

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Buenos días a todos. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Familia [a las nueve horas y treinta y tres minutos] de día de hoy 18 de septiembre.

Empezamos. El primer punto, como es costumbre en la casa, lo dejamos para el final y pasamos al segundo punto con la comparecencia del consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia a petición propia, al objeto de explicar el estado de tramitación administrativa del nuevo Hospital de Alcañiz.

Para su intervención tiene la palabra el señor Oliván por tiempo de diez minutos.

El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA): Muchas gracias presidente.

Como bien ha dicho el presidente solicité en su momento comparecencia en esta comisión para explicar el estado de situación de los trámites administrativos relacionados con la construcción del nuevo Hospital de Alcañiz.

Quiero decir en primer lugar que es una obra largamente reivindicada, no voy a hablar de las veces que ha aparecido, incluso desaparecido, de programas electorales y de promesas que en su momento se hicieron y que pudiéndose quizá cumplir por la situación que imperaba en ese momento, por las razones que fuera, no se cumplieron. Lo voy a dejar ahí.

Lo que sí que voy a comentar es que es una cuestión que quedaba claramente reflejada en el programa del Partido Popular y en el programa del Partido Aragonés que somos quienes formamos parte del gobierno.

¿Y por qué estaba reflejada en nuestro programa?, pues por unas razones muy sencillas. El sector de Alcañiz, el área sanitaria de Alcañiz, cuenta con setenta y tres mil seiscientos habitantes aproximadamente, pero tiene una característica especial y es que ni más ni menos que el 8,8% de su población, de esos setenta y tres mil seiscientos, tiene más de ochenta y cuatro años, cuando la media en Aragón es del 3,07.

Es un dato que revela claramente que hay unas necesidades asistenciales mayores que en el conjunto de Aragón como consecuencia de esa característica específica de su población.

Por otra parte, el actual Hospital de Alcañiz es un hospital que tiene cuarenta años de vida, se inauguró en 1974 y que no admite ya ampliaciones, cuya capacidad

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

asistencial ha demostrado ya síntomas de insuficiencia y que, en todo caso, para poder solucionar estos problemas requería una renovación integral.

Eso motivó, quiero entender, que los anteriores gobiernos ya pensaran en construir un nuevo hospital y que el actual gobierno pensara en construir un nuevo hospital para atender las necesidades actuales y futuras de esta zona sanitaria.

Las características del nuevo Hospital de Alcañiz, algunas ya las he comentado, las voy a recordar rápidamente, son las siguientes: se ubicará en la partida de Cantagallós, de 9,29 hectáreas, consta de planta baja más tres alturas, una superficie de planta de veintidós mil metros cuadrados y una superficie construida para uso hospitalario de cincuenta y dos mil metros cuadrados aproximadamente, con un presupuesto inicial de 96,3 millones de euros, IVA incluido, incluyendo las obras de urbanización y con una distribución funcional que aparece en su plan funcional con diferentes áreas como hospitalización, ambulatoria, urgencias, hospital de día, salud mental, convalecencia, UCI, quirúrgica, obstetricia, radiodiagnóstico, rehabilitación, laboratorio, farmacia, preventiva, docencia, investigación, administrativa y de servicios.

Como rasgos fundamentales respecto al hospital actual quiero comentar los siguientes. El número de camas pasará de las ciento treinta y cinco actuales a las ciento noventa y cuatro; quirófanos, de los cuatro actuales a los seis futuros; número de consultas, de treinta y cinco a sesenta y dos; números de box de urgencias de ocho a trece, número de puestos en salas de observación de cinco a trece, UCI de cero, porque no hay ahora, a ocho. Son los datos más importantes comparativos entre el nuevo hospital y el actual.

Pues bien, ¿qué fórmula hemos elegido, hemos determinado que es la adecuada para afrontar la construcción de este nuevo hospital? Pues una fórmula basada en la concesión de obra pública.

Una vez establecida la necesidad de un nuevo hospital, que creo que es una cuestión compartida por todos, quiero decir de antemano dos cosas.

Primero, es obvio, una cuestión obvia pero que quiero recordar, que el Salud o la Administración no cuenta con medios técnicos propios para la construcción directa del hospital, medios técnicos propios.

Por otra parte, lo quiero recordar porque son las normas que nos afectan a todos, nos guste o no, que hay limitación de endeudamiento derivadas tanto del pacto de esta-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

bilidad y crecimiento como de la Ley general de estabilidad presupuestaria. Y todo eso, nos guste o no, impide financiar la construcción de este hospital por el método tradicional y como consecuencia de eso se decidió por parte del gobierno que la fórmula más adecuada era a través de un contrato de concesión de obra pública.

Es un contrato que supone, en general, por supuesto también para el caso de Alcañiz, que la Administración encarga a un tercero, a un concesionario, la construcción y la explotación de una obra.

Tiene sus ventajas y sus inconvenientes, alguna vez lo hemos comentado, pero que las quiero recordar, pero también los inconvenientes porque no voy a ocultar ninguno de los aspectos que tienen que ver con esta cuestión.

¿Ventajas? Una muy importante es que resuelve simultáneamente la financiación, la explotación y el mantenimiento de la infraestructura.

Otra ventaja es que los riesgos más importantes del proyecto quedan fuera de la Administración, los asume el concesionario. Es una fórmula flexible porque permite adaptar la concesión al caso concreto que se va a implementar.

Se beneficia también de la especialización y economías de escala que puede aportar el sector privado, el concesionario, y produce un menor impacto en las cuentas públicas durante el periodo de construcción, difiriéndose en el tiempo.

En cuanto a inconvenientes, que los voy a decir, hay uno obvio, que es la complejidad de la determinación del equilibrio de riesgos entre la Administración y el concesionario, ahora comentaré cómo lo queremos resolver, la necesidad por parte de la Administración, cuestión también obvia, de un adecuado seguimiento y control no solamente de la obra sino de toda la explotación de los servicios que se externalicen, y por supuesto que el coste de financiación al que se somete la obra, que viene del sector privado, puede ser superior al que soportaría la Administración en el caso de hacerlo con recursos propios si esta pudiera endeudarse más. Esos son los inconvenientes.

¿Cómo vamos a minimizar esos inconvenientes? Pues de la siguiente manera. En primer lugar todos conocen el estudio de viabilidad que se publicó hace cosa de un mes, un poquito más, en el BOA dentro del periodo de información pública.

Esa contratación permite tener un estudio en el que se evalúa precisamente la minoración de los riesgos por parte de la Administración y qué riesgos tiene que asumir el concesionario.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

De alguna manera intenta determinar este estudio aspectos concretos que garanticen el equilibrio de estos riesgos.

Por otra parte, el Salud ha creado ya una comisión, un comité, interdisciplinar para un seguimiento exhaustivo, no voy a decir diario pero casi, del proyecto.

Y por otra parte, los pliegos van a buscar la mayor concurrencia competitiva, va a ser un concurso abierto a toda la Unión Europea, teniendo en cuenta el importe de la obra y su obligada publicación en el DOCE.

El objeto, en consecuencia, es, por una parte, la construcción del nuevo hospital de Alcañiz, la urbanización, la financiación, la puesta a disposición de dicho edificio al Salud y la explotación por parte del concesionario de algunos servicios no clínicos, reitero, no clínicos.

Esta fórmula de financiación estamos convencidos que permite disponer de una infraestructura sanitaria, como hemos dicho, totalmente necesaria y si no fuera así también estamos convencidos de que no sería posible realizar esta inversión y poner en marcha este nuevo servicio para la comarca del Bajo Aragón.

Este modelo tiene en cuenta una cuestión fundamental a la que antes he hecho referencia que es que el concesionario asume una serie de riesgos. En concreto los siguientes: por una parte los riesgos y responsabilidades de la construcción; por otra parte, los riesgos derivados de los servicios asociados a la disponibilidad de la infraestructura que vaya a gestionar el concesionario; a continuación también los riesgos inherentes a los servicios no clínicos y comerciales que gestione; también por supuesto la evolución de las condiciones financieras del mercado, teniendo en cuenta que la financiación va por cuenta del [¿¿¿¿??]

Y por último, el riesgo dimanante de las demandas de algunos de los servicios. Por ejemplo, limpieza o restauración, cuya actividad o cuyos beneficios en el caso de la restauración tendrá que ver con la demanda que ese servicio tenga no hablo de tanto de los pacientes si no de los usuarios de los servicios de restauración, cafetería del hospital.

Para resolver estas cuestiones, el SALUD encargo a una consultora un estudio de viabilidad económico financiero que ha valorado cuestiones importantes en relación a lo que estaba comentando.

Por una parte las condiciones de viabilidad económico financiera del modelo de concesión propuesto. También la estimación de la demanda de servicios. Los mecanis-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

mos para la retribución del concesionario. La estimación de la naturaleza llegado de la financiabilidad. La justificación económica y estimación de la rentabilidad asociada al concesionario y el análisis de riesgos inherente al proyecto para terminar una asignación [¿¿¿??] como antes comentaba.

Pero quiero dejar claro que este estudio de viabilidad era un estudio orientativo, era un estudio técnico y de máximos. Se procedió a su publicación en el BOA para el periodo de información pública el día veintiséis de junio (más de un mes, evidentemente), y se recibieron dentro del periodo de alegaciones once mil ciento dieciséis alegaciones contestadas todas ellas mediante anuncio publicado en el BOA el día cinco de septiembre.

Resumiendo un poco los hilos conductores de las alegaciones puedo decir que fundamentalmente se señalaban aspectos referentes a la cuestión económica, al plazo y la tasa interna de rentabilidad, a cuestiones técnicas, al número y alcance de los servicios no clínicos objetivo de explotación. Fundamentalmente estas cuestiones serán las que más preocupaban a las entidades y personas particulares que alegaron.

Como consecuencia de este periodo de alegaciones y de la lectura exhaustivo de todas estas alegaciones, incluso de la revisión por parte de SALUD del propio documento en base a algunas sugerencias de estas alegaciones, se ha procedido a la modificación del estudio de viabilidad económico financiero en algunos aspectos que son importantes y que voy a pasar a reseñar.

Por una parte, por lo que respecto al periodo de construcción previsto, éste se va a fijar en 2,5 años con seis meses como periodo de puesta en marcha.

Por otra parte, en cuanto al periodo de explotación será de veinte años (2018-2038), con lo cual habrá un periodo total de contrato de tres años que serán de ejecución de la otra y de veinte de concesión (del 2015 al 2038).

La cuantía global del contrato —es decir, la suma aritmética del canon máximo anual a desembolsar por la administración durante el periodo de explotación— será —doy los datos ya con IVA— de 451,1 millón de euros, de los cuales 384,8 corresponden al uso de la infraestructura y 63,3 a los servicios que explotará el concesionario.

La inversión estimada inicial (sumándole la civil más mobiliario general) ascenderá con IVA a 99,3 millones de euros más la inversión en depósito de las instalaciones durante todo el periodo (que hay que tener también en cuenta, hay que prever también

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

reposición de reparaciones) que ascenderá a 16,7 millones de euros. Todas las cifras con IVA.

La cuantía económica anual, el canon máximo anual será de 18,07 millones de euros con IVA de los cuales 15,4 corresponden a la utilización de la infraestructura incluyendo la construcción, inversiones de reposición y costes de estructura, y 2,6 aproximadamente a la prestación de servicios. Y la TIR del proyecto se fijará en 7,5%. Eso son los datos más importantes respecto a plazos y cuantías.

Por lo que respecta a la redistribución de servicios incluidos en el contrato. Es decir, aquellos que se ofrece al concesionario para su ocupación directa por parte de él. Estos van a ser los siguientes. Repito, esto es consecuencia de la lectura de las alegaciones y la propia revisión que el servicio ha hecho del estudio de viabilidad.

Por una parte, servicios asociaciones a la disponibilidad de la infraestructura hospitalaria, que incluirán mantenimiento general del edificio e instalaciones, conservación de viales y jardines, suministros y gestión energética, mantenimiento y gestión de aparcamiento.

En segundo lugar, servicios no clínicos de nuevo hospital, como mantenimiento de equipamiento de [¿¿¿¿??] medicina, transporte interno y externo, seguridad, restauración para pacientes, limpieza, desratización, desinsectación y desinfección, residuos urbanos y sanitarios. Por último, servicios comerciales como cafetería, restaurante y comedor externo, servicios multimedia, televisión, máquinas de renting y otras explotaciones comerciales previa utilización de la administración.

Este es el resumen de los servicios que podría gestionar el concesionario.

Hay otras actividades preparatorias que se están llevando a cabo en relación con la ley de contratos del sector público. Como saben ustedes, el día 5 de septiembre se procedió a publicar en el BOA el periodo de alegaciones información sobre el plan funcional, el proyecto de construcción, el proyecto de urbanización y el proyecto de actividades clasificadas. Están publicadas en el BOA desde el día cinco de septiembre en el periodo de información pública de un mes. Y a partir de ahí se terminará de definir el contenido de los pliegos tanto de las condiciones administrativas particulares como el de prescripciones técnicas.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Como resumen, por decirlo una vez y claramente. La asistencia sanitaria prestada en el hospital, será prestada directamente por personal del SALUD igual que la gestión del centro hospitalario.

En ningún caso el personal de la entidad concesionaria, que va a prestar algunos servicios que se van a externalizar, tratará directamente con los pacientes en cuestiones que tienen que ver con temas sanitarios.

El concesionario prestará servicios en aspectos nos clínicos. Todos servicios no técnicos objeto de contrato, con la salvedad de cocina y parte de mantenimiento ya están externalizados en el actual consulta de Alcañiz.

La titularidad del hospital será pública en todo momento, y al final del periodo de concesión el edificio e instalaciones revertirá a la administración pública aragonesa.

Esas son las cuestiones más importantes que quería reseñar respecto al estado de la tramitación y algunos datos más en referencia al nuevo hospital de Alcañiz. Muchas gracias.

El señor presidente HERRERO ASENSIO: Gracias, señor consejero.

A continuación tiene la palabra por parte del grupo parlamentario de Izquierda Unida de Aragón, señora Luquin. Cinco minutos.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, presidente.

En primer lugar dar la bienvenida al consejero y al equipo que le acompaña. Señor consejero, yo también voy a hablar claro. Usted ha venido aquí a vendernos una moto. Su moto. Así de claro, es a lo que usted viene aquí.

Nos vuelve a explicar que el hospital de Alcañiz es una obra absolutamente y una infraestructura necesaria. Obviamente, claro que sí. Si lo llevamos reivindicando todo desde hace muchísimo tiempo, incluido su partido, en su programa electoral aquí y Alcañiz, donde jamás dijo que usted fueran a privatizar y a que fueran a utilizar esta fórmula para construir el hospital de Alcañiz. Si es que no estamos en el debate si se necesita un hospital o no. Estamos en el debate de cómo se financia y cómo se construye el hospital y usted lo ha dicho hoy clarísimo. Porque hay limitaciones presupuestarias y se impide financiar esta infraestructura. Y yo le niego la mayor. No es verdad. Usted tiene recursos, lo que pasa es que tiene otras prioridades. Tienen tantos recursos como

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

que sí que pueden rescatar autopistas, por ejemplo, también con concesión y pueden sacar los millones de euros para rescatarlas y no tienen dinero para hacer una construcción pública 100% del hospital de Alcañiz.

Y tienen ustedes dinero para financiar otro tipo de cuestiones como Caudé, como Motorland etcétera, pero resulta que ustedes consideran que no es prioritaria la construcción pública del hospital de Alcañiz, y ese es el debate que tenemos hoy aquí. Y es el debate que tenemos durante toda la legislatura: ustedes están abriendo la puerta, la privatización de la sanidad en Aragón a través de esta fórmula de la colaboración público-privada que usted le llama la construcción del hospital de Alcañiz.

¿Sabe lo que pasa? Que tenemos certezas porque ustedes no están inventando la rueda. Que ya existe esta fórmula, que esta fórmula ya ha fracasado, que sabemos lo que ha pasado en otros lugares y sabemos lo que les está costando a la ciudadanía de otras comunidades autónomas, llámese Valencia, llámese Madrid...

Y, como usted ya abierto la puerta a la Unión Europea, pregunte por Escocia, pregunte por Gran Bretaña lo que significa la privatización de los hospitales. Es que ya tenemos las certezas. Si ya sabemos que estas fórmulas han fracasado y que al final hay que rescatar los hospitales; al final cuesta muchísimo dinero público que tiene que poner la ciudadanía y, en este caso, la aragonesa.

Y, como lo sabemos, le estamos diciendo que no, que bajo ningún concepto queremos que la construcción del hospital (necesario no, muy necesario) se haga mediante este tipo de fórmulas. Que queremos que se utilice la fórmula tradicional, que se utilice la misma fórmula que para desarrollar y llevar a cabo el hospital de Teruel. Porque, además, se da la gran paradoja que la misma provincia, un hospital, el de Teruel, se va a hacer con recursos propios y de manera tradicional y usted quiere innovar con un modelo fracasado para el tema del hospital de Alcañiz.

Señor consejero, usted sabe las once mil setecientas siete alegaciones de personas individuales, independientemente de organizaciones y entidades que usted ni se ha molestado en contestar una a una y saca en el *Boletín Oficial de Aragón* en grupo. Lo que denotan esas alegaciones es que hay una preocupación clarísima de lo que va a suponer esta construcción del hospital de Alcañiz a través de la fórmula que usted dice.

Usted está hipotecando el presupuesto de la sanidad de esta comunidad autónoma para los próximos veinte o treinta años y eso no se lo podemos consentir. Usted está

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

aquí de paso, no se va a quedar —afortunadamente— eternamente a gestionar la sanidad; pero sí nos quiere dejar el presupuesto de la sanidad absolutamente ahogado para cualquier Gobierno que venga después.

Con un modelo, insisto, que está fracasado ya. Y, por lo tanto, le estamos diciendo que el hospital de Alcañiz lo queremos cien por cien público, incluida su construcción, incluida la financiación, incluido el control absoluto del propio hospital.

Usted nos dice y nos pone los datos encima de la mesa: la inversión inicial, 99,3 millones. Pero luego nos dice: bueno, hay que añadirle luego 16,7 millones de euros por el deterioro, lógicamente, y además a lo largo del tema de lo que es la propia inversión de la construcción del hospital. Hablamos ya de ciento dieciséis millones de euros, con IVA incorporado. Con los recursos propios estaba en 93 millones de euros, ya sin entrar a valorar todo lo demás de canon, de lo que va a suponer para la empresa, etcétera.

Si es que usted ya sabe que de punto de partida suponen muchos millones de euros más solo lo que fuera la propia construcción.

¿Me quiere decir usted que si usted tuviera dinero suficiente este hospital lo harían con financiación pública y recursos cien por cien, exactamente igual que el hospital de Teruel? Esa es una de las preguntas. Si usted tuvieran dinero, que yo digo que ustedes podrían decidir tener dinero y conseguir, a través del Fite, a través de otras formas, a través de prioridades de su Gobierno, para la construcción del hospital de Alcañiz, ¿me dice que no tendríamos este debate y que, por lo tanto, la construcción del hospital de Alcañiz sería exactamente igual que el hospital de Teruel si usted tuviera disponibilidad presupuestaria?

¿La única causa por la que usted no acomete de forma pública cien por cien la construcción del hospital de Alcañiz es porque ustedes no tienen disponibilidad presupuestaria? Porque eso lo podemos arreglar.

Otra cosa es que esa no sea la única razón; que nos tememos, Izquierda Unida se teme que esa no es la única razón. A usted le sirve como excusa decir que tiene un techo de gasto y una limitación y no tiene disponibilidad presupuestaria para introducirnos una nueva fórmula en la sanidad aragonesa, en este caso mediante la colaboración público privada que ustedes dicen, la construcción y la explotación del hospital de Alcañiz.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Pero me gustaría escucharle a usted decir que si usted tuviera la disponibilidad presupuestaria que se necesita para la construcción del hospital de Alcañiz la haría exactamente igual que la construcción del hospital de Teruel. Porque eso lo podremos solucionar porque entonces será buscar recursos y financiación pública para que el hospital de Alcañiz pueda hacerse exactamente igual que el hospital de Teruel.

Es que nos tememos que a ustedes les viene estupendamente bien la excusa de la limitación presupuestaria para poder introducir el modelo que el Partido Popular, por cierto, ha introducido ya en Valencia, en Madrid, afortunadamente cada vez con menos éxito, que los juzgados le van parando todas las privatizaciones que ustedes quieren hacer.

Porque esa es su hoja de ruta y, si no, Izquierda Unida se pone a disposición de usted, señor consejero, si usted apuesta claramente por que el único problema que tiene, que es muy grave, que es el de la disponibilidad presupuestaria, para sentarnos para buscar los millones que se necesitan de forma plurianual con recursos propios para la construcción del hospital de Alcañiz. Se compromete este grupo parlamentario, se compromete. Porque de lo que estaríamos hablando sería de voluntad política y de buscar los recursos suficientes para poder acometer la construcción del hospital de Alcañiz mediante financiación cien por cien pública.

Porque nos tememos, señor consejero, que ese no es el debate. Ahí nos va a encontrar, para trabajar, a decir qué consideramos que podemos quitar, qué es prioritario, qué no es prioritario o de dónde podemos buscar más recursos. Más recursos para acometer esa infraestructura exactamente con las mismas garantías y la misma fórmula que el hospital de Teruel. Y, si no, usted se tendrá que sentar hoy aquí a decirnos que usted cree en la colaboración público privada, que usted cree en la privatización como una de las fórmulas importantes para garantizar lo que usted llama el sistema aragonés de salud, que me salto lo del público porque usted defenderá otro modelo.

Ahí, desde luego, nos va a encontrar absolutamente enfrente.

Pero, si su único problema es que tiene limitaciones presupuestarias y que, por lo tanto, no tienen recursos suficientes, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, se lo digo seriamente, nos sentamos con los números encima de la mesa y buscamos los recursos para hacer el hospital de Alcañiz cien por cien público.

Muchas gracias.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Luquin.

A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista. Señora Martínez.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidente.

Buenos días, señorías.

Buenos días, consejero, bienvenido a esta comisión, como así a los miembros que le acompañan.

Pues, señor consejero, usted había solicitado una comparecencia para explicar el estado de tramitación administrativa del nuevo hospital de Alcañiz y ha estado más de la mitad de su intervención hablándonos de las necesidades del sector sanitario de Alcañiz.

Señor consejero, todos sabemos que Alcañiz necesita un nuevo hospital. Todos sabemos que la población de Alcañiz está envejecida, como pasa en la mayoría de los sectores sanitarios de Aragón. Todos sabemos que en el programa electoral del Partido Popular y también en el resto de los programas del resto de los partidos venía pedida esta obra.

Todos sabemos que era una obra muy solicitada y todos sabemos que es una obra, por la fórmula que ustedes han elegido, gran contestada por la ciudadanía. Y eso, señor consejero, también lo tendría que haber dicho.

Porque usted ha hablado de las once mil y pico alegaciones que han presentado todas las personas que han querido hacerlo a la exposición pública del informe que desde el departamento se hizo, pero podía haber sido también un poco más ético y haber dicho que a todas les contestó con una publicación en el BOA, como si no se merecieran y no hubiera fórmulas legales para hacer eso.

Como usted aprovecha su comparecencia para decir lo que le apetece, nosotros también aprovechamos esta comparecencia para mostrar la disconformidad con el trato que les han dado a todos estos ciudadanos que han presentado alegaciones.

Y, señor consejero, como aquí usted habla de lo que quiere, pues los demás también vamos a hablar de lo que queremos.

Desde luego que al Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista le parece que está dejando una hipoteca muy alta a la sanidad aragonesa eligiendo la fórmula de la

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

colaboración público-privada que, para Chunta Aragonesista, es abrir el paso a la privatización de la sanidad. No tenemos otra explicación a esto.

Porque usted habla de muchos millones, la obra se inicia cuando termina esta legislatura. La obra estaba ya demanda desde el principio de la legislatura y usted hipoteca a gobiernos futuros a esta obra que no gusta a casi nadie, solamente le gusta al equipo de Gobierno, y además hipoteca la sanidad.

Señor consejero, me permita decirle que eso es muy poco ético por su parte. Esto se hace al principio de la legislatura, estas fórmulas que usted ha elegido, o al terminar la legislatura mejor no se hace, cuando es una fórmula la que han elegido tan respondida por todo el mundo.

Y, dicho esto, yo le hago la misma pregunta que la señora Luquin: ¿Si tuvieran disponibilidad presupuestaria elegirían la fórmula tradicional? Porque, a la hora de hacer un presupuesto, lo que cuenta son las prioridades, en este caso políticas, de quien lo confecciona.

Para usted está demostrando que el hospital de Alcañiz no es una prioridad para que la construcción sea cien por cien pública. Eso es lo que yo, o al menos mi grupo parlamentario está entendiendo de sus palabra.

Y como seguir repitiendo que Chunta Aragonesista está en contra de la fórmula que ha elegido, que Chunta Aragonesista aboga por que todos los equipamientos esenciales, y no esenciales también, del servicio sanitario público de Aragón sean de una contratación pública, le voy a hacer una pregunta puramente... que va en relación con el motivo de su comparecencia, comparecencia que pidió usted. ¿Cómo está el estado de tramitación de la cesión de los terrenos por parte del Hospital de Alcañiz al Salud? ¿Dispone ya el Salud de esos terrenos o todavía el Pleno del Ayuntamiento de Alcañiz no ha formalizado la cesión de esos terrenos? Porque ante la pregunta parlamentaria que mi grupo parlamentario le hizo, usted decía que tenían que saber que hasta que el Ayuntamiento no cediera los terrenos el Gobierno no podía implementar ningún procedimiento previo a la contratación. Esa es nuestra pregunta en relación con la solicitud de comparecencia que usted mismo hizo.

Y, una vez más, manifestar desde Chunta Aragonesista el total desacuerdo con la fórmula que han elegido ustedes, que para ustedes será buena pero para los demás no es buena, de la construcción de este hospital.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Muchas gracias.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Martínez.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, tiene la palabra el señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Gracias, señor presidente, y bienvenido, señor consejero y las personas que le acompañan en esta mañana para hablar de un tema que yo creo que es importante, y no voy a insistir en el tema, no voy a insistir en ello, y del que se ha hablado a lo largo de esta legislatura yo creo que sucesivas, numerosas y diversas ocasiones. Y desde luego da igual el estado en el que se encuentre el expediente; los discursos son siempre los mismos. Por lo tanto, yo creo que, a pesar de lo que ha ido sucediendo a lo largo de estos años y estos meses, poco más se puede añadir porque está visto que los discursos están hechos y da igual lo que suceda.

Lo digo porque en este pliego de condiciones y de disponibilidad que se presenta o del que nos ha habla hoy yo creo que era necesario conocerlo para eliminar algunas dudas de las que se han ido planteando a lo largo de este tiempo. Pero, una vez conocido, está visto que los discursos siguen siendo los mismos.

Estamos en un sitio, en un lugar como son las Cortes en el que las palabras se tienen que utilizar en sus justos términos, y aquí seguimos utilizando el término de privatización incorrectamente e injustamente. Es decir, en ningún caso yo creo que está hablando en estos pliegos de una privatización.

Mire usted, si yo fuese usuario de un hospital cualquiera, me da igual el de Alcañiz, y me dijese si quiero que privaticen el hospital, yo también hubiera dicho que no. Yo también hubiera sido uno de los que hubiera dicho que no, que no quiero que se privatice el Hospital de Alcañiz, ni ninguno. Por lo tanto, también podía formar parte de las once mil y pico alegaciones. Si me preguntan si quiero que se privatice la sanidad o que se privatice un hospital. Si lo que me preguntan es si quiero tener un hospital, hubiera respondido que sí.

Y si se utiliza un modelo como es la concesión público-privada, que la hemos utilizado todos los partidos de esta cámara, y podríamos poner ejemplos de todos los sitios en los que hay concesiones de estas características, todos los partidos de esta cá-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

mara... Aquí en Zaragoza podríamos poner diez ejemplos. Se me ocurrirían a bote pronto las limpiezas, se me ocurriría a bote pronto el transporte público. Lo hemos votado todos los grupos y aquí estamos diciendo que estamos en contra de ese modelo. Luego lo usamos. O sea, estamos en contra de ese modelo para el Hospital de Alcañiz.

Y estamos diciendo: oiga, ¿si hubiera disponibilidades presupuestarias, ustedes lo harían con dinero público? Le digo: el PAR, sí. Ahora, si a mí me dicen: oiga, yo me siento con usted para decirle de dónde saco dineros, se me ponen los pelos de punta. Porque, claro, para empezar ya me dice que van a cerrar MotorLand. Hombre, si yo soy de Alcañiz y por un lado me está diciendo «le voy a hacer un hospital pero le voy a cerrar MotorLand», ya me lo empiezo a pensar.

Es decir, ¿hay disponibilidad presupuestaria? Por desgracia, no. Bueno, también se podía hacer el Hospital de Alcañiz con dinero público y el de Teruel con concesiones. Supongo que se podría haber previsto así.

Pero en cualquier caso hay temas en economía que son importantes como el coste de oportunidad. Es decir, ¿cuánto cuesta no hacer una cosa? ¿Mantenemos el Hospital de Alcañiz pendiente hasta que haya realmente disponibilidades presupuestarias o sacamos el dinero de otros sitios que estamos fastidiando otras cosas cuando tenemos una posibilidad como es la de la concesión público-privada, que todos, insisto, estamos utilizando en nuestros modelos de gestión para sacar adelante un hospital?

Bueno, a partir de ahí usted ha dicho cosas que son importantes. ¿Que tiene algún inconveniente? Evidentemente que tiene inconveniente, pero al final en una balanza hay que poner cuáles son las ventajas y cuáles son los inconvenientes, y en este caso, para nosotros, las ventajas superan con creces a los inconvenientes. Es decir, el Hospital de Alcañiz se va a construir con un modelo utilizado habitualmente y que va a suponer que dentro de dos años y medio lo tengan realizado. Pues mire usted, por nosotros, de acuerdo. Eso sí —siempre lo hemos dicho y creo que aquí ha quedado suficientemente claro—, con un modelo en el que la gestión sanitaria sea absolutamente pública. Si lo demás ya está en los hospitales en algunas ocasiones con los modelos de concesión. Y usted lo ha dicho, en el propio Hospital de Alcañiz algunos de los temas ya están con el modelo de concesión.

Es decir, aquí la única diferencia que encontramos es la de la financiación. Y yo le digo: desde luego, en otras épocas hubiera sido posible a lo mejor financiarlo de otra

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

manera. En este caso a nosotros lo que nos parece es que es un modelo de financiación absolutamente útil y absolutamente comprensible. ¿Que puede resultar algo más caro? No he estudiado detenidamente los números. Posiblemente, pero estamos hablando de veintitrés años, estamos hablando de veintitrés años. ¿Que es una hipoteca que tendremos en los sucesivos gobiernos? También ha sucedido con habitualidad, y si miramos ejemplos anteriores nos encontraremos que cada gobierno va asumiendo las gestiones que han ido haciendo los anteriores gobiernos. Sí, tampoco ninguna novedad.

Pero el Hospital de Alcañiz se construirá, y se construirá con una gestión sanitaria pública. Y eso es lo que nosotros hemos defendido desde el minuto uno cuando se habló del Hospital de Alcañiz hasta el minutos noventa y tres, si es que estamos en la prórroga. Pero, en cualquier caso, a nosotros nos parece que son modelos absolutamente útiles, absolutamente normales y cotidianos en los modelos de gestión de todos los gobiernos que nosotros por lo menos conocemos y que la prestación de los servicios va a ser pública.

Pues mire usted, por nuestra parte, adelante, y evidentemente eso sí, exige una cosa de la Administración que usted también la ha comentado y que para nosotros es importantísima: el control. Es decir, eso sí que exige que haya unos mecanismos de control importantes para saber que se están cumpliendo uno tras otro esos condicionantes que contienen los pliegos. Pero, a partir de ahí, señor Oliván, nosotros siempre hemos estado de acuerdo, estamos de acuerdo, como todos los demás partidos de este arco parlamentario aunque digan lo contrario, con el modelo de concesión público-privada, y por lo tanto pues que el Hospital de Alcañiz sea una realidad cuanto antes.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Blasco.

A continuación tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

Señor consejero, cada ciudadano que habíamos firmado unas alegaciones y merecían, pensamos, una contestación, nos hemos quedado un poco boquiabiertos porque, aunque no discutimos que la trascendencia del tema requería también la publicación en

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

el BOA, eso no quita para que ese respeto que se debe a las once mil personas y bastantes entidades que presentaron alegaciones se hubiera tenido también un respeto a las formas y en el fondo.

A la vista de la lectura varias veces detallada de la publicación en el BOA, se detecta claramente una actitud de prepotencia que está demostrando el Partido Popular y una falta de respeto del Partido Popular a la sanidad pública universal, gratuita y accesible y a la calidad que hasta ahora disfrutamos los aragoneses de esta nuestra sanidad. En estos momentos estamos cada vez más animados a que casi seguro... depende de cómo... sería un milagro que ustedes cambiaran la hoja de ruta, pero cuando de aquí a un mes presenten el pliego de condiciones del contrato de concesión pues nosotros estamos ya casi totalmente seguros, por no decir seguros, de presentar esa judicialización del tema para, ya que usted no escucha, usted no escucha ni a las once mil personas ni a las entidades ni a todos los partidos políticos ni a los sindicatos, no escucha a nadie y tiran para delante con no sé qué sanas intenciones, o no tan sanas intenciones, a lo mejor la justicia nos hace caso como ha hecho caso en otros sitios, ¿no?

El gerente del Salud, en la contestación genérica que hace en el BOA, pues habla de los ciento sesenta y un millones, de las muchas interpretaciones... interpreta la normativa de unas formas que desde luego es la que interesa al Partido Popular, pero que no es la misma que interpreta gente, bastante gente de la Universidad de Zaragoza, de la Facultad de Derecho, gente ducha en la Ley de Contratos, y por lo tanto no entendemos cómo hace tantas loas a “la Administración no perderá el control de la gestión”. Señor Blasco, si somos incapaces, lo digo porque usted, lo nombra el gerente y lo nombra usted al final de su intervención, si no son capaces de controlar Ambuibérica con un transporte sanitario programado cómo van a controlar este maremágnum que se nos viene encima con esta concesión.

La señora presidenta y el señor consejero están demostrando unas prisas inusuales para que se agilice este tema, no se dignan a contestar individualmente a los que se molestaron y se preocuparon y se acercaron a firmar las alegaciones, a los que las confeccionaron individualmente o a los que las hicieron a través de entidades.

Esa normativa de transparencia y de salvaguardia de los derechos de los ciudadanos con respecto a las administraciones públicas creemos que se ha vulnerado fácil-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

mente, que usted lo ha soslayado con la publicación en el BOA y bueno, ustedes saben lo que hacen.

El proyecto sigue suponiendo un sobrecoste de ciento veinte millones de euros de dinero público y el gerente del Salud y los que le mandan parece en su actitud de prepotencia en la contestación un poco “*echadico*” para adelante ya que como preámbulo a la contestación de las alegaciones es capaz de escribir: “la comparecencia en este trámite de alegaciones no les otorga por sí misma la condición de interesados”, ¿pero cómo puede decir eso o escribirlo, que los bajoaragoneses que han firmado esas alegaciones no son interesados en el tema?, ¿que los que no vivimos en el Bajo Aragón pero que por cualquier otro motivo de aquí a dos años o dos meses podemos ser atendidos en ese hospital no somos interesados para requerir o necesitar una contestación a las alegaciones que se han hecho? Bueno, son distintos puntos de vista.

En la materia de las alegaciones ¿usted cree de verdad que no hay razón para ampliar el plazo de alegaciones, como dice en el texto? Porque yo creo que con el tiempo que lleva usted perdiendo en hacer, en no hacer, mejor dicho, ninguna medida constructiva o en positivo en la Sanidad aragonesa, porque usted se significa por los recortes de derechos, por vigilar y perseguir a los pacientes a los que calificó como mini Bárcenas, en reducir plantillas, en paralizar o ralentizar inversiones.

En este tema usan el mes de agosto, que todos sabemos cómo funciona la Administración, cómo funcionan las entidades y organismos, incluido el departamento de usted, para que los ciudadanos no tengan la más mínima posibilidad de reacción.

Otra cuestión que manifiesta en la contestación del BOA es que probablemente el estudio de viabilidad económica es simplemente una cuestión preparatoria del contrato de concesión de obra pública. Hombre, el plan de viabilidad económica es un documento importante, entendemos nosotros, y que marcará para bien o para mal el devenir de esta obra y si ese devenir y los costes de gestión resultan ser divergentes con lo que usted ha aprobado en el plan de viabilidad, las complicaciones serán peligrosas para el interés social, sanitario y económico de la comunidad autónoma. No es un documento de ji, ji, ja, ja, es un documento, creemos, importante.

Si las prisas que ustedes están demostrando nos llevan a inseguridades jurídicas a corto y medio plazo tendremos otra obra empantanada, cuestión esta que a lo mejor a

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

ustedes les alegra porque efectivamente esto, pasará como con el terremoto de Teruel, les justificará a ustedes para no seguir invirtiendo ni un duro en estas obras.

Lo que usted llama el primer bloque de alegaciones, bueno, es que está comparando un instrumento de contratación que se puede estar bien hecho o bien utilizado para autopistas, vertederos, abastecimientos, depuraciones, pero creemos que roza lo tangencial en este tema de construir un hospital y unos servicios sanitarios, un mantenimiento y una explotación, en donde estos gestores que teóricamente van a venir a concursar por esta obra y esta concesión van a venir a hacer negocio y no a prestar a un servicio sanitario en donde debe primar la cuestión de la atención sanitaria por encima de las cuestiones económicas.

¿O es que Dragados cuando concursara Alzira va por contribuir a la Sanidad de los alicantinos? ¿O es que Adeslas, Ribera Salud o el Grupo Capio están ahí por ganarse el cielo en el tema sanitario? Ya veremos lo que pasa con un paciente de Alcañiz cuando tenga que ir a curarse de una patología barata no dudamos nadie que será atendido por este hospital, pero cuando tenga que ir a curarse por una patología cara o complicada ya veremos qué es lo que pasa y casi seguro, casi seguro, tendrá un alto porcentaje de posibilidades de terminar en La Fe de Valencia, porque desde luego a las pruebas nos remitimos, como ha dicho algún interviniente, de lo que está pasando en otras comunidades autónomas.

El informe de la Intervención general de la Administración de la comunidad autónoma o el informe de la Intervención del Estado, que nosotros en nuestras dieciocho alegaciones que propusimos, ustedes llegan a decir textualmente, con ese aire prepotente, que la Administración solicitará los informes preceptivos que sean pertinentes. Naturalmente, pero si cualquier alcalde del pueblo más humilde, para hacer el embreado de una calle necesita en el expediente un informe de Intervención general del Estado, si usted es el primero que tenía que haber pedido el informe de la Intervención general, de su Intervención.

Incluso termina diciendo: “y el informe de la Intervención general del Estado no es preceptivo en este caso, lo que no significa —dice, curándose en salud— que no se llegue a solicitar si se estima conveniente”. ¿Es necesario o no es necesario? Esa gestión tan pulcra que ustedes quieren presumir ¿es que no requiere que haya unos informes de Intervención antes de empezar a mover pieza y de gastar dinero público? Creemos que

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

sí, pero vaya, ustedes ya vemos lo que... y tiempo al tiempo ¿eh?, porque veremos lo que hacen ustedes cuando este muevan el expediente de contratación y veremos qué dirá nuestro Tribunal de Cuentas, tan eficiente para otras cosas, y qué hace el señor Montoro respecto al posicionamiento de la Administración general del Estado.

No voy a entrar en los sobrecostes porque no hay tiempo, los sobrecostes que motivan la obra. De los trescientos once millones ni los sobrecostes que va a conllevar la gestión de los servicios actuales alrededor de cinco millones por año, a unos ciento veintisiete millones de euros.

Ahora han cambiado y quitan unos servicios que se han dado cuenta que habían metido la gamba ahí y bueno, pues han hecho bien en escuchar y quitar esos tres o cuatro servicios que pueden crearles algún problema en el tema, pero no dicen cómo van a compensar a la empresa cuando quiten ese estudio.

Tampoco hablan del estudio que prevé que los accionistas a la UTE adjudicataria se embolsen unos setenta y cuatro millones en dividendos. Ustedes tampoco dicen la circunstancia que ya está reconocida en el estudio de viabilidad como inconveniente derivado de elegir la concesión. Usted lo ha nombrado de pasada pero, efectivamente, es un inconveniente grave por la inseguridad jurídica que lleva, entre otras cosas.

Otro de los inconvenientes señalados por el propio estudio es el coste de financiación que somete a lo privado y que será muy superior al que soportaría la Administración, hasta el propio estudio de viabilidad lo decía y ustedes siguen erre que erre en seguir por este camino.

O los diecisiete o veinticuatro millones que desembolsará la Hacienda pública aragonesa durante los veinticinco años por encubrir la cifra de déficit o por trasladar a veinticinco años lo que podían haber hecho con un gasto de noventa y seis millones a caballo de tres años que hay otras fórmulas, como ha dicho algún interviniente anterior, para financiar este proyecto.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso, le ruego que vaya concluyendo.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: No voy a entrar tampoco en el tema de la unidad institucional privada porque de hecho el propio informe de viabilidad se anti-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

cipa al previsible criterio desfavorable de sus tesis en la Intervención general de la Administración del Estado, o sea, hasta el propio informe avisa eso y ustedes previamente han dicho: “bueno, ya veremos si pedimos el informe”, si el propio estudio de viabilidad les está advirtiendo de esto.

Y, por ir terminando, ustedes con esos aires chulescos o sabihondos, todavía siguen presumiendo de que ya verán si piden ese informe.

Pues lo de las autopistas radiales del señor Cascos en Madrid, o lo del Plan Red del señor Alarcón, bueno, del señor Alarcón no, del gobierno de la señora Rudi del cual usted forma parte, pueden ser peccata minuta a lo que puede pasar si resulta fallido esta gracia que ustedes se están metiendo con la fórmula elegida para construir el Hospital de Alcañiz.

Porque si ustedes han demostrado la frivolidad que han demostrado en gastar dinero público por esos caprichos del Plan Red, de cargárselo y eso que ya llevaba mucho mayor periodo de aprobación por el anterior Gobierno de Aragón y ustedes optaron por gastar ese dinero y no tirar para adelante, no sé si han pensado ustedes qué pasará si ustedes ya no gobiernan en el 2015, la gracia que van a hacer.

Por tanto, en aras, como decíamos, al terminar el estudio o el escrito que presentamos como alegaciones al plan de viabilidad, decíamos: “en aras a evitar el enriquecimiento privado a costa de la Sanidad pública aragonesa y en aras a evitar una hipoteca para futuros presupuestos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón, que redundaría, por supuesto, en una descapitalización del sistema público de Salud con efectos negativos, tanto para los profesionales como para los usuarios y, en definitiva, en una peor calidad asistencial para los aragoneses, nosotros como Partido Socialista de Aragón solicitamos que anule dicho estudio de viabilidad” —no nos ha hecho caso porque ya lo ha dicho por el BOA—, pero sí que nos anima ya que usted ha pedido la comparecencia para decirle, como le ha dicho algún anterior interviniente: “reconduzca el tema, señor Oliván, dígame a la señora Rudi que nos estamos metiendo en un follón sin salida y que esto es abrir las puertas a la privatización sanitaria que, desde luego, para setenta mil tarjetas sanitarias que teóricamente atenderá el Hospital de Alcañiz no se adivinan muy buenas perspectivas”.

Porque si dijéramos que es un hospital que va a tener un volumen de negocio de trescientas mil tarjetas sanitarias, etcétera, etcétera...

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso, ruego vaya concluyendo.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: ...pues podríamos estar hablando con otras fórmulas o vericuetos, pero desde luego en un sector sanitario como el sector de Alcañiz creemos que es un error el que ustedes están cometiendo y que les pedimos, por última vez, que reconduzcan el tema, paren, echen el balón al suelo, piensen más, dialoguen un poquito más con la gente que ya ha tenido experiencia en estas cosas, para ver si no dejamos hipotecada la Sanidad aragonesa para muchos años.

Muchas gracias.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Alonso. A continuación tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Popular, señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias presidente.

Antes de comenzar, señor consejero, quiero agradecerle una vez más que comparezca en estas Cortes a petición propia para explicar un tema de gran calado para una parte importante de los ciudadanos de nuestra comunidad autónoma, en este caso los ciudadanos del Bajo Aragón, y un tema además que por el elevado número de iniciativas que hemos ido tratando en estas Cortes, de gran interés para los grupos de la oposición, tanto, ya lo hemos visto hoy, que el Partido Socialista en ese avance hacia la regeneración democrática ya ha amenazado con recurrir la adjudicación de la obra en los juzgados puesto que no están de acuerdo. Como siempre, señor Alonso, conmigo o contra mí no tienen ustedes otro discurso que ese.

Hoy cuando ya pueden dar datos definitivos y certeros sobre la próxima construcción del demandado hospital de Alcañiz cumpliendo con su compromiso ha venido a esta comisión y lo ha expuesto a todos los grupos políticos con representación en estas Cortes.

Todos conocemos ya que el contrato de concesión de obra pública que se plantea además de la obra civil incluye también la dotación de mobiliario general, la dirección facultativa de las obras, el pago de los impuestos, tasas y licencias que correspondan a

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

lo establecido en los pliegos de condiciones administrativas particulares y de prescripciones técnicas, y suponen en torno a noventa y nueve millones de euros IVA incluido. Y no todas las barbaridades que hemos podido leer y escuchar en esta misma sede parlamentario por quienes durante todo este tiempo y siguen intentan mantener la tensión y el miedo de la población del bajo Aragón sobre la construcción de una obra altamente demandada y altamente prometida también, señor Alonso.

Yo creo, señora Martínez, que de algo no se ha enterado porque hasta el 2018 no se empieza a pagar ni un solo euro de esta obra con lo cual no creo que se hipoteca a nadie la propia legislatura como usted mismo ha dicho.

Espero que haya quedado definitivamente claro y así lo trasmitan todos los grupos aquí representados a los ciudadanos del Bajo Aragón, que el contrato que se plantea es la construcción del nuevo hospital de Alcañiz de la urbanización, financiación y puesta a disposición del mismo al servicio Aragonés de salud manteniendo su titularidad pública y la prestación de los servicios relacionados con la disponibilidad de dicha infraestructura y la explotación de determinados servicios no clínicos y servicios comerciales según lo previsto en los pliegos y tal como el gobierno y este grupo parlamentario hemos sostenido desde el minuto uno de la legislatura.

Señora Luquin, dice usted que se sienta a buscar el presupuesto. Dígame de donde lo van a sacar porque es curioso que un partido que dice que sí al endeudamiento y no a la devolución del dinero a los bancos explíqueme usted de donde vamos a sacar el dinero. Dejen de marear a los ciudadanos, de confundirlos y de engañarlos.

Y señor Alonso, de control mejor que ustedes no hablen, la situación que dejaron al departamento desde luego no fue la mejor. Ni de gestión ni de control. Le recuerdo que Ambuibérica lo contrataron ustedes, le recuerdo cómo controlaron la situación por ejemplo de las residencias de esta comunidad autónoma, y desde luego después de leer la prensa de esta semana y de la de hoy tengo claro cómo se podía haber financiado no un hospital sino dos, y desde luego cuáles son los medios de control que no hay que aplicar ni en esta obra ni en ninguna.

La empresa adjudicataria, señorías, realizará servicios como el mantenimiento general de instalaciones y mobiliario del edificio...[murmillos] —no se pongan tan nerviosos—, la conservación de viales y jardines, los suministros y gestión energética, la gestión del aparcamiento, la seguridad, la restauración para pacientes, la limpieza, des-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

ratización, desinsectación, desinfección, residuos urbanos y sanitarios, gestión de la cafetería, restaurante y comedor externo, servicios multimedia y televisión y máquinas vending.

Señorías, esta es la privatización del hospital de Alcañiz. La misma que en San Jorge, la misma que en el Servet, la misma que en el Clínico, la misma que en el Obispo Polanco, la misma que en Barbastro, etcétera. Así que, señora Luquin, empiece si quiere a preparar PNL para que en todos estos hospitales la gestión sea totalmente pública, incluso la de las máquinas de vending.

Como hemos mantenido en toda la legislatura, en Alcañiz igual que en toda la comunidad autónoma, la asistencia sanitaria será prestada directamente por los profesionales del servicio aragonés de salud.

En ningún caso el personal concesionario tratará directamente con los pacientes. El concesionario prestará servicios en aspectos no clínicos al servicio aragonés de salud. Y todos los servicios no clínicos que he enumerado objeto del contrato están ya en la actualidad con la salvedad del servicio de restauración a pacientes.

Todas están ya externalizados. Repito, la titularidad del hospital es pública en todo momento y al final del periodo de concesión el edificio y sus instalaciones revertirán a la administración. Así que, señorías, háganme un favor, vayan a Alcañiz y lo expliquen, y expliquen también a qué han estado jugando todos ustedes hasta ahora.

Señor consejero, le agradezco de nuevo la información y le diré que afortunadamente el tiempo pone a todo el mundo en su lugar y a determinados partidos y los ha puesto hoy. Nada más y muchas gracias.

El señor presidente HERRERO ASENSIO: Gracias, señora Susin.

A continuación para dar respuesta tiene la palabra el señor Oliván por tiempo de diez minutos.

El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA): Gracias, presidente.

Voy a intentar responder a las múltiples cuestiones que se han planteado. Voy a hacerlo en dos bloques.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

La primera parte va a ser para explicar una cosa que quizá no la expliqué bien en su momento, y es la diferencia entre modelos que ustedes mezclan entiendo que por desconocimiento, pero que están creando una incertidumbre primero ustedes y luego el resto de la ciudadanía. Espero que sea porque no lo conozcan.

Ustedes mezclan Valencia, mezclan Madrid y mezclan Alcañiz. El modelo Valencia no tiene nada que ver con el modelo Madrid. El modelo Valencia es un modelo en el que la administración cede a una empresa privada una zona con su población del territorio. Le asigna una población, le concede la concesión de un hospital que construye la propia empresa y gestiona con medios privados servicios públicos sanitarios tanto en el ámbito de hospitalización como el ámbito de la atención primaria. Ese es el modelo alzira del que ustedes hablan cuando dicen Valencia. Es el modelo Valencia.

El modelo Madrid también por lo visto les horroriza. El modelo Madrid es un modelo en el que hospitales ya construidos, hospitales públicos van a ser gestionados por empresas privadas con profesionales privados prestando un servicio público. Es el modelo Madrid que no tiene nada que ver con el modelo Valencia.

El modelo Alcañiz, el modelo de concesión de obra pública por llamarlo de alguna manera, es modelo ya implementado sin fracasar también en Madrid en otros hospitales, en Cantabria, en Burgos, en Baleares, en Galicia, en Extremadura, preparado por gobierno del Partido Socialista y sin acometer por cuestiones de tiempo (en Olivenza en concreto) etcétera. Es el mismo modelo que vamos a aplicar en Alcañiz, que supone lo que he venido diciendo desde el principio. Por cierto, desde el primer momento, desde principios del año 2012 dijimos que el hospital se iba a hacer con esta fórmula. No me digan que lo acabo de decir ahora...poco menos que sacándolo de una chistera. Lo digo porque alguien lo ha comentado. Desde el primer momento. Siempre hemos dicho la verdad en este tema, lo íbamos a hacer con esta fórmula. Y consiste en lo que hemos dicho: el gobierno por diferentes razones, en concreto, por la imposibilidad de endeudarse tiene como última alternativa para hacer una obra estrictamente necesaria la concesión de obra pública, que consiste en que una empresa financia la obra, construye la obra, la urbanización etcétera y gestionará una parte de los servicios no sanitarios que tienen que ver con la actividad del hospital. Y la administración autónoma paga unos canon anuales con una parte en relación con la obra por la utilización de la instalación, por otra parte en relación con los servicios externalizados. Ese es el modelo Alcañiz,

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

que no tiene que ver nada con el modelo Madrid, que ustedes aborrecen y mucho menos con el modelo Valencia-Alcira que parecer ser que ustedes aborrecen. No tiene que ver absolutamente nada.

Sí que tiene que ver, y lo ha puntuado muy bien el señor Blasco, con modelos ampliamente aplicados en esta comunidad autónoma por todos los gobiernos, por muchos ayuntamientos de todos los colores. Y parecer ser que también les asustan que estas empresas que ayudan a la administración tengan entre sus objetivos el afán de beneficio. También tienen por cierto entre sus objetivos dar trabajo a los trabajadores. No nos olvidemos. ¿O es que las empresas que gestionan servicios públicos por ejemplo servicios sociales en esta comunidad autónoma, que son muchas, no tienen afán de lucro? ¿O es que las empresas que prestan servicio de limpieza en nuestros hospitales no tienen afán de lucro. ¿O es que el panadero que vende el pan al hospital de Alcañiz o al de Huesca o al de Calatayud no tiene afán de lucro? ¿Es lícito que está gente tenga afán de lucro?

Parece que cuando una empresa hace algo para la Administración parece que la tenemos que demonizar, y tienen perfecto derecho a colaborar con la Administración y a defender sus intereses. Y digo, por cierto, también contratan trabajadores; y en Alcañiz, durante la actuación previa a la puesta en marcha, durante la obra, habrá no menos de trescientas personas trabajando permanentemente y en las fechas punta podrá haber hasta seiscientas personas. Dígame si no es interesante, aunque solo sea este aspecto, para la comarca del Bajo Aragón. Además, por supuesto, de la mejora que supondrá en las inversiones.

Yo creo que con esta explicación, si la han querido escuchar, tendrán más que suficiente para no mezclar a partir de ahora una cosa con otra. Y una vez escuchada, señor Alonso, se piensen muy mucho si van a llevar este tema a los tribunales, porque no tiene que ver nada una cosa con la otra.

Entonces, lleven todos los contratos de todos los consejeros, incluida con mi consejería, que tienen con empresas públicas, llévenlos también a los tribunales. Todos. Todas las concesiones que se hayan hecho en todos los ámbitos. Empezando, reitero, por Servicios Sociales, porque quizá sea un ámbito donde es bastante habitual y aceptado por todos la externalización y la gestión privada de servicios públicos.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Otra cuestión con carácter general que se ha comentado: la falta de respeto a los ciudadanos por publicar en el BOA la respuesta a las alegaciones.

De entrada, ha habido una cosa que no he comentado en mi primera intervención: había once mil ciento seis alegaciones, creo recordar. Once mil y mucho era la misma alegación firmada por diferentes personas, quiero creer que leyendo cada uno lo que firmaban [*Murmullos*].

Todos sabemos cómo se hacen estas cosas y que tire la primera piedra el que no lo haya hecho nunca. [*Murmullos*]

Todos lo sabemos.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Guarden silencio, por favor.

Dejen continuar al señor consejero.

El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA): Quiero creer que todos leyendo lo que firmaban. Quiero leerlo. [*Murmullos generales*]

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Oliván, un segundo, por favor.

Silencio, señor Galve, por favor.

Guarden silencio y dejen continuar la comparecencia.

El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA): No, porque es que esto ya...

Vamos a ver, yo por desgracia recibo muchas firmas por laboratorios de Barbastro, por este tema de Alcañiz, etcétera, etcétera, y bueno, podríamos comentar muchas cuestiones al respecto.

Vamos a ver, todos sabemos de lo que hablamos. Y lo dejo ahí. Lo dejo.

Sí, señora Broto, todos sabemos de lo que hablamos.

Pero, en todo caso, no me diga que se falta al respeto cuando se responden todas las alegaciones en el BOA a través de una fórmula perfectamente legal. Y creo que el respeto, más que en la forma como se contesta, el BOA o particularmente... Díganme

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

cómo contestamos once mil y pico alegaciones, díganmelo; si la Administración tiene opciones elige, evidentemente, la más rápida siendo legal. Y no he incumplido ninguna normativa.

Díganme si el respeto no se tiene que medir en la atención por parte de la Administración a estas alegaciones. Y la prueba de que hemos atendido alegaciones es la modificación que se ha introducido en el estudio de viabilidad, como antes he comentado.

Eso es el respeto, así se mide el respeto, atendiendo la opinión de los ciudadanos. Y la hemos atendido.

Evidentemente no totalmente porque había cuestiones que no compartimos, por cierto, más ideológicas que de fondo y, evidentemente, no compartíamos. Pero no me digan que hemos faltado al respeto cuando hemos tenido en cuenta una buena parte de las alegaciones como prueba el hecho de que el estudio de viabilidad se haya modificado sustancialmente, tanto en los servicios como en los plazos y en otras cuestiones, como antes he comentado.

Y, señor Alonso, le respondo a usted a una cuestión que ha quedado en el aire a raíz de las intervenciones de todos los intervinientes prácticamente de la parte de la oposición.

Me han preguntado que si lo haría si tuviera recursos propios, si es un problema presupuestario han venido a comentar. Se lo voy a decir con una frase que creo que explica todo: si yo hubiera estado gobernando la consejería de Sanidad en 2007, el hospital se hubiera hecho con fondos propios, pero estamos en 2014 con circunstancias distintas... *[El señor diputado, ALONSO LIZONDO, sin micrófono, se manifiesta en términos ininteligibles]*

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso, por favor, guarde silencio.

Señor Alonso, por favor. *[Murmullos]*

Señor Alonso, guarde silencio.

El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA): Señor presidente, por favor.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Por favor, señora Broto. Guarden silencio para que pueda terminar el señor consejero.

El señor consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia (OLIVÁN BELLOSTA): Se hubiera hecho con fondos propios si hubiera estado gobernando en 2007. Reitero.

Señor Alonso, hay varias cuestiones que, la verdad... creo que le conozco y creo que tendría que pensar un poquito las cosas cuando las dice porque aquí las cosas se graban.

Yo también he cometido errores en sede parlamentaria y sé lo que supone que luego te saquen las grabaciones.

Pero usted ha llegado a decir, y le voy a leer solamente su última frase, una cuestión que me parece grave. Bueno, dos cosas: primero, que estamos persiguiendo a los ciudadanos en materia sanitaria. Sí, sí.

Pues, fíjese, a pesar de esta persecución los ciudadanos valoran con la nota más alta de toda España a la sanidad aragonesa. Y eso que los estamos persiguiendo. *[El señor diputado, ALONSO LIZONDO, sin micrófono, se manifiesta en términos ininteligibles]*

Y luego ha dicho una cosa que me parece gravísima. Ha venido a decir que si saben lo que les espera en materia sanitaria a los ciudadanos del Bajo Aragón. Dicho como hemos dicho, y creo que lo he aclarado una vez más, que la atención sanitaria la van a prestar los médicos, las enfermeras, los auxiliares, los celadores, etcétera, etcétera, del actual hospital de Alcañiz en el nuevo hospital de Alcañiz, dígales a la cara lo que acaba de decir; dígaselo a la cara.

Ha dicho textualmente que van a notar una minoración de la calidad de la atención sanitaria por parte de los profesionales. Eso es lo que ha dicho.

Y dígame, por cierto, qué tiene que ver esto con una fórmula u otra para la construcción, financiación, etcétera, del hospital de Alcañiz. Dígame qué tiene que ver. Creo que es una afirmación muy grave la que ha hecho.

Pues, sin más, muchas gracias.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Oliván.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Concluido este punto, suspendemos brevemente la comisión para despedir al señor consejero.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Reanudamos la Comisión con la comparecencia del director general de Salud Pública, a propuesta del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón al objeto de dar debida información sobre el proyecto de decreto del Gobierno de Aragón por el que se regulan la estructura territorial y las funciones de los servicios de salud pública de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Para su intervención tiene la palabra el señor Sancho por un tiempo de diez minutos.

El señor director general de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): Gracias, señor presidente.

Señores diputados.

Yo siempre que he venido aquí lo he hecho con sumo gusto porque siempre creo que Salud Pública necesita de cierta visibilidad. En este tema, lo que voy a hacer es hacer una exposición, sobre todo de cómo han ido los acontecimientos en base a algo que pienso que es muy necesario, que es la reestructuración de los servicios de ámbito inferior al provincial en el Servicio de Salud Pública.

Con la publicación de la Ley de Salud Pública de Aragón hace muy poco tiempo se nos abre la puerta a lo que es la modernización de este servicio. Esta ley —lo voy a explicar aunque ustedes lo saben perfectamente— consta de dos partes fundamentales, una que es de principios, de principios rectores, de funciones esenciales de la salud pública, derechos y deberes de los ciudadanos; y otra que es una parte de ordenación de los servicios de salud pública.

Este decreto bebe de lo que es esta base de ordenación y además desarrolla lo que es esta segunda parte y la estructura pretende dar respuesta a una necesidad que venimos detectando los profesionales de salud pública desde hace mucho tiempo. El objetivo fundamental de esto, lo mismo que la ley, es la protección de la salud de los aragoneses.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Y antes de entrar en detalle de lo que es el decreto, que es un decreto bastante sencillo porque de hecho lo único que hace es regular unos servicios que actualmente se están prestando con mucha eficacia, pues creo que han que entrar en el objetivo que tiene. Y tengo que hacer lo que es una exposición de la realidad legislativa y funcional que hoy tenemos en nuestra comunidad. ¿Qué pretendemos con esto? Pues sentar las bases para que los servicios de salud pública sean eficaces y eficientes a la hora de abordar problemas de salud pública.

¿Y qué problemas de salud pública tenemos en Aragón? Pues los aragoneses tenemos los mismos problemas que los españoles con una diferencia: tenemos un envejecimiento más marcado de la población y aparte también una distribución territorial que no corresponde a otras comunidades vecinas. Aquí el mundo rural es muy importante. Tenemos setecientos sesenta municipios —creo— y hay que dar servicio a todos ellos. La esperanza de vida es parecida a los demás españoles. Y después los problemas de salud más importantes que tenemos son los derivados de las enfermedades crónicas no transmisibles. ¿Qué quiere decir esto? Obesidad, que en los adultos se sitúa conforme crece la edad hasta el 60%; obesidad infantil o sobrepeso infantil, que oscila según datos entre el 30% y el 40%, y eso representa que también hay unos problemas de salud derivados de estos procesos. El 35% de los aragoneses, lo mismo que los españoles, morimos o moriremos de un fallo cardiaco; el 20% lo haremos también de un proceso cancerígeno, y un... No quiero ser gafe pero es así, sí. Pero después estos datos tendrán su sentido después y menos de un 2% fallecemos o falleceremos por causas infecciosas.

O sea, ¿qué quiere decir esto? y ahora voy a lo que también nos importa, que el 70%, más del 70%, del gasto sanitario de nuestro sistema de salud se va en el tratamiento de estas enfermedades. Un 70% frente a un 1,5% de lo que son las enfermedades infecciosas y esto es importantísimo porque los servicios de salud pública, si se leen las funciones esenciales, uno de los objetivos que tienen es prevenir o luchar para hacer frente a estas enfermedades, a las enfermedades crónicas no transmisibles y bajar las prevalencias.

Y este decreto, que yo aquí estoy presentando, lo que tiene como objetivo también es adaptar los nuevos sistemas y empezar a trabajar en lo que es educación, promoción de la salud y, en definitiva, el empoderamiento de los ciudadanos en base al trabajo de los funcionarios, de los sanitarios que en este caso no son asistenciales.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

¿Qué realidad legislativa estamos viviendo? Pues los servicios de salud pública del Gobierno de Aragón hasta ahora han estado compuestos por cuatro colectivos fundamentalmente: farmacéuticos, médicos, enfermeros y veterinarios. Todos ellos de administración sanitaria.

Los médicos y los enfermeros no son asistenciales, son de salud pública, tienen otras funciones, y eso lo quiero recalcar porque muchas veces se tiende a confundir médico y enfermero con médicos y enfermeros que están prestando sus servicios en el Salud.

Obviando lo que es la Ley 5/20014, nosotros en la actualidad estamos regidos por dos decretos de funcionamiento, uno es el 149, que viene del año 1989, hace veinticinco años, y el otro que es el de farmacéuticos que es el 252/2001, o sea, han pasado también trece años. Los únicos decretos que regulan funciones y estructura son el de 1989 para los veterinarios y el de 2001 para los farmacéuticos. Los enfermeros y los médicos que trabajan en salud pública no tienen ninguna norma ni que regule su ámbito competencial ni sus funciones ni su ámbito territorial.

¿Esto qué hace?, que solo los veterinarios y los farmacéuticos tengan definidas sus funciones y su delimitación territorial. Que los ámbitos de actuación de los profesionales sean distintos es una auténtica aberración, o sea, los farmacéuticos están regidos en base a las agrupaciones que corresponden a una unión de zonas básicas de salud y los veterinarios en base a las zonas veterinarias que creo que hay, no me hagan mucho caso de los números porque no lo recuerdo exactamente, cuarenta y cuatro zonas veterinarias y hay unas doce o catorce agrupaciones farmacéuticas.

Y después hay otra circunstancia, que los colectivos tienen por decreto atribuidas funciones pero esas funciones son las mismas, o sea, los veterinarios tienen funciones en higiene alimentaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y sanidad ambiental y los farmacéuticos tienen competencia en higiene alimentaria y en sanidad ambiental y son dos estructuras que están dentro de mi misma dirección y que llevan caminos distintos.

La ley está publicada y eso nos hace que nos planteemos que vayamos cogidos de la mano, andemos el mismo camino y que el trabajo sea distribuido de una manera más eficaz de lo que se está haciendo ahora.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Pero también hay que unir otra cuestión. Ya hemos visto que las estructuras a las que estamos sometidos en salud pública vienen desde hace veinticinco y desde hace trece años.

Pero a nivel europeo hay un borrador de reglamento que es Salud para el crecimiento 2014-2020 donde la Unión Europea nos va a marcar el camino a seguir por los sistemas de salud europeos y por tanto español y aragonés, que se asentará en tres pilares fundamentales: la promoción de la salud, el sistema asistencial, el sistema asistencial clínico, de los médicos, basado sobre todo en la parte especializada en lo que el tratamiento de agudos, y después una tercera parte que son las plazas sociosanitarias, la cronicidad y el envejecimiento saludable. Eso va a ser para todos lo mismo.

Y ahora vuelvo al inicio de mi intervención donde daba una relación del estado de salud de los aragoneses y de qué fallecíamos también y del gasto sanitario.

Esto nos va a colocar junto con otros países de Europa en la línea de lo que tiene que ser el sistema sanitario.

En definitiva, se tiene que incidir en la protección de la salud, en la prevención de la enfermedad, en la educación sanitaria y lo que se llama el empoderamiento. Al ciudadano le tenemos que dar todas las herramientas para que proteja su salud y eso tenemos la obligación las administraciones públicas porque es un mandato constitucional, después el ciudadano hará lo que quiera porque en la Constitución no hay ningún imperativo que nos diga que podemos cuidar de nuestra salud, pero sí como administradores, como políticos, tenemos la obligación de proteger esa salud.

Y ahora viene lo siguiente, que es también donde quería incidir y que quiero que vean. Si el gasto sanitario es un 70% en las enfermedades crónicas no transmisibles derivadas del estilo de vida y menos de un 2% las enfermedades infecciosas, hoy en día en salud pública estos porcentajes los tenemos invertidos. Empleamos más del 80% en incidir sobre las enfermedades infecciosas transmitidos por alimentos o por agua o por el medio ambiente y menos del 20% en lo que son campañas de vacunación de prevención y de educación sanitaria.

Esto lo vamos a revertir, lo vamos a revertir y un paso siguiente es la aprobación de este decreto que establece unas bases territoriales y unas funciones específicas para todos los colectivos y específica para cada colectivo.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

¿Y cómo lo vamos a hacer? Pues primero creando una nueva distribución territorial, pero siempre teniendo en cuenta el decreto legislativo de 2001 del Gobierno de Aragón por el que se aprueba la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón por la cual nosotros, como dirección general y parte del Gobierno de Aragón, tenemos la obligación de tener unas estructuras, servicios centrales, dirección provincial, servicios provinciales y ámbito inferior al provincial. Y esto lo cumple a rajatabla.

Desaparecen quince agrupaciones farmacéuticas, que era el número que no me acordaba, y cuarenta y cuatro zonas veterinarias y se crean las zonas básicas de salud pública en número de doce.

Y dentro de estas doce zonas básicas de salud pública que corresponden las sedes con donde están las oficinas delegadas del Gobierno de Aragón, hay cuarenta y tres oficinas de salud pública.

También quiero hacer una mención. Si se han fijado antes en el dato que he dado, en la actualidad hay cuarenta y cuatro zonas veterinarias y va a haber cuarenta y tres oficinas de salud pública agrupadas en doce zonas básicas de salud y en tres áreas de salud pública.

Y segundo, haciendo referencia a la Ley de salud pública donde se determina las funciones que también he hablado. Los colectivos ya no se abocarán sus funciones en base a que aparecen nuevas. Hay un artículo donde dice cuáles son las funciones que tienen que tener todos los colectivos profesionales de salud pública y haciendo una referencia a una ley nacional, que es la 44/2003, la de ordenación de profesiones sanitarias, que dice claramente cuáles son las competencias exclusivas de cada colectivo. Nosotros no nos salimos de ahí.

¿Qué aporta este decreto que hoy estoy presentando? Pues una base legal de funcionamiento, ya todos los profesionales que trabajan en salud pública tendrán un documento o una base por la cual están funcionando.

Se crea también una jerarquía de personal, eso sí que existía tanto en servicios centrales, en servicios provinciales y en el colectivo de veterinarios que tenían un coordinador que coordinaba el trabajo de todos ellos, pero no los farmacéuticos, que funcionaban y siguen funcionando de una manera independiente, que muchas veces la comunicación con sus compañeros es de forma voluntarista.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

De esta manera lo que se hace es más eficiente el trabajo porque si se han fijado también he expuesto que hay funciones compartidas entre los dos colectivos por los distintos decretos que los regulan, que son la higiene alimentaria y la sanidad ambiental.

Y se crean unos equipos multidisciplinares. Al haber jerarquizado y al unir la gente en la zonas básicas de salud pública lo que estamos haciendo es formar equipos que van a estar compuestos por farmacéuticos y veterinarios, fundamentalmente.

Y los ámbitos de actuación se amplían. Nosotros hemos tenido muchos problemas en cuanto a la gestión de personal porque la circunscripción de las zonas veterinarias era tan pequeña que si había distintas cargas de trabajo por cese de actividades nos encontrábamos, y doy el ejemplo de Calamocha, por ejemplo en la zona veterinaria de Calamocha desaparecieron dos mataderos, que es Monreal y Calamocha, con tres veterinarios cada uno, que hubo que adscribirlos tal como está la norma a la zona veterinaria de Calamocha que tenía dos o tres veterinarios también adscritos. ¿Qué quiere decir? Que nos encontramos con nueve veterinarios en una zona veterinaria que solo tenía trabajo para tres con los consiguientes problemas, pero administrativamente cada funcionario ejerce sus derechos y así tiene que ser.

Lo hemos resuelto en base a atribuciones temporales de funciones, modificaciones de plazas de forma voluntaria etcétera.

Acabo esta intervención, pero voy a leer literalmente de un texto que dice que resulta evidente la necesidad de establecer una estructura periférica adaptada a los retos que plantean las sociedades modernas. Retos que tienen que ver con aspectos tan amplios relacionados con la salud pública. En definitiva, es el resume de todo lo que he dicho y estoy convencido de ello, de la conclusión final. Tenemos que modernizarnos, no podemos estar funcionando en pleno siglo XXI con estructuras que vienen de veinticinco años y trece años, y con un concepto de trabajo que muchas veces nos viene de los de mediados del siglo pasado con las antiguas direcciones provinciales de sanidad.

Este decreto lo que aporta es la capacidad de que los servicios de salud pública se modernicen.

Ya he concluido mi intervención, señor presidente, y estoy a su disposición.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor presidente HERRERO ASENSIO: Gracias, señor Sancho. A continuación, el grupo solicitante, el grupo parlamentario de Izquierda Unida de Aragón tiene la palabra.

Señora Luquin, tiene ocho minutos.

La señora diputada LUQUIN CABELLO: Gracias, presidente.

En primer lugar dar la bienvenida al director de salud pública y al equipo que le acompaña.

Le pedíamos esta solicitud porque usted es consciente de que Izquierda Unida hemos presentado alegaciones al decreto y permítame que le dé un tirón de orejas. Un decreto que se presenta el plazo de alegaciones en el mes de agosto en pleno periodo vacacional, lo que hace...traslada, aunque no sé si su intención —y espero y deseo que no— que hay poca intención primero que la gente se entere y que en el pleno periodo de agosto que son los treinta días para alegar, da la sensación que ustedes no tienen muchas ganas de que se alegara.

Realmente esto lo que supone es que por un lado la intención de que pase desapercibido el decreto y por otro, yo que defiendo la participación ciudadana y la información pública y la importancia de poder mejorar elementos fundamentales (y éste de la estructuración de las zonas es importante) creemos que no es la mejor fórmula de la participación ciudadana sacar un decreto en el mes de agosto. Por lo tanto, permítame este tirón de orejas que quiero pensar que no ha sido conscientes, pero entenderá que dificulta desde luego el que gente pueda alegar o que tenga que estar más atento para presentar las alegaciones.

Dicho esto comparto con usted que es importante el tema de la prevención de la sanidad, proteger la salud. Espero y deseo que los presupuestos de salud pública vayan en concordancia a esos deseos y esos objetivos porque lamentablemente año tras año lo que vemos es que hay una reducción presupuestaria en la dirección general de salud pública y por lo tanto, está bien que usted como director general de salud pública nos recuerde algo que es importante en la sanidad del siglo XXI, la importancia de la prevención y promoción de la salud, y ojala los presupuestos de su gobierno vayan en concordancia y ayuden a cumplir sus objetivos siendo conscientes que no se pueden cumplir ni en un año ni en dos, pero cuando se recortan presupuesto a veces es complicado.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Retarda más objetivos que son fundamentales y necesarios para poder defender y poner en la agenda política y en la agenda pública la salud pública. Permítame la redundancia con lo de lo público porque creemos que es fundamental.

Es verdad que reciente se aprobó una ley de salud pública. Tampoco le va a sorprender porque usted ha dicho esas dos partes de la ley de salud pública, todo lo que hace referencia a principios, a derechos, principios rectores...lo agradecemos públicamente que se incorporaran muchas de las propuestas de los grupos de la oposición incluida la de Izquierda Unida, y estuvimos a favor de esa parte. Y era en la segunda parte, en la de la ordenación de la salud pública, donde teníamos serias discrepancias y las que, por lo tanto, esa parte fue la que votamos en contra porque no compartíamos cómo estaba previsto por parte de la dirección general y sobre todo del departamento lo que es esta dirección.

Se lo decimos porque creemos que realmente este proyecto lo que hace al final es la unificación de las zonas veterinarias y las zonas farmacéuticas, es intentar plantear o adaptar el mapa de salud pública al mapa sanitario y comarcal. Claro, es algo que es incompatible porque en sí mismo no pueden coincidir y por lo tanto ya tenemos un primer punto de partida que hace complicada que se pueda hacer esta unificación para los objetivos que usted estaba marcando.

Creemos que la unificación que se está haciendo por parte de las zonas veterinarias y farmacéuticas se está haciendo de una forma poco racional o explíquenos los criterios porque hay zonas que son muy extensas geográficamente y otras zonas que desde luego creemos que hay zonas básicas muy extensas y otras que no, y algunas creemos que no sabemos exactamente cuál es el criterio porque si estamos hablando por ejemplo aquellas zonas de Zaragoza que llegan de la Almunia a Maella, o aquellas en Teruel de Albarracín a Rubielos de Mora o de Tamarite a Castejón de Sos en el caso de Huesca, creemos que son geográficamente muy extensas y que por lo tanto el criterio...usted tendrá alguno y es la primera pregunta que le hago, ¿qué tipo de criterios se han utilizado para que esas zonas extensas puedan cumplir los objetivos que ustedes ponen enfrente de la mesa, frente a otras que entendemos que pueden ser más lógicas como es el caso de Calatayud o de las Cinco Villas.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Por lo tanto, desde ahí nos gustaría porque creemos que esa dispersión territorial y esas zonas tan amplias precisamente van en contradicción con los objetivos que en teoría dice el proyecto que tiene que poner encima de la mesa.

Nos preocupa también el que creemos que se puede incrementar el aumento de los costes y algunas cosas que pueden dar lugar a la arbitrariedad, y quiero aprovechar que venga usted y le agradezco además que haya venido de forma tan rápida con la solitud de la comparecencia para que no haya ningún tipo de dudas.

A pesar de la unificación lo que se plantea es un incremento en el número actual de oficinas de salud pública y por lo tanto, le pregunto si eso va a conllevar necesariamente algún tipo de coste en infraestructura y dotación, o cómo se va a hacer porque es algo que sí nos parece importante que ustedes puedan aclarar porque es una realidad, que ese incremento en el número actual de oficinas va a ser y por lo tanto qué repercusión va a tener con dotación presupuestaria o en las infraestructuras, si van a suponer algún tipo de coste.

Y con el sistema de nombramiento de coordinadores no queda absolutamente nada clara cómo se va a llevar a cabo y por lo tanto nos gustaría saber cómo se van a hacer el nombramiento de coordinadores de zona básica de salud pública porque al no quedar claro puede apuntarse que sea el modelo de libre designación. Y el modelo de libre designación muchas veces lo que lleva equiparado o aparejado es la arbitrariedad. Algo que este grupo parlamentario no le gusta.

Lo decimos porque como sabemos que se suprimen en unas cuantas plazas de coordinadores, pero se van a crear doce puestos de libre designación; por lo tanto, creemos que se está potenciando esa libre designación y ampliando la arbitrariedad y por lo tanto, nos gustaría que se nos explicara exactamente cuáles van a ser los criterios porque no nos gustaría —permítame la expresión— desvestir un santo para vestir otro.

Por lo tanto, si por un lado se dice que los objetivos son unos, pero luego lo que se pone en el decreto va en otra dirección, sí que nos gustaría que nos pudieran contestar exactamente cómo se está previsto y cómo se va a llevar a cabo la elección de los coordinadores de las zonas básicas de salud.

Se plantea también un sistema diferente de acceso a la coordinación de zonas básicas de salud pública y matadero. Nos gustaría las justificaciones técnicas y organiza-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

tivas que se han puesto encima de la mesa para hacer exactamente por qué se va a hacer así ese sistema diferente de acceso y por lo tanto, que se pueda aclarar.

Desde Izquierda Unida vemos con preocupación algo que llevamos insistiendo desde el inicio cuando empezamos a hablar de la ley de salud pública. Eso de que todos valen para todo creemos que lo que tiende es a una desprofesionalización de la estructura de salud pública y al grupo parlamentario de Izquierda Unida le preocupa porque también va en la línea contraria de lo que usted hablaba del siglo XXI. Cada vez se tiende a trabajar más en equipos más especializados y por lo tanto este todo vale para todo lo que lleva aparejado al final es a desprofesionalización y desde luego Izquierda Unida nos preocupa y nos gustaría que se nos aclarara exactamente porque digo que en los diferentes estudios hablando de salud pública y de la importancia de trabajar en equipo también en los mismos se habla de la necesidad de la propia profesionalización, especialización de los diferentes sectores y de los diferentes equipos.

Creemos que el proyecto además tampoco entra en lo que es la organización de equipos y obvia algunos aspectos básicos de funcionamiento. Por lo tanto, todo va a depender o del jefe de servicio de turno o de las directrices de la dirección general de salud pública. Nos gustaría que se aclarara.

Como ve, tenemos serias dudas por la ambigüedad y porque se deja un amplio margen a que no sabemos exactamente al final que estaba siendo este proyecto solo o exclusivamente una reestructuración geográfica, pero no de recursos humanos y que muchas de las cuestiones que creemos que son importantes no se queden aclaradas. Por lo tanto, nos gustaría que en su respuesta nos pudiera contestar a estas preguntas.

Por otro lado, entendemos que ya habido una serie de reducción de plazas de los últimos años y como resumen de lo podríamos decir en estos momentos es que tenemos menos profesionales, pero por otro lado lo que tenemos es para más territorio y con menos posibilidades de trabajar en equipo.

Es decir, no creemos que la forma...ya sabe, hemos solicitado y le hemos pedido que se retirara el decreto porque no estábamos de acuerdo en cómo estaban planteando la unificación porque creemos que menos profesionales con más territorio para atender y con menos posibilidades de trabajar en equipos. Por lo tanto lo que no se hace es mejorar, desde luego, los objetivos o las prioridades que se deberían tener en salud pública.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Y por último, y termino con esto, he empezado con el tirón de orejas por el tema de en qué época se había presentado el Decreto para presentar las alegaciones... Creemos que realmente una reestructuración de este calado, una reestructuración que no solo es geográfica, una reestructuración que además afecta directamente y como no puede ser de otra manera a más de cuatrocientos sanitarios, fundamentalmente lo que son farmacéuticos, veterinarios, etcétera, que la negociación con los colectivos, la negociación con lo que hace referencia a toda la negociación con la gente afectada, con los agentes sociales y los agentes sindicales, debería ser no solo fundamental sino que se debería acometer esta reestructuración teniendo muy en cuenta y escuchándolos, porque si no es muy, muy complicado.

Muy complicado porque el proyecto o el decreto espere que nos aclare las preguntas y le agradecería que me las contestase y, si no sabe, que me diga que no sabe o que no me las puede contestar en este momento y que no me haga una cortina de humo y no conteste, porque sí que tenemos esa serie de dudas y nos gustaría irnos con algunas certezas; aunque no las compartiéramos pero por lo menos tener las certezas de exactamente qué es lo que están ustedes proponiendo con esta reestructuración.

Porque lo que nosotros pensamos que con la reestructuración se ha planteado es que lo que se hace es esa reestructuración geográfica, no de recursos humanos, y que en estos momentos se tiende, por un lado, a cierta arbitrariedad a la hora de la elección de determinadas coordinaciones, a que las zonas geográficas algunas de ellas sean muy extensas y, por lo tanto, creemos que no se va a mejorar en la coordinación a la hora de abordar el trabajo. Y, por otro lado, que no conocemos cuáles son los criterios técnicos, pues por ejemplo las diferentes zonas de acceso, lo que le he dicho cuando hace referencia al tema de lo de los mataderos.

Y, por lo tanto, desde la preocupación, en este caso desde querer saber cuál es la idea que tiene la Dirección General de Salud Pública más allá de lo que pone en el proyecto de decreto, pues nos gustaría que nos contestase a las preguntas que le hemos hecho y, por lo tanto, agradecerle de antemano que me pueda marchar yo y muchas de las personas que me han trasladado este tipo de dudas con las ideas claras, las podamos compartir o no. y hacer un llamamiento, que creemos que la negociación colectiva es fundamental a la hora de abordar estas reestructuraciones tan complejas.

Muchas gracias.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Luquin.
A continuación Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista. Señora Martínez.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señor presidente.
Bienvenido al señor director general de Salud Pública y al equipo que le acompaña.

Pues, en principio, agradecer la exposición que nos ha hecho hoy en esta comparecencia y compartir desde Chunta Aragonesista la importancia que tiene visibilizar la salud pública y que ojalá, ojalá esa potenciación de la salud pública que yo creo que merece la pena hacer se vea reflejada en los presupuestos generales de la comunidad autónoma. Porque, como todos sabemos, poco podemos hacer sin presupuesto.

Nosotros también consideramos que todo lo que sea prevención en salud y promoción de la salud mejorará en la vida de los aragoneses y las aragonesas y en esa línea estamos.

No voy a hacer muy extensa mi intervención porque la señora Luquin ya le ha hecho una batería de preguntas importante de las cuales yo coincido ampliamente con ellas pero que me gustaría recalcar algunas para que, si tuviera que elegir, las que le voy a decir yo que van a ser muy parecidas, no las discriminaras.

Como usted habla de que se hacen estas reestructuraciones porque va a haber unos beneficios y que va a mejorar la salud pública me gustaría que entrara un poquito más en detalle porque entiendo que la reestructuración que había antes ya proporcionaba unos beneficios y que ya estaba dando unos resultados.

En cuanto a la distribución y a la delimitación geográfica que se ha hecho en este decreto, pues nosotros también hay algo que no entendemos: no entendemos por qué no sabemos los criterios con los que ha barajado su Dirección General para hacer esta nueva reestructuración en las que unas zonas geográficas son extensísimas y otras no lo son tanto.

Y luego hay una cosa que yo creo que desde la Administración hay que tener especial cuidado y más cuando se regula, y es todo lo que compete a materia de personal.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Por un lado nos preocupa... yo creo que en la nueva Ley de Salud Pública fue una cosa que no se acometió con valentía por parte del equipo de Gobierno y es la desprofesionalización que puede haber de los profesionales que se dedican a la salud pública. Ahí no se fue valiente a la hora de legislar.

Y otra cosa que vemos con muchísima preocupación y con mucho recelo es el aumento de las plazas que va a haber en la estructura de salud pública de libre designación.

Desde Chunta Aragonesista es un temor que tenemos. Yo creo que hay que huir, en las plazas sobre todo técnicas y profesionales de la libre designación; yo creo que tienen que estar ocupadas por profesionales, por trabajadores públicos en función del mérito y/o la capacidad, y no otras cuestiones que puedan dar lugar a pensar que si no hay un concurso de méritos o de valores de la persona, que se puedan asignar a uno u otro.

Así pues, no voy a ser mucho más extensa en mis preguntas. Entre un poco más en detalle en los beneficios que va a tener en los aragoneses y las aragonesas esta reestructuración de las zonas sanitarias.

En materia de personal, ¿cuáles son esos criterios que les han llevado a poner encima de la mesa más plazas de libre designación? Que, como ya le digo, mi grupo parlamentario huye bastante de esta fórmula de la libre designación, apostamos más por la capacidad y la valoración de los méritos de los profesionales.

Y otra cosa que también se me ha olvidado es la afección que va a tener el cambio de la forma de ejercer la actividad en el medio rural sobre todo.

Muchas gracias.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señora Martínez.

A continuación el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Blasco.

El señor diputado BLASCO NOGUÉS: Gracias, señor presidente.

Bienvenido, señor director general y las personas que nos acompañan en esta mañana para hablar de un tema que así, a bote pronto, cuando uno ve el motivo de la comparecencia, parece casi un tema puramente administrativo. Es decir, estamos hablando de la modificación de las zonas de salud pública, pero cuando se habla de salud

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

pública no hay nada que sea puramente administrativo porque detrás de cada una de estas decisiones hay personas. Y estamos hablando de un tema que es tan importante para todos, en este caso para todos los aragoneses como es la salud.

Yo me quedo, en primer lugar, con un dato de los que usted ha dicho y que a mí me parece importante, y es la necesidad de cambiar esos porcentajes en los que ahora nos estamos moviendo en relación con el gasto porque, efectivamente, se ha hablado aquí muchas veces de la necesidad de incidir en lo que es la prevención, en lo que es la educación, en lo que es la parte preventiva de lo que es la enfermedad. Porque, evidentemente, eso es lo que reduce posteriormente las posibilidades.

Me ha parecido muy importante porque realmente creo que esos esfuerzos son los que deben de primar en estos momentos en el ámbito de los que usted ha planteado.

Y, a partir de ahí, en cuanto a lo que es el propio decreto, poco le puedo ampliar. Sí que por una vez y posiblemente sin que sirva de precedente, entiendo que las dudas que se le han ido planteando son razonables. *[Murmullos]*

Por eso digo sin que sirva de precedente, señora Luquin *[risas]*, porque efectivamente, cuando se lee, hay temas que no queda muy claro cómo se van a conciliar.

Es decir, yo entiendo que muchas veces en Aragón no es fácil cuando se habla de despoblación y se habla de extensión territorial y se habla de dispersión. Son cosas que hay que conjugar y que muchas veces difícilmente después, cuando se ven en un mapa, pueden... Pero que supongo que eso sí que se ha tenido en cuenta.

Pero, en cualquier caso, era una de las preguntas que le han planteado y que a nosotros nos parecía también importante.

Como también nos parece importante, o por lo menos nosotros hemos entendido así cuando sale en el decreto, no de que todos valgan para todo, pero sí que en muchas ocasiones se están solapando competencias que en muchas ocasiones posiblemente hagan que haya una duplicidad de medios para los mismos fines.

Pero también es verdad que no todos valen para todo, por lo tanto también esas cosas se tienen que conjugar.

Estamos hablando, en definitiva, de un modelo de Administración que a nosotros nos parece que es más eficaz que el que efectivamente existía. Hay que tener en cuenta que en veinticinco años —usted ha puesto algún ejemplo, como los mataderos de Calamocha— se han cambiado desde las poblaciones a las que estaban afectos los medios

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

hasta los medios económicos y los medios materiales e incluso los medios de comunicación, o por lo menos en estos años ha habido una amplia modificación de lo que es el ámbito territorial, y que eso también implica la necesidad de hacer esta... o esta, voy a decir, o una adecuación de la distribución territorial. En este caso se ha apostado por esta. Nosotros, en principio, no le vemos grandes problemas, pero es cierto que hay algunas dudas que nosotros también esperamos conocer.

En definitiva, siempre que se habla de mejorar lo que es el sistema de salud pública, a nosotros nos parece que es adecuado. Nos parece también, como usted ha comentado, que los nuevos retos que se presentan ante la salud pública exigen la modernización y la actualización de todas las estructuras a las que hacen referencia a esta salud pública, y a partir de ahí pues sí que creemos que, como es habitual, se estudien las alegaciones con detenimiento para procurar que lo que salga con este decreto sea lo mejor y lo más adecuado, tanto para el personal que va a verse afectado por estas modificaciones como fundamentalmente para la salud de todos los aragoneses.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Blasco.

A continuación, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, señor Alonso, tiene la palabra.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señor presidente.

Señor director general, de verdad que tampoco entendemos que después de esta mala praxis política lanzada por usted este verano en sacar a información pública el proyecto de decreto de estructura y funciones para modificar las estructuras de su departamento y las funciones aprovechando que la mitad de los trabajadores los tiene de vacaciones y la otra mitad están con sobrecarga de trabajo por motivos obvios y por los propios programas específicos que se desarrollan en verano que son competencia de su dirección general, y dejando desasistidos a mucha gente que hubiera podido haber alegado mucho más porque las maquinarias de los colegios profesionales, de los sindicatos están paradas en este mes de agosto, ¿no?

Con el objetivo de conseguir una mínima participación y una mínima posibilidad de actuar en defensa de los intereses legítimos de los trabajadores, usted, con esa publi-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

cación, les ha coartado esa libertad, y ahora usted viene aquí y lo disfrazo bajo un avance motivado porque se aprobó en la ley.

Pues sí, efectivamente, ya lo veíamos y se veía claro y lo vio todo el mundo de su departamento, y lo vimos nosotros también, que cuando trajo el proyecto de ley de la ley de salud pública, en la parte que concierne al tema que nos ocupa, era un aviso para navegantes de lo que se venía anteriormente. Y que era un aviso de navegantes que venía a culminar las demandas históricas ya que el colectivo de veterinarios, que ahora han ocupado puestos de responsabilidad en su actual gestión y que en tiempos anteriores que teníamos la responsabilidad de gestión nosotros pues venían por aquí a decir lo que harían, lo que harían, lo que harían, y era pues ponerse unas condiciones laborales más favorables a esa casta, diríamos —aunque es una palabra que no me gusta—, de ese personal que quería un mejor tratamiento y que no estaba de acuerdo con las dificultades que de por sí su dirección general, y yo lo reconozco, de estimular la promoción de sus propios profesionales al no contar con carrera profesional, al no contar con otros instrumentos que el Salud u otros organismos u otros departamentos sí que tienen, y usted en ese departamento no las tiene por motivos de la propia idiosincrasia del Departamento.

El proyecto de ley era manifiestamente mejorable, como así se demostró en la tramitación, y, bueno, pues ustedes podrán decir que se admitieron muchas enmiendas porque buscaban un consenso, buscaban tal; pero la verdad es que el texto era flojo. No soy quién yo para catalogarlo; lo han catalogado otros profesionales que entienden más que yo en el tema de salud pública. Y, desde luego, consensuaron y admitieron enmiendas —cosa que reconocemos y agradecemos—, pero desde luego en los temas que eran pata negra, en los temas que eran de no tocar, ni un ápice, no se movió ni un ápice, como los temas que nos ocupan en estos momentos como son la modificación de estructura y funciones.

Si nos ceñimos a los tres años de experiencia del recorrido que ustedes llevan en la responsabilidad de la Dirección General, pues desde luego yo no le voy a leer nombres y apellidos de personas, por cuestiones obvias, ¿no?, pero sí que voy a nombrar, como usted ha hecho, temas que... en Recursos Humanos ustedes han manoseado hasta lo impresentable, Mercazaragoza, [.....?] de Zaragoza, matadero de Ejea, zona de Valderrobles, plaza de Monreal que existe pero que se quita por la supresión del matadero,

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

la Zona veterinaria de Calamocha, los temas del matadero de Ejea con la Zona veterinaria de la propia Ejea y la Zona de salud de Tauste; quedan como sí..., por circunstancias de la vida..., en el nombramiento del actual director provincial de Salud, la Lonja de pescados de Zaragoza, la Zona de Calamocha, la Zona veterinaria de Calatayud... Escritos que ustedes han recibido... no, este escrito que yo tengo lo tiene usted en su departamento, yo no le estoy descubriendo nada... en donde se le viene a decir por parte de los profesionales que están a cargo de su departamento, a cargo de usted.

Por favor, deje de manosear las comisiones de servicio, deje de toquitectar todo el personal, convoque un concurso de traslados, convoque una convocatoria pública y deje usted de... porque, desde luego, lo que yo le estoy leyendo es que lo tiene usted, lo tiene el consejero y lo tiene todo el mundo, ¿no? Por lo tanto, le dijeron que por favor dejase de revocar comisiones de servicio, de que dejase de convocar provisiones... que convocara concurso de provisión de plazas con frecuencia anual o bianual, que el concurso incluya todos los puestos vacantes, etcétera, etcétera.

Por lo tanto, en el articulado de la propia ley y en el decreto que ahora nos ocupa se ve claramente lo que ha venido sucediendo desde el 2011, donde ustedes toman posesión del tema. Capítulo I.

Capítulo II. La trayectoria de estos tres años: transferencia a corporaciones locales: de seiscientos cincuenta y dos mil a trescientos setenta y siete mil. Transferencias a ONG: de novecientos tres mil a trescientos cincuenta mil. 61% de reducción en capítulo IV. Ya no voy a segregarse en lo que es Salud Pública a ONG, que lo dejan al cero, al cien por cien de esa partida. En educación para la salud, de ciento cinco mil a cero. En prevención de asistencia a reinserción, de doscientos noventa y cuatro a doscientos nueve; esta, solamente un 30% de reducción. En fin, el capítulo IV ha pasado de 2011 a 2013 a un 53% de reducción, o sea, a una reducción de ochocientos veintisiete mil novecientos ochenta y ocho euros, en euros contantes y sonantes, un 53% menos. En temas de gastos corrientes, de ocho millones del 2011 ha pasado a cuatro millones quinientos mil; o sea, un 44% menos. En capítulo VI no han puesto ni un ladrillo.

Por tanto, si en Recursos Humanos le he dado la foto fija de lo que yo conozco, y que no lo conozco por ser nada sino porque he leído los mismos papeles que lee usted, y en capítulo IV y en capítulo II y en capítulo VI he leído los mismos papeles que lee usted porque son los presupuestos, son datos de los presupuestos, estará usted conmigo

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

que efectivamente temas como las estrategias nacionales han quedado totalmente desabastecidas. Por parte del Ministerio —no es culpa de usted—, por parte del Ministerio, que le ha cortado el grifo, y por parte de usted que no le ha puesto presupuesto.

Diabetes, tabaquismo, enfermedad pulmonar, unificación de temas de investigaciones epidemiológicas, temas de prevención, temas de detección de riesgos y propuestas rápidas y ágiles en los protocolos de funcionamiento. Gripe aviar no ha tenido, gripe A no ha tenido, pero ha tenido una campaña de gripe que dejó bastante que desear dándose las circunstancias en que dio, o ahora el ébola, que, bueno, toquemos madera para que no nos toque.

Por lo tanto,... el Plan de salud bucodental infantil también lo han reducido, el Plan nacional sobre el sida, reducido, el plan de prevención del sida. Diríamos que su dirección general, en lo que nos ocupa, en lo que los ciudadanos percibimos, en lo que los ciudadanos necesitamos, en lo que justifica la propia creación de la salud pública, capítulo I, capítulo II, capítulo IV y capítulo VI, nefasta.

Y ahora sí nos tiene entretenidos con el tema de la modificación. Porque en vez de preocuparse ustedes de esto que estamos hablando, se preocupan..., en vez de preocuparse de la hoja de ruta de la salud pública aragonesa, en vez de preocuparse por los afectados que sufren la reducción de sus programas, en vez de preocuparse por la eliminación de los programas por falta de dotación presupuestaria —alguno de los cuales se lo he nombrado—, en vez de preocuparse por mejorar la Ley de Salud Pública con un buen desarrollo reglamentario —que ustedes, y la ponente, señora Susín, se comprometió a decir: «bueno, vamos a aprobar cuestiones que ahora no se pueden aprobar por ley, pero que en los decretos de desarrollo se hará»—; bueno, pues se dedican a publicar con nocturnidad y alevosía este proyecto de decreto de las modificaciones sustanciales de estructura y funciones, sobre todo que perjudican al territorio. Porque no cabe duda que en estos momentos quien está saliendo perdiendo por detraer de allí recursos humanos, y a la prueba nos remitimos; usted, a lo mejor dirá que no; yo sospecho que sí; muchos profesionales sospechan que sí, el territorio rural va a...

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso, le ruego que vaya concluyendo.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor diputado ALONSO LIZONDO:... gente y va a pasar a servicios centrales o a servicios más alejados del territorio.

El tema de la [...?], suscribo lo que han dicho las compañeras anteriores porque, efectivamente, ya lo dijimos cuando se debatió la ley. El tema de la distribución de competencias con las corporaciones locales..., es que usted no ha contado para estas decisiones de sustraer de un sitio recursos para otro ni con comarcas ni con ayuntamientos ni con zonas veterinarias ni con las OCA. Han ido por libre a lo que interesaba, diríamos, a lo que se piensa en la plaza de la... ¿de la Convivencia es la plaza donde está la sede, no?, o de la Ciudadanía, donde está asentada la sede de Salud Pública.

En cuanto a la amortización de puestos que se van a consolidar, puestos de estructura, para suplirlos por creación de unos nuevos puestos de libre designación, ya lo dijimos cuando la ley y se manifiesta ahora con el decreto que ustedes han sometido a información pública.

Nosotros hemos presentado veinticuatro alegaciones, muchas de las cuales me gustaría leerlas pero el señor presidente me dice que no hay tiempo. Pero, desde luego, ese canto al sol que usted dice que se van a unificar los mapas correspondientes a las zonas pero que... no consigue en absoluto adaptar el mapa sanitario ni al comarcal, el de salud pública, ni al mapa sanitario ni al mapa comarcal.

El cambio de las subdirecciones por áreas de salud, solamente se consigue la coincidencia en el futuro mapa sanitario, pero la delimitación territorial sigue siendo la misma dado que la delimitación de las zonas de salud pública es puramente comarcal, bastante follón se está montando...

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso, le ruego que concluya su intervención, por favor.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Bastante follón se está montando por el Salud con el área única provincial como para que usted ahora meta de rondón este tema de las zonas de salud pública en el territorio porque creemos que puede haber malas interpretaciones y falta de coordinación.

Lo cambios propuestos en el proyecto de decreto de las modificaciones de la estructura van a contribuir al empeoramiento de la gestión y a la falta de coordinación

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

porque hay menos gente para coordinar y más deslocalizada, o sea, deslocalizada del territorio para centralizarse, diríamos, en los centros neurálgicos de decisión, de gestión, pero no de estar en los mataderos, no estar en el territorio, no estar en las OCA, no buscar la coordinación con los de Agricultura, etcétera, etcétera, que es lo que buscábamos.

Lamento no poder extenderme más en lo que puede ser la afectación a las relaciones de puestos de trabajo.

Es que, señora Susín, es que es muy grave lo que estamos diciendo, lo hemos puesto en las veintidós alegaciones que esperamos que así como el consejero no ha contestado a las alegaciones del Hospital de Alcañiz, esperamos que...

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso le ruego que concluya ya, por favor.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: ...el señor director general nos conteste a las veinticuatro alegaciones que hemos hecho para ver si tenemos o no tenemos razón o a ver si acepta alguna de las que hemos hecho.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias señor Alonso. A continuación el Grupo Parlamentario Popular, señora Susín tiene la palabra.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias señor presidente. Señor Alonso, yo lo único que he dicho es que no hicieron nada, ni para bien ni para mal, nada.

Antes de comenzar, señor Sancho, quiero, como la mayoría de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, darle una vez más la bienvenida a estas Cortes y agradecerle la información que nos ha facilitado sobre el futuro decreto de estructura.

Como usted mismo ha expuesto al inicio de su intervención, la Ley de salud pública de Aragón, que se aprobó en estas Cortes poco antes de finalizar el último periodo de sesiones y de la que por cierto fue ponente mi compañera la señora Orós, abre la puerta a la modernización de los servicios de salud pública en nuestra comunidad autónoma puesto que esta norma es también una ley de ordenación de los servicios de salud pública de Aragón.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El objetivo del proyecto de decreto que hoy nos ha expuesto a instancia del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de Aragón, es organizar la estructura territorial y las funciones de los servicios de salud pública.

Hoy los servicios de salud pública del Gobierno de Aragón, lo ha dicho usted, se componen de personal sanitario no asistencial formado por médicos, farmacéuticos, enfermeros y veterinarios, todos ellos de Administración sanitaria y efectivamente el cuerpo de veterinarios se rige por un decreto de nada más y nada menos que veinticinco años de antigüedad, con lo que ha cambiado la estructura de la comunidad autónoma, las funciones de los veterinarios y por supuesto la población y la distribución de la población en esta comunidad autónoma.

El de farmacéuticos procede del año 2001, es decir, desde hace más de trece años y médicos y enfermeros carecen de decreto, por lo que no tienen ni definida sus funciones ni su delimitación territorial, como usted mismo ha puesto de manifiesto.

Por lo demás, los ámbitos de actuación son distintos. Hoy se organizan en agrupaciones los farmacéuticos y en zonas veterinarias los veterinarios solapándose las funciones entre ellos. Hay que tener en cuenta además otras cuestiones, como ha puesto el director general de manifiesto, relativas a la normativa europea.

Todo ello, efectivamente, hacía aconsejable la aprobación de una nueva norma que entre otras cosas cree una nueva distribución territorial. De esta forma se crearán doce zonas básicas de salud pública, cuarenta y tres oficinas de salud pública y conforme a la Ley 5/2014 se determinan las funciones generales a desarrollar por todos los profesionales de salud pública así como las funciones específicas de cada colectivo.

De esta forma se termina ya con la tradicional división entre colectivos, sobre todo de farmacéuticos y veterinarios, algo que efectivamente usted durante años reivindicó desde su carrera profesional, y se jerarquiza al personal que está prestando sus servicios en el territorio y se hace además más eficiente el trabajo mediante la creación de equipos multidisciplinares, cauces de comunicación e intercambio de formación y formación entre profesionales, algo de lo que hasta ahora o se carecía o estaba mal estructurado, solapándose en muchas ocasiones.

Y efectivamente la reestructuración de los servicios de salud pública en Aragón era necesaria, lo ha dicho usted.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Este es un compromiso y un objetivo cumplido que ya puede apuntarse en su haber el ejecutivo después de veinticinco años, señor Alonso, de inmovilismo, ni para bien ni para mal, pero inmovilismo.

Por lo tanto solo nos queda, señor Sancho, felicitarle por el trabajo realizado y los objetivos cumplidos que redundarán, sin duda, en beneficio de los aragoneses.

Nada más y muchas gracias.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias señora Susín. Para dar respuesta tiene la palabra el señor Sancho por tiempo de diez minutos.

El señor director general de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): Muchas gracias. Espero dar cumplida respuesta a todo lo que se me ha requerido aquí y yo quisiera empezar con el señor Alonso porque yo cada vez que he comparecido aquí nunca me he enterado cómo estoy, miembro de una asociación de veterinarios, que yo nunca he sido; miembro de un sindicato, que nunca he sido... Bueno, da igual.

Pero sí lo que quiero aclarar es una cuestión, además todo mi equipo no viene de eso. Yo considero que los servicios de salud pública son muy eficaces, son muy eficaces y eso se ha demostrado en la gestión del caso sospechoso de Ébola y se está demostrando día a día en todo lo que está.

Pero que tenemos un problema de eficiencia, un problema de eficiencia que este decreto trata de resolver. Un decreto de estas características ya debería estar desde el año 2005 y voy a ser muy puntilloso en cuanto fechas y decretos porque usted, señor Alonso, no se ha molestado ni en leerse los documentos que ustedes han publicado cuando eran gobierno.

En un decreto 187/2004 se regulaba la coordinación entre los departamentos de Sanidad de aquel entonces, que creo que era Salud y Consumo, y los de Agricultura y en él se decía que en el plazo de un año el ejecutivo tenía que desarrollar una estructura periférica de los servicios de salud pública. Esto en el 2004, lo tendría que haber hecho en el 2005.

En el 2006 ustedes publican, que seguro que no se lo ha leído tampoco, un borrador de decreto que se publicita a todos los trabajadores, que si usted se ha leído este...*[el señor diputado Alonso Lizondo se manifiesta con el micrófono apagado]*.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso le ruego que guarde silencio, por favor.

El señor director general de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): Si usted se hubiese leído el borrador de decreto que ustedes presentaron en el 2006 y este, verían que hay muchas similitudes por una razón, porque son cuestiones técnicas que no tiene importancia la ideología, ni de qué partido vengan, es una cosa técnica que se tiene que hacer.

Le recomiendo que busque este documento y que se lo lea, que verá que las diferencias con este decreto no son tantas y aquí tiene el decreto publicado y firmado por sus consejeros, el borrador del decreto, etcétera, etcétera.

¿Qué quiere decir esto?, que cuando gobernaban ustedes en el 2004 y 2005 tenían que haber hecho esto y esta ha sido la tónica de su gobierno. Como ha dicho el portavoz del Grupo Popular ustedes no han hecho más que vender humo: el plan estratégico de salud pública, el borrador de decreto, el borrador de la ley, la estrategia a pasar, todas esas cosas...

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Señor Alonso le ruego que guarde silencio, por favor, no establezca aquí un debate con el señor director general, por favor guarde silencio, señor Alonso, ya ha tenido su turno de intervención y deje que el señor Sancho se explique.

El señor director general de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): En este decreto ¿qué hacemos nosotros?, lo mismo que hacían ustedes, unir zonas veterinarias y zonas farmacéuticas en lo que nosotros llamamos zonas básicas de salud pública y ustedes llamaban, que lo tengo aquí, zona de salud pública, o sea, que no hay tanta diferencia entre un nombre y otro.

Sí que hay diferencia en cuanto a número. Mientras que ustedes hacían veinticuatro zonas de salud pública nosotros hacemos doce áreas de salud pública, pero en definitiva se unen los mismos efectivos, ni más ni menos.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Porque los tiempos han cambiado, desde que publicaron este borrador del 2006 a ahora que estamos en el 2014 han cambiado, los medios de comunicación por carretera y sobre todo informáticamente, con un teléfono portátil, un teléfono móvil, tenemos acceso a toda la información y podemos dar cumplida respuesta a cualquier cosa.

Después, yo creo que si usted se lee los dos decretos va a ver que son muy parecidos.

En cuanto a los ámbitos geográficos del área de salud pública pues sí que tengo que reconocer que en el texto del borrador del decreto nos anticipamos porque pensábamos nosotros que la publicación y aprobación del área única iba a ser así. De todas maneras nosotros estamos modificando este texto y nos vamos a adaptar.

Pero la Administración del Gobierno de Aragón está establecida en varios niveles, a nivel central son los órganos directivos, a nivel provincial están las direcciones provinciales y en los ámbitos inferiores al provincial pues cada provincia tiene su servicio provincial y sus zonas veterinarias y partidos farmacéuticos o zonas veterinarias farmacéuticas que eso se transforma y se crean las zonas básicas de salud pública.

Y no tiene ningún tipo de contradicción entre lo que es adaptarnos al mapa sanitario de Aragón y al comarcal, por una razón, porque el mapa sanitario de Aragón en base a las gerencias que tiene su delimitación es provincial, como nosotros, y después, por imperativo de la ley, también nos tenemos que adaptar a las comarcas, no nos representa ningún problema.

Las zonas básicas de salud pública son acúmulo de comarcas y el ámbito territorial de las direcciones provinciales es la propia de la provincia. No tenemos ningún problema.

¿Qué quiere decir esto? Que la estructura que estamos haciendo es tres áreas de salud pública, doce zonas básicas de salud pública y cuarenta y tres oficinas de salud pública. ¿Qué quiere decir esto? Que cada zona básica de salud pública tiene sus unidades administrativas distribuidas en el territorio.

Le recuerdo que el número de zonas veterinarias de ahora es de cuarenta y cuatro. De cuarenta y cuatro zonas veterinarias donde haya escritos veterinarios pasamos a cuarenta y tres oficinas donde haya farmacéuticos y veterinarios. La presencia en el territorio de los funcionarios está garantizada. ¿Por qué? Por favor, señor Alonso, que yo soy de pueblo, funcionario de a pie y trabajo en el territorio y siempre he pensado y es-

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

toy convencido que mi gobierno así lo considera que la presencia de funcionarios y la protección que establecemos en el territorio es fundamental, que no podemos utilizar la presencia de los funcionarios por criterios poblacionales, tenemos que estar en todos los sitios porque eso a la población está diciendo que estamos ahí.

De hecho, es así. Estamos en los mismos sitios o vamos a estar en los mismos sitios que estamos ahora.

La diputada de Izquierda Unida me ha puesto el ejemplo de Maella y la Almunia. Es así. En la provincia de Zaragoza se crean en Zaragoza metropolitana y Zaragoza rural. El problema de la rural que Zaragoza tiene una distribución geográfica un tanto extraña, mientras que Huesca y Teruel son cuadrados perfectos casi, Zaragoza es un triángulo que...y eso nos complica la cosa, pero no se tiene que preocupar por una razón. Porque ningún funcionario va a ir de la Almunia a Maella porque cerca de Maella tenemos oficinas de salud pública que pueden prestar servicio en caso de que así sea, como Quinto y Caspe. Y de otras provincias, que no pasa nada porque un funcionario se adscriba temporalmente a hacer unas cuestiones a otras provincias. Está cerca Alcañiz, está cerca Andorra, está cerca Valderrobles.

Eso no quiere decir que un funcionario se tenga que trabajar diariamente de la Almunia a Maella, salvo que viva en la Almunia y trabaje en Maella. Quiero decir que por órdenes de servicio va a ser muy difícil...bueno, va a ser casi imposible que esto ocurra.

En cuanto a la coordinación han aparecido nuevas maneras de transmitir la información. Ahora cada zona veterinario y cada matadero tiene su coordinador, y lo que no es justo es que haya zonas veterinarias con dos funcionarios que tengan un coordinador y Zaragoza con veinticinco veterinarios también solo haya un coordinador.

Cobran los mismos complementos pero la responsabilidad no es lo mismo.

¿En la actualidad cómo se nombran estos coordinadores? Los nombra el consejero.

En el caso de los mataderos en el decreto los dejamos igual que estaban ahora. Los nombra el consejero, pero en el caso de las zonas básicas de salud pública, lo que hacemos es irnos al artículo 30 de la ley de ordenación de la función pública donde dice cómo se tienen que cubrir las plazas. Yo aquí también me quiero dirigir al representante del PSOE que ha gobernado.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Le recuerdo el ejemplo de las OCA hace no muchos años (creo que fue el 2004). Ustedes eligieron a todos los jefes de OCA a dedo, lo que ahora me está recriminando que vamos a hacer sin saber lo que vamos a hacer. Eso es así.

[El señor Alonso hace un comentario]

El señor presidente HERRERO ASENSIO: Señor Alonso le recuerdo que no abra debates, por favor.

El señor director general de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): No me cuenten muchas películas cuando aquí usted ha sacado a relucir las comisiones de servicio cuando en mi dirección general las comisiones de servicio hemos quitado bastantes que ustedes daban con un criterio que yo no quiero ni pensar cuál era.

Había funcionarios que no pisaban ni su puesto de trabajo, y le puedo dar ejemplos con nombres. Me está contando una película que yo ya he vivido como funcionario. Yo he sufrido la arbitrariedad de su gobierno, ¿qué me está contando? Por supuesto. Sin ningún tipo de capacidad de promoción. Pero no voy a entrar en esa guerra y voy a seguir respondiendo a las preguntas que me han hecho.

En cuanto a lo que se ha dicho de que todos sirven para todo, señora Luquin, ahora me remito, pero es que me ha dolido mucho ciertas cosas.

Que todo el mundo sirve para todo, yo creo que hay que distinguir entre la pluridisciplinariedad y la multidisciplinariedad. Los equipos tienen que ser pluridisciplinarios, pero el profesional tiene que empezar a funcionar en base a su formación. Cosa que eso reconozco un déficit en nuestro departamento. No tenemos los currículos de las personas en su formación. ¿Qué quiere decir? Que cuando tenemos un problema tenemos que echar mano de que conocemos que ha habido un curso de formación que lo tiene tal persona, etcétera. Eso sí que es un déficit. Lo reconozco perfectamente. La formación del personal que tenemos en salud pública, y no solo del personal de salud pública sino en todo el Gobierno de Aragón favorece al propio funcionario trabajador. Muchas veces no favorece al sistema. Por una razón, porque sirven a través de puntos y créditos para los concursos de traslados. Concursos de traslados que publica uno. Se publicó en los farmacéuticos, hace muy poco tiempo se resolvió y los veterinarios está publicado y va a haber un concurso de traslados que a nosotros nos impide también tener cierta movilidad de los profesionales.

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

Nosotros hemos sido escrupulosos en no entrar en material de negociación colectiva. Y si se fijan a lo largo del decreto, ni hemos entrado en tema de horarios salvo un párrafo que literalmente reproduce un decreto de función pública, ni hemos tocado las cargas de trabajo, ni hemos tocado ni siquiera la ubicación de los puestos de trabajo. ¿Qué quiere decir esto? Que lo único que hemos hecho es ampliar la zona donde un profesional va a desarrollar su trabajo, pero ni le pedimos que trabaje más horas ni que trabaje más de lo que está haciendo ahora.

En cuanto a la formación sí que estamos haciendo especialidades. Especialidades con los propios recursos que tenemos. Yo reconozco que a nivel de presupuesto me gustaría tener mucho más, y me gustaría poder abordar otros nuevos sistemas de dirigirnos a la ciudadanía en base a la promoción de la salud. Estamos buscando referentes... perdón que utilice una expresión que no quiero que la malinterpreten que es a nivel de agente comercial, que hemos sacado gente de lo que es la salud ambiental y [¿¿¿¿?] alimentaria de la inspección pura y dura en base a la lucha de las enfermedades infecciosas para que promuevan los hábitos de vida saludable. Empezando en el ámbito comunitario en base a contactos con los ayuntamientos, asociaciones, etcétera que está dentro de la estrategia de actividad y alimentación o alimentación actividad física saludable en Aragón, que nosotros sí que hemos puesto en marcha.

Queremos darle un nuevo enfoque, por eso no vamos a la negociación colectiva porque realmente tampoco tenemos que ir. No cambiamos mucho. Los honorarios son los mismos, los ámbitos de actuación... los honorarios me refiero que los ámbitos de actuación en base a las oficinas de salud pública no difieren en nada de lo que hay ahora, pero sí que se puede la circunstancia de que si disminuye cargas de trabajo tenemos capacidad de movilizar esos funcionarios. Es algo que yo he echado de menos porque nosotros estamos muy atados, tenemos un corsé administrativo que nos lo marca función pública, y como funcionario lo entiendo perfectamente. Soy funcionario, pues se agarra uno a su RPT. Yo con mi plaza que tengo en Calatayud me manda a Maella por ejemplo y francamente haría todo lo posible por no ir. Iría porque me lo mandan, pero después pondría los recursos. Eso no quiere decir que se tenga que hacer.

Sí que tiene que haber cierta razón o cierto sentido común en esto, y vuelvo a lo que pasó en Calamocha que es un ejemplo sangrante. Tres plazas de un matadero, tres plazas de otro matadero que se tienen que unir a una zona veterinaria donde el trabajo

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

ya estaba cubierto por otros compañeros. No podíamos hacer nada. En base a negociar con los funcionarios hemos cambiado alguna plaza a su pueblo, a Ejea, porque si no... *[el compareciente es interrumpido por un miembro del Partido Socialista]* Aquí no ha venido nadie. Eso lo hacían ustedes, nosotros no.

El señor presidente HERRERO ASENSIO: Señor Sancho, le ruego vaya concluyendo la exposición.

El señor director general de Salud Pública (SANCHO CUARTERO): En definitiva, y vuelvo a leer la intervención final, que resulta evidente que la necesidad de establecer una estructura periférica adaptada a los retos que plantean las sociedades modernas, retos que tienen que ver con aspectos relacionados con la salud pública. Con eso he acabado la intervención esta y es como acababa, es una premisa también que se utilizaba en el borrador de Decreto del Gobierno Socialista de 2006, del cual en muchas partes no estoy de acuerdo, lo digo claramente.

Es que es un decreto técnico lo mismo que este. O sea, no tengo mucho que decir. Se puede adaptar tranquilamente el suyo ahora como hemos hecho, simplemente cambiando la distribución y hemos cambiado también los nombres.

Y simplemente espero haber dado cumplida respuesta a sus dudas y sus preguntas. Y también encomendarme que, si no ha sido así, que las puertas de mi dirección están abiertas.

Muchas gracias.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Gracias, señor Sancho.
Suspendemos brevemente la comisión para despedir al señor director general.

El señor presidente (HERRERO ASENSIO): Retomamos la comisión.
Silencio, por favor.

Retomamos con el primer punto del orden del día, la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. Se aprueba por asentimiento.

Y el primer punto, ruegos y preguntas. ¿Algún ruego? ¿Alguna pregunta?

Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón

«Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección y carece por tanto del valor de una publicación oficial»

No hay ruegos, no hay preguntas. Se levanta la sesión [*a las once horas y cincuenta y cinco minutos*].