

DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA



IX legislatura
Quart període

Sèrie C - Número 237
9 de febrer de 2012

Comissió de Salut

Presidència de l'Im. Sr. Xavier Crespo i Llobet

Sessió núm. 13

SUMARI

Preguntes

al Govern acumulades relatives a les infraestructures sanitàries de Viladecans
(tram. 311-00147/09, 311-00148/09 i 311-00149/09) p. 7

Pregunta

al Govern sobre el calendari per a la posada en funcionament del CAP Florida 2,
a l'Hospitalet de Llobregat (tram. 311-01108/09) p. 8

Preguntes

al Govern acumulades (tram. 311-00465/09, 311-00466/09 i 311-00951/09 a 311-00957/09) p. 9

Preguntes

al Govern acumulades (tram. 311-01053/09 a 311-01057/09) p. 12

Preguntes

al Govern acumulades relatives a la representació del col·lectiu
d'infermers (tram. 311-00468/09 a 311-00470/09) p. 15

Pregunta

al Govern sobre el desplegament del Pla director de l'aparell locomotor el 2011
(tram. 311-00478/09) p. 16

Pregunta

al Govern sobre el desplegament del Pla director de malalties respiratòries el 2011
(tram. 311-00479/09) p. 18

Pregunta

al Govern sobre l'aprovació i el desplegament dels estatuts de l'Agència
de Salut Pública de Catalunya (tram. 311-00480/09) p. 20

Preguntes

al Govern acumulades relatives al Pius Hospital de Valls (Alt Camp)
(tram. 311-01324/09 a 311-01327/09) p. 22

Preguntes

al Govern acumulades relatives al Servei d'Emergències Mèdiques
(tram. 311-01252/09 a 311-01270/09) p. 24

Preguntes

al Govern acumulades relatives als càrrecs directius de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01312/09 a 311-01322/09) p. 29

Pregunta

al Govern sobre els criteris per a canviar els representants del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut en els òrgans rectors de les empreses públiques, els consorcis, les fundacions i les entitats de recerca (tram. 311-00467/09) p. 34

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

El DSPC reproduceix només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Transcripció i correcció: Mallol Traductors Associats · Imprès al Parlament
ISSN: 0213-7976 (general), 0213-7992 (sèrie C) · DL: B-3.468-1982 · www.parlament.cat

SESSIÓ NÚM. 13

La sessió s'obre a les quatre de la tarda i onze minuts. Presideix Xavier Crespo i Llobet, acompanyat de la vicepresidenta, Sonia Esplugas González, de la secretària, Annabel Marcos i Vilar, i de la secretària en funcions, Milagros Fernández i López. Assisteix la Mesa de la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents els diputats Meritxell Borràs i Solé, M. Assumpció Laïlla i Jou, Roger Montañola i Busquets, Joan Morell i Comas, M. Glòria Renom i Vallbona i Montserrat Roura i Massaneda, pel G. P. de Convergència i Unió; Mònica Lafuente de la Torre, Caterina Mieras i Barceló, Josep M. Sabaté Guasch i Núria Segú Ferré, pel G. P. Socialista; Eva García i Rodríguez, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; Hortènsia Grau Juan i Josep Vendrell Gardeñes, pel G. P. d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa, i Carme Capdevila i Palau, pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya.

Assisteix a aquesta sessió el conseller de Salut, Boi Ruiz i Garcia, acompanyat del secretari d'Estratègia i Coordinació, Francesc Sancho i Serena, i del director del Servei Català de la Salut, Josep M. Padrosa i Macías.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1.1. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la licitació de les obres del centre d'atenció primària del barri de Llevant, de Viladecans (Baix Llobregat) (tram. 311-00147/09). Jaume Bosch i Mestres, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 38, 43).

1.2. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'encàrrec del projecte d'ampliació i reforma de l'Hospital de Viladecans (Baix Llobregat) (tram. 311-00148/09). Jaume Bosch i Mestres, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 38, 44).

1.3. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'inici de les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital de Viladecans (Baix Llobregat) (tram. 311-00149/09). Jaume Bosch i Mestres, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 38, 44).

1.4. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el calendari per a la posada en funcionament del CAP Florida 2, a l'Hospitalet de Llobregat (tram. 311-01108/09). Celestino Corbacho i Chaves, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 61).

1.5. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la llista d'espera de cirurgia del Pius Hospital de Valls (Alt Camp) (tram. 311-00465/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 59, 76).

1.6. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el garantiment de l'accés al servei de cirurgia

en igualtat de condicions als habitants de l'Alt Camp i la Conca de Barberà (tram. 311-00466/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 59, 76).

1.7. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el temps d'espera per a obtenir els resultats d'una ecografia a Tarragona (tram. 311-00951/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 173, 108).

1.8. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la consideració de les ecografies com a proves diagnòstiques fonamentals (tram. 311-00952/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 173, 108).

1.9. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la reducció del temps d'espera per a obtenir els resultats d'una ecografia a Tarragona (tram. 311-00953/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 173, 109).

1.10. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el pla de xoc per a la reducció del temps d'espera per a obtenir els resultats d'una ecografia a Tarragona (tram. 311-00954/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 173, 109).

1.11. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el temps d'espera als serveis d'oftalmologia de l'Hospital Joan XXIII, de Tarragona (tram. 311-00955/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 173, 109).

1.12. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les mesures per a la reducció de les llistes d'espera als serveis d'oftalmologia de l'Hospital Joan XXIII, de Tarragona (tram. 311-00957/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 173, 110).

1.13. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les denúncies dels usuaris pels temps d'espera a l'Hospital Joan XXIII, de Tarragona (tram. 311-00956/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 173, 110).

1.14. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els criteris pels quals el servei que ofereix el punt d'atenció continuada de Xerta (Baix Ebre) ha quedat reduït als caps de setmana i festius (tram. 311-01055/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Es-

guerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 198, 76).

1.15. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els criteris per a eliminar el servei diürn d'ambulàncies a les poblacions que depenen del punt d'atenció continuada de Xerta (Baix Ebre) (tram. 311-01056/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 198, 76).

1.16. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'incompliment del Decret 258/2007, de normes organitzatives de l'Institut Català de la Salut, amb relació a la isòcrona entre els centres de salut i els punts d'atenció continuada (tram. 311-01057/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 198, 77).

1.17. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'amortització de la plaça de metge de Paüls (Baix Ebre) (tram. 311-01053/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 198, 75).

1.18. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els criteris per a cobrir la plaça de metge amortitzada de Prat de Comte (Terra Alta) i no la de Paüls (Baix Ebre) (tram. 311-01054/09). Laia Ortiz Castellví, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 198, 75).

1.19. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les mesures del Departament de Salut per a fer complir els acords del Consell de la Professió Infermera de Catalunya i potenciar la presència d'infermers en els càrrecs de gestió (tram. 311-00468/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 59, 77).

1.20. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la incorporació d'infermers en els càrrecs de direcció de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-00469/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 59, 77).

1.21. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el garantiment de la representació d'infermers al Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-00470/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 59, 77).

1.22. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el desplegament del Pla director de l'aparell locomotor el 2011 (tram. 311-00478/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 67, 87).

1.23. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el desplegament del Pla director de malalties respiratòries el 2011 (tram. 311-00479/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 67, 88).

1.24. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'aprovació i el desplegament dels estatuts de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (tram. 311-00480/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 67, 88).

1.25. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre de trucades desateses pel Servei d'Emergències Mèdiques de l'1 al 8 de desembre de 2010 i de 2011 (tram. 311-01252/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 61).

1.26. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les franges horàries en què el Servei d'Emergències Mèdiques desatén més trucades (tram. 311-01253/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 61).

1.27. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre màxim de trucades diàries per operador del Servei d'Emergències Mèdiques que s'han d'atendre per a no perjudicar la qualitat del servei (tram. 311-01254/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 62).

1.28. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre de trucades diàries que rebia un operador del Servei d'Emergències Mèdiques abans de l'1 de desembre de 2011 (tram. 311-01255/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 62).

1.29. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre de trucades diàries que van rebre els operadors del Servei d'Emergències Mèdiques de l'1 al 8 de desembre de 2011 (tram. 311-01256/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 63).

1.30. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre òptim d'operadors per torn del Servei d'Urgències Mèdiques (tram. 311-01257/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 63).

1.31. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre d'operadors del Servei d'Emergències Mèdiques que treballaven per torn abans de l'1 de desembre de 2011 (tram. 311-01258/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 64).

1.32. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre d'operadors del Servei d'Emergències Mèdiques que van treballar per torn de l'1 al 8 de desembre de 2011 (tram. 311-01259/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 64).

1.33. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el temps màxim d'espera en l'atenció d'una trucada al 061 (tram. 311-01260/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 65).

1.34. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la idoneïtat d'un minut i mig d'espera en l'atenció d'una trucada a un servei d'emergències (tram. 311-01261/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 65).

1.35. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre de professionals sanitaris adscrits a la Plataforma de Salut en data del 15 de desembre de 2011 i els adscrits a l'atenció i gestió telefòniques del 061 el desembre del 2010 (tram. 311-01262/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 66).

1.36. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'incompliment de la subrogació del personal adscrit al servei del 061 per Arvato Qualytel (tram. 311-01263/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 66).

1.37. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els criteris d'Arvato Qualytel per a no contractar tots els treballadors del servei del 061 (tram. 311-01264/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 67).

1.38. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els estàndards de qualitat per a garantir la gestió del servei del 061 fins al 30 de novembre de 2011 i d'aquesta data ençà (tram. 311-01265/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 67).

1.39. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les anàlisis o estudis previs per a determinar l'impacte en l'atenció als usuaris del Servei d'Emergències Mèdiques de la supressió del 40% de la plantilla (tram. 311-01266/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 68).

1.40. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el seguiment de les condicions laborals i de la qualitat de l'assistència que fan les empreses que gestionen els serveis integrats de la Plataforma de Salut, del servei del 061 i de Sanitat Respon (tram. 311-01267/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 68).

1.41. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la gestió de les empreses concessionàries del servei del 061 (tram. 311-01268/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 69).

1.42. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les mesures per a resoldre els problemes i per a garantir la qualitat de l'atenció telefònica del Servei d'Emergències Mèdiques (tram. 311-01269/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 69).

1.43. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'aplicació d'una penalització a l'empresa concessionària de l'atenció i la gestió telefònica del 061 (tram. 311-01270/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 221, 70).

1.44. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la compatibilitat entre la vicepresidència del grup USP Hospitals i la pertinença al Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01312/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 55).

1.45. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la compatibilitat entre la vicepresidència d'un grup sanitari privat i la presidència del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01313/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 55).

1.46. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els informes jurídics en què es basa el Departament de Salut per a sostenir la compatibilitat dels diversos càrrecs que ocupa Josep Prat i Domènech, president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01314/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 56).

1.47. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'elaboració dels informes jurídics en què es basa el Departament de Salut per a sostenir la compatibilitat dels diversos càrrecs que ocupa Josep Prat Domènech, president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01315/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 56).

1.48. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els informes jurídics relatius a la compatibilitat entre els càrrecs de Josep Prat Domènech en grups empresarials i el càrrec de president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01316/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 56).

1.49. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les tasques de Josep Prat Domènech com a president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01317/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 57).

1.50. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les decisions en què ha participat Josep Prat Domènech en el Departament de Salut (tram. 311-01318/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 57).

1.51. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els estudis, informes i projectes encarregats per Josep Prat Domènech com a president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01319/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 57).

1.52. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els tràmits administratius signats per Josep Prat Domènech com a president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01320/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 58).

1.53. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les reunions tingudes per Josep Prat Domènech a l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01321/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 58).

1.54. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les dietes que percep Josep Prat Domènech com a president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01322/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 58).

1.55. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els criteris per a canviar els representants del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut en els òrgans rectors de les empreses públiques, els consorcis, les fundacions i les entitats de recerca (tram. 311-00467/09). Josep M. Sabaté Guasch, del Grup Parlamentari Socialista. Substanciació (text presentat: BOPC 59, 76).

1.56. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els conflictes d'interessos dels membres dels consells d'administració dels consorcis sanitaris (tram. 311-01373/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 70).

1.57. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els concursos públics i els contractes menors per a la prestació de serveis sanitaris que han estat adjudicats al Grup Serhs del 2000 ençà (tram. 311-01374/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 70).

1.58. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre un possible conflicte d'interessos d'un membre del Consell d'Administració del Consorci de Salut i Social de Catalunya, SA (tram. 311-01375/09). Josep Vendrell Gardeñes, del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 70).

1.59. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'amenaça de presentar un expedient de regulació d'ocupació al Pius Hospital de Valls (Alt Camp) (tram. 311-01324/09). Hortènsia Grau Juan, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 58).

1.60. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les negociacions entre el comitè d'empresa i la direcció de la Fundació Pius Hospital de Valls (Alt Camp), amb relació a la presentació d'un expedient de regulació d'ocupació (tram. 311-01325/09). Hortènsia Grau Juan, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 59).

1.61. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els efectes de la presentació d'un expedient de regulació d'ocupació per part del Pius Hospital de Valls (Alt Camp), en la qualitat del servei (tram. 311-01326/09). Hortènsia Grau Juan, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 59).

1.62. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la previsió de prestació de serveis del Pius Hospital de Valls (Alt Camp) (tram. 311-01327/09). Hortènsia Grau Juan, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Iniciativa per Catalunya Verds - Esquerra Unida i Alternativa. Substanciació (text presentat: BOPC 237, 59).

El president

Bona tarda.

Benvingut, honorable conseller Boi Ruiz. També ve acompanyat –i benvinguts– pel doctor Josep Maria Padrosa, director del Servei Català de la Salut, el doctor Francesc Sancho, secretari d'Estratègia i Coordinació, i entre els assistents com a públic, també membres del departament: Xavier Llebaria, Esther Martín, Roser Vallès i Carles Constante.

Bé, de l'ordre del dia, a petició del Grup d'Iniciativa es posposen les preguntes 1.56, 1.57 i 1.58. Seguirem l'ordre, excepte en el bloc del Servei d'Emergències Mèdiques, que el portarem cap al final de la sessió. I, després, el funcionament d'aquesta comissió, que són preguntes al Govern, l'hem dividit en blocs... (*Hortènsia Grau Juan demana per parlar.*) Ah, sí...

Hortènsia Grau Juan

Els dos blocs que passem al final són el del SEM i el dels càrrecs de l'ICS.

El president

Exacte.

Hortènsia Grau Juan

Gràcies.

El president

Exacte. O sigui que avançaríem, diguem-ne, el del personal sanitari del Pius Hospital de Valls.

Respecte al funcionament de la sessió, ho hem dividit per blocs. Si són d'un mateix grup parlamentari, es defensaran totes les preguntes d'aquell bloc conjuntament. I els temps..., abans de començar cada bloc diré el temps que li correspon, per pregunta i resposta, al grup que formula la pregunta, i al mateix temps per a l'honorable conseller, que també el distribuirà en resposta i reresposta.

Preguntes

al Govern acumulades relatives a les infraestructures sanitàries de Viladecans (tram. 311-00147/09, 311-00148/09 i 311-00149/09)

Doncs, comencem pel primer bloc. Infraestructures sanitàries: Hospital de Viladecans. Concretament són tres preguntes. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la licitació de les obres del centre d'atenció primària del barri de Llevant de Viladecans; sobre l'encàrrec del projecte d'ampliació i reforma de l'Hospital de Viladecans, i sobre l'inici de les obres d'ampliació i reforma de l'Hospital de Viladecans.

Per formular la pregunta i repregunta té cinc minuts i el conseller cinc minuts més. Té la paraula la portaveu Hortènsia Grau.

Hortènsia Grau Juan

Moltes gràcies, president. Donar la benvinguda al conseller i als membres del seu equip. Disculpar també al portaveu, al diputat portaveu, atès que està a la comissió amb la llei de mesures d'acompanyament, i jo intentaré..., no sé si ho faré tan bé com el Josep, però, bé, en tot cas ho intentarem.

Bé, ens sap greu el retard del conseller a venir a la comissió a respondre preguntes, perquè això ha fet que s'acumulessin a més d'un any del seu nomenament. Perquè n'ha provocat una acumulació; en concret, del nostre grup n'hi ha moltes, no?

Les tres preguntes referides a Viladecans, una fa qüestió al CAP –al tercer CAP–, al Montbaig, perquè hi ha un greuge comparatiu. Els dos CAP que hi ha avui dia a Viladecans acumulen molts pacients i se superen les ràtios. L'obra d'aquest tercer CAP tenia assignació pressupostària de la Generalitat, fins i tot estava demanada la llicència d'obres a l'ajuntament, i s'ha demanat una pròrroga d'unes obres que en teoria haurien d'haver començat a primers de l'any passat.

Pel que fa a la qüestió de l'hospital, també l'Hospital de Viladecans arrossega una situació ja des de fa temps difícil, en el sentit que s'han anat acumulant déficits i cobreix molta població. Té greuges comparatius respecte a altres hospitals de l'ICS, atès que té més llista d'espera –està, diguéssim, en el *top ten* de llistes d'espera–, té quatre llits per sala, acumula tam-

bé llistes d'espera per sobre del triple de la mitjana i, bé, el que els deia, és l'únic hospital de l'ICS que té quatre llits per habitació.

En unes declaracions del mateix conseller, es comprometia a continuar el projecte d'ampliació de l'hospital, i deia que en el 2011 no seria possible, però que el projecte executiu de l'obra entraria en el pressupost del 2012 i la seva redacció finalitzaria l'any següent. Nosaltres hem revisat els pressupostos i no hem trobat cap partida que fes referència –bé, tret d'una adquisició, me penso, d'una finca– a aquest projecte. (*Veus de fons.*) Exacte: hem trobat una partida per una «adquisició finca per a l'ampliació».

És en aquest sentit que li fem les preguntes al conseller. Primer: quan s'aprovarà la licitació del nou CAP de Viladecans de què fa un any es va demanar la llicència municipal –fa més d'un any–? La segona és: avui l'Hospital de Viladecans ha deixat de ser un hospital amb gestió autònoma i depèn de Bellvitge. Quin és el seu futur com a hospital? I la tercera és que quan s'encarregarà el projecte executiu de l'ampliació de l'Hospital de Viladecans.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut (Boi Ruiz i Garcia)

(*El conseller comença a parlar sense fer ús del micròfon, motiu pel qual no n'han quedat enregistrats els primers mots de la seva intervenció.*) ...comparèixer novament en la Comissió de Salut; és un honor ser aquí amb tots els diputats i diputats portaveus.

I passo a donar-li resposta respecte a les preguntes que em fa amb relació tant a l'Hospital de Viladecans com als CAP del municipi de Viladecans, així com al conjunt de preguntes relacionades amb les infraestructures sanitàries.

Miri, nosaltres, en la proposta de programació del pla d'inversions, hem començat a analitzar-ho tot a la llum d'allò que preveu i preveurà el Pla de salut de Catalunya. La Direcció General de Recursos de Planificació i Regulació del departament ha començat l'anàlisi de totes aquestes actuacions proposades per als propers anys, d'acord amb els criteris de planificació i de les directrius assenyalades en aquest nou Pla de salut 2011-2015. Per tant, amb relació a tots i cadascun dels criteris que justificaran cada una d'aquestes actuacions, ens remetrem sempre al pla de salut.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la diputada Hortènsia Grau.

Hortènsia Grau Juan

Bé, és que... Quan diu que ens remetrem al Pla de salut 2011-2015, què hem d'entendre? Perquè, clar, això no respon a les tres preguntes que jo feia.

Nosaltres diem que vostès es van comprometre a fer el projecte executiu de l'obra en el pressupost del 2012;

amb unes declaracions fetes pel mateix conseller el 17 de març de 2011 –fetes davant dels alcaldes de Viladecans, Castelldefels i Gavà. Mirem en el pressupost i no hi trobem la partida corresponent; només trobem la partida corresponent a l'adquisició d'una finca per a l'ampliació de l'hospital. I tampoc no sé si amb aquesta resposta del Pla de salut 2011-2015 dóna resposta de quan es licitarà l'obra del tercer CAP.

(El president dóna la paraula al conseller de Salut.)

El conseller de Salut

Jo li ho contesto ràpidament. Miri, primer li diré els criteris i després li diré en concret les dues actuacions de què vostè em pregunta.

Miri, en primer lloc, nosaltres analitzem el que vostè proposa en base a uns elements fàcils: primer element, necessitats identificades i planificació del territori; la idoneïtat i dimensionament funcional dels programes i la font i disponibilitat de finançament; l'estat d'execució de totes i cadascuna de les coses; l'impacte econòmic d'aquestes actuacions –no solament l'impacte econòmic des del punt de vista de la inversió, sinó el cost de funcionament que va associat a tot nou dispositiu. I, per l'altra banda, si es tracta de substituir un recurs existent, ampliar-lo o dotar-lo d'un nou recurs.

Miri, en el cas del nou CAP Torre-roja de Montbaig –el Viladecans 3, per entendre'ns–, és una actuació amb el projecte executiu elaborat. I es proposarà la seva inclusió en un proper pla econòmic i financer de GISA per tal de poder licitar l'execució de l'obra, eh? Per tant, la idea és, d'alguna manera, com vostè deia molt bé, descomprimir els altres dos. I, per tant, això està en aquest criteri d'anàlisi i anirà inclòs en les properes actuacions de GISA; sempre, òbviament, depèn d'una situació de disponibilitat econòmica i financera.

Respecte a l'Hospital de Viladecans, no solament l'Hospital de Viladecans el plantejarem en termes de la seva necessitat. Però sí que volem repensar i estem repensant tots els dispositius del conjunt del Baix Llobregat, perquè no podem considerar aïlladament exclusivament l'Hospital de Viladecans. Dispositiu necessari; però abans de decidir què fem amb l'Hospital de Viladecans, hem de decidir què ha de fer l'Hospital de Viladecans. I, per tant, dins d'aquest plantejament definirem amb més detall i amb més profunditat el que –i vostè ho preguntava també– ha de fer l'Hospital de Viladecans en aquest context. Que no cal que li afirmi que l'Hospital de Viladecans com a Hospital de Viladecans té futur allà on està, el que hem de decidir és, en el conjunt de tots els hospitals que hi ha al Baix Llobregat i en el conjunt de llits disponibles en el Baix Llobregat, com hem de fer més equitatiu el repartiment de les funcions de cada hospital amb els recursos disponibles. I, per tant, això comportarà una orientació o una altra, funcional, de l'Hospital de Viladecans. I això també va lligat al pla de salut territorial, que, per al Baix Llobregat, s'està determinant en aquests moments.

Per tant, sí a la continuïtat del projecte de reforma o ampliació de l'Hospital de Viladecans, però condicio-

nat a la reordenació de tots i cadascun dels dispositius sanitaris que hi ha en el Baix Llobregat en el marc del Pla de salut 2011-2015.

El president

Moltes gràcies.

Pregunta

al Govern sobre el calendari per a la posada en funcionament del CAP Florida 2, a l'Hospitalet de Llobregat (tram. 311-01108/09)

Passem a la següent pregunta, referent a infraestructures sanitàries; la pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el calendari per a la posada en funcionament del CAP Florida 2 a l'Hospitalet de Llobregat.

Té la paraula el senyor Sabaté, en representació del Partit dels Socialistes de Catalunya.

Josep M. Sabaté Guasch

Molt bé. Gràcies, president. La pregunta és senzilla: quin és el calendari previst pel Departament de Salut per a la posada en funcionament del CAP Florida 2 al local de l'avinguda Catalunya número 92 de l'Hospitalet de Llobregat?

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Concretament, el nou CAP Florida 2, senyor Sabaté, a l'Hospitalet, ja disposa de projecte executiu una vegada ja ha estat finalitzada la seva redacció. Es tracta d'una actuació a executar per mitjà de l'Incasòl, i a hores d'ara estem tramitant l'adquisició del local on s'ubicarà aquest nou CAP, per poder procedir a continuació a la seva adequació. L'any 2012 es preveu revisar aquesta adquisició, per executar les obres el 2013. I el projecte de pressupost 2012 sí que contempla aquest escenari. Per tant, aquestes serien les dates que, en aquest cas, estan concretades a l'àmbit pressupostari.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Sí, només per a un prec, conseller, i és demanar-li la seva implicació personal amb la situació a l'atenció primària de l'Hospitalet. Sabem que hi han diversos conflictes oberts i, per tant, facilitar i clarificar quines són les nostres intencions i les seves propostes pel que fa al calendari d'inversions ajudaria i facilitaria molt a trobar un clima... Que jo sé que s'hi està treballant –jo sé que s'hi està treballant–, i també sé que es va per bon camí per solucionar-ho, però jo crec que tot el que

fa referència a l'atenció primària de l'Hospitalet, si hi poséssim una implicació –jo la hi demano de caràcter personal–, potser –potser– anirien les coses molt millor.

Gràcies, president. No era objecte de la pregunta, però no he pogut estar-me de fer la reflexió.

El president

Molt bé, moltes gràcies. Senyor conseller?

El conseller de Salut

Bé, si em permet, a mi em preocupa l'atenció primària de tot l'Hospitalet, no de la concreta d'un lloc determinat. I, per tant, em preocupa l'equitat de l'atenció primària en l'àmbit de de l'Hospitalet i estem treballant en el sentit d'intentar que no siguin els crits o que no siguin les posicions de força d'algunes minories les que hagin de condicionar tota l'atenció primària de l'Hospitalet. Però en això sap que no solament m'haig d'implicar jo directament a resoldre el conflicte, sinó que algú més també s'hi ha d'implicar, perquè aquest conflicte, que és concret i d'un lloc concret, no tingui per què afectar –perquè no crec que l'hagi d'afectar– el conjunt de l'Hospitalet.

El president

Moltes gràcies.

Preguntes

al Govern acumulades (tram. 311-00465/09, 311-00466/09 i 311-00951/09 a 311-00957/09)

Passem al tercer bloc. Assistència sanitària: Hospital de Valls, habitants Alt Camp i Conca de Barberà, Hospital Joan XXIII de Tarragona.

Llegiré les preguntes: pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la llista d'espera de cirurgia del Pius Hospital de Valls; sobre el garantiment de l'accés al servei de cirurgia en igualtat de condicions dels habitants de l'Alt Camp i la Conca de Barberà; sobre el temps d'espera per obtenir els resultats d'una ecografia a Tarragona; sobre la consideració de les ecografies com a proves diagnòstiques fonamentals; sobre la reducció del temps d'espera per obtenir els resultats d'una ecografia a Tarragona; sobre el pla de xoc per a la reducció del temps d'espera per obtenir els resultats d'una ecografia a Tarragona; sobre el temps d'espera als serveis d'oftalmologia de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona; sobre les mesures per a la reducció de les llistes d'espera als serveis d'oftalmologia de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, i sobre les denúncies dels usuaris pels temps d'espera de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona.

Per a aquest bloc tenen deu minuts, per a pregunta i repregunta, la senyora diputada Hortènsia Grau i també l'honorable conseller.

Té la paraula la senyora Grau.

Hortènsia Grau Juan

President, bé, com que hi ha com dos blocs diferenciats...: per una part tenim el Pius Hospital de Valls, que és l'hospital de referència a l'Alt Camp i Conca, i per altra part el Joan XXIII. Com que són dos temes bastant diferenciats... Tot i que tot fa referència a l'accés a uns serveis bàsics per part de la ciutadania.

La primera pregunta per nosaltres és important i és fruit..., de fet, jo com a diputada de Tarragona les vaig fer en el seu dia, fruit d'una reunió amb habitants de Valls, amb gent que treballava a l'hospital. De les dues preguntes, una sí que me la va respondre el conseller –ens van respondre per escrit–, la de l'accés al servei; però no la de les llistes d'espera. Jo voldria que ens contestessin.

Pel que fa a l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, aquí és molt més complex, perquè sí que ens han respost per escrit, però nosaltres no ens sentim satisfets amb la resposta, en tant que entenem que hi ha alguna cosa que no quadra entre la resposta que ens dona la conselleria i la realitat que copsem cada dia, i que a més surt a la premsa cada dia. I que creiem que és una realitat que ha fet que, bé, al mateix servei, o sigui, es replantegessin tornar a obrir quiròfans, tornar a obrir serveis, en vista de les llargues llistes d'espera que s'havien produït; inclús el departament reconeixia que s'havien fet menys operacions. I tot això, a més, tenint en compte que moltes vegades moltes de les proves diagnòstiques que s'han de fer o que es fan en consulta no entren –ecografies, per exemple, en aquest cas–, no s'inclouen en el càlcul dels indicadors de temps.

Aleshores, el que voldríem... Ens diuen que no, que està per sobre de la mitjana, però a nosaltres això no..., per nosaltres no és una resposta. Sabem que, per exemple, una qüestió tan primordial com és..., operacions oftalmològiques, no?, cataractes. Per què? Perquè és molt invalidant. Perquè una persona pot estar molt bé físicament, però si té una lesió de cataractes no pot anar a treballar. Això és una pèrdua de diners, no només per a la persona, no, és que parlem ja de pèrdues inclús laborals. I, per exemple, les llistes d'espera a 30 de setembre del 2011 per a l'operació de cataractes estava en 960 pacients.

Clar, tot això no ho podem deslligar del conflicte que hi ha obert, en concret a Tarragona, entre l'ICS per una part –l'hospital de l'ICS Joan XXIII–, i l'altre proveïdor de serveis, que és Sagessa, no? I tot aquest conflicte que hem pogut seguir aquests dies a la premsa, a *El País*, i que, bé, el que ve a dir és que aquesta reducció d'operacions, aquesta reducció de serveis, ha estat molt més flagrant a l'Hospital Joan XXIII, que és de la xarxa bàsica de l'ICS, que en el gestionat per Sagessa.

Jo, sense entrar aquí, perquè suposo que ja ens ho explicaran, sí que voldria saber..., suposo que el fet que hagin tornat a reobrir –amb la mateixa nota informativa que va fer l'ICS, no?–..., el fet que des de mitjans de gener hagin reobert els dos quiròfans, hagin tornat a reprogramar operacions, vol dir que d'alguna manera el departament reconeixia que la situació que hi havia fins al moment, eh?, era insostenible per a la nostra ciutadania, per als nostres ciutadans. Llavors, sobretot

aquestes qüestions –l·listes d'espera, obertura, temps, operacions d'oftalmologia– són les que ens agradaria –i també sobre el Pius– que ens respongués el conseller.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Miri, amb relació al Pius Hospital de Valls, com vostè diu molt bé, és l'hospital de referència de les comarques de l'Alt Camp i la Conca de Barberà, eh?, per tant és l'hospital de referència que està situat a Valls. L'accessibilitat en el conjunt d'aquest territori, com al conjunt de Tarragona..., des del punt de vista de drets i des del punt de vista d'accessibilitat, no tenim res a dir respecte al fet que s'han protegit les garanties d'aquests drets i d'aquesta accessibilitat. I ara en parlarem, dels tempos, que segurament és una de les disfuncions que, com sap molt bé i he reconegut sempre en aquesta comissió, es produïen l'any 2011. I no és que hàgim reconegut que això era insostenible, sinó que ja vaig anunciar, quan vaig presentar el pressupost en aquesta mateixa comissió, que l'objectiu que teníem aquest any proper era revertir en sentit contrari la tendència d'increment de les l·listes d'espera. I, per tant, no era simplement dir-ho, sinó que, clar, no podem esperar a fer-ho d'aquí a uns mesos, sinó que ja hem començat a fer totes aquelles accions en els llocs on l'acumulació de l·lista d'espera era més evident.

I, per tant, pel que fa a aquest territori, al territori responsabilitat del Pius Hospital de Valls –més que el territori, la població que viu en aquest territori, que és la finalitat d'aquest centre–, concretarem les l·listes d'espera. Però pel que fa a l'atenció oncològica, sap molt bé que continua sent la referència l'Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, i l'Hospital Universitari Joan XXIII ho és per a totes aquelles patologies de més complexitat. I mantenim, com sap molt bé, el criteri que la complexitat, gravetat i severitat no té espera, eh?, no té espera més que aquella que el procés clínic requereixi tenir.

El que sí que és cert és que nosaltres hem hagut de fer, durant aquest 2011, com sap molt bé, una adequació de la despesa sanitària disponible, per garantir aquesta sostenibilitat que, malgrat tot, creiem que hem assolit amb molta dificultat i que ens permet afrontar aquest 2012, tal com jo ho explicava a la Comissió de Salut quan vaig presentar el pressupost. Jo sabia i sé que presento un pressupost que no és bo econòmicament, però sí que crec que presentàvem un pressupost de Salut que sí que era molt millor respecte al pressupost que havíem presentat l'any anterior, eh? Per tant, en base a això i tenint en compte totes les accions que des del punt de vista pressupostari per a la salut tindran en aquell territori, jo li concreto les l·listes d'espera al Camp de Tarragona i a Catalunya, en termes de temps d'espera, eh?, perquè hi ha un indicador que evidentment és important: la quantitat de persones

que esperen; però és més important quant temps espera que quantes persones esperen.

Miri, al Camp de Tarragona, l'Hospital Sant Joan de Reus té una espera de 4,59 mesos de mitjana; l'Hospital del Vendrell té una mitjana de 3,49 mesos; l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla té una mitjana de 3,73 mesos; l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, de 5,33, i el Pius Hospital de Valls, de 5,33. Aquesta és la situació sense tancar, eh? Quan fem el tancament de l'exercici final li podré dir exactament a 31 de desembre com estàvem. Això és, aproximadament, un tall sobre el mes de novembre. També hem tingut unes dificultats, com sap molt bé, a l'Hospital Pius de Valls, que han estat les obres per a la millora d'alguns equips i instal·lacions. Per tant, això per una banda.

Per altra banda, respecte a les esperes al Joan XXIII de Tarragona, nosaltres, des del punt de vista de les ecografies..., que no cal que li digui que és una prova que té dues vessants, eh?, una vessant molt important que requereix un termini de temps més curt, que és la diagnòstica, i una altra, que són els temps més ampliables d'espera, quan es tracta merament de seguiments de patologies que estan controlades i ordenades. Respecte a l'accés en cas de sospitar tumors, que és el que pot més alarmar la població, això no va pel circuit convencional d'ecografies sinó que va pel circuit de diagnòstic ràpid que té implantat el Joan XXIII, com altres centres sanitaris de Catalunya, des de ja fa uns quants anys.

L'accés, diguem-ne, programable, amb temps d'espera per a ecografies, d'acord amb les dades que tenim declarades pels centres i que estan penjades a la web del CatSalut: en el Camp de Tarragona tenim 50 dies per a les ecografies, 38 per a l'ecografia abdominal, 15 per a l'ecografia ginecològica i 41 per a l'ecografia urològica. Aquestes són les dades penjades i oficials.

Sé que, en algun moment determinat, algú en algun lloc va utilitzar unes xifres que no sabem d'on surten, del nombre de persones i temps d'espera; per tant, aquestes són les que nosaltres tenim monitoritzades i són sobre les que treballen els mateixos centres, perquè són els centres que alimenten aquesta informació.

Respecte al que vostè em plantejava en termes de l'espera en cirurgies com l'oftalmològica a l'Hospital Joan XXIII, que és el que més ha crescut en termes d'espera, dir-li que nosaltres..., en aquests moments, el temps d'espera a oftalmologia, mitjà, al Joan XXIII és de 3,96 mesos, i que, a més a més, aquest és un dels procediments garantits a sis mesos; que d'aquests pacients que estan en espera de ser atesos amb aquesta mitjana de 3,96, hem tingut tretze reclamacions formals –tretze–, eh? D'aquestes tretze, algunes no estaven en els sis mesos, i les altres han estat resoltes –i parlo del període gener-setembre 2011, que és el que tenim monitoritzat.

Pensi que en aquest període gener-setembre es van atendre 16.798 visites d'oftalmologia i es van realitzar 1.800 proves diagnòstiques oftalmològiques. Això va generar un volum molt important d'activitat, malgrat tot. I sí, això..., insistíem que l'espera mitjana és de 3,96 mesos, i que això comporta que s'hagin pro-

duït tretze reclamacions –només tretze reclamacions sobre això–, les quals, com li deia, han estat resoltes en aquest sentit o en un altre.

Jo crec que..., i recomano que si hi ha una situació determinada, doncs, aquesta situació determinada s'objectivi i s'utilitzin els canals adequats per fer-la arribar. I, com comprendrà, la voluntat del departament no pot ser una altra que resoldre, a través del Servei Català de la Salut, qualsevol dificultat d'accessibilitat que tingui qualsevol ciutadà en l'àmbit dels nostres serveis públics; serveis públics que crec que, malgrat tot, funcionen –«malgrat tot» em refereixo a les opinions– més que raonablement bé.

El president

Moltes gràcies. La senyora Hortènsia Grau... Li queden, per a la seva administració, sis minuts disset segons.

Hortènsia Grau Juan

Gràcies. No, seré molt breu, perquè desgraciadament jo no poso en dubte les xifres que ens dona el conseller des del departament, però el que sí que és cert és que quan parlem amb la gent –quan parlem amb la gent que treballa a l'hospital, amb la gent que és usuària, amb les associacions de veïns, amb les plataformes d'afectats–, aquesta no és ni la sensació ni la percepció. I el que sí que és cert és que hi ha la sensació a la ciutat de Tarragona –i també hi ha les xifres, i així ho reflecteix la premsa i diferents mitjans: *El País*, el *Diari de Tarragona*– que la situació a l'Hospital Joan XXIII és..., diguéssim, n'ha sortit més perjudicat; d'aquesta política de contenció, d'aquesta política d'austeritat i de retallades, n'ha sortit més perjudicat que, per exemple, el mateix hospital que comparteix també territori i població, que és el Sant Joan, no?, de Reus.

Llavors, per exemple, la disminució quant a nombre d'operacions, de proves, doncs, ha estat molt més àmplia en els hospitals de l'ICS, sigui el Joan XXIII o el Verge de la Cinta –que en parlarem després, com a hospital de referència de les Terres de l'Ebre–, que no, per exemple, en el Sant Joan, dels gestionats per Sagessa, no?

Respecte a l'oftalmologia, no ho sé, conseller, però aquestes no són les dades. Fa pocs dies sortia com un fet escandalós a la premsa –suposo que se'n deuen recordar, i el senyor Sancho segur–, el senyor que s'havia hagut d'anar a operar un ull a un lloc, l'altre ull a un altre... Aleshores, són aquestes qüestions... I, bé, constantment ens estan arribant, des de la plataforma d'afectats, casos puntuals que fan que les dades que vostès ens comuniquen, doncs, no quadren en l'altra realitat que vivim. No sé..., la mateixa associació de metges de família, Camfic, que agrupa més de quatre mil metges de família, denunciava –denunciava i ho feia públicament en un congrés– que es tardaven més de deu mesos a tenir resultats d'una ecografia. Aleshores, alguna cosa no quadra entre la realitat que nosaltres estem percebut i les xifres que vostès...

I en certa manera, tot això, o sigui, que hagin augmentat les llistes d'espera, que es retardin les proves diagnòstiques, que la gent hagi d'esperar-se per a algunes intervencions, té lògica si tenim en compte, durant l'any 2011, els serveis que es van tancar, els serveis que es van reduir, els professionals que es van acomiadar o que no se'ls va renovar, o sigui, els ajustaments de plantilla que es van fer –en el cas del Joan XXIII va haver-hi una reducció del 10 per cent de la plantilla, en data 31 d'octubre del 2011. Per tant, és de sentit comú que si els quiròfans no van obrir a la tarda, si hi ha una reducció de plantilla..., o sigui que s'augmentin les llistes d'espera, que s'alenteixin les intervencions i que augmenti el temps d'espera per a determinades proves. Perquè per molt que vostès –en tots els àmbits, eh?– s'entestin a dir que amb menys faran més i millor, això en certs serveis és impossible, perquè no tens la vareta màgica per fer *la reproducción de los panes y los peces*.

Per tant, té certa lògica, malgrat les xifres que ens donen –i que jo no poso en dubte–, que això sigui així. I la prova és que vostès mateixos han fet marxa enrere, i ara durant el..., han tornat a obrir quiròfans per veure si poden disminuir aquestes llistes d'espera. Han tornat a obrir quiròfans, han tornat a obrir llits, eh? –i no només en intervencions amb hospitalització sinó en intervencions menors–, jo suposo que per espavilar una mica tot això, o sigui, per posar-nos una mica al dia tant en cirurgia menor ambulatoria com en cirurgia. I, per tant, ara han posat en marxa tots els quiròfans. Jo espero que això que ara han tornat a posar en marxa ho mantinguem i que no hàgim de tornar enrere.

Gràcies, conseller.

El president

Moltes gràcies, diputada. Té la paraula el conseller.

El conseller de Salut

Sí, gràcies, president. Jo continuo insistint-hi: mai he negat ni hem negat que augmentava la llista d'espera, que augmentaria l'espera. L'únic que vam dir és que tindríem prou cura que aquesta espera en proves diagnòstiques o en tractaments quirúrgics, doncs, no afectés, des del punt de vista de risc, aquesta espera, la salut del pacient. Això ho hem dit des del primer dia, eh? I he dit des del primer dia que la situació econòmica de 2011 obligava a esforços laborals i professionals, igual que obligava a aquesta espera per als ciutadans. No ho hem negat mai.

També és veritat que el comportament pressupostar respecte a l'ICS i la resta ha sigut..., no el mateix, eh?, sinó que en alguns casos..., i això, quan vingui a rendir comptes de l'exercici 2011 veuran quin ha estat l'impacte econòmic a cada un dels hospitals de la xarxa sanitària d'utilització pública de Catalunya, i veuran com aquestes sensacions a vegades són sensacions que curiosament no coincidirán amb la realitat.

Pensi, per exemple, que nosaltres amb l'Institut Català de la Salut no hem aconseguit arribar a cap tipus

d'acord laboral per mantenir llocs de treball, eh? No hem aconseguit arribar a cap acord laboral. Els sindicats no van estar disposats a fer cap ajust salarial que permetés mantenir els llocs de treball i, per tant, no solament n'és responsable l'Administració, sinó que l'Administració, en aquest cas com a ocupadora, va fer una sèrie de propostes sobre la taula que pretenien el que pretenien. A altres sectors del sistema de la xarxa sanitària d'utilització pública, públics també, igual que l'ICS, s'ha arribat a acords que han permès mantenir els llocs de treball i, per tant, la productivitat d'aquests centres és superior a la d'aquells en què no s'han pogut mantenir els llocs de treball. Però tot això ho dic perquè a vegades les sensacions de tractes o mals tractes, etcètera, s'han d'objectivar. I, per tant, a mi m'agradaria més parlar sobre fets concrets, quan posem sobre la taula el que ha passat el 2011, que no sobre sensacions.

I també hi ha una certa dinàmica a aixecar a categoria de problema general problemes i disfuncions que s'han produït tota la vida al sistema. Però, miri, vostè parla d'un en concret, que és molt curiós, aquell que «vaig operar-me en un hospital un ull i en un altre un altre». Sap de què s'anava a operar a cada ull? (*Pausa.*) Doncs, miri, es va operar en un lloc perquè era una cataracta, en un altre lloc era un despreniment de retina que no li podien tractar. Per tant, havia d'anar a un altre lloc on hi hagués la tecnologia i l'expertesa per tractar-se el despreniment de retina. Per tant, és molt fàcil dir: «No, fixa't com funciona el sistema, que resulta que un ull me l'operen en un hospital i un altre ull me l'operen en un altre.» No s'operen ulls, s'operen els despreniments de retina, que tenen una certa complexitat i un cert risc, com sap molt bé, i una altra cosa és una cataracta, que és una cirurgia bastant més convencional.

Ho dic perquè..., i ho dic sense acritud, eh?, sinó que moltes vegades se «socialitzen» –entre cometes– determinats conceptes fàcils d'entendre i que generen aquestes sensacions; que jo ho comparteixo, eh?, jo crec que entre tots hem contribuït –i jo no tinc innocència en això– a crear una certa incertesa amb relació al sistema.

Miri, nosaltres..., jo també vull insistir-li que fem el que havíem dit que faríem. No oportunitat ara diem que obrim més i fem més activitat...

El president

Conseller...

El conseller de Salut

Vam dir que ho faríem, i ho fem.

El president

Ja estem?

El conseller de Salut

Perdó, president.

El president

No, no..., és a dir, no era per res, però se li ha acabat el temps.

Preguntes

al Govern acumulades

(tram. 311-01053/09 a 311-01057/09)

Bé, passem al següent bloc: punt d'atenció continuada de Xerta, Baix Ebre, i plaça de metge.

Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els criteris pels quals el servei que ofereix el punt d'atenció continuada de Xerta ha quedat reduït als caps de setmana i festius; pregunta sobre el criteri per eliminar el servei diürn d'ambulàncies de les poblacions que depenen del punt d'atenció continuada de Xerta; sobre l'incompliment del Decret 258/2007, de normes organitzatives de l'Institut Català de la Salut, amb relació a la isòcrona entre els centres de salut i els punts d'atenció continuada; sobre l'amortització de la plaça de metge de Paüls, Baix Ebre; sobre els criteris per cobrir la plaça de metge amortitzada de Prat de Compte, Terra Alta, i no la de Paüls, Baix Ebre.

Té la paraula, per un espai de temps aproximat –així havíem quedat– de cinc minuts per part de la pregunta i cinc minuts per part de les respostes... Si creu que necessita més temps, doncs, ho podem ampliar per ambdues parts, eh?, vostè mateixa. De moment comptem amb aquests cinc minuts. Senyora Hortènsia Grau...

Hortènsia Grau Juan

Gràcies, president. Bé, no vull que el conseller... Aquí estan acumulades tota una sèrie de preguntes –que és el que passa, no?, amb el funcionament del Parlament–, però que s'han anat fent al llarg del temps. Bé, aquestes també són fruit d'una sèrie de trobades amb gent del territori, que estaven realment molt preocupats pel que fa al punt d'atenció continuada de Xerta, en aquesta situació de tancament..., i que, a més, ara aquests dies també ho veiem que està sortint a la premsa, perquè ara també es tanca més. És a dir, aquest punt d'atenció..., i això entra dins del marc global, una mica, també, de política de retallades a les Terres de l'Ebre, i que va portar que es tanquessin quiròfans en el Verge de la Cinta, que es reduïssin serveis d'atenció primària –el CAP del Temple reduís el servei, o el tancament aquest del CAP de Xerta de dilluns a dijous, o el tema de les ambulàncies, etcètera.

Llavors, la preocupació..., perquè justament aquest CAP dona resposta a una sèrie de pobles petits on hi ha població molt envellida, que a més estan mal comunicats. Tot i que se'ns digui en la resposta que són trenta minuts, hi ha algunes..., que no, creiem que és més de trenta minuts –això si fa, diguéssim, bon temps, no hi han embussos i no passa re. I perquè, a més, aquests tancaments s'han fet sense cap avís ni cap consens amb els ajuntaments ni amb el territori, no?

És discriminatori perquè, diguéssim, aquesta retallada aplicada al punt d'atenció continuada..., això: creiem que supera aquesta isòcrona de trenta minuts i, a més, deixa pobles com Paüls o Benifallet en unes condicions, diguéssim, desiguals. Aquest dia vàiem justament –una notícia del 2 de febrer– que els veïns de Xerta i el mateix ajuntament –on també hi ha el seu..., el partit que governa també està governant en l'ajuntament– estaven molt preocupats i també estaven amb les protestes, perquè ells creuen que..., o sigui, el fet que els el tanquin, doncs, afecta això: els veïns d'Aldover, Benifallet, Paüls, Alfara de Carles, i sobretot perquè creuen que el fet que se'ls enviï al CAP del Temple..., que, vaja, que es podria organitzar d'una altra manera que fos millor per a ells. I, a més, la raó que se'ls dona del poc nombre de visites, doncs, no la comparteixen. Això pel que fa al punt d'atenció continuada.

Pel que fa al tema del metge de Paüls, aquí, clar, a nosaltres curiosament ens va sorprendre moltíssim que... Van haver-hi les dues amortitzacions, no?, la de Paüls i la de Prat de Comte. I curiosament l'Ajuntament de Prat de Comte es va «rebellar» –entre cometes–, com si diguéssim, i se li ha tornat la plaça de metge, i en canvi, a Paüls, no; no sabem aquí quin paper ha jugat l'ajuntament. Clar, en el cas de Paüls, si pel fet de perdre la plaça de metge s'ha amortitzat la plaça... Ja sé que té un metge, que ve –el de Benifallet–, que visita uns dies, però el fet de no tenir metge en tot el dia, sumat a les retallades en el punt d'atenció continuada, més les altres retallades generals que hi ha hagut al Verge de la Cinta i que també ara han tirat enrere, fa que la situació d'aquesta població, doncs, esdevingui complicada. I, a més, en el cas de Paüls, tornem a considerar que allò dels trenta minuts, doncs, no es compleix. Per això li fèiem la reflexió sobre el tema de les isòcrones.

Moltes gràcies.

El president

Té ara la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Bé, diputada, aquesta setmana li hauran de fer alguna distinció, el seu grup parlamentari, perquè la fan treballar molt. (*El conseller riu.*) Encantat, eh? Bé, jo li faig primer una resposta concreta i després li'n faré una més general de concepte i més política.

Bé, nosaltres, els canvis en l'organització de la cobertura sanitària per als ciutadans de Terres de l'Ebre, igual que a qualsevol altre territori de Catalunya, els fem conforme a l'evolució que ha tingut aquesta població, en els últims anys el desenvolupament tècnic de tecnologies que hem tingut, i en base a les comunicacions, que no són les mateixes ara que quan es configuraven les places d'APD de metges en aquell territori –han passat molts anys. A partir d'aquí, i fruit de les propostes de racionalització que fan els mateixos professionals responsables de la gestió del territori, i a més a més els mateixos professionals assistencials, passem a fer un plantejament de reordenar les planti-

lles de professionals de l'equip d'atenció primària de Tortosa Oest. Això no significa en cap moment que tinguin menys atenció sanitària els veïns de Paüls; la tenen diferent però no en tenen menys.

I referent a la cobertura assistencial que diu d'urgències, realitzada a la població de Xerta, miri, el nombre de visites registrades durant l'exercici 2010 i 2011 era d'1,96 visites de mitjana, en horari de 21 hores a 8 hores, de dilluns a dijous. Per tant, aquesta assistència, creiem –i no és un problema solament de distància sinó també de volum– que la podia assumir el centre d'urgències d'atenció primària –el CUAP– de Temple, eh?, que és un CUAP, que és una..., com sap molt bé, són uns dispositius que es van posar en marxa ja fa uns anys i que estem impulsant i volem impulsar en la línia en què van ser plantejats en el seu moment, i en aquests tempos més necessaris que mai.

Tenint en compte també una cosa que els ciutadans han de saber i que crec que no l'hem d'amagar, que en tinguin coneixement: que una cosa és l'atenció primària urgent a través d'un CUAP, i una altra cosa és que en tot moment tothom sap que pot trucar a un 112 i qualsevol emergència sanitària és atesa per la línia del Servei d'Emergències Mèdiques. I, per tant, una cosa és la urgència i una altra l'emergència, que és la que pot posar en risc la vida de les persones i, per tant, una cosa i l'altra van lligades.

Els criteris tinguts en compte en la reordenació del servei diürn d'ambulàncies a la zona dels municipis de Paüls, Benifallet, Xerta, Aldover, Alfara de Carles i Els Reguers, doncs, ha estat també l'anàlisi de l'activitat generada en l'àrea geogràfica ajustada a cada població: l'anàlisi de la cobertura en servei diürn per altres unitats de suport vital, bàsic i avançat, i allò que en diem les «isòcrones», eh? Però les isòcrones no solament són temps i minuts, sinó que també les hem de creuar una miqueta amb volums. I parlem sempre d'isòcrones, com sap molt bé, entre deu i vint minuts.

Miri, per donar cobertura les vint-i-quatre hores –les vint-i-quatre hores, eh?– a aquesta població, actualment romanen ubicades: una unitat de servei vital avançat vint-i-quatre hores a Tortosa; una unitat de servei vital avançat aeri dotze hores diürnes; dues unitats de servei vital bàsic de vint-i-quatre hores al municipi de Roquetes; una unitat de servei vital bàsic de dotze hores diürnes al municipi de Tortosa, i una unitat de servei vital bàsic de dotze hores nocturnes al municipi de Xerta.

Creiem, a més a més, amb el seguiment que hem fet d'aquests equipaments col·locats com estan, que no hem tingut, des del punt de vista de la cobertura de l'atenció a les persones, dificultats a fer arribar els serveis quan eren necessaris. Jo ja sé que des del punt de vista dels canvis organitzatius, en aquest sentit es genera sempre una certa sensació de desprotecció quan un dispositiu que tenies molt més a prop o molt més accessible al teu entendre, doncs, es mou una mica. Nosaltres sempre hem dit –i ho continuem reiterant– que si qualsevol monitorització de les que portem sempre sobre cada un d'aquests canvis indiqués que havíem d'anar en sentit contrari, nosaltres recti-

ficariem en sentit contrari, perquè el que ens interessa és l'atenció a les persones, no simplement distribuir els recursos. En aquest cas haig de dir-li que les monitoritzacions, que a més a més n'informem a tots i cada un dels municipis afectats, no han objectivat en aquests moments que haguéssim de prendre alguna decisió en sentit contrari.

Respecte a les places amortitzades de què parlàvem dels metges, etcètera. Home, doncs, miri, primer, l'amortització de places és una figura administrativa de gestió de recursos que en cap cas determina que deixin de tenir cobertura assistencial o no les localitats que conformen un equip d'atenció primària. El municipi de Paüls està integrat a l'equip d'atenció primària de Tortosa Oest, i el que sí que determina el model sanitari ara i no determinava el model sanitari abans –i parlo del model sanitari..., del cas del doctor Sancho que m'acompanya, dels metges... (*Veus de fons.*) Els APD, eh? Per tant, l'APD sí que era el metge d'aquella població. Els metges de l'equip d'atenció primària no són els metges de la població, són els metges de l'equip d'atenció primària i no tenen consideració de professionals locals, eh?, i sí de territorials. I, per tant, un metge d'un equip d'atenció primària treballa en els àmbits i amb els dispositius de què disposa per fer la seva feina, d'acord amb l'àmbit d'influència d'aquest equip on realitza la seva jornada de treball.

Per tant, els canvis en l'organització de cobertura sanitària dels ciutadans de Terres de l'Ebre han succeït, com deia, conforme a l'evolució de la població i al desenvolupament tècnic. Jo entenc aquesta percepció de pèrdua quan algun dispositiu que el senties proper et pot fer la sensació que a l'allunyar-se no tindràs el servei. Jo insisteixo que la voluntat és prestar serveis públics de qualitat i de més proximitat a les persones, i que, en tot cas, qualsevol d'aquestes actuacions, que s'han fet amb el màxim criteri tècnic i amb els millors professionals possibles tant del territori com dels serveis centrals..., qualsevol d'aquestes actuacions que hagi de ser reconsiderada, es reconsiderarà.

El president

Moltes gràcies. Si li sembla bé, senyora Grau, com queden cinquanta-nou segons, ho podríem ampliar a un parell de minuts per a les dues parts? (*Veus de fons.*) Ho fem així.

Hortènsia Grau Juan

(*L'oradora comença a parlar sense fer ús del micròfon, motiu pel qual no n'han quedat enregistrats els primers mots.*) ...fa referència a Paüls, perquè, com bé diu el conseller, evidentment, quan algú ha tingut un servei, clar que les pèrdues es viuen malament; però és que estem parlant d'un servei bàsic, estem parlant d'una població que, bé, no està..., tot i que han millorat les comunicacions, tampoc és una meravella la comunicació; vull dir, Paüls queda una miqueta lluny, una població envellida queda relativament aïllada. I, clar, una població que havia tingut assistència, que tenia assistència sempre, ara ha quedat amb assistència urgent quatre nits a la setmana. Ha passat de tenir

un servei de consulta mèdica –per allò del punt d'atenció de Xerta, que canvien les condicions– el cent per cent del temps laboral a un del cinquanta –el dilluns hi va unes hores un metge; dimarts, dimecres, dijous n'hi va un altre–, i, clar, nosaltres considerem que això sí que suposa i representa una pèrdua de qualitat en el servei assistencial.

Llavors, també ens sorprèn el cas aquest, no? No sabem aquí quin paper ha jugat l'ajuntament. Perquè ja ho diem, en el cas de Prat de Comte es torna..., van sortir les dues places, aquesta es torna a posar; l'ajuntament protesta enèrgicament i a la setmana torna a haver-hi metge. I en el cas de l'ajuntament de Paüls, en què sembla que hi havia certes desavinences entre l'alcalde i el metge, doncs, Paüls es queda sense metge, no? Aleshores, creiem que aquí hi ha hagut un tracte discriminatori envers la població de Paüls.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Sí. Bé, jo..., pel que m'explica, no s'ha pres cap decisió en cap cas perquè a l'alcalde o a l'alcaldeessa els agradi més o els agradi menys. Deu tenir vostè més informació que jo, però les decisions de qui es posa o no es posa es prenen allà on es prenen, i, per tant, si s'ha fet així és perquè era així.

Però, miri, deixi'm que li llegeixi una cosa que li agradarà sentir-la –o potser no li agrada sentir-la, però... Després li diré de qui procedeix. I és la reflexió política que li volia fer, eh? Un document que es titula –i li diré d'entrada què diu–: «Para no cortar por lo sano.» I és el manifest que fa la Societat Espanyola de Salut Pública i Administració Sanitària, no dubtosa de defensar un sistema sanitari públic, universal, igual que el defensa aquest conseller.

Què diu la Societat Espanyola? Diu..., l'asseveració final que fa, eh? Diu: «En l'escenari actual podria ser més còmode negar-se a qualsevol acció de reducció o desinversió, que mai són benvingudes perquè les despeses d'uns són els ingressos d'uns altres. Sempre és possible argumentar aquesta renúncia remetent-nos a la diferencial de la despesa sanitària sobre el PIB dels països europeus més avançats, o bé imputar altres sectors com a causants del problema i negar que hàgim d'estreñer-nos el cinturó en un sector fonamental per al benestar com és la sanitat.» Això ho diu la Societat Espanyola, no dubtosa de defensar un sistema sanitari públic, universal i de qualitat. «Però aquesta visió» –acaba dient– «no és justa ni ètica. No és justa perquè la sanitat sí que ha estat part del problema, tant en els estils de pràctica clínica, amb proves documentades d'accés d'ús inapropiat, com en conductes polítiques que han propiciat una expansió poc racional de centres sanitaris en l'última dècada. I si ha estat part del problema, ha de ser part de la solució. Però tampoc és ètica, perquè la inhibició del món professional i científic de la salut pública i de l'Administració sanitària

en aquesta situació tendeix a fer més difícil una bona prioritització. I si no hi ha prioritització hi ha dualització. A l'erosionar-se la qualitat dels serveis, les classes mitjanes optaran per cobertures privades complementàries o alternatives, i el sistema es deteriorarà. Un sistema per a pobres es converteix ràpidament en un pobre sistema.»

Per tant, pensi que aquestes adequacions, regulacions, plans que hem fet en el 2011, perseguien l'objectiu precisament que, malgrat que es percebés com es percebés això, i malgrat que suposava, com diu la Sociedad Española, que mai són benvingudes segons quines mesures perquè les despeses d'uns són els ingressos d'uns altres, aquestes mesures han intentat –i crec que ho hem assolit en un percentatge bastant alt– que no s'anés més enllà, com vostè deia, i que no es posés en perill el que a nosaltres ens preocupava que es posés en perill, que són els drets i són les prestacions públiques tal com les tenim plantejades en aquests moments al nostre país.

El president

Moltes gràcies, conseller.

Preguntes

al Govern acumulades relatives
a la representació del col·lectiu d'infermers
(tram. 311-00468/09 a 311-00470/09)

Passem al següent bloc: representació del col·lectiu d'infermers. Està format per tres preguntes: pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les mesures del Departament de Salut per fer complir els acords del Consell de la Professió Infermera de Catalunya i potenciar la presència d'infermers en els càrrecs de gestió; la següent fa referència a respondre oralment en comissió sobre la incorporació d'infermers en els càrrecs de direcció de l'Institut Català de la Salut, i la tercera, sobre el garantiment de la representació d'infermers al Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut. També vam pactar per a aquest bloc uns cinc minuts per a ambdues parts. Bé, en vam pactar cinc, dos i mig i dos i mig; però, vaja, sobre aquest temps farem.

Senyor Sabaté, en representació del Partit dels Socialistes.

Josep M. Sabaté Guasch

Gràcies. No ho gastarem; tampoc pretenem fer preguntes tipus test, com dèiem al conseller fa un moment. El que passa és que sí que li agrairia que em contestés a cada una de les tres, no?, eh? Faré només una reflexió que sé que coneix perfectament, que és que el Consell de la Professió Infermera, creat el 2006, que tenia per objectiu dotar la professió d'un òrgan de consulta i participació activa amb caràcter permanent, tenia –tenia– una situació privilegiada perquè resulta que els seus acords eren vinculants, eh?, que sé que..., no sé si en aquests moments això és així o ja ha

canviat, però sí que ho tenia. I llavors el mateix 2008 se van aprovar una sèrie d'acords, no? –dos anys després, el 2008– on posa en relleu la necessitat de potenciar precisament la presència de les infermeres en càrrecs de gestió, amb responsabilitat, autoritat i autonomia, entre d'altres. Hi va haver un procés en què això va anar en increment, i ara probablement, donada la situació en què vivim, això no està així. Per tant, hem volgut fer aquests tres tipus de pregunta per separat, i després me permetria fer-li alguna altra reflexió al respecte, conseller.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Honorable conseller?

El conseller de Salut

Sí, jo li ho contesto ràpidament. Com sap molt bé, i vostè mateix ho ha dit, el consell de la professió comença el camí en el 2006. Té un element obvi, que és el criteri vinculant de les decisions; però vinculant entre les parts –en tot cas, entre l'Administració i el consell, però no vinculant per a un tercer; no es pot arribar a un acord en què tu vinculis un tercer que no hi sigui, no? Per tant, en aquest sentit, el consell ha continuat avançant en la línia que estava plantejada en el seu moment, i va aprovar un document i un annex, que eren les «Propostes del consell d'infermeria per garantir la qualitat assistencial en el sistema públic de salut davant la situació de reajustament econòmic», justament en aquest any 2011. En l'apartat 4, aquest document diu que «un aspecte irrenunciable és preservar el lloc gestor d'infermeres i infermers gestors: estructures de les direccions d'infermeria», eh? Per tant, això és el que era irrenunciable de totes aquestes recomanacions que el consell feia amb relació a garantir la qualitat assistencial.

En aquests moments podem dir, a dia d'avui, que a tots els hospitals es disposa de la figura de director o directora d'infermeria –a tots els hospitals de la xarxa pública. El darrer cas en què no n'hi havia va ser nomenat en data 1 de desembre, que era el Parc Sanitari Pere Virgili, i, bé, així vam respondre davant del requeriment d'incompliment que ens havia fet la comissió, eh? Per tant, en aquests moments tots els hospitals tenen aquesta figura.

Actualment l'ICS disposa, a nivell de tots els equips d'atenció primària, de director, directora o adjunt, adjunta, que és una infermera –ja sigui el director o ja sigui l'adjunt és una infermera–, i també l'ICS disposa d'un cap d'àrea d'infermeria com a figura de direcció d'infermeria.

Pel que fa a l'Institut Català de la Salut, estem reanalitzant si la figura de cures, que és la que s'atribuïa la figura corporativa de direcció d'infermeria, la reformulem en aquest sentit o la reformulem en un sentit contrari, però sí dir-li que a nivell del consell d'administració n'està garantida la presència. Malgrat que no ho diuen els estatuts, que ha d'haver-hi una infermera, sí que creiem que en els consells d'administració ha

d'estar la representació dels coneixements més necessaris per a l'àmbit de l'organització.

Dir-li que en el consell d'administració hi ha un representant, i que a nivell dels hospitals de l'ICS hi han 7 directors d'infermeria, 6 directores adjuntes o subdirectores, 42 adjuntes d'infermeria, i que a nivell d'atenció primària, com dèiem, 22 directores d'àrees a primària. Això té una..., té un dilema, eh?, perquè mentre el consell impulsa aquestes figures, les bases d'infermeria creuen, des del punt de vista de la realitat que viuen, que el nombre de comandaments intermedis és excessiu. Aquí no comptem tampoc tot el que hi ha sota d'infermeres, caps d'àrea, etcètera. Per tant, aquí estem en una discussió entre dues posicions, no?, la posició més de la tropa, que diu: «Hi han massa comandants», i la posició dels comandants, que diuen: «Hi hauria d'haver més comandants per tenir més responsabilitat.» I ja sap vostè que això és un equilibri complicat, perquè, a més a més, tots aquests col·lectius professionals..., igual que els metges, les infermeres tenen multirepresentants, és a dir, tenen diferents àmbits en què opinen de forma diferent i és una miqueta complex.

Però el que sí que podem dir és que aquests llocs directius es mantenen. I és més, nosaltres entenem que el perfil de la infermeria serà molt important en el futur, i això ho hem compartit moltes vegades. Sap que continuarem el plantejament de la infermeria en l'àmbit de la primària, del malalt expert, que es va començar en anys anteriors, que tenim inclús gerents de regió sanitària que són infermeres, com vostè sap molt bé. Per tant, el valor de la infermeria..., en l'àmbit de responsabilitat, nosaltres hi creiem fermament i inclús volem que vagi més enllà.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Breument, president. Gràcies per la informació, i agrair que els esforços del Consell de la Professió Infermera, encara que com diu vostè no són vinculants amb tercers, jo crec que sí que ho són; crec que sí i que vostès també d'alguna manera pensen igual. El que passa és que també de vegades és un mecanisme per poder anar fent en aquesta situació tan complexa.

Jo..., només una reflexió i una petició. Seria una reflexió de dir: amb el pla de salut que està sobre la taula i de què estem parlant, precisament una de les qüestions més importants és l'orientació del sistema a la cronicitat, a la malaltia crònica, amb la qual cosa totes les qüestions de cura tenen una situació molt diferent també del que havia de ser el concepte de «cuidar»; és a dir, el concepte de «cuidar» i el concepte de «curar» gairebé, dintre del sistema, tenen un cert equilibri, i, per tant, els experts a cuidar han de guanyar protagonisme dintre d'aquest sistema. I era aquesta la petició que jo li volia traslladar, després d'haver rebut les seves contestes amb satisfacció, atès que veig que continuem aquest procés.

Demana-li que això continue i que, a més a més, la representació del col·lectiu d'infermeres se senti sobretot molt més recolzada, perquè no hi ha tants comandaments d'infermeres com comandaments d'altres professions sanitàries en el si de les institucions.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, senyor Sabaté. Honorable conseller, vol contestar?

El conseller de Salut

Donar-li les gràcies al senyor Sabaté, i estarem en la línia de tenir present el que suposa la infermeria del nostre país.

El president

Molt bé, moltes gràcies.

Pregunta

al Govern sobre el desplegament del Pla director de l'aparell locomotor el 2011 (tram. 311-00478/09)

Passem a la següent pregunta, que fa referència al Pla director de l'aparell locomotor: per respondre oralment en comissió sobre el desplegament del Pla director de l'aparell locomotor el 2011.

Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Sí, és el sentit de la pregunta, que ja fa temps que va estar entrada. Sí, bàsicament hi ha dos plans directors que es van aprovar l'any 2010 i són els últims, però que tenen conceptes diferents dels plans directors aprovats anteriorment, que també pretenien la reorganització dels serveis. Parlarem primer del de l'aparell locomotor, que es diu «Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor».

Un cop realitzat un magnífic document, que va estar consensuat per totes les parts que hi van participar, el compromís del Departament de Salut era aconseguir els propòsits marcats. Hi ha una sèrie d'objectius, un total de set, que són l'objectiu de la pregunta: a quin grau s'havia arribat de concreció, durant aquest 2011, atès que hi havia compromisos efectius de tirar endavant algunes de les qüestions.

I m'hi referiré, d'una part, perquè precisament aquest dematí també hem presentat esmenes a la Comissió d'Economia que anaven en aquesta línia. Aquests últims plans directors tenen dos fets diferencials..., que m'hi referiré després, al de malalties respiratòries, però al de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor..., són unes malalties, com sap vostè, altament invalidants i que també estan al llindar entre el que és la malaltia professional o la baixa per malaltia co-

muna, eh?, i que, llavors, precisament el pla marcava la forma, o marcava una línia i una tendència de poder treballar en aquesta línia. Aquest dematí, malauradament, no s'han aprovat algunes esmenes que demanaven, d'una part, més reforç dels serveis jurídics del Servei Català de la Salut, eh?, que tenen greus problemes en discussió amb les gran mútues per veure a qui toca pagar què, eh?, i precisament una esmena del Grup Socialista, que ja la vam fer l'any passat però que no ens la van acceptar, anava també en aquesta línia. Jo ho lamento pels serveis jurídics del Servei Català de la Salut, i els prego que ho tinguin en compte en el Ple, per veure si ho arreglem, això.

I de l'altra banda, doncs, que d'alguna forma aquest pla director marcava unes tendències molt clares per poder esbrinar què era cada cosa, i amb uns objectius molt concrets pel que feia a la prevenció i a la promoció de la salut en aquests aspectes.

Gràcies, conseller.

El president

Moltes gràcies. Honorable conseller, té la paraula.

El conseller de Salut

Sí, gràcies. Senyor Sabaté, bé, nosaltres agafem el testimoni del pla aprovat a finals de l'any 2010 i comencem la seva fase operativa durant el 2011. Fem algun petit ajust, perquè era molt reumàtic i menys locomotor, i en algunes disciplines van dir: «Home, ho hauríem de fer mirar una miqueta més i...» Però malgrat això hem començat a desenvolupar, durant el 2011, totes i cada una de les actuacions. La primera: hem elaborat –i això ho farem aquest any en col·laboració amb l'IES– un programa de formació, en el sentit molt important que l'aparell locomotor, com vostè molt bé..., és invalidant; és invalidant perquè fa mal. I, per tant, hauríem de lligar-lo amb el pla del dolor crònic i, per tant, hem de fer un *link*; dins del mateix pla de formació de malalt crònic en general, farem un *insert* especial d'això.

La Comissió d'Harmonització de la Direcció General de Farmàcia ha començat a establir els consensos sobre indicació i utilització de fàrmacs biològics en artritis cròniques. Un dels grans problemes de l'artritis és que l'efecte, diguem-ne, indesitjable dels medicaments fa que tinguis dos problemes: el problema de la malaltia i el problema del tractament, que, sent molt agressiu, provoca trastorns a altres òrgans; que evidentment t'alleugen una malaltia però poden produir-te'n una altra. I, per tant, és molt important i ha d'haver-hi un consens general sobre com utilitzar aquests medicaments.

Per altra banda, també hem començat l'estudi de risc de fractures per osteoporosis. I, per tant, aquest és un instrument molt important a l'hora de decidir, amb l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut –que és dels primers estudis que farem– fins a on és efectiu un tractament de l'osteoporosi en aquells que tenen risc de tenir una fractura per la mateixa osteoporosi. I aquí ja hi ha, com sap molt bé, una certa

discussió científica en què uns diuen que sí i uns altres diuen que no, i, per tant, també hem de veure si el cost-efectivitat que suposen aquests tractaments d'osteoporosi són realment efectius amb relació a les fractures que es poden produir en aquells que no fan el tractament.

També implementarem en el 2012 l'alerta informàtica en el programa e-CAP, associada a la prescripció de corticoides, que és un dels tractaments de l'artritis reumatoide que és més agressiu perquè requereix unes dosis en determinades fases de la malaltia molt altes. Col·laborarem clarament en el cost-efectivitat, com deia abans, de tots i cada un dels tractaments aquests que poden comportar osteoporosi del mateix tractament. I una de les coses importants també és avançar amb l'agència en un programa, tal com deia aquest pla director, d'indicació de proves d'imatge, especialment en l'espatlla adolorida i el dolor cervical, eh? Hem de veure fins a quin punt passem de proves selectives..., en lloc de reportatges radiogràfics, per dir-ho més gràficament, eh? És millor fer una sola prova que no un gran reportatge a través de proves que potser ens porta a la mateixa situació.

El nou model assistencial que configuràvem per a això..., el pla director proposava dues zones pilot. Hem començat aquesta implementació en les àrees d'influència de Sabadell, del Parc Taulí, i de l'Hospital de Granollers, i estan reordenant i funcionant conjuntament amb circuits compartits i dispositius per a l'atenció al dolor lumbar. Hem començat pel dolor lumbar, que és una de les causes de demanda més habitual. I això estem ja treballant-ho amb criteri de pla director en l'àmbit del Parc Taulí i de l'Hospital de Sabadell, i ho treballem conjuntament. També el CatSalut ha liderat reunions amb altres hospitals, sobretot de l'ICS, per lligar això a la rehabilitació –el dolor lumbar–; compartir la visió clínica de dos hospitals conjuntament per a una població i afegir-hi el factor rehabilitació.

Per tant, les dues zones aquestes, Corporació Parc Taulí i Granollers, estan en aquests moments amb els següents punts concrets: estan elaborant l'anàlisi de situació de la zona, és a dir, volum de gent afectada per això, consum de proves d'imatge que es fan per a aquestes patologies, derivacions, llistes d'espera i recursos humans disponibles; establiment de criteri de derivacions –si tots han de fer de tot o uns han de fer una cosa i uns una altra–; una cartera de diferents serveis implicats i un circuit d'elements de relació entre cada un dels nivells, i, després, l'important: indicadors de mesura –mesurar tot això.

I hem començat, el febrer del 2012, un projecte que abasta tots els hospitals del Vallès Oriental, és a dir, Granollers, Mollet i Sant Celoni, per compartir, des del punt de vista de l'aparell locomotor, els serveis i els criteris clínics. I això comença per tenir una unitat funcional comuna als tres hospitals, de raquis; és a dir, els tres hospitals tindran un servei d'atenció de raquis, d'atenció de la columna vertebral, que serà comú i que, per tant, evitarà que molts malalts que marxaven d'aquell territori perquè per massa crítica no n'hi havia suficient, es puguin quedar i resoldre-ho en aquest territori.

El president

Haurà d'anar acabant, conseller.

El conseller de Salut

Sí. Jo estic rendint comptes...

El president

Li deixo el seu temps...

El conseller de Salut

No, rendint comptes, una mica, de... Ho dic perquè va ser un procés que en el seu moment, bé, jo hi vaig participar una mica directament, en això, i crec que, a part de tot això que determinarà el mateix pla director, que inspira tots els elements del pla de salut, aquí també –dins del pla de salut– veurà que en el projecte 2.1 hi ha la implementació de processos clínics integrats, que bàsicament inclou la prevenció de dues qüestions, que són les fractures per fragilitat, una, i després l'artrosi. Aquests dos elements també van dins del pla de salut i lliguen amb el Pla director de l'aparell locomotor.

I, per altra banda, en el programa «Pacient expert» introduïrem també el factor artrosi, perquè sigui un element que..., entre els pacients que tenen artrosi puguin establir contactes i sota la tutela de la infermeria puguin compartir la cura d'ells mateixos.

I, com sap molt bé, perquè ho he dit moltes vegades, un dels grans volums de demanda que té l'atenció primària és aparell locomotor. Per tant, en aquest «solapament» que volem de l'atenció especialitzada amb l'atenció primària, una de les coses que prioritzarem és que l'atenció especialitzada a l'aparell locomotor se solapi amb l'atenció primària, per resoldre moltes més coses en l'àmbit de la primària i que no hagin d'arribar a l'hospital. Per tant, això comportarà també –i ja ho explicarem en el seu moment– canvis oportuns en la contractació i en els sistemes d'assignació de recursos, tal com vostè coneix molt bé.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Senzillament he fet de president, li he deixat el meu temps, perquè jo crec, president... Permeti'm que digui que aquest, conseller, és el camí dels ajustos que s'han de fer: disminuir la variabilitat de la pràctica clínica, reorganitzar els serveis a nivell territorial. I, per tant, jo crec que si féssim totes aquestes qüestions en tots els plans directors, possiblement el nostre sistema, si ens hi poséssim, milloraria molt més aviat que no segurament amb les coses que estem veient cada dia.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Per a aquesta presidència, i crec que per a tots els diputats i diputades, també ha estat un plaer escoltar aquesta pregunta que ha fet el Grup Socialista, i la resposta, perquè, per fi, en algun moment en aquesta comissió hem parlat de diagnòstics, de tractaments, de pla, de què fem amb determinades malalties, que en aquest cas són de l'aparell locomotor i han estimulat el mateix conseller perquè és una matèria que domina perfectament. I crec que ha anat bé aquest moment d'oxigen i no parlar tant d'inversions, de números, etcètera, que és una comissió, doncs, que amb aquest caire és d'agrair, vaja.

Bé, passem ara... No vol dir res més, conseller?

El conseller de Salut

No, dir que, de totes maneres, no ens oblidem que més diners...: pacte fiscal.

El president

Molt bé. Tornem al programa (*remor de veus*) –tornem al programa– de l'ordre del dia.

(*Remor de veus.*)

Passem al següent bloc. El següent bloc és sobre l'Agència de Salut Pública. I la pregunta al Govern a respondre oralment en comissió és sobre l'aprovació i el desplegament dels estatuts de l'Agència de Salut Pública de Catalunya; i que la formula l'il·lustre diputat Josep Maria Sabaté.

Josep M. Sabaté Guasch

Ens hem saltat el Pla director de malalties respiratòries, eh?

El president

Doncs, no ens el saltem.

Pregunta

al Govern sobre el desplegament del Pla director de malalties respiratòries el 2011 (tram. 311-00479/09)

I –té tota la raó– fem la pregunta que hi fa referència, sobre el desplegament del Pla director de les malalties respiratòries el 2011. Senyor Sabaté.

Josep M. Sabaté Guasch

Bàsicament en el sentit de la pregunta anterior, perquè també en formava part, el que passa és que potser ha generat confusió que fes la introducció als dos plans directors; però sí que el que volia és sentir, precisament, com s'havien desplegat els objectius d'aquests dos plans, no? El primer, jo crec que amb una situació altament satisfactòria pel que fa a l'explicació que el conseller m'ha donat; després, segueixo pensant que

existeix encara un grau molt elevat de variabilitat en la pràctica clínica i que, per tant, no hem d'abaixar en cap moment la guàrdia, i menys en aquests moments que molts professionals es poden sentir, d'alguna forma, amb un cert desequilibri pel que són aquests ajustos pressupostaris, que dèiem que en aquest grup no en parlàriem i per tant no en parlaré. Però sí que, realment, sí que hem de dir que aquesta crec que és la mesura.

Mire, en el Pla director de les malalties de l'aparell respiratori no passa exactament igual que en el Pla director de l'aparell locomotor, que dèiem, però també s'havien marcat uns objectius a curt i a llarg termini, encara que les causes de mortalitat en aquest pla són diferents de l'anterior, i tenen un pla i una actuació probablement molt diferent. Tots dos, tots dos plans, tenen en comú una cosa que també se'ns ha passat per alt aquest dematí amb les esmenes que hem presentat el Grup Socialista, que és el tractament de les malalties minoritàries; el tractament de les malalties minoritàries que per primera vegada en els plans directors apareix i que des d'aquesta comissió s'ha treballat i s'han fet moltes qüestions referents a la viabilitat de fer cas del Consell Assessor de Malalties Minoritàries.

Aquests dos plans... Conseller, no li ho he preguntat abans en l'aparell locomotor, però aquest també..., aquí sí que em podria contestar quin és el tractament i com està treballant-se aquesta situació, molt específica dintre del que és aquesta situació produïda per les malalties de l'aparell respiratori.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Conseller?

El conseller de Salut

Gràcies, president. Li faig un esment ràpid de malalties minoritàries, que jo sé que és un tema en què vostè sempre ha mostrat molt interès. Dins del pla de salut, per primera vegada signifiquem això amb tots els objectius que es marquen des de la comissió assessora –i això en tot cas ja ho tractarem quan tractem el pla de salut. Sí dir-li que, de la mateixa manera que el Pla director de l'aparell locomotor és un pla molt adreçat a les situacions de limitació en l'autonomia personal que produeix la malaltia, en el cas de les malalties respiratòries és molt més..., no és solament la qualitat de vida, sinó que aquí hi han més riscos que simplement la qualitat de vida.

Bé, d'acord amb el Pla director que es va aprovar el 23 de novembre del 2010, també agafant això com a instrument i vehiculitzat a través del pla de salut, i, a més a més, vehiculitzada també una part d'aquest pla director en l'àmbit de la malaltia crònica, nosaltres hem començat malgrat tot, el 2011, amb les accions que ja ens marcava aquest pla director, concretes i següents: hem començat a estendre –que d'això en tindrem resultat, òbviament, a finals d'aquest trimestre, de com ha anat això–..., hem estès les intervencions

per a la cessió tabàquica amb els malalts respiratoris. És a dir, si hem d'intentar que la gent deixi de fumar en general, en particular hem d'aportar molta més intensitat de preocupació amb els pacients respiratoris.

La contribució del pla director a aquesta deshabitució tabàquica, sobretot en el curs d'ingrés hospitalari, és molt important, perquè allí és on tenim durant molts dies el malalt amb nosaltres; ja no és allò que passa uns minuts per la consulta externa, sinó que està..., el tens molts dies ingressat. I allà sí que s'ha treballat molt en un projecte que li diem PDTMPOC, eh?: Pla de deshabitució tabàquica per a la malaltia pulmonar obstructiva crònica. I aquí hem fet una prova pilot, han participat set hospitals de la xarxa d'hospitals sense fum, i ara estem avaluant quin resultat ens han donat aquests set hospitals amb relació a això.

Hem promogut també, en segon lloc, les intervencions per incrementar la pràctica d'activitat física en aquests pacients respiratoris. Aquí hem fet dos projectes concrets en aquest 2011. Un que estan duent a terme a l'Hospital Parc Taulí i els equips de primària de l'ICS de Sabadell, i l'objectiu del projecte és evitar els reingressos, a través d'accions coordinades entre tots dos; reingressos que puguin tenir com a element palliatiu el factor de l'exercici físic, lligat a un altre factor molt important, que és la insistència en la vacunació dels malalts respiratoris.

Deuen saber que un dels reptes que tenim com a societat és en aquesta poca sensibilitat general en els últims anys a vacunar-se de les persones. I, per tant, nosaltres creiem que hem de fer mol èmfasi en això i especialment amb els malalts respiratoris. Tot això a través de salut pública, pel que fa a la població amb aquesta patologia.

Hem avançat, tal com recomanava el pla director, a millorar el diagnòstic de les malalties respiratòries cròniques, sobretot perquè tenim un infradiagnòstic; causat per què? Causat perquè tenim un problema, que l'estem abordant i intentant resoldre, que és que les espirometries no són, en termes de qualitat, homologables a tota Catalunya. No es fa igual una espirometria en un indret de Catalunya que en un altre, no es té el mateix equipament, no hi ha la mateixa *expertise*, i, per tant, en lloc de fer arreu espirometries, el que estem fent a través de l'agència i a través del mateix programa, amb tots els assessors del programa, doncs, és avaluar els tècnics que tenim en aquests moments quina formació necessiten, quins equipaments necessitem i quins seran homologables i quins no ens donaran els resultats esperats. I, per tant, això ens millorarà molt el diagnòstic real d'aquesta malaltia en el seu grau de cronicitat.

I, per altra banda, com deia, ens preocupa l'agudització, que és el salt de la qualitat de vida d'un malalt respiratori; la seva agudització és el risc patològic principal. Aquesta millora de l'atenció la plantejarem amb un *self-audit* que han fet trenta hospitals de la xarxa. I en aquests moments estem valorant els resultats d'aquest any 2011 d'aquesta valoració dels trenta hospitals de la xarxa.

Fem palès, com deia vostè, senyor Sabaté, la gran variabilitat en l'atenció a aquests pacients. El que primer ens demostra aquesta primera valoració d'aquest *self-audit* és que hi ha una variabilitat que hem d'anar portant cap al fet que l'agència sigui, a través de les societats científiques, la que determini les guies clíniques i els protocols més adequats i més adients en termes de cost-efectivitat.

Això ho emmarquem dins del model d'atenció integrada de l'EPOC, que serà una de les línies de la cronicitat, com està al Pla de salut, que insisteixo que és fruit del pla director. Després, no cal dir que el factor de vida saludable en malalts d'EPOC és important. I després hem impulsat, el 2011, també a l'espera de tenir-ne resultats, programes d'hospitalització a domicili i d'alta precoç per a malalts amb EPOC aguditzats.

El president

Conseller...

El conseller de Salut

Acabo, sí. D'aquest projecte d'hospitalització domiciliària, el projecte, com vostè diu, de Sabadell ens va orientar en aquest sentit, eh? Sabadell és el lloc on estem fent la prova pilot.

Després –molt ràpidament–, no solament ens preocupa la malaltia pulmonar obstructiva crònica, sinó que hem de millorar en general, en termes de variabilitat, el tractament i l'atenció dels pacients asmàtics de Catalunya. La variabilitat amb els asmàtics també és notable, i tenim a més a més una població molt determinada i molt clara, que és l'asma infantil de difícil control, eh? I aquest és el que d'alguna manera també hem d'anar ressituant allà on toca.

I acabo dient que també ens preocupen, en l'àmbit de les patologies respiratòries –i també hi estaran incloses i les considerem en el conjunt de l'MPOC–, la hipertensió pulmonar primària, que aquest és un tema que estem lligant a través dels grans centres de referència per a tot Catalunya, que serien el Clínic i la Vall d'Hebron –en el 2012 en farem el registre–; la patologia al·lèrgica lligada al tema EPOC; i després la patologia del son, que, com saben, té un hiperconsum o un abandonament molt ràpid del tractament de CPAP, i aproximadament el 50 per cent dels malalts que fan un tractament del son a casa amb un CPAP, el 50 per cent compleixen menys d'una hora al dia portar l'aparell posat. Per tant, això és un sobrecost amb un resultat assistencial i sanitari, doncs, molt dolent.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Només per un parell de qüestions que he citat molt per sobre, però que preocupen per a aquest desenvolupament que és la rehabilitació respiratòria, que té grans carències en el pla de rehabilitació i que precisament

jo sé que ens els propers mesos..., o almenys vencia el que és el concurs del pla de rehabilitació, i que tinguessen incidència a millorar aquest espai, que és, jo crec, molt millorable, però que tenim grans professionals que ho poden fer-ho i equipaments.

I, després, l'abordatge de la patologia respiratòria des d'una vessant més de l'atenció sociosanitària, eh?, que també tenim algunes qüestions que queden molt pendents dintre del que és el pla director sociosanitari.

Gràcies.

El president

Molt bé.

Pregunta

al Govern sobre l'aprovació i el desplegament dels estatuts de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (tram. 311-00480/09)

Ara sí, passem a la pregunta 24: a respondre oralment en comissió sobre l'aprovació i el desplegament dels estatuts de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Dintre d'aquest bloc de qüestions pràctiques que, hi insisteixo, també la seva solució i abordatge suposen un estalvi important de recursos.

Miri, aquesta pregunta la vam fer abans que s'aprovesin, crec, els estatuts de l'agència pel Govern, i per tant ha perdut una mica la seva..., una part, almenys, no?, perquè preguntàvem quan s'aprovarien els estatuts, i estan aprovats; per tant, ja està, aquesta part de la pregunta. Però sí que bàsicament el desplegament d'aquests estatuts i les qüestions que hagin d'afectar directament tota la planificació sanitària a curt termini, sí que li agrairia que, conseller, ens fes...

El president

Moltes gràcies. Honorable conseller, té la paraula.

El conseller de Salut

Bé, ho sap molt bé: el 12 de juliol es va aprovar el Decret de l'estatut de l'Agència de Salut Pública. L'Agència de Salut Pública començarà a funcionar com a tal aquest any. No hem pogut fer-la funcionar a partir de l'1 de gener perquè estem en pròrroga pressupostària i, per tant, l'agència començarà a funcionar en el moment que estigui aprovat el pressupost, perquè, com sap, es finançarà a través de diferents departaments, que són els que tindran l'agència com a «proveïdora» –entre cometes–, com a element aglutinador de totes aquelles polítiques de salut que abasten molts departaments, a part de les seves pròpies línies.

Els estatuts s'han desenvolupat d'acord amb les previsions de la llei. Es van aprovar el 29 d'abril en el con-

sell tècnic de la Comissió de Govern Local de Catalunya, tant amb el vot favorable de l'Associació Catalana de Municipis com de la Federació de Municipis, i això va fer que a la reunió de la subcomissió mixta del Departament de Salut del 22 d'octubre, doncs, tot això anés avançant amb el calendari previst, eh? Per tant, estem en aquesta situació.

En el pla de salut té un paper molt important l'agència, des del plantejament que amb l'associació completa les seves funcions, que es produirà només que s'aprovi la llei de pressupostos, encara que tingui garantit el finançament que li aportaran cada un dels departaments.

Nosaltres concebem la sanitat pública sobre tres pilars, com he dit sempre; els anys de vida i la qualitat de vida d'anys guanyats depenen de tres factors. Primer factor, una bona salut pública, que, hi insisteixo, crec que en els últims anys, fins que no es planteja la llei i l'agència, doncs, no estaven ben visualitzades ni ben conegudes les seves funcions; sí que unes funcions molt vistes des del punt de vista de la protecció, la vacuna, l'epidemiologia, la salubritat de les aigües, etcètera, per fer-ho d'una manera així ràpida i il·lustrativa, i el paper que té, amb els guanys d'anys de vida i de qualitat és importantíssim. Per tant, salut pública, element primordial.

En segon lloc, una excel·lent atenció sanitària, és a dir, per quan falla la prevenció i la protecció, tenir un bon sistema sanitari. I en tercer lloc, la tercera pota important és la recerca. Sense recerca biomèdica no hi ha millor salut pública, no hi ha millor atenció sanitària. Per tant, aquests tres pilars han de tenir un equilibri com a projecte sanitari d'un país, perquè no ens podem permetre no avançar; progressem per la recerca i progressem per la protecció col·lectiva de la gent, del seu dret a no tenir agredida la seva salut, que representa la salut pública.

Per tant, la salut pública veurà que en el desenvolupament del pla de salut té un punt de fortalesa important, traslladat, com s'havia plantejat ja en el seu moment, als serveis directes a través de la contractació que li faci el Servei Català de la Salut. Aquest és l'esquema amb què treballem, i dins del pla de salut concretarem molt més cada una d'aquestes actuacions.

El president

Moltes gràcies. Senyor Sabaté?

Josep M. Sabaté Guasch

Per acabar, només una observació i un prec, que no li he preguntat i per tant entenc que no ho pugui tenir preparat, però sí deixi'm fer-li una observació també molt vinculada a temes de salut pública, que també se'ns ha tombat aquest dematí en una esmena. Portem moltes esmenes tombades; aquest dematí estem molt tristos tots plegats, eh?

És referent a quin havia de ser el paper que ha de tenir l'observatori de salut i medi ambient del Camp de Tarragona, que no ha prosperat aquesta esmena, i que el

seu funcionament i consolidació havia d'anar vinculat precisament al desplegament de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. No li dic que em contesti ara, però sí que ho tinguin en compte, perquè jo crec que el medi ambient comporta tota una sèrie d'espais i actuacions que en la salut són primordials, i rebutjar que aquesta situació es pugui tirar endavant, jo crec que se'ls ha degut escapar però que vostès no ho volen, i que, per tant, que ho tinguin present, els ho agrairia per a futures actuacions.

Li faré una pregunta corresponent a aquest apartat concret; per això no li demanaria, per no incomodar-lo, que em contestés avui a un tema tan específic, però sí que tinguessen en compte aquesta possibilitat i aquest compromís que hi havia de tirar-ho endavant.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Conseller?

El conseller de Salut

Sí, molt ràpidament. Veurà que quan els fem arribar, en aquesta segona ronda de contactes, el document del pla de salut i el pla de salut de cada territori, veurà que en el pla de salut de Tarragona hi han dos plans especials que vostè coneix molt bé, i que a través d'aquests plans especials creiem que això es pot desenvolupar perfectament.

El president

Moltes gràcies. Senyor Vendrell, si ho troben oportú..., bé, o senyora Hortènsia Grau, tornariem al programa inicial... (*Veus de fons.*) No? Prefereixen al final...?

Hortènsia Grau Juan

President, no, perquè així jo..., és la... Si canviem ja...

El president

Ah, li va bé a vostè? (*Pausa.*) Molt bé. Doncs, si no tenen cap inconvenient els altres portaveus ni la Mesa... Doncs, a fi de bé del bon clima que tenim en aquesta comissió, li donarem la paraula per al següent bloc (*veus de fons*), el bloc sobre càrrecs directius dels consorcis sanitaris... No. A quin fa referència, senyora Grau? Digui'm, si us plau...

Hortènsia Grau Juan

Sí, l'última que hi ha, que és la del Pius Hospital de Valls.

El president

Així el que movem..., o sigui, no era que els altres anessin al final sinó que el bloc..., vostè vol defensar el bloc del personal sanitari.

(*Remor de veus.*)

Preguntes

al Govern acumulades relatives
al Pius Hospital de Valls (Alt Camp)
(tram. 311-01324/09 a 311-01327/09)

Bé, doncs si no hi ha inconvenient, senyora Hortència Grau, farà les següents preguntes, que són quatre. En principi havíem quedat que tenen..., deu minuts? (*Pausa.*) Deu minuts. Bé, finalment vam quedar cinc minuts per a preguntes i resposta..., ja som una mica elàstics en aquest cas.

Fan referència..., sobre l'amenaça de presentar un expedient de regulació d'ocupació al Pius Hospital de Valls; sobre les negociacions entre el comitè d'empresa i la direcció de la Fundació Pius Hospital de Valls, amb relació a la presentació d'un expedient de regulació d'ocupació; sobre els efectes de la presentació d'un expedient de regulació d'ocupació per part del Pius Hospital de Valls, Alt Camp, en la qualitat del servei, i sobre la previsió de prestació de serveis del Pius Hospital de Valls, Alt Camp.

Té la paraula la senyora Grau.

Hortència Grau Juan

Gràcies, president. I gràcies pels canvis..., bé, així contravinguts. Bé, quan es va fer la pregunta era una amenaça, l'expedient de regulació d'ocupació era només una amenaça. Bé, ara ja està sobre la taula. I de fet era una amenaça que curiosament feia l'alcalde de Valls al comitè d'empresa, junt amb el gestor, no?; amenaçava que s'havia de fer aquest expedient, i contravenia també allò que havia promès i que havia dit públicament i notòriament durant les eleccions, sis mesos abans, no?: que si ell accedia a l'alcaldia, l'hospital de Valls tiraria endavant, no s'acomiadaria a ningú.

Bé, ara, avui ja sabem que hi ha una..., després de tres propostes d'expedient de regulació, l'últim era un de..., l'últim, l'últim sabíem que era un acomiadament que suposava el 20 per cent de la plantilla –cent catorze treballadors–, ara sembla que cap acomiadament...

En aquest sentit, nosaltres li voldríem fer aquestes preguntes: si sabia la..., la conselleria, quin paper ha jugat en això? Si, a més, la conselleria sap –imaginem que sí– les sentències prèvies que hi han hagut dels jutjats –el Jutjat 11 de Barcelona i un altre jutjat–, sobre el fet que les empreses públiques no poden esgrimir que tenen dificultats econòmiques per acomiadar personal; en tant que presten un servei públic, no es regeixen per la lògica de beneficis. I hi han unes sentències en aquest sentit.

Després, també, si considera que la situació a què es veu abocat l'hospital de Valls és fruit de l'endeutament que té, que és de 7,7 milions, que procedeix d'aquesta rebaixa que ha fet el departament pels serveis..., o sigui, aquesta rebaixa, i fa que acumuli un deute de 7,7 milions.

També, si..., quin és el model, al final, que juga? Quin és el model que tindrà l'hospital, el Pius Hospital, en tota la regió del Camp de Tarragona?

I en tot cas, després, ja..., a la rèplica, ja entrarem en altres detalls.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Conseller, cinc minuts per a rèplica i rèplica.

El conseller de Salut

Sí. Miri, el Pius Hospital de Valls, que abans ja comentàvem que és l'hospital públic de referència al territori, sap que pertany patrimonialment a l'Ajuntament de Valls i que es gestiona a través d'una fundació pública municipal de l'hospital de Valls. Per tant, aquest hospital presta els serveis públics en aquell territori com a hospital de referència, i el seu marc de relacions laborals està lligat pel conveni de la xarxa hospitalària d'utilització pública. Aquest conveni, el de la xarxa hospitalària d'utilització pública determina que és sostenible el conveni i les taules salarials i tot allò que està..., en tant que sigui finançable pel Servei Català de la Salut. Això és el que diu el conveni. No és tant el fet que no pot argumentar raons econòmiques, etcètera.

De totes maneres, en aquest sentit, la posició sempre d'una entitat que sigui independent de la Generalitat és preservar que faci la feina que li toca fer en nom de la Generalitat, però que els temes laborals..., hi ha l'autoritat laboral competent, que no és el Departament de Salut sinó que és el Departament de Treball, per mitjançar aquestes circumstàncies.

El Departament de Treball ha mitjançat en tot aquest conflicte, en què uns diuen que els amenacen amb un ERO, uns altres diuen que els amenacen amb una altra cosa... El Departament de Salut té com a plantejament sempre estar per sobre d'això, en el sentit de preservar que no afecti el que no ha d'afectar, però prendre posició en un costat o en un altre d'una negociació col·lectiva, que està regulada, a més, per una llei que és un conveni col·lectiu, creiem que no és el nostre paper.

També haig de dir-li, de totes maneres, pel que m'arribava darrerament..., això no ha tingut..., al final ha tingut un acord, pel que sembla, i, per tant, ha anat a la normalitat amb què pràcticament la totalitat d'hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública que no són titularitat de l'Institut Català de la Salut..., doncs, el mateix tipus o acords similars a què han arribat.

Per altra banda, haig de dir-li que el Pius Hospital de Valls té una funció molt determinant en el seu territori com a hospital general bàsic, com a hospital comunitari; que també podran veure en el pla de salut de l'àmbit de Tarragona com aquest hospital avança en el tema d'aquest «solapament» de l'atenció especialitzada amb l'atenció primària; i que, per altra banda, implementem algunes coses singulars, una d'elles la telemedicina en el Joan XXIII, perquè molts pacients dels que són atesos a l'atenció primària de l'ICS en el territori d'influència del Pius Hospital i al Pius Hospital, puguin fer arribar les imatges de les lesions der-

matològiques a l'especialista de més nivell de l'hospital, que determina si cal o no que aquest malalt hagi de rebre atenció hospitalària.

I veurà alguns programes més en aquest sentit. Per nosaltres, l'hospital de Valls té el seu projecte, entenent que els projectes de cada un dels centres sanitaris són projectes de territori, no són projectes de ciutat, eh? L'hospital... Per això li deia abans, és «l'hospital que està a Valls», no és «l'hospital de Valls», que són dues coses diferents. Hi ha una certa tendència a pensar que els hospitals són del lloc on estan, eh? I nosaltres tenim un sistema sanitari públic que funciona en xarxa i que dona resposta a una sèrie de ciutadans d'un determinat territori. I, per tant, sí que hem d'intentar entre tots que entenguem que som un sistema nacional de salut, no una sèrie de nòduls autònoms a cada un dels territoris, que només vetlla, sense visió sistèmica, pel que necessita en aquell territori –en aquell territori i una miqueta més enllà, eh?

Per tant, el Pius, a curt i a mitjà termini i a llarg termini, és un hospital de la xarxa, que anirà en aquesta política que estem dient de mirar de fer més coses als territoris, que no vol dir posar més coses al sistema, sinó fer córrer els recursos d'allà on estan, en el lloc on es necessiten.

El president

Moltes gràcies. Senyora Grau?

Hortènsia Grau Juan

Gràcies, president. Bé, però encara que el Pius depengui d'aquesta fundació i estigui en el marc del conveni, entenem que en el conflicte que hi ha hagut –en què a més ha estat molt present l'alcalde, que és del mateix partit que vostès i que, a més, ha jugat un paper que tampoc no s'entén, perquè des de les primeres propostes fins que ha desaparegut de la negociació hem vist tota una sèrie de qüestions que no quadren; vostè com a conseller suposo que també– hauran de dir alguna cosa, en el sentit que el que no es pot és, a la població i als treballadors, dir primer que acomiadaran un 20 per cent de la plantilla... Bé, primer dir que no es fa ERO però que s'han de rebaixar trenta-cinc treballadors, després fer una segona proposta amb un ERO de cinquanta-vuit treballadors, després cent catorze treballadors, que és el 20 per cent de la plantilla, quan, a més, des del comitè d'empresa s'estaven donant..., ja s'havien pres unes mesures durant el 2011 per poder continuar endavant i s'havien fet propostes que anaven en la línia de mantenir els llocs de treball però poder reduir la despesa, com eren: aprimament dels directius, revisar bosses d'ineficiència de l'hospital, la comissió de seguiment pressupostari... Per tant, entenem que..., i més quan des de la gerència, des del comitè d'empresa es reconeix que el problema de l'hospital ve perquè hi ha hagut una reducció dels ingressos procedent del Servei Català de la Salut, en concret..., això, 4,6 milions, vull dir, hi ha un endeutament. Creiem que aquí hi haurà..., o sigui, el departament, el conseller en aquest cas, ens ha de poder dir alguna cosa més respecte a aquesta situació.

El president

Moltes gràcies. Honorable conseller?

El conseller de Salut

Sí. Miri, la primera obligació que té el president del Pius Hospital de Valls, el president –que coincideix que és l'alcalde, però el president–, és fer viable el centre sanitari públic que està gestionant. I, per tant, en compliment d'aquesta obligació, ell, el consell d'administració –el patronat o el consell d'administració– farà el que cregui necessari. La negociació està allà; per tant, jo no puc parlar d'una negociació en què ni hi sóc ni haig de ser-hi, però sí que té aquesta obligació davant dels ciutadans per encàrrec del departament.

Escolti'm, aquell hospital no pot caure, perquè és indispensable per garantir els serveis als ciutadans d'aquell territori. Per altra banda, com ha estat arreu de la xarxa sanitària pública d'aquest país, els professionals intenten defensar al màxim les seves condicions, òbviament perquè és legítim, necessari i inclús desitjable.

Aquesta confrontació que hi ha a Valls no l'hem de singularitzar, eh?, és una confrontació que s'ha produït en el conjunt del sistema sanitari. Tota negociació..., li puc fer la llista d'hospitals on han sortit dient que faran un ERO, que no el faran, que van no sé quants al carrer, que fan menys, i al final s'ha arribat a un acord, eh? Per tant, l'important és que s'arribi a un acord i que l'hospital sigui viable, continuï funcionant, tingui projecte de futur i sigui estable. O sigui, tot això ha estat..., aquest resultat positiu al final és conseqüència d'una negociació portada d'una manera o d'una altra per qui sigui? Per mi és igual l'hospital de Valls. Crec que el president de l'hospital de Valls, en aquest cas l'alcalde, ha de fer el que ha de fer, que és preservar que això sigui així, i ha de prendre les mesures necessàries sobre els costos, quan se li disminuiran els ingressos, per continuar proveint els serveis en quantitat i qualitat que el Servei Català de Salut li demana.

Per tant, no voldria que es fes una interpretació de la situació del Pius Hospital de Valls com una cosa absolutament aïllada i portada d'una manera diferent de com ha passat en el conjunt del sector, per tant en el conjunt del sector Pius, que en aquest cas no és de la Generalitat, o ha passat en el sector, consorcis i empreses públiques que sí que són de la Generalitat. I hem tingut situacions de discussió i de planejaments de negociació similars i s'ha arribat sempre als acords oportuns per preservar allò que havíem de preservar, i amb el reconeixement explícit del conseller a tots i cada un dels centres, tant a les direccions com als comitès d'empresa, per l'esforç i la generositat que han tingut tots a l'hora de signar els acords en el conjunt de la xarxa; Valls també, tant per la direcció de l'hospital com pels representants dels treballadors, perquè han arribat a un acord que fa que l'hospital tingui continuïtat i el conflicte no es traslladi als ciutadans, que és el que hem de vetllar tots, que el conflicte no se gregi els ciutadans i ens porti a camins no desitjables. I jo crec que això Valls ho ha resolt en els últims dies, igual que ho han resolt la resta d'hospitals.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula la senyora Grau. (*Veus de fons.*) Ja està? (*Pausa.*)

Preguntes

al Govern acumulades relatives
al Servei d'Emergències Mèdiques
(tram. 311-01252/09 a 311-01270/09)

Bé, doncs, llavors passàrem al bloc de Servei d'Emergències Mèdiques, que fa referència al nombre de trucades desatesses pel Servei d'Emergències Mèdiques de l'1 al 8 de desembre del 2010 i 2011; sobre les franges horàries en què el Servei d'Emergències Mèdiques desatén més trucades; sobre el nombre màxim de trucades diàries per operador del Servei d'Emergències Mèdiques que s'han d'atendre per a no perjudicar la qualitat del servei; sobre el nombre de trucades diàries que rebia un operador del Servei d'Emergències Mèdiques abans de l'1 de desembre del 2011; sobre el nombre de trucades diàries que van rebre els operadors del Servei d'Emergències Mèdiques de l'1 al 8 de desembre del 2011; sobre el nombre òptim d'operadors per torn del Servei d'Urgències Mèdiques; sobre el nombre d'operadors del Servei d'Emergències Mèdiques que treballaven per torn abans de l'1 de desembre del 2011; sobre el nombre d'operadors del Servei d'Emergències Mèdiques que van treballar per torn de l'1 al 8 de desembre del 2011; sobre el temps màxim d'espera en l'atenció d'una trucada del 061; sobre la idoneïtat d'un minut i mig d'espera en l'atenció d'una trucada a un servei d'emergències; sobre el nombre de professionals sanitaris adscrits a la Plataforma de Salut en data del 15 de desembre del 2011 i els adscrits a l'atenció i gestió telefòniques del 061 el desembre del 2010; sobre l'incompliment de la subrogació del personal adscrit al servei del 061 per Arvato Qualytel; sobre els criteris d'Arvato Qualytel per a no contractar tots els treballadors del servei del 061; sobre els estàndards de qualitat per a garantir la gestió del servei del 061 fins al 30 de novembre del 2011 i d'aquesta data ençà; sobre les anàlisis o estudis previs per a determinar l'impacte en l'atenció als usuaris del Servei d'Emergències Mèdiques de la supressió del 40 per cent de la plantilla; sobre el seguiment de les condicions laborals i de la qualitat d'assistència que fan les empreses que gestionen els serveis integrats de la Plataforma de Salut, del servei del 061 i de Sanitat Respon; sobre la gestió de les empreses concessionàries del servei del 061; sobre les mesures per a resoldre els problemes i per a garantir la qualitat de l'atenció telefònica del Servei d'Emergències Mèdiques, i sobre l'aplicació d'una penalització a l'empresa concessionària de l'atenció i la gestió telefònica del 061.

Bé, és un conjunt que fa referència, tot, al Servei d'Emergències Mèdiques i en aquest sentit hem pactat uns quinze minuts entre pregunta i resposta, i els quinze minuts també per a l'honorable conseller.

Té la paraula l'il·lustre diputat Josep Vendrell, del Grup d'Iniciativa per Catalunya Verds.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies, president. En primer lloc, excusar el meu retard; vinc de la Comissió d'Economia, pel debat de la llei de mesures. Dir que és molt insà, és molt poc sa això d'avui, aquest dia de debat de pressupostos i de mesures i d'acumulació de feina; però, bé, tard però aquí estem. I també agrair la flexibilitat de la presidència pel que fa a l'organització de l'ordre del dia.

Bé, el Servei d'Emergències Mèdiques és un servei públic fonamental que dona resposta a les demandes d'assistència sanitària urgent i a les emergències sanitàries, i del seu bon funcionament en depèn poder fer front a situacions de risc, a situacions d'emergència, amb el personal més adient i amb les condicions i els mitjans necessaris. L'1 de desembre de 2011 una nova empresa concessionària, Qualytel, va assumir la gestió del telèfon 061, el Servei d'Emergències Mèdiques; es va produir l'acomiadament de part del personal que hi treballava o no es va assumir una part del personal que hi treballava, que era personal, doncs, més experimentat, i aquest canvi va provocar un seguit de greus problemes a la prestació del servei, que els mateixos treballadors van denunciar, van posar en evidència, no? Un seguit de problemes que van perjudicar de forma molt negativa l'operativitat i la qualitat del servei d'emergències i que va afectar fonamentalment el centre de Motors, ubicat a l'Hospitalet de Llobregat.

Les preguntes que li fèiem eren molt concretes i molt quantificables, en definitiva, no? No sé si és el costum a la comissió; el president les llegia totes amb detall, i no cal que jo ara les torni a repetir, però en definitiva estaven relacionades, doncs, amb la situació que es va produir concretament en aquell període de temps, que nosaltres considerem que és una qüestió important, que és una qüestió preocupant, greu i que no s'ha de produir, en definitiva. I li veníem a preguntar amb precisió què és el que va passar exactament en aquell moment pel que fa a les trucades desatesses, a les trucades que van quedar en cua i a les mesures que va prendre el seu departament per a fer-hi front, no?

El president

Moltes gràcies. Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Bé, moltes gràcies. Senyor Vendrell, si m'ho permet, l'ha de convidar a alguna cosa, a la seva companya Hortènsia Grau, perquè ho ha treballat molt bé en la seva absència i, per tant, li ha fet una bona feina. I jo crec que no és vida saludable això que porten alguns diputats, eh? Jo crec que..., jo, com a conseller de Salut, no li puc recomanar que continuï per aquest camí, eh?, perquè, com que l'important és gestionar el risc, hem d'evitar que..., no emmalaltim.

Escolti'm, a part d'aquesta petita introducció, comparteixo amb vostè plenament, com a responsable públic, el fet que el Servei d'Emergències Mèdiques és un servei d'una extraordinària importància, per sobre de molts d'altres, no? Jo li respondré concretament el

que va passar, per què va passar i quines mesures vam prendre.

Miri, el nombre de trucades desateses entre l'1 i el 8 de desembre de 2010 va ser de 41 sobre un total de 37.214. Durant el mes de desembre del 2010 es van atendre el 99,9 per cent del total de trucades entrants, eh? –estic parlant de 2010, perquè vegin que vam comparar el 2010 amb el 2011 per veure evidentment que era una incidència el que s'estava produint el 2011 i que no era un tema habitual ni recurrent. Què va passar entre l'1 de desembre i el 8 de desembre de 2011? Que han estat 355 trucades desateses sobre un total de 29.650. Per tant, durant el mes de desembre de 2011 es va atendre el 99,5 per cent del total de trucades entrants; això seria, si mirem el mes en general.

L'augment de trucades ateses és degut al fet que durant els dies 1 a 8 de desembre l'adjudicatari, de manera unilateral, va decidir reduir les hores d'operadors de demanda presencials i va contravenir les hores inicialment acordades amb la direcció del SEM. Aquesta anomalia, de caràcter puntual, es va restablir a partir de les 15 hores del dia 8 de desembre, la qual cosa ha generat l'obertura d'un expedient sancionador –no informatiu, eh?, sancionador. A més a més, així ho vam expressar en el consell de direcció del servei i així ho va acordar el consell de direcció del servei, amb la participació de tots els àmbits de representació.

Si anem amb detall, on es va produir la disfunció més important entre el dia 1 i el dia 8, miri, el dia 1, de les 4.432 trucades en van abandonar 4; és a dir, que 4 no van ser ateses, eh? Mantenim aquest to de 4 fins al dia 6, que baixa a 2; 2 trucades no són ateses. I on tenim el problema important és el dia 7 del XII, quan hi han 12 trucades que no són ateses pel 061, sobre 4.622. Aleshores, aquesta disfunció és el que ens va posar en estat d'alerta quan ens va arribar, d'acord amb la monitorització que fem de respostes, que això estava fora dels paràmetres, diguem-ne, assumibles i que teníem d'alguna manera com a indicador a mantenir. Aleshores, aquestes trucades abandonades van ser el que ens va posar en contacte amb aquest operador, aquesta empresa concessionària, i..., bé, prendre les mesures oportunes perquè es restablís la situació de normalitat.

Aquesta empresa concessionària ja ho era, del SEM, el que passa és que només tenia la concessió de l'àmbit del Sanitat Respon, i se li va ampliar la concessió el mes de desembre, que a més a més fes el 061, perquè en aquella idea, recorden?, de donar-li un paper al Sanitat Respon més enllà de simplement la funció de *call center*, vam creure que l'operador d'una cosa i l'altra havia de ser el mateix. I per això vam ampliar la concessió que ja tenia anys enrere aquesta concessionària, la vam ampliar també al servei 061.

Bé, per veure una miqueta el funcionament de tot això i com es colloquen els operadors per funcionar, miri, la cobertura de posicions d'operadors que atenen les trucades entrants al SEM es realitza amb la previsió d'atendre el cent per cent de les trucades. I la previsió al concessionari li exigeix atendre el cent per cent de trucades. La previsió de cobertura es realitza dimensionant cada franja, fixada en trenta minuts, segons el

flux d'entrada de les trucades, en funció de l'històric d'anys anteriors. És a dir, monitoritzem cada trenta minuts per veure què està passant amb les entrades, per veure si s'està complint aquest cent per cent o no s'està complint aquest cent per cent. Per tant, no hi ha una franja horària definida, sinó..., o concreta, en major o menor nombre de trucades no ateses, ja que aquesta franja pot variar a causa de situacions puntuals. Per tant, nosaltres..., no hi han franges, hi ha monitorització permanent d'espais de trenta minuts.

La mitjana d'abandonament de trucades per franges de trenta minuts des del febrer del 2011 fins a febrer del 2012, fins ara..., resulta que la franja amb més mitjana d'abandonaments ha estat la compresa entre les 20.30 i les 21. Però què considerem abandonament? Abandonament poden ser dues coses: o no espero que em contestin o no em contesten. La mitjana d'abandonament aquest, que el tenim monitoritzat, és de 0,000 cada franja de trenta minuts, és a dir, de zero, coma, dos zeros i algun dígit, i, per tant, s'ha mantingut dins dels paràmetres de penjar abans de la resposta. I també més endavant li explicaré quin és el temps de resposta monitoritzat per considerar abandonament o no trucada.

Cada operador té actualment un temps mitjà d'ocupació de 131 segons per trucada. Tenint en compte els estàndards d'ocupació mitjana per trucada i la productivitat d'un *call center* d'emergències estàndard de qualsevol lloc del món, un operador pot atendre en un torn de vuit hores un màxim de 176 trucades; això vol dir unes vint-i-dues trucades per hora. Això seria el màxim que podria fer un operador, la màxima ocupació, que, com comprendran, això és impossible, perquè màxima ocupació no..., les mitjanes no permeten parlar de màximes ocupacions. Per tant, però, potencialment un operador podria contestar 176 trucades, és a dir, vint-i-dues trucades per hora.

En el mes de novembre del 2011 la mitjana de trucades que va rebre un operador del Sistema d'Emergències Mèdiques en el seu torn de vuit hores ha estat de 70,28 trucades, és a dir, 8,78 trucades per hora, eh?, molt per sota –perquè ja ho fem així, amb un marge de coixí– del màxim que, com deia abans, serien vint-i-dues trucades per hora; ha rebut una mitjana de 8,78 trucades durant tot el 2011. Durant els dies 1 a 8 de desembre la mitjana de trucades que va rebre un operador del Sistema d'Emergències Mèdiques en el seu torn ha estat de 78,19 trucades, per tant 9,73 trucades per hora –una mica més de la mitjana aquells dies, eh?, però també molt per sota d'aquelles vint-i-dues trucades a què des del punt de vista estàndard tindria capacitat de respondre amb una màxima ocupació.

La previsió de cobertura..., clar, com que això no es produeix homogèniament i sí que per franges de trenta minuts, hem de tenir elasticitat per córrer els operadors i no tenir moments on tinguem operadors que no contesten i quan poses un segon torn, presumiblement amb menys gent, hi hagin més trucades..., això és absolutament flexible. I això, la cobertura, es realitza dependent d'aquestes franges horàries –de torn diürn o nocturn–, dia de la setmana –festiu, feiner– i totes les variables que juguen..., i mes de l'any. I en el mes de

novembre varen treballar entre setze i divuit persones en torns diürns i entre deu i tretze en torn nocturn, eh? Perquè vegin, si multipliquem pel nombre de persones possibles per respondre, la capacitat de respondre que tenien aquestes persones. Els dies 1 a 8 de desembre, els dies d'*autos*, per entendre'ns, van treballar en el torn diürn entre nou i vint-i-quatre persones i en el torn nocturn entre set i catorze persones.

Nosaltres tenim parametrizat el sistema d'accés telefònic sense temps límit d'espera per ser atès; o sigui, no hi ha temps límit d'espera per ser atès. I com a eina de gestió, diàriament s'analitzen, entre altres paràmetres, els temps mitjans de demora i la demora màxima per franja de trenta minuts, com deia, sempre; sempre franges de trenta minuts.

Un dels indicadors que utilitzem per mesurar l'accessibilitat d'Emergències Mèdiques és el percentatge de trucades que són ateses abans de cinc segons, eh? –abans de cinc segons. Si triguen més de cinc segons considerem que és una no atesa. Si pengen abans dels cinc segons considerem que és una abandonada, eh?, no per no atesa, sinó perquè no han tingut l'espai de temps i la importància de la trucada permetia... Cinc segons, ho poden comptar, són cinc «pitos», per entendre'ns, eh? Si abans d'això no ha estat contestat i la gent penja i no torna a trucar..., evidentment queda registrat el número i es retruca, eh?, en aquests casos; no s'atén directament però es retruca. Estic parlant que aquests cinc segons... L'any 2010 les trucades ateses abans de cinc segons van ser del 99,57, eh? –el 2010. El 2011 es varen atendre abans dels cinc segons el 99,41. Si no tinguéssim aquesta disfunció d'aquells dies del mes de novembre hauríem estat amb els mateixos paràmetres de molt més del 99 per cent, tant el 2010 com el 2011. Fixi's que la incidència aquesta és dins de l'1 al 8, els últims dies d'aquest tram. I, hi insisteixo, el 2010, trucades ateses abans de cinc segons, el 99,57, i l'any 2011 el 99,41. Com dic, les trucades entrants, doncs, en tots els casos no poden mai estar amb una resposta que sigui inferior al 99 per cent, que és el que els darrers anys hem mantingut, tenint en compte que hi havia anys que això encara estava per sota del 90 per cent.

El personal contractat pel SEM, que em preguntava, adscrit a la Plataforma de Salut en data 15 de desembre de 2010 i 15 de desembre de 2011 –per comparar les plantilles que hi havia en un cas i en un altre–, el 15 de desembre del 2010 el 061 tenia 20 metges –el 2010–; el 2011, 22. En el nombre d'infermers a desembre del 2010, tenia 10 infermers el 061, 6 infermers el Sanitat Respon; el 2011, 15 infermers el 061 i 5 infermers el Sanitat Respon. Tot això va lligat, com poden entendre, al paper que jugava Sanitat Respon amb el complement d'aquells serveis d'atenció continuada a primària que deixaven de funcionar a determinades hores. Auxiliars de coordinació, l'any 2010 al 061 n'hi havien 7, l'any 2011 n'hi havien 9.

Pel que fa als aspectes del personal, la contractació, estem en una situació similar a allò que diríem d'una entitat que té la sobirania sobre els seus propis recursos humans, perquè la llei així ho fa. L'únic que ha de complir és amb els paràmetres genèrics de recursos

que necessita aportar l'empresa concessionària. Però qui fa la selecció i contractació del personal és l'empresa concessionària, evidentment amb uns criteris de titulació i formació que són preestablerts pel contracte. I malgrat que respectem la seva autonomia organitzativa, la seva autonomia organitzativa es condiciona pel que li demana el SEM en funció de l'històric i què preveu que hagi de col·locar de recursos humans. Això comporta que el SEM vetlla, amb aquestes mesures, a través d'acordar en cada un dels períodes de temps establerts, quins són els recursos que ha d'abocar l'empresa concessionària per donar el servei tal com s'espera, amb aquests estàndards que parlem de resposta de temps, etcètera.

L'estàndard de paràmetres de qualitat s'ha d'adequar sempre tenint en compte l'experiència en l'execució de l'any anterior, de l'anterior contracte, i per tant al nou contracte els paràmetres d'excellència els vam basar –que estan en el contracte– en els següents paràmetres: que el nombre de trucades abandonades, trucades no ateses pel gestor operatiu de demanda, sigui igual o inferior al 0,1 per cent respecte al nombre de trucades rebudes. Quan el percentatge sigui superior al 2 per cent l'adjudicatari no percebrà cap contraprestació de la variable estipulada en el contracte amb referència a aquest indicador. O sigui, el concessionari té un contracte que pot millorar si els seus indicadors són..., com més excel·lents pot millorar; si aquests indicadors són els estàndards de qualitat però no són més excel·lents, aquesta part queda restringida..., el seu abonament.

Quant al nombre de trucades abandonades, ja ho deia. I quan el 99 per cent de trucades siguin ateses abans dels cinc segons en totes les franges horàries –en totes les franges horàries–..., quan el percentatge de compliment sigui igual o inferior al 80, les adjudicatàries no percebran cap contraprestació de la variable estipulada, eh? Allò que dèiem que arribàvem al 99 per cent, una mica més; encara que sigui la mitjana, si hi han franges horàries en què no es compleix aquest 99 per cent, l'operador no rep l'incentiu. Això està tot al contracte, que es pot veure perfectament.

Hi ha un altre control afegit, que és el control a la prestació del servei, que consisteix a valorar, mitjançant escolta de les gravacions de les trucades, que l'actuació dels gestors s'adequa en un cent per cent als protocols establerts pel SEM. És a dir, aquí sí que no hi ha autonomia per part del concessionari; ha d'aplicar els protocols que el SEM diu que ha d'aplicar. I això es vigila a través d'escolta de les gravacions. Una altra vegada, si aquest indicador no surt bé, primer s'ha de corregir, òbviament, i es penalitza l'empresa.

Quan em preguntava quin impacte podia tenir la supressió del 40 per cent de la plantilla... Bé, a l'hora de fer el dimensionament del servei en plecs de prestacions tècniques, el SEM va tenir com a punt de partida l'activitat com a mínim realitzada durant el període anterior, no?, amb una estimació d'increment de l'activitat al voltant d'un 5 per cent respecte a l'any precedent. Per tant, la proposta que es fa és en dimensionament d'hores a cobrir, no en nombre de persones, perquè això dependrà de l'acord laboral: quin torn o

quina jornada fa cada un dels empleats; això sí que correspon a l'empresa. Nosaltres el que hem de demanar-li a l'empresa concessionària és el volum d'hores que, d'acord amb aquests talls de trenta minuts en trenta minuts, necessitem cobrir per poder donar resposta a totes les trucades.

Es va comprometre l'empresa adjudicatària com a mínim a prestar el servei amb un dimensionament exigible equivalent a 322.224 hores anuals; 272.000 i escaig hores de gestors, 37.000 hores de coordinadors, 3.500 de supervisor, 1.700 de cap de servei i 1.700 de tècnic de planificació i 4.322 de tècnic en formació i qualitat per mantenir la formació i la qualitat del servei permanent. Per tant, la concessionària el que té és un volum d'hores, que pot cobrir amb més o menys persones, en funció de com estigui regulada la jornada laboral en el seu àmbit de conveni col·lectiu, en l'acord d'empresa que pugui tenir.

No obstant això, en el dimensionament del servei del plec de prescripcions tècniques, en el punt 5.3 exactament, per donar cobertura al servei i planificar el seu dimensionament l'adjudicatari queda obligat als següents complimentos: el servei serà continuat durant les vint-i-quatre hores del dia; l'adjudicatari aportarà les persones i els recursos necessaris per tal de cobrir el servei amb la suficient capacitat personal i tècnica, el personal necessari per cobrir les hores que se li contracten; després, l'adjudicatari presentarà la previsió setmanal amb una antelació de trenta dies, el dimensionament previst per franges horàries de les posicions que seran cobertes –allò que li deia abans, no té autonomia de posar les persones, sinó que al SEM li ha d'anunciar la previsió setmanal trenta dies abans: «D'aquí a trenta dies, aquella setmana tindrà tanta gent», i el SEM contrasta que aquesta gent, d'acord amb l'històric i amb la segmentació dels trenta minuts, està ben distribuïda. La proposta de dimensionament la revisa el SEM, com deia, i l'aprova en el cas que s'ajusti a les necessitats; si no s'hi ajusta, l'adjudicatari té la suficient antelació per reordenar els seus recursos als requeriments del SEM.

Hem de tenir en compte que el dimensionament del servei no es prorrogeja mensualment de forma igual, com deia abans, sinó que s'ha de calcular adaptant-lo en tot moment a la demanda, d'acord amb l'aprovació del SEM. Per exemple, no es pot prorratejar el personal. Per què? Perquè en un moment determinat tindrem més demanda telefònica si tenim grip que si no en tenim. Per tant, tot això no permet tenir una rigidesa absoluta en els llocs i els seients de resposta a l'entorn de les respostes SEM. I en cas de situacions extraordinàries, el SEM pot requerir la variació del dimensionament i l'adjudicatari garantirà la disponibilitat de recursos addicionals com a reforç per a la cobertura de possibles peticions urgents del SEM, i l'empresa haurà de disposar del recurs en un temps mínim de vint-i-quatre hores, eh?

Per tant, tot això són elements que, dins de l'expedient sancionador, s'estan revisant en profunditat per actuar en aquest sentit, i més amb una entitat que tenia la confiança, perquè el servei que prestava era l'adequat,

i no ens ha anat tan bé amb aquesta ampliació de més capacitat a l'hora d'adjudicar-li les respostes del 061.

Per tant, creiem que això està prou ben controlat i prou ben avaluat i que, un cop més, al final un conflicte laboral, doncs, ens porta a una situació no desitjable; però, com deia abans i entenent que aquest servei és dels serveis..., aquest sí que és extremadament bàsic –més que bàsic, imprescindible–, es va actuar de seguida per corregir això en el moment que en vam tenir coneixement, que, hi insisteixo, la importància està en el dia 7 i en el dia 8, però sobretot en el dia 7, que és on tenim més trucades que superaven aquests cinc segons d'espera desitjable.

I, per mi, quedo a la disposició..., si el diputat vol fer més preguntes o més aclariments.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, conseller. He de dir-li, diputat, que he ampliat cinc minuts la resposta del conseller perquè crec que era convenient i és l'objectiu de les preguntes en comissió. Per tant, també li ampliem el seu temps amb cinc minuts més.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies, president. Jo crec que de les paraules del conseller, a part de l'explicació detallada, que l'agraïxo, en trec dues idees que em semblen importants, no? Una, que és el reconeixement que es va produir aquells dies una situació anòmala, irregular, no desitjable, que en qualsevol cas, comparat amb paràmetres de l'any anterior, no s'havia d'haver produït, no? I ho dic perquè, des del punt de vista comunicatiu, quan va sortir la notícia, potser la reacció del seu departament no va ser aquesta i celebro que vostè ho reconegui; em sembla positiu, no?

I la segona qüestió és el fet que vostè també ha dit que això ha provocat, aquesta situació, l'obertura d'un expedient sancionador a l'empresa, cosa que també em sembla positiva i que és el que s'ha de fer en aquestes circumstàncies, perquè efectivament coincidim que el 061 no és qualsevol cosa, sinó que és un servei molt important, que la gent hi truca, doncs, quan té realment una necessitat greu, una emergència i que és un servei que ha de funcionar amb el màxim estàndard de qualitat, no?

L'origen del que es va produir, d'aquestes anomalies, és que l'empresa contractant va incomplir el conveni laboral i el mateix Estatut dels treballadors en la subrogació de les obligacions laborals en el cas de la substitució d'empreses concessionàries d'un servei. Segurament havia d'haver assumit el 90 per cent de la plantilla anterior, com marca aquell conveni, i això no es va produir i el procés de selecció va ser arbitrari, en el sentit que potser no es va valorar suficientment el conjunt de la plantilla que hi treballava i la seva experiència laboral, no? Inicialment es van deixar quaranta-tres treballadors fora. Finalment, després se'n van agafar uns altres a partir del dia 9, però vista l'alarma

provocada, doncs, l'empresa va agafar nous treballadors i va recuperar una part de la plantilla ja existent. Ara són trenta-cinc els que s'han quedat fora d'aquest personal que jo li deia que és experimentat, més els quaranta de l'empresa anterior que, diguem-ne, eren fixos de l'empresa que anteriorment hi treballava, no?

Per la informació de què disposem, efectivament, aquí hi ha un problema de gestió laboral, però el que més ens interessa és des del punt de vista del servei públic i des del punt de vista de la relació amb els ciutadans, eh?, també laboral, perquè jo crec que una cosa va lligada a l'altra; quan les coses no funcionen en aquest àmbit laboral, evidentment el servei se'n ressent també des del punt de vista..., quan les coses es fan malament en aquest sentit, l'empresa ho fa malament, se'n ressent també des del punt de vista de l'atenció ciutadana, no?

Per la informació que tenim –i vostè ara també en donava xifres, no?–, però, cada operador atenia, atén, en situació normal, entre seixanta i vuitanta trucades. I aquells primers dies de desembre cada operador en va arribar a rebre entre cent seixanta i dues-centes, no? Això és la informació que jo tinc. I evidentment amb la saturació que això provoca, l'estrès que això provoca. I evidentment la gent que està treballant allà el que no vol fer, el que no fa és desatendre trucades, perquè evidentment l'estàndard és aquest, és agafar immediatament la trucada perquè no saben, entre altres coses, què passa a l'altra banda del fil telefònic quan algú truca.

Abans de l'1 de desembre atenien cada torn entre quinze i vint treballadors i durant aquell període es va reduir a vuit, diguéssim, per torn, que és el que explica, no?, aquest –No sé si vostè m'ho deia en hores– problema o aquesta saturació que va provocar aquests problemes –les cues a les trucades, etcètera. Com li deia abans, a partir del dia 9 l'empresa concessionària agafa nou personal, en recupera una part només, petita, del personal..., bé, recupera part del personal antic. I malgrat que, veient l'enrenou, s'actua a corre-cuita, és veritat que el personal que actualment hi treballa és inferior, no? –una mica inferior–, al que hi treballava, si no tinc les dades malament; si eren 280, ara potser són 257 els que hi treballen, en aquests moments. I, per tant, la paradoxa és que s'ha produït una disminució del personal malgrat que el pressupost del contracte que es realitza és superior al que hi havia el 2006, és dir, el contracte té una quantitat superior a la que existia el 2006. El 2006 era d'uns 12.700.000; 6.300.000 anuals. Crec que ara són 16 milions; uns 8 milions anuals, no? I vostè ho deu saber millor que jo; si no ho tinc mal entès, aquest increment també era per a afavorir el personal i les condicions de treball del personal, cosa que paradoxalment no s'ha produït, i crec modestament que és una de les qüestions que el departament hauria de vetllar, perquè en definitiva la responsabilitat de garantir la qualitat del Servei d'Emergències Mèdiques és del Departament de Salut, amb independència que hi hagi una empresa concessionària, com passa a molts altres serveis, que ho estigui gestionant. Però la responsabilitat última és del Departament de Salut, no?

Per tant, jo crec que cal garantir, nosaltres creiem que cal garantir que l'empresa concessionària segueixi els protocols establerts pel SEM, que és cert que són estrictes. Pel que fa, per exemple, a les trucades que es deriven al personal sanitari, no poden quedar a la cua trucades esperant, no? Això és arriscat perquè aleshores aquestes trucades es poden perdre. I jo crec que s'ha de vetllar i s'ha de ser molt curós quan es deriva una trucada, doncs, que això no passi. O, per posar un exemple també molt concret, en cada torn hi ha d'haver una persona que domini l'anglès o el francès, no?, un idioma, perquè evidentment un país amb presència turística important..., és un servei que s'ha d'atendre. I no sé –i jo crec que és una cosa que s'ha de vetllar– si això exactament es produeix en aquests moments. Jo crec que, bé, és una de les coses a vetllar; si no, es poden produir situacions estranyes com les que aquells dies es van produir, de derivar-ho a l'atenció en anglès o en francès a una altra empresa externa, que estan no sé on i que atén la persona que truca en aquell idioma, no?

Bé, jo crec que a principi de desembre –vostè ho reconeixia abans– es va produir una situació anòmala, una situació de risc. I jo crec que el 061, en definitiva, no pot quedar en mans d'una empresa que actui amb criteris d'empresa de telemàrqueting, per a entendre'ns; és una altra cosa, eh? –és una altra cosa. I jo crec que s'ha de ser molt curós en aquest sentit; és una qüestió molt delicada, és una qüestió molt important i, en definitiva, jo crec que és positiu que es prenguin les mesures adequades –s'han de prendre i s'ha de continuar vetllant perquè això no passi. Perquè sí que ens preocupa el fet que la plantilla en aquests moments que atén el servei sigui una plantilla inferior a la que hi havia, quan els recursos que s'hi han esmerçat, doncs, són recursos superiors, no?

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Honorable conseller, si vol respondre...

El conseller de Salut

No, no. Bé, jo el que sí que li agraeixo és que compartim que les coses entre tots hem d'ajudar que millorin, no? Nosaltres, com sap molt bé i com li he explicat, tenim permanentment monitoritzat tot això i així que vam veure que això succeïa, doncs, ens vam posar a veure què passava, no? També és cert que el que sí que... –de l'estudi, que m'he deixat d'explicar-li ho abans–, aquestes trucades que en aquells dies van quedar rebutjades eren trucades derivades des d'un CAP concret, que és el que no va tenir accés al 061. O sigui, no eren trucades d'emergència –la trucada de demanar una ambulància, per entendre'ns, eh?–, sinó que eren trucades d'un CAP determinat, que no sabem per quina raó va ser aquest CAP determinat el que tenia rebutjades les trucades. Però segurament qui havia de contestar aquella línia que entrava, doncs, no tenia capacitat per fer-ho, no? Això en concret és el que sí que vam veure en el procés.

Nosaltres en tot moment..., qualsevol disfunció de qualsevol servei públic que estigui en règim de concessió o no, com vostè diu molt bé, és responsabilitat del departament i, per tant, per això actuem com actuem. I en el moment que tinguem l'expedient sancionador resolt, doncs, informarem oportunament de quines han estat les conclusions de l'expedient i quina ha estat la sanció que se li posa a aquesta concessionària.

El president

Moltes gràcies.

Preguntes

al Govern acumulades relatives als càrrecs directius de l'Institut Català de la Salut (tram. 311-01312/09 a 311-01322/09)

Bé, passarem al següent bloc, que tracta sobre l'ordenació sanitària i càrrecs directius de l'Institut Català de la Salut.

Faig la lectura de totes les preguntes perquè crec que una cosa és reduir en blocs, però crec que és bo que quedin enregistrades les preguntes a què fem referència. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la compatibilitat entre la vicepresidència del Grup USP Hospitals i la pertinença al Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut; pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la compatibilitat entre la vicepresidència d'un grup sanitari privat i la presidència del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut; sobre els informes jurídics en què es basa el Departament de Salut per a sostenir la compatibilitat de diversos càrrecs que ocupa Josep Prat i Domènech, president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut; sobre l'elaboració dels informes jurídics en què es basa el Departament de Salut per a sostenir la compatibilitat dels diversos càrrecs que ocupa Josep Prat, president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut; sobre els informes jurídics relatius a la compatibilitat entre els càrrecs del mateix senyor; sobre les tasques de Josep Prat com a president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut; sobre les decisions; sobre els estudis, informes i projectes encarregats; sobre els tràmits administratius signats; sobre les reunions tingudes per Josep Prat a l'Institut Català de la Salut, i sobre les dietes que percep el senyor Prat com a president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut.

Té la paraula el senyor Vendrell. El temps d'aquest bloc el distribuïm en quinze minuts, que crec que potser no caldran.

Gràcies.

Josep Vendrell Gardeñes

Gràcies, president. Mirin, nosaltres entenem que el càrrec de president del Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut és una responsabilitat important, i és tan important que tradicionalment era un

càrrec que ocupava el mateix conseller o consellera de Salut, no? El senyor Prat fa un any que va ser nomenat –va ser al febrer de 2011 que va ser nomenat president del consell d'administració–, al mateix temps que ha tingut la direcció també del grup empresarial de Reus Innova i que, a més a més, ha estat vicepresident del grup privat USP Hospitals, que és una de les principals multinacionals privades instal·lades a Espanya i a Catalunya, diguem-ne, actuant amb els tres barrets, per a entendre'ns, durant aquest..., pràcticament un any. I, bé –vaig tindre l'oportunitat també de preguntar-li-ho al Ple del Parlament–, a nosaltres ens sembla que hi ha un problema d'incompatibilitats, si no legal, que això la fiscalia, on ha estat denunciat, o l'Oficina Antifrau ja diran..., sinó des d'un punt de vista més ètic o polític, o de legitimitat política, per portar al mateix temps els tres barrets que el senyor Prat portava, no? Jo crec que la dimissió del senyor Prat de dues d'aquestes responsabilitats –la que portava a Innova i la que portava al grup privat– és una prova evident que ha considerat que hi havia aquesta dificultat de compatibilitzar aquests tres càrrecs o aquesta contradicció d'interessos diferents.

Vostès en algun moment es van referir que hi havia informes jurídics que avalaven aquesta compatibilitat i els preguntàvem, doncs, en aquest sentit, quins eren i quan es van fer aquests informes jurídics. I una cosa que jo crec que també és..., diguem que hi ha un paquet de preguntes que també són significatives, perquè vostès el que van plantejar és que les tasques del senyor Prat eren no executives i que eren més aviat representatives, no? Això, el seu departament. I, per tant, voldríem saber quines són aquestes tasques concretes i en definitiva quina és la missió del senyor Prat, perquè li deia que se'ns fa estrany això del president del consell d'administració representatiu, no? Estic convençut..., i més si el senyor Prat ha deixat les altres dues responsabilitats i ha agafat aquesta, que en principi és no remunerada o només sotmesa a dietes. Doncs, exactament quina és la missió, les tasques concretes, l'activitat concreta que el senyor Prat està realitzant, però que jo crec que se sintetitza amb aquesta expressió, no?: quina és la missió que té. Això és el que li voldrem preguntar.

El president

Té la paraula l'honorable conseller.

El conseller de Salut

Molt bé, moltes gràcies, president. Bé, senyor Vendrell, jo a veure si aconseguixo convèncer-lo d'alguns apriorismes sobre els quals basa alguns arguments. Miri, en primer lloc, tradicionalment el conseller no ha estat president de l'ICS, mai, eh? Només fins que no s'aprova la Llei de l'ICS –l'any 2007 o 8, si no ho recordo malament... (veus de fons), 7?–, figura en els estatuts que presidirà l'ICS el conseller o persona en qui delegui, eh? Tradicionalment l'ICS era una entitat gestora de la Seguretat Social i, per tant, com a tal, tenia uns òrgans de govern propis de la Seguretat Social, que presidia el director general de l'ICS i en for-

maven part les patronals més representatives de Catalunya, els sindicats més representatius de Catalunya i les entitats patronals més representatives del sector sanitari. I quan dic «patronals» no ho dic en termes merament de patronals ocupadores, eh?; parlo d'indústria, parlo de... Això era la composició clàssica, entenent que la Seguretat Social la finançaven la quota patronal i la quota obrera. I, per tant, a partir d'aquí, l'òrgan de govern s'articulava a l'entorn de les representacions sindicals i patronals. Aquest era el model.

Quan l'ICS passa a ser empresa pública a través d'una llei aprovada àmpliament al Parlament, doncs, ha de tenir un consell d'administració, que regula perfectament la llei, ha de tenir un president, eh?, i s'ha de dotar d'uns estatuts, com qualsevol altra empresa pública. A hores d'ara aquesta empresa pública mai ha funcionat com a empresa pública; simplement es va fer la llei i, si mira els pressupostos, veurà que no està ni a l'epígraf d'empreses públiques l'Institut Català de la Salut com a tal, eh?

Per tant, a partir d'aquí, jo li explico des del punt de vista regulador qui és el president, quines funcions fa, etcètera. Està en els estatuts i està en la llei. Però en concret, no específicament per al president de l'ICS, sinó perquè aquest conseller va decidir que no ocuparia cap presidència de cap entitat proveïdora de serveis sanitaris perquè entenia que el conseller estava per sobre de totes, per tant no podia ser president d'una i no president d'unes altres; per tant, o era president de totes, cosa que m'obligaria a fer una altra feina que no fos la de conseller, o delegava les presidències, tal com s'havia fet al llarg de tota la història del nostre model sanitari català, en persones que aportessin valor afegit a la cadira que ocupaven de presidents. Això és així i això ho regulen tots els estatuts de totes les empreses públiques i consorcis, estatuts que aprova el consell executiu del Govern de la Generalitat. Per tant, no simplement tenen l'autonomia de dissenyar-los, sinó que, a més a més, els ha d'aprovar el consell executiu.

Vam demanar el mes de gener, per veure que això es continuava ajustant a la norma, que el conseller deixés de ser president, i si els presidents que hi havia, doncs, estaven en condicions. I ho han estat al llarg dels anys, de totes les empreses públiques, consorcis de Catalunya. I l'ICS, que és empresa pública, havia d'entrar dins de la normalitat de les empreses públiques, eh?, malgrat ser l'empresa pública més gran. Entrant en la normalitat, doncs, també la figura del president havia de ser una persona de prestigi del sector sanitari, que pogués aportar..., o del sector del tipus que fos, però que aportés un valor afegit.

En el cas de l'ICS es va optar per una persona que des del punt de vista del sector sanitari, a la llarga història del sistema sanitari català, és una persona que havia treballat sempre per al sistema sanitari públic, com a professional, en governs de Convergència, en governs tripartits... Havia treballat sempre per al sistema sanitari públic i inclús alguna dedicació que fa en el sistema privat ho és perquè se li demana al sistema públic un nom d'una persona per posar solució en una determinada empresa privada sanitària que tenia problemes, eh? Per tant, aquest és l'enfoc general.

I, miri, en concret, des del punt de vista de la Llei d'incompatibilitats, no n'hi ha cap perquè no és un alt càrrec; és el president d'un òrgan col·legiat, com tots els consorcis i empreses públiques. En concret, pel que fa al president de l'ICS, presideix el consell d'administració; no té funcions executives ni en pot exercir per delegació del consell d'administració, ja que legalment, a través dels articles oportuns de la llei, la delegació de funcions està prevista únicament en la comissió executiva, que és un òrgan col·legiat, i en els òrgans de direcció dels centres, serveis i establiments de l'institut.

L'òrgan de govern de l'Institut Català de la Salut no és el president, és el consell d'administració, com a òrgan col·legiat, i el director gerent. El director gerent sí que té l'apoderament i és òrgan de govern a efectes de la llei; no el president, el director gerent. I el president, hi insisteixo, és el president d'un òrgan col·legiat. La delegació de funcions, hi insisteixo, està prevista únicament en la comissió executiva i en els òrgans de direcció dels centres, serveis i establiments de l'institut.

Què li correspon al president del consell d'administració? –que no és el president de l'ICS, eh?, és el president del consell d'administració, no el president de l'ICS, que això a vegades porta a confusió; és el president del consell d'administració. I li corresponen les funcions inherents a la presidència d'un òrgan col·legiat. I d'acord amb l'article 15 de la llei d'aplicació, de procediments de les administracions públiques de Catalunya, un president de consell d'administració, presidència d'un òrgan col·legiat..., primera funció: exercir la representació de l'òrgan. Dos, ordenar la convocatòria de les sessions ordinàries i extraordinàries. Tres, fixar l'ordre del dia de les sessions, tenint en compte, si escau, les peticions de la resta de membres formulades amb la suficient antelació. Quatre, presidir les sessions i moderar el desenvolupament de les deliberacions i el debat. Cinc, assegurar el compliment de les lleis. Sis, dirimir els empats amb el seu vot a l'efecte d'adopció d'acords. Suspènere –sis– les sessions per causa justificada, visar les actes de les reunions de l'òrgan i complir les altres funcions inherents al càrrec. Aquesta és la funció del president, no en té una altra.

El president és un membre del consell d'administració i els membres del consell d'administració també tenen..., i això, d'acord amb el Codi del bon govern de què es va dotar el mateix Institut Català de la Salut, del seu consell d'administració, els deures dels membres del consell passen per defensar i representar els valors corporatius, vetllar per la solvència de la institució, assistir i participar activament en les reunions plenàries i a les comissions de què formin part, mantenir lleialtat institucional, mantenir confidencialitat i sigil sobre les deliberacions de les reunions –això el president, hi insisteixo, com qualsevol altre membre del consell d'administració–, assessorar el consell d'administració en aquells temes..., en el seu camp de coneixement, complir amb els compromisos que se'ls assignin, evitar conflictes d'interessos particulars dins de l'organització, abstenir-se d'intervenir en aquells assumptes en els quals se'ls plantegi l'esmentat con-

flicte, informar l'entitat o organisme que els ha proposat per ser nomenats vocals del consell d'administració i al mateix consell quan considerin que es planteja un conflicte d'interessos entre ambdues parts, i abstenir-se d'explorar oportunitats de negoci dintre de l'activitat de la institució. Bé, aquestes són les funcions que determina la norma d'aplicació a l'Institut Català de la Salut i d'aplicació a totes les empreses públiques del sector salut de Catalunya i empreses públiques en general que penguin de la Generalitat de Catalunya.

Tot aquest model, que és un model que és la història del model sanitari català respecte a tenir un sector públic propi de la Generalitat de Catalunya, independent d'aquell sector de la Generalitat de Catalunya transferit i sobre el qual no hi ha hagut la sobirania suficient mai per abordar el que necessitaven, aquest model sanitari català comporta uns consells d'administració en què els presidents d'aquestes empreses públiques se situen en un context d'incorporar-hi sempre persones de reconeguda trajectòria professional. I ningú dubta, al sector sanitari ningú –i parlo del sector sanitari, eh?; una altra cosa és que després hi hagin altres dubtes–, que el senyor Prat és una persona amb un llarg currículum al servei públic d'aquest país, tant a l'àmbit local, en l'àmbit municipal, com en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

Per tant, proper a la jubilació, el senyor Prat accepta integrar-se com a membre del consell d'administració i exercir la funció de president del consell d'administració. En el moment oportú no considera l'empresa pública que ell dirigia a Reus que sigui al revés, que sigui incompatible la dedicació que li farà tenir a l'Institut Català de la Salut, que sigui incompatible amb la dedicació de director general d'aquella empresa. I, per altra banda, no hi ha cap conflicte directe d'interessos entre la seva presència a USP i la seva presència al Consell de l'ICS, perquè ni USP té relacions amb l'ICS ni l'ICS té relacions amb USP de cap tipus, eh? No hi ha relació mercantil ni no mercantil entre les dues entitats. I la funció que ell desenvolupa en el consell d'administració no és una funció que jo hagi d'explicar aquí i que, en tot cas, ja l'explicaria qui l'hagués d'explicar en l'àmbit d'aquesta empresa.

Però les dues coses, les dues condicions de conflicte d'interessos perquè està en un consell d'administració d'una empresa privada..., aquesta empresa privada no té cap relació, per molt que estigui en el mateix sector, no té cap mena de relació amb..., una i l'altra. I en el cas de l'empresa pública, la incompatibilitat podria ser la dedicació d'un lloc retribuït, doncs..., que no fos possible perquè es dedica a una altra funció, encara que no retribuïda, a l'Institut Català de la Salut.

Per tant, respecte al lloc de president, ja li he dit quines són les funcions. Com deia, no té caràcter executiu ni de gestió; no li correspon, per tant, l'encàrrec de realitzar estudis, informes o projectes; no té potestat per encarregar res; si s'encarrega res ho encarrega el consell d'administració o el director gerent. Els tràmits administratius que ha signat el president del Consell d'Administració de l'ICS són els que genèricament atribueix l'article que els he llegit, de règim jurídic i

de procediment, és a dir, visar les actes. I les reunions tingudes pel president del Consell d'Administració de l'ICS són les pròpies de la seva responsabilitat de ser representant del consell d'administració.

Percep com a drets d'assistència a les sessions del consell d'administració la quantitat de 378 euros bruts, sobre els quals s'aplica un 35 per cent de retenció de l'IRPF; idèntic import percebut per la resta de membres dels òrgans de govern de l'Institut Català de la Salut. Aquest import és un acord de govern del 25 de juny del 2008, eh? El president i els membres del consell d'administració el 2008 percebien..., millor dit, no aquesta quantitat, una quantitat molt superior el 2008, que es va reduir un 10 per cent el 2010 i que, per acord del mateix Consell d'Administració de l'Institut Català de la Salut, el 2011 es va reduir un 30 per cent, eh? Per tant, el 2008 la quantitat que percebia un membre del Consell d'Administració de l'ICS era un 40 per cent superior a la que rep en aquests moments per les seves dietes; no per fer la funció, sinó per assistir a les reunions.

Per tant, això és el rendiment que el senyor Prat treu d'aquesta funció, amb el benentès que no era, hi insisteixo, des del punt de vista d'incompatibilitat. I com vostè molt bé diu, jo diré el que hagi de dir: nosaltres ho vam fer en base a l'informe jurídic, que donava precisament detall que era empresa pública; per tant, no és el president de l'ICS i té la mateixa connotació que qualsevol altre president de qualsevol consorci o empresa pública dels que tenim i que, per cert, la gran majoria han continuat al seu lloc, precisament perquè el que volem és que els presidents d'empreses públiques i consorcis siguin persones que no depengui de la voluntat política la seva continuïtat o no, sinó que depengui d'allò que aporten de valor afegit en aquestes cadires de presidents de consells d'administració.

Sí que d'alguna manera, per la part que no és sector sanitari i per la part, diguem-ne, d'anàlisi amb una altra perspectiva..., sí que podríem admetre que, per al que no coneix el senyor Prat, no coneix el sector sanitari, no sap el que és ser president de l'ICS i no sap quines són les relacions, des del punt de vista estètic, es pogués dir: «Home, aquest és un senyor que està en un consell d'administració d'una empresa privada sanitària i, a més a més, és president d'una administració que també té una vinculació sanitària, en aquest cas pública, amb la prestació de serveis en l'àmbit municipal», no? I això pogués... Ara, el que he de dir és que ningú fa aquesta valoració estètica en el sector salut perquè tothom reconeix la professionalitat del senyor Prat, el que ha fet, i que no és incompatible, coneixent el senyor Prat. I ho dic des de totes les vessants i des de tots els colors de gent que ha passat, passa i passarà pel sistema sanitari públic d'aquest país.

Per tant, jo, en tot cas, sí que li puc admetre que des del punt de vista estètic, doncs, no hem tingut la cura suficient d'explicar bé això abans que se'ns demanés. També li dic que el senyor Prat va ser nomenat el mes de gener de l'any 2011 i el tema aquest de les incompatibilitats apareix a finals del 2011, més a principis del 2012 que el 2011, i en canvi ningú va qüestionar el seu nomenament en el seu moment.

Per tant, hi insisteixo, els criteris de nomenament del senyor Prat són els que són, per fer la funció que és i pel valor professional que el departament i el conjunt del sistema..., li té a la persona del senyor Josep Prat. I a partir d'aquí i tot el que es pugui creure que no s'ajusta al que s'ha d'ajustar..., jo crec que per a això estan, com vostès saben molt bé, interposades les denúncies pertinents i hi hauran les resolucions pertinents, eh? Però jo li explico amb tot detall i claredat el perquè vam arribar a posar el senyor Prat, i en quines condicions, de president de l'ICS, hi insisteixo, exactament igual que hi han els altres presidents de les empreses públiques, que tots ells són –normalment, eh?, per no dir sempre– persones de prestigi en l'àmbit local, en l'àmbit empresarial, en l'àmbit sanitari, en l'àmbit mèdic o en els àmbits que sigui, que entenem que puguin portar valor afegit a la resta de membres del consell d'administració que representen el Departament de Salut, alhora que hi han també, òbviament, als consells d'administració persones que depenen directament del Departament de Salut.

El president

Moltes gràcies. Té la paraula el diputat Vendrell.

Josep Vendrell Gardeñes

Sí, gràcies, president. Bé, miri, tenim percepcions diferents sobre la qüestió, no? Vostè parlava d'un problema d'estètica. A vegades els problemes..., és difícil diferenciar entre problemes d'estètica i problemes d'ètica. Jo crec que hi ha una franja molt estreta que crec que s'ha produït o que s'ha creuat en aquest cas, no? –així també li ho dic, molt sincerament–, i que ens hauria de portar a una reflexió sobre la necessitat de modificar o de reformar la Llei d'incompatibilitats i fins i tot de clarificar algunes qüestions de la mateixa Llei de l'ICS, perquè és evident que de l'article que fa referència a la funció o a la incompatibilitat que han de tenir els membres del consell d'administració, en podem fer interpretacions, doncs, diferents, no? Igual que la...

Vostè diu: «Agafar gent experimentada, reconeguda, de l'àmbit empresarial, professional, etcètera, de l'àmbit sanitari.» Bé, hi hauria molt a debatre sobre aquesta qüestió, però, escolti, cal...?, és a dir, calia, doncs, que aquesta persona durant aquest any portés aquests tres barrets, precisament, al mateix temps, obrint aquest ventall, diguéssim, de dubte o de sospita que hi podia haver? Perquè, clar, no és algú que té una trajectòria determinada i que com a conseqüència d'aquesta trajectòria determinada té un nomenament, que això és perfectament legítim i lògic, sinó que es produïa en el mateix moment.

I entenc que..., clar, vostè sembla que, com a conseller, li dona com a poca importància al Consell d'Administració de l'ICS, no? Home, al Consell d'Administració de l'ICS es prenen decisions, m'imagino; el Consell d'Administració de l'ICS decideix coses importants sobre la principal empresa pública d'aquest país. Que m'ha fet gràcia quan vostè..., m'ha sorprès que vostè digués: «Home, jo no volia ser, com a conseller, el

president del consell d'administració perquè he d'estar per sobre de les entitats proveïdores.» No sé si l'ICS n'és una; jo crec que no és una entitat proveïdora més, precisament, sinó que és la principal empresa pública del país, columna vertebral o una de les..., columna vertebral, sí –o hauria de ser columna vertebral–, del sistema sanitari de Catalunya. I vostè sap perfectament que no compartim això que vostès volen fer, que és que deixi de ser-ho, no?, amb la fragmentació, amb el trossejament, etcètera, de l'ICS.

És a dir, vostè m'ha llegit la normativa, el que diuen els estatuts –molt notarialment, per dir-ho d'alguna manera–, però no m'ha respost exactament quina és la missió concreta. Perquè m'imagino que si ha pensat en una persona concreta és perquè faci unes determinades coses o ajudi a desenvolupar un determinat projecte que vostès volen fer amb l'Institut Català de la Salut, que jo crec que és aquest, que és precisament el trossejament de l'ICS, la seva fragmentació, la seva mercantilització, i que nosaltres en absolut compartim, no? Jo crec que aquesta és una qüestió molt important a dir i no només llegir simplement els Estatuts de l'ICS, perquè pel que vostè m'ha dit hauria pogut nomenar qualsevol... És a dir, per fer de dinamitzador de reunions i visar les actes, doncs, home, qualsevol altra persona segurament hauria pogut fer-ho, no? Si vostès trien el senyor Josep Prat és perquè precisament té una tasca o una missió determinada a realitzar. Entenc que no és, el consell d'administració..., ni l'ICS no és precisament una ONG, sinó que és una altra cosa, no?

Hi ha contradicció o no hi ha contradicció d'interessos amb relació a ser president del consell d'administració –que ja sé que no és ser president de l'ICS, sinó el president del consell d'administració– i tenir una responsabilitat tan directa de gestió en una empresa privada, en un grup empresarial privat? Home, jo entenc que és molt opinable, no? –molt opinable. Jo crec que políticament existeix, en tant que, evidentment, doncs, ja aquests grups empresarials privats competeixen per la captació de clients i serveis sanitaris. Jo crec que com més feble sigui l'ICS, com menys pes tingui l'ICS, com més desvertebrat sigui, doncs més pes i més possibilitat d'expandir-se tindran aquest tipus d'empreses. Jo crec que no és cap secret per a ningú que el mercat sanitari és un dels més cobejats; conjuntament amb les pensions i el sistema de pensions públiques, és un dels mercats, dels sectors més cobejats per grups econòmics molt poderosos que tenen aquesta voluntat i aquest objectiu, que no és precisament el de defensar i enfortir una empresa pública com l'Institut Català de la Salut i el sistema públic de salut, sinó precisament tot el contrari, no?, que tenen l'objectiu, doncs, d'afeblir-lo, de competir amb ell, de mercantilitzar-lo, etcètera. Són qüestions que evidentment formen part del debat i de la diferent percepció política que puguem tenir uns i altres sobre què ha de ser del sistema públic de salut de Catalunya. Això és així. Evidentment no estem d'acord en aquest sentit, no?

Miri, jo li faig una proposta molt concreta..., i no m'hauria imaginat mai que jo a vostè el pogués proposar per a un càrrec, però el proposo per a un càrrec.

I és que crec que allò que és lògic és el que havia estat, no?, és a dir, que el president del Consell d'Administració de l'ICS sigui el conseller de Salut. I jo crec que això resoldria molts problemes i em sembla que és una qüestió molt raonable, molt lògica, i que l'ICS no és precisament qualsevol proveïdor més del sistema, sinó que és l'empresa pública principal de Catalunya i una empresa fonamental per a garantir un sistema públic amb equitat i qualitat. Per tant, nosaltres li fem aquesta proposta, que em sembla que és el més raonable i que segurament resoldria molts problemes. Així que fixi's quines coses, nosaltres l'acabem proposant per a un càrrec, no?

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Conseller...

El conseller de Salut

Bé, moltes gràcies per la confiança que em fa per presidir l'Institut Català de la Salut...

Josep Vendrell Gardeñes

De res.

El conseller de Salut

...però jo li asseguro que puc presidir l'Institut Català de la Salut sense presidir el consell d'administració, eh? Jo crec que no cal ser el president del consell d'administració si ets conseller per presidir l'ICS, eh? Per tant, no es preocupi, que l'ICS no anirà, una miqueta, pels terrenys que jo entenc que vostè creu que no ha d'anar i que jo ho comparteixo –ho comparteixo per raons diferents, eh?

A veure, parlem de l'estètica i l'ètica. L'ètica és objectivable, l'estètica és opinable. Una cosa és lletja o no lletja en funció de com la veu cada un, eh? Per tant, l'estètica és interpretable; hi ha una part que l'estètica no la veu, no la veia quan vam prendre aquesta decisió, i una altra part a la qual no li vam preguntar –segurament, error–, que l'estètica la veia d'una altra manera, eh? Per tant, jo crec que aquest debat d'estètica i ètica..., també comparteixo que ha d'anar lligat, no?, però quan hi ha divisió d'opinions amb l'estètica vol dir que ens hem de fixar més en l'ètica.

D'altra banda, miri, el nostre model sanitari, que sempre sento que està amenaçat –des de sempre, eh?; també estava amenaçat amb el Govern anterior, el model sanitari–, en el sentit de la seva evolució cap a *derroteros* no desitjables, es basa en una llei que, si no ho recordo malament, va ser votada primer per Convergència i Iniciativa i després va ser compartida pel Partit Socialista en una segona ronda, quan es van fer unes certes modificacions. I aquest model sanitari català s'inspira en tres coses. Una primera cosa és que qui garanteix l'atenció sanitària pública als ciutadans de Catalunya no és el proveïdor de serveis, no és l'Institut Català de la Salut, és una cosa que es diu Servei

Català de la Salut. El Servei Català de la Salut és a qui diu la llei que li correspon garantir l'atenció sanitària dels ciutadans d'aquest país.

Segon: com garantirà aquesta atenció als ciutadans de Catalunya? La garantirà a través de tres maneres: a través de la xarxa sanitària transferida de la seguretat social, que és l'ICS; a través de totes aquelles entitats que el servei pugui crear en dret públic, òbviament, per prestar els serveis, i amb tota aquella xarxa disponible en el país que compleixi les acreditacions corresponents, preferentment del sector sense afany de lucre. Això és que diu la llei, eh? Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut.

Hi ha hagut tradicionalment i històricament –i això ho saben tant els que han sigut directors de l'ICS com els que han sigut directors del servei– unes tensions permanents entre el paper que havia de jugar el servei i el paper que havia de jugar l'ICS –unes tensions permanents, eh? L'ICS volia dominar la situació. Dic: «Jo sóc el proveïdor principal; per tant, a partir de la provisió principal domino el Servei Català de la Salut i el servei està per a la resta.» I el servei: «No», ells a dominar l'ICS perquè és un proveïdor que està funcionalment depenent del servei –així dins la llei, eh?: l'ICS depèn funcionalment del Servei Català de la Salut. I a més a més diu la llei de l'ICS que la tutela del servei l'exercirà el Servei Català de la Salut. En tot cas, fixi's, si hagués d'haver-hi president de l'ICS, abans el director del servei que el conseller, eh? A qui li correspon tenir la tutela és al Servei Català de la Salut. Per tant, això és un conflicte no resolt històricament. Vam fer la llei però no vam aconseguir resoldre el problema.

Segon problema –derivat de la llei, eh?, i parlo de la realitat, ara. Segon problema: les condicions laborals de l'ICS no són tan bones com les condicions laborals del servei i això també genera unes certes tensions, eh?

Per tant, aquest és el model: Servei Català de la Salut, l'ICS. L'ICS és el proveïdor principal? D'acord, el proveïdor principal de l'atenció primària; el 80 per cent de l'atenció primària està en mans de l'ICS. El 30 per cent de l'internament està en mans de l'ICS –hospitalari–, el 70 per cent està dividit entre el sector públic de la Generalitat de Catalunya i el sector *non-profit* que opera. Aquest és el model que descriu la LOSC. Una altra cosa és que el vulguem interpretar d'una altra manera i continuem pensant que l'ICS és el sistema sanitari català públic, que, a més a més, insisteixo que té encara regulació de Seguretat Social. I ho he dit públicament i ho continuo dient: si queda algun reduït del franquisme des del punt de vista organitzatiu en el sistema sanitari del nostre país és l'ICS, perquè té moltes connotacions encara, organitzatives, normatives i legislatives, que vénen heretades del senyor Girón de Velasco. I em sorprèn que vostès defensin algunes vegades algunes reformes de models organitzatius propis de Girón de Velasco, que eren molt bons per a aquell moment, amb el proteccionisme del treballador, però l'Institut Català de la Salut no està per protegir solament el treballador, està per protegir el sistema.

Per tant, la realitat és aquesta: l'ICS és el principal proveïdor d'atenció primària i és un proveïdor important, qualitativament, perquè té una part molt important de grans hospitals, però tan públic és el Vall d'Hebron, com ho és el Clínic, com ho és Sant Pau, com ho és la Fundació Puigverd o com ho és l'Institut Guttman o com ho és el Consorci Sanitari de Sabadell, no?, del Parc Taulí. Per tant, nosaltres entenem el model així, tal com es va configurar amb la llei, i un marc regulador on tot està sota tutela funcional. És més, les entitats privades que són proveïdores de serveis públics, la mateixa Llei d'ordenació sanitària de Catalunya regula que depenen funcionalment del mateix Servei Català de la Salut, que pot fer ordres per determinar què fa un proveïdor de serveis públics de l'àmbit privat.

Per tant, jo li dono molta importància al Consell d'Administració de l'ICS, no a la presidència –molta al consell. Per què? Perquè el Consell d'Administració de l'ICS, donada la naturalesa històrica de l'entitat, és l'únic consell d'administració que té una estructura, diguem-ne, multidepartamental i que és una estructura, el consell d'administració, diguem-ne, governamental, eh? Les cadires de la gent que està asseguda en l'àmbit del Consell d'Administració de l'ICS són cadires que s'omplen a proposta de la majoria de departaments de la Generalitat de Catalunya. Per tant, imagini's que no solament és Salut qui està al Consell d'Administració de l'ICS, sinó que hi ha Economia i finances, hi ha altres departaments i altres conselleries que hi posen cadires. Imagini's si té importància aquest consell d'administració per donar-li tanta importància a la figura del president i pensar que el president pot dirigir els destins de l'ICS cap a un sentit o un altre, sense que no hi hagi cap control i que, a més a més, s'aprofiti d'una posició, diguem-ne, d'interessos creuats, no?

Per tant, a mi em preocupa molt l'ICS, però em preocupa en el sentit que les dificultats que té l'ICS per progressar són molt superiors a les dificultats que tenen per progressar a l'altre àmbit públic de la Generalitat de Catalunya, eh? I això és demostrable amb la capacitat de creixement que té una empresa pública en un territori determinat, quan té un hospital de l'ICS al costat, i qui progressa més ràpidament des del punt de vista de l'agilitat, dels instruments de gestió que té. I això no vol dir que un consell d'una empresa pública no estigui exactament igual de controlat per l'autoritat competent, per la Intervenció de la Generalitat..., igual que ho està de controlat l'ICS, eh?

Per tant, jo crec que..., jo comparteixo amb vostè, eh?, el model de sanitat pública que vull. El que passa és que jo comparteixo un model de sanitat pública no tutelat per l'ICS, sinó tutelat pel Servei Català de la Salut, eh? I el Servei Català de la Salut ha de tutelar l'ICS com tutela els altres proveïdors. I el paper del consell d'administració és preocupar-se que, amb els instruments que té l'Institut Català de la Salut, obtingui l'equilibri pressupostari que ha de tenir per no posar en risc la resta del sector, perquè els seus instruments l'obliguin, no per cap voluntat sinó per dificultat, a generar un dèficit que històricament ha generat l'ICS; no

dic per voluntat ni per mala gestió, sinó perquè no ha estat mai dotat dels instruments d'altres que poden contribuir millor els professionals i tenen millors resultats que un servei públic.

Per tant, jo crec que el debat sobre el model s'ha fet poc, eh? El debat sobre el model ha estat molt absent. Hi ha una translació a l'opinió pública crec que equivocada, a vegades, que l'ICS és allò públic i la resta és una cosa que està aquí afegida com si no... No, la resta són dos terços en el conjunt total del pressupost, eh? I d'aquests dos terços..., el 70 per cent d'aquests dos terços és pressupost públic, directament, que aprovem al Parlament de Catalunya. Per tant, jo crec que el model rígid que pot plantejar l'ICS des del punt de vista d'una unitat funcional no necessita el que hem proposat, i que insisteixo molt que no és la fragmentació de l'ICS, sinó que és quadruplicar l'ICS dins del mateix marc, que és molt diferent.

I, per altra banda, jo li demano que el dia que hàgim mercantilitzat alguna part del sistema sanitari públic de l'ICS m'ho digui, eh? Perquè, clar, constantment sento que mercantilitzarem, que ja no sé quantes plantes del Vall d'Hebron tinc compromeses en venda... Això s'arriba a dir, eh?, no és una... Per tant, home, la mercantilització de l'ICS..., el dia que hàgim mercantilitzat alguna part del sistema sanitari públic del país, doncs, llavors respondré. Però haver de respondre permanentment que mercantilitzaré o que faré alguna cosa que encara no hem fet –ni farem–, ja crec que..., en tot cas, emplacem-nos que el dia que hi hagi una prova objectiva que mercantilitzem alguna cosa, doncs, llavors discutim si és bona la mercantilització que proposem o no.

Ara, avui, en aquest context i com a model sanitari consagrat per la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, ningú pensa a mercantilitzar ni l'ICS ni cap altra entitat pública d'aquest país; tot al contrari. Fixi's que el model sanitari, que moltes vegades s'oblida, publica entitats privades que han quedat adscrites, integrades i dependents funcionalment del Servei Català de la Salut per llei. Aquest és el model sanitari de Catalunya.

El president

Bé, moltes gràcies.

Pregunta

al Govern sobre els criteris per a canviar els representants del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut en els òrgans rectors de les empreses públiques, els consorcis, les fundacions i les entitats de recerca (tram. 311-00467/09)

Queda una darrera pregunta –també forma part d'aquest bloc–, que fa referència..., sobre els criteris per a canviar els representants del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut en els òrgans rectors de les empreses públiques, els consorcis, les fundaci-

ons i les entitats de recerca, formulada per l'illustre diputat Josep Maria Sabaté, del Partit dels Socialistes.

Josep M. Sabaté Guasch

Bé, bàsicament, segur que molts dels arguments que acaba de donar el conseller els repetiria. Jo no retiraré la pregunta, conseller; no la retiraré perquè jo crec que alguna de les qüestions que ens ha fet..., doncs, aquesta idea que el director del servei fos el president de l'ICS, home, a mi m'agrada. (*L'orador riu.*) Per tant..., és broma, no? Però veia que estava patint quan ho deia i ja sap que confraternitza amb ell, per qüestions òbvies, no? Per tant, vull dir..., és cert.

Però miri, hi ha hagut un canvi de criteri respecte a la situació del que són els representants del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut a les empreses públiques, consorcis i fundacions. I hi ha hagut..., alguna de les qüestions que vostè ha explicat ara fa un moment probablement respondrien a aquesta pregunta. Però jo crec que és important saber si hi ha, d'alguna forma, algun criteri clarificador o bé que senzillament anem resolent el problema quan es produeix –que també podria passar i que també és lícit, eh?, perquè hi ha gent que canvia de lloc i d'alguna forma s'han de suplir vacants, etcètera.

Jo crec que és molt important exercir la propietat. La propietat en els òrgans..., és qui determina això i s'ha d'exercir. I crec que està molt més legitimat, encara que segurament la mateixa legitimació dels càrrecs la dona el departament, el seu conseller o fins i tot el president de la Generalitat; és possible que això sigui així –jo no hi estic massa d'acord, però dic que és possible que sigui així–, però que, a més a més, d'alguna forma, algun criteri li ha determinat fer canvis en les principals institucions del país, algun criteri que és el que jo li volia preguntar.

Miri, tradicionalment –i no «tradicionalment», perquè fa pocs anys; la tradició és de molt de temps–, l'Hospital del Mar estava presidit per un màxim representant de l'Ajuntament de Barcelona i el seu vicepresident era el director del Servei Català de la Salut. A l'Hospital Clínic el president era el delegat del Govern, eh?, perquè era una institució..., quan hi ha un canvi el president passa a ser la consellera de Salut en aquells moments i després vostè decideix que sigui una altra persona; bé. A l'Institut Català de la Salut, que és la màxima institució en aquest tema, doncs, en un determinat moment es decideix que no sigui ningú que estigui d'alguna forma vinculat directament amb la institució i, per tant, legitimat o bé pels vots de la ciutadania, que els ha elegit, o bé per exprés desig del Govern de la Generalitat, que els ha nomenat.

Jo penso que els membres del consell d'administració dels organismes tenen una responsabilitat que han de..., fins i tot el seu propi patrimoni, segons l'última normativa europea, el posen davant. I que, per tant, posar determinats tipus de perfils davant de les institucions..., no se'ls fa cap favor –cap ni un. I, per tant, jo demanaria que es reflexionés sobre aquests temes, i més a aquest nivell d'institucions que hi ha, no? I que qualsevol canvi de criteris..., home, ens ha

generat confusions; hi devem estar tots d'acord, que ens ha generat moltíssimes confusions aquesta situació, i que s'ha gastat molta energia dispersa per explicar-ho i per fer-ho. I, per tant, jo només preguntava... –i en això, si em vol donar per contestat en alguna de les qüestions que he fet...–, que jo crec –crec i és una opinió– que són vostè i el seu equip més directe qui ho haurien d'assumir, per aquestes qüestions de responsabilitat fins i tot patrimonial sobre les decisions preses, i no posar gent, encara que siguin d'un gran prestigi i siguin molt famoses, al capdavant, que hagin d'assumir una responsabilitat per a la qual no han estat, d'alguna forma, legitimats de la manera que ho estan vostès.

Només era això: quin canvi de criteri ha tingut; si ens ho vol explicar, si és un criteri uniforme, o senzillament ha estat un «anem canviant, a veure què és el que passa».

Gràcies.

El president

Moltes gràcies. Honorable conseller...

El conseller de Salut

Sí. No, no, el criteri no és un criteri de *libre albedrío*, és a dir, és un criteri de convicció. És a dir, la màxima autoritat sanitària de Catalunya no ha d'estar presidint el consell d'administració de determinats centres de Catalunya; o els presideix tots o no els presideix. I, a més a més, les lleis i les normes fetes en el seu moment permetien això, dir: «No, de moment, quan constituïm una nova entitat –com és el Consorci de Parc de Mar, per cert, no?–, com que és un procés de reformulació d'un consorci, el presideix aquell que impulsa políticament aquell consorci, però la norma diu “o persona en qui delegui”, amb la idea que qui impulsa s'hi posa políticament, es retira i delega en una persona, igual que a la resta de consorcis i empreses públiques de Catalunya.» I, per tant... Perquè entenc que en cas de conflicte –en cas de conflicte– no és la mateixa situació d'un conseller, sent president d'un consell d'administració..., o, per posar un exemple, en un conflicte laboral, ja no ets part de la solució, ets part del problema, eh? Per tant, la necessitat de mitjançar en qualsevol conflicte d'un conseller no pot estar atrapada amb la presidència d'un consell d'administració.

I, per tant, igual que s'ha fet sempre a la resta de consells d'administració, el criteri del conseller va ser: el conseller sortir i deixar la presidència d'aquests consells d'administració a persones de l'Administració o no, en funció de les circumstàncies; en alguns casos continua estant una persona de l'Administració al capdavant de la institució, en uns altres casos no, perquè entenem, com a òrgan col·legiat, que l'administrador hi és col·legiadament i que a la presidència pot aportar algun valor afegit. I aquest és el criteri, eh? No hi ha absolutament res més.

I òbviament no es desfà un de la responsabilitat de tota la xarxa pública, que és titularitat de la Genera-

litat, com vostè molt bé diu, i, per tant, actuant com a propietari; tu pots actuar com a propietari a través de consellers propietaris o a través de consellers independents. Això és un model de sistema públic d'administració que es dóna arreu i que, sense perdre la tutela política absoluta, les persones que representen la Generalitat..., no oblidem que no es representen a si mateixos, eh?, representen la Generalitat i, per tant, tenen les instruccions pertinents de què s'ha d'acordar als consells d'administració, en funció de la voluntat de la propietat; en lloc de ser a través de persones empleades a l'Administració ho fem a través de persones no empleades a l'Administració i, si és possible, el més independents, per evitar que els consells d'administració, que són els que garanteixen, diguem-ne, la continuïtat de les institucions, no estiguin sotmesos als canvis polítics, perquè quan són càrrecs de l'Administració, al produir-se els canvis polítics es produeixin també canvis als consells d'administració.

Aquest és el criteri. No hi ha cap criteri que vagi a orientar que no hi sigui un càrrec de l'Administració, que això vagi a un procés de mercantilització. No, no, l'accionista de l'empresa pública en què està present la Generalitat és la Generalitat i, per tant, es representa a través de la gent que creu que pot fer-ho millor. I, en situacions excepcionals –iestic d'acord en això amb vostè– hi han determinades coses en què encara ha d'haver-hi al front una persona de màxima respon-

sabilitat del departament; li poso l'exemple del SEM, per exemple, eh?

Gràcies.

El president

Molt bé, moltes gràcies. Senyor Sabaté, vol intervenir?

Josep M. Sabaté Guasch

Agrair-li l'explicació i demanar-li que, si de cas, en aquestes concretes institucions que he anomenat, si aquesta situació fóra replantejable.

Gràcies.

El president

Molt bé, moltes gràcies. Agraïm a l'honorable conseller, els diputats i diputades, doncs, l'evolució d'aquesta comissió, que crec que ha anat sobre temps horari i els objectius que pretenia. I els demanaria als portaveus si es poden quedar cinc minuts per decidir unes qüestions pròpies de la comissió.

Molt bé, bona tarda.

S'aixeca la sessió.

La sessió s'aixeca a les set del vespre i sis minuts.