



A LA MESA DE LAS CORTES DE ARAGÓN :

El Grupo Parlamentario Socialista, al amparo de lo establecido en los artículos 154.2 del Reglamento de las Cortes de Aragón, formula la siguiente **enmienda a la totalidad** al Proyecto de Ley de Medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud.

ENMIENDA A LA TOTALIDAD

Se propone la devolución al Gobierno de Aragón del Proyecto de Ley de Medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud.

MOTIVACIÓN

El CASAR se creó para acercar los servicios de Atención Especializada de determinadas patologías susceptibles de descentralizarse y de Atención Hospitalaria de media y baja complejidad a los aragoneses que residen en Comarcas que distan más de 1 hora del Hospital de referencia

La eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos por parte del CASAR en las cuatro subregiones donde actúa es homologable a la conseguida por los Centros Hospitalarios gestionados por el SALUD en comarcas no tan dispersas en población y núcleos de población, como las que atiende el CASAR

El funcionamiento del CASAR no ha supuesto ninguna duplicidad de estructura asistencial, dado que los pacientes de Jacetania y Alto Gallego siempre han pertenecido al Sector Sanitario de Huesca, los pacientes de las comarcas de Borja, Tarazona y Cinco Villas siempre han pertenecido al Sector

Sanitario III de Zaragoza y los pacientes de la Comarca de Bajo Cinca siempre han pertenecido al Sector Sanitario de Barbastro. En los casos que se haya dado una coordinación mejorable entre los Centros, no es achacable en exclusiva al funcionamiento del CASAR sino a una gestión mejorable de las Gerencias de los Sectores Sanitarios y del propio CASAR. La existencia y funcionamiento de un instrumento público como el CASAR ha permitido por primera vez mejorar la accesibilidad de los ciudadanos de estas subregiones a la atención Especializada suprimiendo las barreras de distancias, orografía, coste económico familiar de los desplazamientos, lo que nunca había conseguido ni el INSALUD ni el SALUD.

El CASAR hasta la fecha está teniendo listas de espera en las especialidades que presta servicio, mucho menores que las que tienen los Centros gestionados por el SALUD, tanto en visitas a los especialistas como en pruebas diagnosticas

Que los Ayuntamientos de Ejea, Tarazona y Fraga cedieron los solares y colaboraron económicamente en la constitución del CASAR, con el compromiso de que en sus tres Centros, que representaban alrededor de 90.000 tarjetas sanitarias (sin contar Jacetania y Alto Gallego), se iban a prestar los servicios sanitarios de Especializada y Hospitalaria en un numero de especialidades, actividad, pruebas diagnosticas, y frecuencias en las consultas lo mas semejante a las prestadas en los otros sectores sanitarios con idéntico número de Tarjetas Sanitarias, con la tendencia a cumplir las Directrices de Ordenación del Territorio en cuanto a los equipamientos y servicios que deben tener las ciudades de Rango 3 en el Sistema de Ciudades e ir igualando la oferta sanitaria que reciben los aragoneses que residen fuera de las capitales de provincia en todo el territorio aragonés.

Que es falso que los pacientes del ámbito territorial del CASAR utilicen a las dos entidades proveedoras de servicios sanitarios. Los pacientes del CASAR utilizan los servicios del CASAR en lo que la cartera de servicios les presta.

Únicamente el paciente usa los servicios del SALUD, cuando la patología que sufre es grave y solo la prestan los Hospitales con mayor tecnología y medios como son Barbastro, S. Jorge de Huesca y Clínico de Zaragoza. Esta afirmación que se vierte en el proyecto de ley supone un insulto a la inteligencia de los pacientes de las comarcas que atiende el CASAR, cuyos servicios los usan porque los necesitan y no por entretenimiento ni porque disfruten acudiendo a dos centros sanitarios el mismo día, para la mismo problema de salud que sufren.

También es falso que los pacientes de las comarcas atendidas por el CASAR dupliquen visitas y pruebas diagnosticas. Más bien al contrario los costes de los servicios sanitarios que reciben son menores que los costes de los servicios sanitarios que reciben otros aragoneses que son atendidos en Hospitales del SALUD porque residen en las capitales, ya que los servicios son mucho más sofisticados y el acceso a dichos servicios sanitarios suponen unos costes para los pacientes mucho menores, pues la distancia de su domicilio de residencia al Hospital es mucho menor.

La subrogación de derechos y obligaciones de la Administración de la Comunidad Autónoma y las condiciones en que queda el personal del CASAR no dá seguridad jurídica a dichos trabajadores y crea malestar entre los trabajadores del SALUD como se está demostrando en este mes de diciembre de 2014.

Los propios sindicatos representantes de los trabajadores aseguran que la via elegida por el Gobierno de Aragón para la integración del CASAR en el SALUD es poco transparente por la excepcionalidad elegida, que no ha habido negociación sobre las condiciones laborales y han anunciado la presentación de demandas.

Otros Sindicatos han presentado alegaciones rechazando el reconocimiento de la condición de estatutarios de algún colectivo contemplado en el Proyecto de Ley, por los agravios comparativos que conlleva, lo que hace prever que también se judicializara el proceso de integración con la consiguiente

inseguridad para colectivos de trabajadores que sin duda repercutirá en el trabajo que desarrollen con los pacientes.

Los trabajadores funcionarios y estatutarios del SALUD rechazan la absorción del personal mediante contratos indefinidos a extinguir por el blindaje que según ellos supone de las plazas que nunca saldrán a Oferta Pública, a concurso de Traslados o a listas de contratación

Todas estas cuestiones de personal van a repercutir negativamente en la convivencia de los diferentes colectivos de personal, afectaran negativamente a la calidad del servicio que reciban los pacientes y no contribuirán a disminuir las dificultades que el SALUD tiene en la contratación de Especialistas para trabajar en estos municipios con Centros del CASAR incluso para los Hospitales de Alcañiz, Barbastro y Teruel como se viene observando en los últimos años.

La colaboración entre el personal de Atención Primaria, con mayoría de personal funcionario y estatutario, con el personal del CASAR, que hasta ahora era muy positiva y que redundaba en una mejor atención a los pacientes, en una más rápida disponibilidad de pruebas diagnósticas por parte de A.P. consiguiendo un mejor diagnóstico de la enfermedad de los pacientes, se va a ver resentida por las fricciones entre los distintos colectivos de personal que este proyecto de ley contempla en su parte dispositiva.

El informe de la Dirección General de Función Pública que el Departamento de Sanidad, los Sindicatos y Partidos Políticos esperábamos para saber cómo habría que hacer dicha integración, sigue sin hacerse público. El Gerente del CASAR mostró 2 párrafos del mismo en la Comisión de Sanidad del pasado día 11 y hasta el propio Consejero se atrevió a decir en sede Parlamentaria que dicho informe de Función Pública, como no le gustaba no lo iba a tener en cuenta en este proyecto de Ley.

El propio informe jurídico de las Cortes de Aragón fechado el 15 de Diciembre de 2014, reconoce en sus conclusiones que: el informe se ha realizado con mucha premura de tiempo; que las Cortes todavía no conocen la

evolución concreta de las diferentes etapas del CASAR; que las Cortes no conocen las diferentes modalidades de contratos de todo el personal del CASAR; que el informe no ha podido llegar a conclusiones concretas por la complejidad, el alto nivel de casuísticas y por carecer de información suficiente; que la regulación jurídica del Proyecto de Ley es admisible solo para tres supuestos de personal; que se reconoce que tendrá problemas de aplicabilidad practica y que deja todo abierto al futuro "plan de empleo" y al desarrollo reglamentario del Proyecto de Ley.

Con la integración en el SALUD, la gestión económica y presupuestaria demostrará que los servicios a prestar serán menores y más costosos para el SALUD que lo que costaban al CASAR, pero sobre todo ya no serán cuantificables ni medibles dado que se camuflaran en los grandes números del SALUD. Por tanto ya no podrá demostrarse el coste no solo social sino económico que esta decisión va a tener en el presupuesto de la Sanidad Aragonesa y para la economía familiar de los pacientes.

Los pagos a terceros y los retrasos en los cobros de los proveedores serán mayores como se demuestra las tardanzas en cobrar que sufren los proveedores del SALUD que en muchísimos casos superan los 9 meses

El pasado día 11 de Diciembre el Gerente defendía la decisión tomada de integración del CASAR en el SALUD, por ser una promesa electoral del P.P. sin argumentar si esa promesa era respetuosa con la legalidad vigente, y afirmando que la decisión se hacía con parámetros de "justicia y sentido común del Consejero de Sanidad...."

El propio SALUD no tiene posibilidad de mantener la Cartera de Servicios que actualmente ofertan los Centros del CASAR una vez producida la integración, por lo que únicamente los podrá prestar, en caso de que los quiera prestar, mediante una privatización, o una gestión indirecta, o una concertación de servicio a servicio, lo que conllevara que lo que ahora se presta con dirección de los gerentes de los hospitales, a posteriori se prestara, caso de prestarse, bajo la

dirección del gerente de la empresa privada a la que se le encargue el servicio, por supuesto con la pérdida de calidad que siempre existe entre la gestión pública que no busca rentabilidad sino calidad en el servicio y lo privado que siempre mira los beneficios económicos para sus propietarios.

En la Memoria de los presupuestos para el CASAR que tuvieron entrada en las Cortes de Aragón el pasado mes de Noviembre, en la descripción del CASAR destacan tres párrafos:

1. "Descripción del Consorcio de Salud El Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución (en adelante Consorcio de Salud) tiene por objeto la gestión de los dispositivos sanitarios de Jaca, Ejea de los Caballeros, Fraga y Tarazona, lo cual permite aplicar en los actuales y futuros centros, un modelo organizativo innovador de gestión eficiente de los recursos, orientado a propiciar consultas en acto único y procesos asistenciales completos y sin rupturas, aportando a las ventajas ya conocidas (personalidad jurídica plena e independiente de la de sus miembros, carácter jurídico público y de base asociativa) una agilidad en la tramitación cada vez que resultara conveniente su ampliación, abriéndose a otras entidades locales, Administraciones públicas o entidades privadas sin ánimo de lucro."

2. "Tras más de 12 años de funcionamiento del Consorcio Hospitalario de Jaca y antes las importantes carencias sanitarias que existían en una serie de comarcas de población en torno a los 30.000 habitantes, se planteó la necesidad de desarrollar una red de dispositivos sanitarios de carácter comarcal, que de una manera innovadora e integrada, acojan conjuntamente servicios de atención primaria y atención especializada de salud. Así, en un primer momento, el compromiso de desarrollo se centra en las localidades de Ejea de los Caballeros, Fraga, Jaca y Tarazona."

3. "Actualmente se encuentran en funcionamiento los cuatro centros que integran la red del Consorcio de Salud, Jaca, Ejea de los Caballeros, Tarazona y Fraga. Para el ejercicio 2015, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia está analizando las posibilidades de integración del Consorcio de Salud en el Servicio Aragonés de Salud."

Resulta sorprendente a la vez que contradictorio que por procedimiento de urgencia y escasamente un mes después, se tramite un Proyecto de Ley por lectura única en el Parlamento Aragonés para la extinción del CASAR, contradiciendo lo expuesto en la Memoria presupuestaria del CASAR.

Un mes más tarde, el Gobierno de Aragón cambia de opinión respecto a las características positivas que tiene el CASAR y propone su extinción imponiendo una sospechosa rapidez en la propuesta y en la tramitación.

Todas estas cuestiones que demuestran:

- los logros que el CASAR ha conseguido en sus 6-7 años de funcionamiento,

- las contradicciones, inexactitudes y falsedades que contiene el Proyecto de Ley de medidas para la efectiva integración del C.A.S.A.R. en el S.A.L.U.D., cuya aprobación supondría la vuelta a la situación sanitaria que estas comarcas tenían en tiempos del antiguo INSALUD antes de transferirse las competencias sanitarias a la Comunidad Autónoma de Aragón y a la situación sanitaria de los años 2002 al 2006 con competencias sanitarias ya transferidas al SALUD, en las que se demostró que la Atención Especializada y Hospitalaria de baja y media complejidad no se prestó adecuadamente en las comarcas del CASAR ni por parte del INSALUD ni por parte del SALUD

- que la aprobación de este proyecto de ley provocaría en poco espacio de tiempo que los Centros de Fraga, Tarazona, Jaca y Ejea dejarían de prestar los servicios sanitarios de Atención Especializada para lo que fueron creados por la imposibilidad de prestarlo por el SALUD.

Por todo lo anterior, proponemos a la Cámara la devolución del citado proyecto de Ley al Gobierno de Aragón y abrir un proceso de debate una vez que se disponga de toda la información contrastada tal como viene a recomendar las observaciones del informe jurídico de las Cortes de Aragón de 15 de Diciembre de 2014

Zaragoza, 16 de diciembre de 2014.



El Portavoz
Javier Sada Beltrán