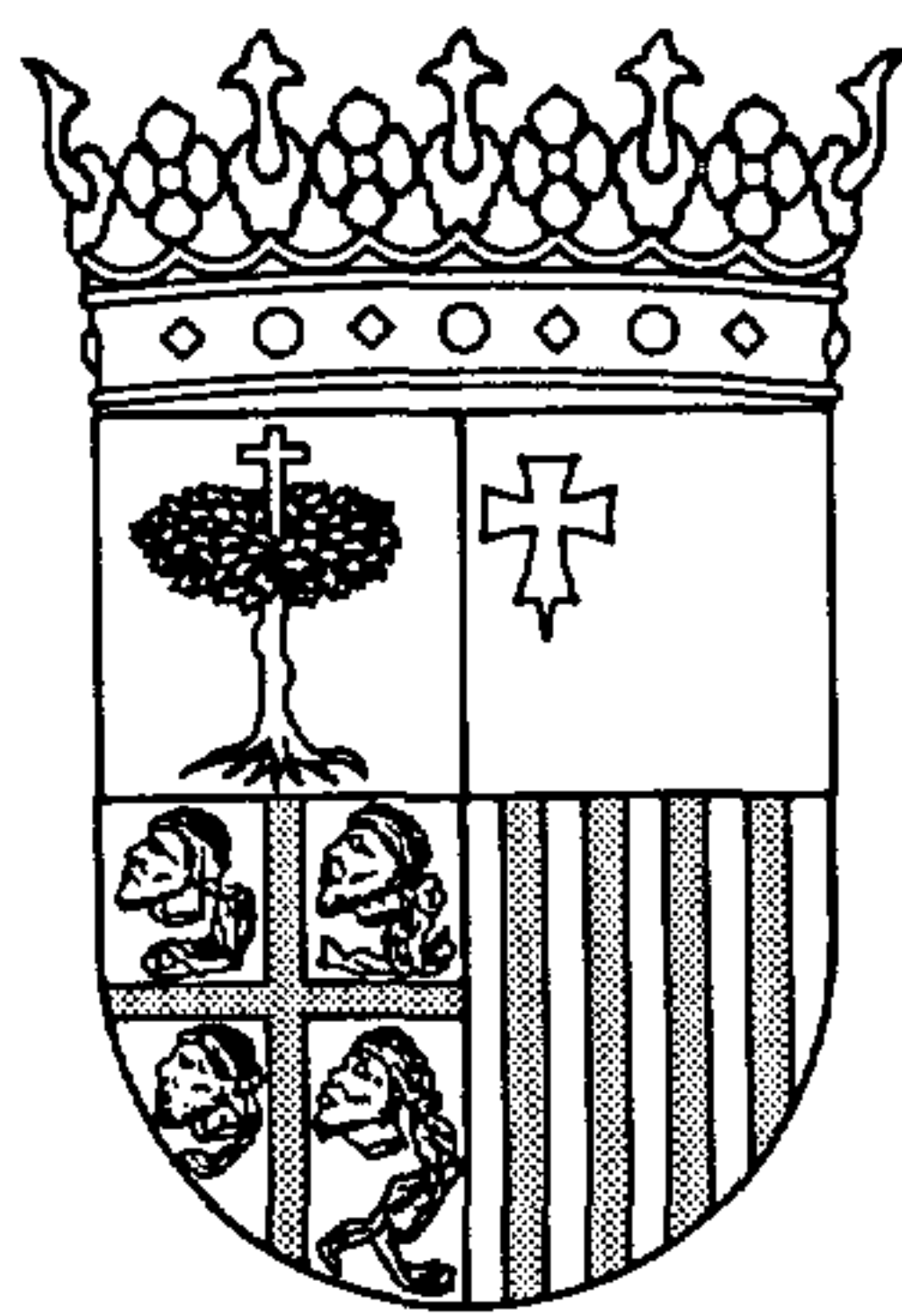




DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

COMISION DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Comisiones. Serie B: General
Número 64 — Año 1996 — Legislatura IV

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. MIGUEL ANGEL USON EZQUERRA

Sesión núm. 18

Celebrada el lunes 24 de junio de 1996

ORDEN DEL DIA

- 1) *Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) *Elección del Secretario de la Comisión.*
- 3) *Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud para informar sobre los nuevos decretos de atención primaria.*
- 4) *Comparecencia del director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para informar sobre las iniciativas realizadas desde la aprobación de la Ley de creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.*
- 5) *Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, el Ilmo. Sr. D. Miguel Angel Usón Ezquerro, acompañado por el Vicepresidente de la Comisión, Ilmo. Sr. D. José Antonio García Llop, y por el Secretario de la misma, Ilmo. Sr. D. José Cosme Martínez Gómez. Asiste a la Mesa la letrada Sra. Estella Izquierdo.

Comparecen ante la Comisión el director gerente del Servicio Aragonés de Salud, D. Víctor Longás Vilellas, y el director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, D. Angel Val Pradilla.

SUMARIO

Elección del Secretario de la Comisión.

- El Diputado Sr. Borraz Ariño, del G.P. Popular, propone un candidato 1240
- Votación 1240

Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud para informar sobre los nuevos decretos de atención primaria.

- El director gerente del Servicio Aragonés de Salud, Sr. Longás Vilellas, interviene 1240
- El Diputado Sr. Yuste Cabello fija la posición del G.P. Mixto 1242
- La Diputada Sra. Sánchez Bellido fija la posición del G.P. Izquierda Unida de Aragón 1243
- El Diputado Sr. Laguarda Laguarda fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1244
- El Diputado Sr. Tomás Navarro fija la posición del G.P. Socialista 1244
- El Diputado Sr. Queralt Solari fija la posición del G.P. Popular 1245
- El Sr. Longás Vilellas contesta 1246
- El Diputado Sr. Yuste Cabello formula una pregunta concreta 1249
- El Sr. Longás Vilellas contesta 1249
- El Diputado Sr. Tomás Navarro formula una pregunta concreta 1249
- El Sr. Longás Vilellas contesta 1250

- El Diputado Sr. Marión Osanz, del G.P. Popular, formula una pregunta concreta 1250
- El Sr. Longás Vilellas contesta 1250
- El Diputado Sr. Marión Osanz replica 1250
- El Sr. Longás Vilellas duplica 1250

Comparecencia del director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para informar sobre las iniciativas realizadas desde la aprobación de la Ley de creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

- El director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, Sr. Val Pradilla, interviene 1251
- El Diputado Sr. Yuste Cabello fija la posición del G.P. Mixto 1254
- La Diputada Sra. Sánchez Bellido fija la posición del G.P. Izquierda Unida de Aragón 1255
- El Diputado Sr. Caudevilla Arregui fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1256
- El Diputado Sr. Tomás Navarro fija la posición del G.P. Socialista 1256
- El Diputado Sr. Borraz Ariño fija la posición del G.P. Popular 1257
- El Sr. Val Pradilla contesta 1257

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

- El Sr. Presidente da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 1259

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Comenzamos *[a las once horas y cincuenta minutos]* (la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales).

Elección del Secretario de la Comisión.

El primer punto corresponde a la elección de Secretario de la Mesa de esta Comisión. En consecuencia, los grupos parlamentarios deberán presentar el candidato, si lo creen oportuno.
¿Sí, señor Borraz?

El señor Diputado BORRAZ ARIÑO: Por parte del Grupo Popular, se presentaba don Cosme Martínez.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): ¿Algún otro grupo desea presentar algún candidato?

Dado que únicamente hay un candidato para la elección de Secretario, procédase al reparto de las papeletas. *[Pausa.]*

¿Algún Diputado carece de papeleta, o la tienen todos?

El Secretario irá llamando a cada Diputado, que deberá depositar su voto en esta urna. Adelante, señor Secretario.

[El señor Secretario procede al llamamiento nominal de las señoras y señores Diputados de la Comisión, que depositan sus papeletas en la urna.]

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Procedemos a la apertura de la urna. *[El señor Presidente realiza el recuento de las papeletas.]*

Señorías, habiéndose producido el recuento, el resultado es el siguiente: dieciséis votos a favor de don Cosme Martínez, dos votos en blanco.

En consecuencia, queda elegido Secretario de la Mesa de la Comisión de Sanidad don Cosme Martínez, al cual le ruego pase a ocupar su nuevo puesto. *[Pausa.]*

Vamos a iniciar el segundo punto del orden del día, que es la comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud para informar sobre los nuevos decretos de atención primaria.

Dado que es a petición del propio director gerente, iniciará la comparecencia don Víctor Longás, al que, de entrada, le damos la bienvenida a esta Comisión y, como no podía ser de otra manera, le deseamos los mejores éxitos, igual que se lo transmitimos en la anterior comparecencia. Al mismo tiempo, le agradecemos el detalle que ha tenido de aportarnos la documentación que seguidamente va a ser distribuida por los respectivos grupos parlamentarios.

Señor director gerente, tiene usted la palabra.

Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud para informar sobre los nuevos decretos de atención primaria.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Como recordarán sus señorías, en mi anterior comparecencia del pasado 13 de noviembre de 1995 les informaba sobre los objetivos y programas que el Servicio Aragonés de Salud pretendía desarrollar en la actual legislatura, y lo hacía sobre la base de los principios de universalidad de la asistencia, accesibilidad al sistema, equidad en las prestaciones y una financiación pública y real.

En aquella ocasión hacía referencia a la necesidad de mejorar la gestión para controlar el crecimiento del gasto sanitario sin disminuir las prestaciones ni la calidad asistencial. En este

sentido, les comunicaba a sus señorías que desde el Servicio Aragonés de Salud, entre otras actuaciones, se iban a llevar a cabo acciones encaminadas a la modificación y desarrollo normativo, especificando que se llevaría a cabo sobre los Decretos 33/1995, de 7 de marzo, y 51/1990, de 3 de abril, por el que se aprobaba el reglamento del Servicio Aragonés de Salud, y que afectaría también al Decreto 66/1995, de 4 de abril, por el que se aprobaba el reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria.

Como ya conocen sus señorías, las modificaciones anunciadas y ya previstas tuvieron su fiel reflejo en los Decretos 270/1995, de 28 de noviembre, de la Diputación General de Aragón, por el que se modificaba parcialmente el reglamento del Servicio Aragonés de Salud, y 271/1995, de 28 de noviembre, también de la Diputación General de Aragón, por el que se modificaba parcialmente el reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Con el Decreto 270/1995, citado en primer lugar, se perseguía acabar con ciertas disfunciones en los objetivos pretendidos en la planificación sanitaria de la atención primaria, especialmente en la forma de provisión de las plazas sanitarias vacantes en las zonas de salud, respetando en todos los casos los sistemas de provisión establecidos con carácter general en la Administración de la comunidad autónoma para garantizar la aplicación de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, que el Decreto 33/95, ya citado, no contemplaba.

Asimismo, con la modificación se posibilitaba la autorización de permutas entre los funcionarios sanitarios locales que lo solicitasen, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 24 del Decreto 172/1992, de 17 de septiembre, de la Diputación General de Aragón, y se permitía la asignación de población a cada profesional, según descripción del puesto de trabajo en las relaciones de puestos de trabajo, en el Servicio Aragonés de Salud —cuestión novedosa—, realizando una individualización de cada puesto de trabajo dentro de una zona básica de salud, ya que los partidos médicos van desapareciendo cuando los equipos de atención primaria se ponen en funcionamiento.

De igual modo, con el Decreto 271/95, por el que se modificaba parcialmente el reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria en esta comunidad autónoma, entre otros aspectos, se estableció la jornada ordinaria de los equipos de atención primaria, se reguló el horario de los módulos de atención continuada en todos los equipos de atención primaria rurales y urbanos, se anularon las guardias localizadas estableciendo las guardias de presencia física exclusivamente, se delimitó la periodicidad de las consultas en las localidades de la zona básica de salud según sus tramos poblacionales, y se hizo posible el establecimiento, por el Servicio Aragonés de Salud, de puntos de atención continuada, distintos a centros de salud, de una misma zona básica, allí donde fuese preciso por necesidades asistenciales y, sobre todo, para una mejor cobertura sanitaria. Y, asimismo, se anuló la llamada «jornada deslizante».

Deben conocer sus señorías que este decreto perseguía conseguir objetivos concretos y beneficiosos para Aragón y los usuarios del sistema sanitario, que pueden resumirse en los siguientes: primero, plena utilización de los recursos, funcionamiento y apertura de los centros de salud, todo durante las veinticuatro horas del día; segundo, desmasificación de las urgencias hospitalarias al potenciar la atención continuada en el medio urbano, inexplicablemente obviada y no utilizada; tercero, aumentar la accesibilidad al sistema para todos los usuarios; cuarto, cumplimiento real del cómputo de jornada anual

—mil seiscientas sesenta y cinco horas/año, extrañamente incumplida—, para posibilitar la promoción y prevención de la salud, además de la asistencia y las rehabilitaciones; quinto, aumento de la calidad asistencial por la ampliación de cobertura de la atención continuada en los centros de salud urbanos —ya citada, no permitir la jornada deslizante para que el usuario sea atendido en consulta por el facultativo que libremente haya elegido, y exigir la presencia física de los profesionales en la atención continuada en los centros, sustituyendo de este modo los inconvenientes para el usuario del hasta entonces sistema de guardias localizadas, y permitir el establecimiento de puntos de atención continuada en aquellas zonas básicas de salud cuyas condiciones así lo aconsejen; sexto, impedir la descapitalización lenta y progresiva del recurso humano, fundamental en la atención primaria, garantizando de esta forma una transferencia sanitaria en nuestra comunidad autónoma acorde con las necesidades asistenciales reales, en las que se tenga en cuenta la dispersión e índices de envejecimiento, y que, de permitirlo, nos hubiese llevado en un corto espacio de tiempo a un caos asistencial de imprevisibles consecuencias.

Por otra parte, este decreto establecía, en su artículo tercero —leo literalmente—: «Los equipos de atención primaria que en la actualidad vinieran desarrollando horario distinto al establecido en el presente decreto, como consecuencia de situaciones especiales, deberán adaptar su jornada a los nuevos horarios en el plazo de un año desde la entrada en vigor de este decreto».

Como sus señorías ya conocen, todos los equipos de atención primaria deben elaborar su reglamento de funcionamiento interno, que, tras el trámite correspondiente, debe ser aprobado definitivamente por el director gerente del Servicio Aragonés de Salud.

Es obvio que en dicho reglamento deben constar, entre otros aspectos, las consultas de los profesionales y sus horarios. La situación real cuando se publica el decreto era de total desconocimiento, por parte del Servicio Aragonés de Salud, de los citados reglamentos de todos los equipos de la atención primaria, de los centros de salud urbanos. Con esta inexplicable situación, se hacía preciso, por una parte, contemplar el artículo tercero que acabo de citar, en cuanto al plazo de un año, y, por otra, obviar las excepciones en cuanto a la jornada ordinaria hasta el conocimiento exacto de los horarios de los centros urbanos de Zaragoza, tarea que, con la publicación del decreto referido, comenzó y abordó la dirección de atención primaria del Servicio Aragonés de Salud, y que, culminada, tienen ustedes en el correspondiente informe, del que se les ha facilitado copia.

En el momento actual, una vez conocida la realidad de los horarios en los centros de salud urbanos y rurales, y dado que la normativa que regula la atención primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón se encuentra dispersa en los Decretos —ya ampliamente citados— 66/1995, de 4 de abril, y 271/1995, de 28 de noviembre, circunstancia que, sumada a la complejidad del articulado, dificulta su análisis y aplicación, se considera pertinente en este momento modificar el texto del citado reglamento general de funcionamiento en los equipos de atención primaria y unificar en un solo decreto toda la normativa. Decreto que está en fase de borrador, del que se les ha facilitado copia a sus señorías y que se ha remitido, con esta misma fecha, para su conocimiento y elevación de sugerencias, a colegios oficiales de médicos de las tres provincias, colegios oficiales de diplomados en Enfermería y ayudantes técnicos sanitarios de las tres provincias, centrales sindicales (UGT, Comisiones Obreras, CSE, CSIF y CSAF), direcciones provinciales del Insalud, gerentes de área del Servicio Aragonés de Salud, asociaciones de usuarios y consumidores.

El borrador de decreto que se les ha facilitado es obvio que contempla los objetivos citados para el Decreto 271/1995, mejora la comprensión del articulado, facilitando su aplicación, y contempla que, cuando las necesidades asistenciales así lo aconsejen, puedan establecerse consultas ordinarias en turno fijo hasta las veintidós horas.

No obstante, y siendo éste el motivo de mi comparecencia, creo oportuno explicarles a sus señorías las mejoras que plantea este texto refundido que regula el reglamento de los equipos de atención primaria, mejoras que desarrollaré brevemente con el siguiente esquema: primero, horarios; segundo, atención continuada; tercero, servicios y prestaciones; cuarto, promoción de la salud; quinto, asignación de población a los profesionales sanitarios, y sexto, transferencias sanitarias.

Primero, horarios. El borrador de reglamento de los equipos de atención primaria, establece que «el centro de salud estará abierto al público de manera ininterrumpida durante la jornada ordinaria, y en régimen de atención continuada en aquellos centros en que éstas se realicen». Y añade: «el horario de funcionamiento del centro de salud deberá establecerse de forma que permita el adecuado desarrollo de las actividades que corresponden al equipo y su acceso a la población». De esta forma, queda claramente definido que los horarios de apertura de los centros no están limitados tal y como lo estaban anteriormente, sino que pueden ser adaptados para cubrir las necesidades de la población, estando abiertos, incluso, las veinticuatro horas del día.

Obviamente, sí existe una jornada ordinaria de trabajo para los profesionales, que no es de nueve a diecisiete horas, tal y como se ha difundido, sino de ocho a diecisiete, aumentando en una hora diaria tal dedicación en régimen ordinario, al igual que se ha incrementado el cómputo anual de horas de cada profesional, que de mil seiscientas cuarenta y cinco horas/año, fijadas anteriormente, han pasado a mil seiscientas sesenta y cinco en la actualidad.

Es preciso abundar en que la jornada denominada «ordinaria» no es sino otras actividades que los profesionales son conscientes que deben asumir, aun fuera de ese horario. Tal es el caso de las horas mensuales que cada sanitario debe dedicar a la participación comunitaria, consejos de salud, educación sanitaria de la población o promoción y prevención de la salud en general, y, por otra parte, a los servicios de atención continuada que se realicen, pudiendo abarcar, en este caso, las veinticuatro horas del día.

Las jornadas llamadas «deslizantes» no favorecen la calidad asistencial e interfieren con el acceso de la población, ya que o bien sólo una parte de usuarios puede acudir a dichas consultas o bien le atenderá un médico diferente cada vez.

En este sentido, está previsto en este borrador que se establezcan los mecanismos necesarios para que, tras el estudio y aprobación del Servicio Aragonés de Salud, se programen consultas en horario de tarde y en turno fijo, hasta las veintidós horas, para todos aquellos usuarios que deseen tener asignados facultativos en esos horarios, de forma que el médico que cada usuario elija dispondrá del historial clínico elaborado por el mismo y contará con la ventaja de ser conocedor de cada uno de los pacientes que tenga asignados, con lo que mejorará la calidad asistencial.

Las jornadas deslizantes son una peculiar estrategia para asegurar la apertura de los centros en horario más amplio, con el objetivo, a medio plazo, de la amortización de plazas de médicos, objetivo claramente perjudicial para Aragón que el nuevo decreto pretende evitar.

Dos, atención continua. Los centros de salud deben ejercer las funciones para las que fueron creados. Una de dichas funciones es la atención continuada de la población. En consecuencia, el nuevo reglamento de los equipos posibilita que los centros de salud estén abiertos veinticuatro horas, prestando sus servicios a toda la población de su zona de influencia, todo ello sin interferencias entre la asistencia en consulta y la atención a casos de urgencia.

En el mismo sentido, en el borrador de reglamento se establece que, de forma progresiva y en todos aquellos centros de salud en los que su estructura física y dotación de recursos humanos lo permitan, se desarrollen los servicios de atención continua. Con ello, además de un mejor acceso de la población, se favorecerá la desmasificación de los servicios de urgencia de los hospitales, donde actualmente la asistencia se ve desbordada por la gran afluencia de usuarios, quienes, a causa de ello, deben esperar excesivamente para ser atendidos.

Por otra parte, los tratamientos urgentes podrán hacerse más rápidamente, al mismo tiempo que mejorará la asistencia a domicilio durante las veinticuatro horas, ya que se prestará desde el mismo centro de salud del que dependa el paciente.

También el nuevo reglamento fija la obligatoriedad de la presencia física en el centro de salud de los facultativos y ayudantes técnicos sanitarios de guardia, asegurando que, cuando un usuario llame a la puerta del centro, siempre habrá un profesional para atenderle.

Servicios y prestaciones. Con el nuevo reglamento y las disposiciones que en él se establecen se aseguran servicios y prestaciones tales como los siguientes: consultas a demanda y programadas por la tarde, y hasta las veintidós horas, para todos los usuarios que manifiesten su deseo de tener asignado un profesional en ese horario, que, además, será siempre el mismo para cada paciente —en este sentido, no se aprobará ningún reglamento interno de funcionamiento que no contemple consultas programadas—; servicios de fisioterapia, rehabilitación, asistencia psiquiátrica infantil y juvenil o programas de salud bucodental; servicios de atención continuada de pediatría los sábados, a cargo de especialistas en pediatría y no solamente a cargo de médicos generales, como hasta ahora, que dedicarán su actividad exclusivamente a la población adulta; servicios de matrona, al igual que se realizan actualmente.

Cuatro, promoción de la salud. Con el proyecto de decreto, se garantizan los programas de promoción y prevención de la salud y la participación de los profesionales en la participación comunitaria, aun fuera de su jornada ordinaria.

Cinco, asignación de población a los profesionales sanitarios. El nuevo reglamento hace posible una relación más directa y personal de cada profesional con la población de usuarios que tenga asignada, y, al mismo tiempo, desarrolla al máximo la relación médico-paciente y el trabajo en equipo. Queremos que cada usuario sepa quién es su médico, con total respeto a su libre elección.

Seis, transferencias sanitarias. Toda esta reorganización implica, efectivamente, un aumento de las inversiones en la asistencia sanitaria para nuestra comunidad autónoma, fundamentalmente en lo que hace referencia al recurso humano —y es inversión por parte de la Administración del Estado—, con el objetivo del mayor y mejor aprovechamiento de los recursos existentes. Queremos para Aragón lo que otras comunidades autónomas tienen hace tiempo.

Dando por acabada mi exposición sobre el borrador de proyecto de decreto presentado, que va a regular el funcionamiento de los equipos de atención primaria, expondré brevemente el

otro borrador del proyecto del decreto, del que también les he facilitado copia a sus señorías.

En estos momentos, en los que aproximadamente el 80% de la población de nuestra comunidad autónoma es atendido por equipos de atención primaria en el nuevo modelo de atención primaria, quedan de forma transitoria algunas zonas básicas de salud en las que, progresivamente, se procederá a constituir los respectivos equipos de atención primaria, y en las que es preciso introducir algunos aspectos de racionalidad en la asistencia sanitaria que nos permita llevar a la población de esas zonas alguna ventaja de las que aporta dicha reforma, y que otras ya constituidas las están disfrutando.

Debido a que, hasta la fecha, no existía norma alguna que obligara al personal médico y de enfermería a prestar consulta en los agregados de los partidos médicos, con esta norma que hoy les presento se posibilita el establecimiento de la periodicidad de consultas médicas y de enfermería en las localidades comprendidas en partidos médicos de zonas de salud sin equipo de atención primaria constituido, valorando para ello la organización asistencial existente y las características geográficas, climáticas, de dispersión, de estructura poblacional, de infraestructura sanitaria y de vías de comunicación existentes en las zonas de salud.

Con esta exposición, lo más resumida que me ha sido posible, doy por terminada mi explicación sobre los nuevos decretos de atención primaria.

Les doy las gracias por la atención que me han dispensado y quedo a su disposición para realizar todas las aclaraciones que sus señorías deseen y precisen.

Muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, don Víctor Longás.

Vamos a iniciar el turno de intervención de los respectivos grupos parlamentarios, recordándoles que tendrán un tiempo aproximado de diez minutos.

Comenzará el representante del Grupo Mixto, que tiene la palabra.

El señor Diputado YUSTE CABELLO: Gracias, Presidente.

En primer lugar, quiero llamar la atención sobre la polémica que acompaña a todas las decisiones políticas —o lo parece— que se producen en Aragón en el campo de la sanidad, desde los problemas de los sanitarios locales interinos (la famosa oposición de los ATS, que ha quedado sin efecto, anulada) a las transferencias de los servicios sanitarios de las corporaciones locales, y ahora, también, estos decretos de reforma de los equipos de atención primaria (ese decreto que fue aprobado y publicado por el Gobierno anterior en sus últimas semanas de mandato; que, posteriormente, ha sido reformado por el nuevo Gobierno, lo que ha conducido a una impugnación por parte del Insalud).

Da la impresión de que, efectivamente, todas las decisiones políticas en materia de sanidad se encuentran atrapadas en una maraña compleja de impugnaciones y de polémica, y sería bueno que, entre todos, acabáramos de una vez con esa situación. Por un lado, se podría aprovechar esa cómoda mayoría existente en Aragón del PP-PAR, esa mayoría también a nivel estatal, en el ámbito de la dirección del Insalud, también del mismo color político. Y esperemos que se aproveche también para alcanzar un gran pacto, un pacto con la oposición y con los sindicatos, que son los representantes de los trabajadores, y

conseguir, así, resolver de una forma definitiva este largo conflicto o, mejor dicho, estos largos conflictos.

Hecho este preámbulo, quiero lamentar que no se nos haya entregado el texto, la documentación de esos borradores de nuevos decretos del Gobierno de Aragón, que no se nos hayan entregado con tiempo suficiente para poder aprovechar más esta comparecencia, haber tenido más tiempo para estudiarlos con detalle. Y yo, sin duda alguna, quiero lamentar esa cuestión.

Sin duda alguna, el decreto de reforma de atención primaria, el decreto de este Gobierno, el 271/95, nace con un error, que es el de no resolver. Más que no resolver, el crear un problema con el horario. Y a mí no me queda claro si en el último borrador que usted nos ha presentado se resuelve ese problema.

En nuestra opinión, es fundamental que se pueda compaginar la apertura permanente de los centros de salud con el derecho de los trabajadores sanitarios a un horario estable y coherente de trabajo y de descanso. Y entendemos que si, por una parte, era positivo que el sábado permaneciera abierto como atención continuada, en estos momentos me quedan dudas sobre si se ha dado marcha atrás en este asunto.

Sin embargo, entendemos que la obligatoriedad de cumplir las mil seiscientas sesenta y cinco horas al año de jornada laboral ha creado —o creaba en el decreto anterior— unas disfunciones en los horarios, que yo no sé si quedan resueltas o no al plantear una jornada diaria muy amplia, de ocho a cinco, y plantear que los trabajadores tengan que situar su horario en esos márgenes. Entendíamos que el SAS debería distribuir ese horario durante la semana, y que ese problema podría quedar resuelto. Pero, ya le digo, en este momento, en el texto actual que han traído, no sé exactamente cómo queda.

Por otra parte, había otro problema que nosotros veíamos, y era que, efectivamente, usted decía que el SAS desconocía los reglamentos de equipos de atención primaria que hubieran hecho estos mismos equipos, y, sin embargo, a mí me consta que algunos reglamentos sí que existían y sí que estaban en poder del SAS, esperando ser aceptados o rechazados, y que, sin embargo, no había respuesta hasta la fecha. Entendemos que, con este nuevo decreto, quedan resueltos todos esos problemas. Esa es una de las dudas que le quería plantear.

Otra duda concreta, que tengo la impresión de que no se resuelve, es la situación que se crea entre aquellos profesionales que han alcanzado una plaza mediante un concurso de traslados (incluso podemos decir que gastando puntos en un concurso de traslados), se produce una situación discriminatoria con aquellos otros profesionales que han recibido una plaza en una redistribución interna de los equipos de atención primaria, y que, sin embargo, ahora, con este decreto, quedan todos fijados en la plaza en que están. Por lo tanto, ahí podría haber una cierta discriminación. ¿Cómo va a resolver el Servicio Aragonés de Salud los problemas que se puedan crear con esta decisión?

Y, finalmente, le quería hacer una observación. En su día, en el anexo de áreas y zonas básicas de salud, se detectaron en las relaciones de personal, de puestos de trabajo, en las RPT, se detectaron varios errores en la adjudicación de plazas a determinados profesionales, y, sin embargo, según la disposición adicional segunda del decreto 271, esos profesionales quedan confirmados en sus plazas. Pero, sin embargo, en los que ha habido un error, una equivocación, ¿eso va a ser rectificado?, ¿se ha corregido ya? Esa era otra de las preguntas que quería hacerle.

Y luego le quería hacer también otra pregunta; pero, como excede del ámbito de la comparecencia, esperaré al posterior turno de preguntas para hacérsela.

Gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Gracias, señor Yuste.

Señor director general, ¿preferiría contestar globalmente, o individualmente a cada grupo?

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Me da lo mismo, pero yo pienso que, como puede haber preguntas coincidentes, es posible que sea mejor hacerlo al final.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Gracias, señor director gerente.

Le corresponde el turno, en este caso, a la representante de Izquierda Unida, señora Sánchez Bellido, también recordándole el tiempo aproximado que tiene para su intervención. Adelante.

La señora Diputada SANCHEZ BELLIDO: Gracias, señor Presidente.

Bienvenido a esta Comisión, señor Longás.

Izquierda Unida es consciente de la importancia de estos decretos que modifican el reglamento de los equipos de atención primaria, puesto que consideramos que estos equipos son la base que sustenta la atención sanitaria a este nivel.

Los equipos han jugado un papel importante en la reforma de la atención primaria. Nosotros siempre hemos insistido en la conclusión de la reforma y en la ampliación a todos los centros de las actuaciones de estos equipos, por las implicaciones posibles que eso puede suponer respecto a la atención sanitaria en general, tanto especializada como la hospitalaria, etcétera.

Pero la verdad es que, con su exposición, créame, también me hubiese gustado, como al portavoz de Chunta, haber tenido con antelación toda esta documentación, puesto que han quedado muchas dudas. La verdad es que no ha aclarado demasiado, y yo hubiese preferido estudiar el texto con detalle.

Las modificaciones de los anteriores decretos, según nuestra opinión, tenían una base claramente economicista: no olvidemos que se pretendía dejar de pagar una serie de guardias, etcétera. Creemos que se basaba en eso fundamentalmente, y los inconvenientes que creaba la reducción de los horarios eran importantes.

Tampoco ha quedado claro cómo se va a desarrollar exactamente el horario. Usted ha dicho que es de ocho a cinco de la tarde, pero esa ampliación de horario hasta por la noche no sabemos exactamente de qué va a constar. La verdad es que, si no hay un desarrollo de trabajo por la tarde, se van a limitar las prestaciones. Las posibles ampliaciones que se pretendían realizar respecto al trabajo que estaban realizando algunos centros y al resto de todos los centros de atención primaria quedarían limitadas.

Por otra parte, tampoco tenemos claro cómo se van a desarrollar estas consultas programadas, los programas de planificación, de orientación familiar, las consultas de rehabilitación, todo esto que nos ha nombrado. Si realmente ese horario queda delimitado, el horario concreto de los profesionales queda limitado.

Y, en general, todas aquellas funciones de promoción de la salud, de prevención y de rehabilitación, que para nosotros son esenciales para una concepción de un abordaje integral de la salud, si esto realmente queda reducido, si no se aclara cómo se va a realizar esto, sería volver al modelo asistencial, el modelo de demanda que nosotros, desde luego, consideramos que ya está obsoleto.

La verdad es que depende de estos decretos el que pueda peligrar el trabajo comunitario de los equipos, sobre todo en

cuanto a la función que tienen de diagnóstico de salud, educación para la salud, etcétera.

Y también nos preocupa la designación de los usuarios al profesional y no al equipo, también me gustaría que esto quedase bien claro.

Y, por supuesto, que no quedará dificultada la capacidad de acceso ni tampoco la de la participación, porque los consejos de zona suelen tener un horario de reunión, por supuesto de tarde, y, si el horario se restringe, la participación quedaría bastante reducida.

La verdad es que, con estos decretos, con las modificaciones, vemos una insuficiencia, un no querer meternos a fondo con lo que realmente supone la reforma de la atención primaria. Se observa también una especie de parcheo en otras cuestiones (listas de esperas quirúrgicas, etcétera), es decir, un poco trabajar a salto de mata. Yo esperaba que nos hablase de mejoras concretas, de desarrollo de planes concretos, del plan de salud de la comunidad autónoma, que todavía está sin desarrollar, y, en general, de cómo han desarrollado estos dos aspectos fundamentales, que son la protección y promoción de la salud, la planificación, y, secundariamente, la atención sanitaria para resolver el problema de masificación de las urgencias de los hospitales.

La verdad es que, con su exposición, no hemos conseguido aclarar toda esta serie de dudas, que son esenciales para nosotros. Creo que con estos decretos vamos a tener más de lo mismo si siguen sin facilitarse esos medios concretos de todos los elementos que ya he citado.

Y, por concretarle, también dos cuestiones. La primera sería cómo va a quedar la elección del coordinador, si va a seguir siendo a propuesta del equipo o si el coordinador se elegirá por decreto, quiero decir, a propuesta. Y también, cómo se va a garantizar la armonización de los derechos de fácil acceso de la población a los centros, la atención correcta de los usuarios, con los derechos de los trabajadores, en relación con el cobro de guardias o con incentivaciones por ampliación de horario.

Nada más, y muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señora Sánchez.

Corresponde el turno de intervenciones al representante del Partido Aragonés.

Señor Laguarda, tiene la palabra.

El señor Diputado LAGUARTA LAGUARTA: Muchas gracias, señor Presidente.

Al Grupo Parlamentario del Partido Aragonés nos complace especialmente haber oído las explicaciones del señor Longás sobre cómo se van dando pasos, importantes pasos, en una materia que nos interesa tanto.

Nos complace que el Gobierno de Aragón dedique atención, precisamente, a un área como la sanitaria, que, desde nuestra perspectiva de partido aragonés, es de las prioritarias y que, en concreto, es desarrollada por un departamento dirigido por un Consejero de nuestro partido.

Es una muestra también de que el Gobierno de Aragón avanza, de que el Gobierno de Aragón atiende las necesidades de los aragoneses, porque cuando hablamos de Aragón no hablamos de una entelequia, sino que Aragón lo concebimos como el conjunto de los aragoneses, y, naturalmente, el primer derecho que tienen las personas, después del de la vida, podría ser el derecho a la salud. Por eso, nos complace, e instamos a

nuestro director gerente del Servicio Aragonés a que siga por esta línea en mejorar la atención sanitaria a los aragoneses.

Simplemente, querría pedirle, si puede ser, una profundización en uno de los puntos, que ha dejado sólo, prácticamente, con el título en su intervención: cuando estaba hablando del borrador del proyecto por el que se aprobaría el nuevo reglamento del funcionamiento de los equipos de atención primaria, en su punto sexto hablaba de las transferencias sanitarias.

Nosotros creemos que el nivel óptimo para atender la sanidad es, precisamente, el Gobierno de la comunidad autónoma, mejor que el Gobierno del Estado, precisamente porque Aragón, que nos interesa en su conjunto, es un territorio eminentemente rural, y podemos decir que el 95% de nuestro territorio es precisamente eso, es decir, que, desde la perspectiva de Estado, es escasamente un 5% de la población, es territorio diseminado, ese territorio en que es difícil juntar a cincuenta mil personas para tener una atención en un centro de salud a menos de cincuenta kilómetros. Y por eso creemos que la sensibilidad que debe tener un Gobierno de una comunidad autónoma con respecto a su población y la capacidad de adaptarse a sus necesidades es mejor que la que pueda hacerse desde un Gobierno central.

Por eso, querría una aclaración, en el momento en que crea oportuno, sobre las perspectivas y el momento en que se encuentran las transferencias sanitarias que estamos pidiendo del Insalud, para conseguir estar prácticamente como están la mayoría de los españoles que tienen una sanidad gestionada por su propia comunidad autónoma.

Ha hablado de la necesidad de un aumento de las inversiones en asistencia sanitaria. Las conversaciones que están teniendo lugar actualmente con el Insalud espero que se beneficien de ese clima de entendimiento que hay entre el Gobierno de España y el Gobierno de Aragón. Esa aclaración es la que le pediría en su réplica.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señor Laguarda.

Le corresponde al representante del Partido Socialista, señor Carlos Tomás.

El señor Diputado TOMAS NAVARRO: Gracias, señor Presidente.

Bienvenido a la Comisión, señor Longás.

En esta intervención no vamos a emitir ningún juicio sobre el borrador del proyecto de decreto que va a regular el funcionamiento de los equipos de atención primaria. Y, en todo caso, lo que haremos será referirnos a los anteriores decretos, que se publicaron el 11 de diciembre del noventa y cinco en el *Boletín Oficial de Aragón*.

Quiero puntualizar una serie de cuestiones que se nos plantean, en relación a estos decretos.

Por una parte, en los decretos se imponía la entrada en vigor al día siguiente de su publicación en el *Boletín Oficial de Aragón*, y esta publicación se produjo el 11 de diciembre del noventa y cinco. Mire usted, señor Longás, hasta el día 22 de diciembre no se emite un informe, el de la Subdirección General de Asesoría Jurídica, hacia la Dirección Provincial del Insalud, y, si hasta el día 22 no se emite ningún informe, no entendemos por qué no se cumplieron esos decretos, precisamente, al día siguiente de su publicación, tal como se establecía. Posiblemente, nos parecía más que un interés por la aplicación de estos decretos, lo que podemos entender como una cierta provocación, para aligerar la respuesta, tanto de la propia Dirección Provincial del Insalud como de los usuarios.

Dicha información, que se remite desde la Subdirección General de Asesoría Jurídica a la Dirección Provincial del Insalud en Zaragoza, plantea qué debía hacerse en lo que se refiere al Decreto 271/95, porque modifica realmente el reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria de la comunidad autónoma.

Posteriormente, y por hacer una breve historia de lo que ocurrió con estos decretos, el 10 de enero del noventa y seis, el Insalud dirige al Presidente de la Comunidad Autónoma un escrito de formulación previa de comunicación, previo a la interposición de un recurso contencioso-administrativo por parte del Insalud, al considerar dicho decreto disconforme al ordenamiento jurídico.

El 8 de febrero del noventa y seis, en la Sala de lo Contencioso-Administrativo, se interpone el recurso contencioso-administrativo frente al decreto, por cuanto se considera que el mismo no es conforme a derecho por ser infractor del ordenamiento jurídico, etcétera.

Hay cuatro cuestiones a las que esta interposición de recursos contencioso-administrativo hace referencia, que yo creo es importante hacerlas resaltar.

Por una parte, se cercenan derechos como los de la libre elección de facultativo, la asistencia vespertina en sus diferentes variantes, la asistencia en sábados y la limitación en funcionamiento de servicios complementarios, como consecuencia de un régimen de funcionamiento aminorado y la depresión en el ejercicio de los derechos asistenciales en atención primaria.

Hasta la publicación del decreto, se había observado una adecuada colaboración entre la Diputación General de Aragón y el propio Insalud, en virtud de lo recogido en el preacuerdo suscrito entre la Administración autonómica y el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como en el Decreto 66/95, de 4 de abril, de la Diputación General de Aragón, un decreto elaborado mediante un acuerdo entre ambas entidades y que constituía el funcionamiento de los equipos de atención primaria. La firma de dicho decreto altera el acuerdo que, hasta el momento, presidía las relaciones entre la Diputación General de Aragón y el Insalud. Es decir, nos encontramos ya ante una ruptura de relaciones entre el propio Insalud y la Diputación General de Aragón, motivada, precisamente, por la publicación de este decreto y motivada por la Diputación General.

Otra de las cuestiones que nos plantea —y esto ha sido patente en distintos medios de comunicación— es que estaban tratando de argumentar el rechazo del propio Insalud al decreto por meras cuestiones de índole legislativo-presupuestarias que perjudicaban económicamente al propio Insalud; pero no se hacía referencia alguna a que, tras la decisión, se aceptaban otras cuestiones de índole asistencial, de organización de los servicios, de merma en la eficacia de asignación de recursos materiales y humanos en el conjunto de centros y servicios afectados.

Y, por último, haría referencia al surgimiento entre la población de signos de inquietud y rechazo —y aquí están las distintas crónicas en medios de comunicación—, que provocaron que sindicatos, federaciones de barrios, asociaciones de consumidores, etcétera, también presentaran un contencioso-administrativo en el mes de marzo, junto con el que presentó el propio Insalud —folletos explicativos de los que, si quieren, les puedo dar referencia, y no tratar de leerlos, porque yo creo que están perfectamente claras las posturas de estas organizaciones—. Y desconocemos si ha existido algún contacto entre el Servicio Aragonés de Salud y estas organizaciones, pero, por concluir, leeré la consecuencia del propio folleto: la conse-

cuencia es que «perdemos la posibilidad de desarrollar un modelo de atención primaria de calidad, enmarcada en el contexto de una sanidad pública que queremos para todos».

Con el borrador que hoy nos ha traído aquí, que estudiaremos detenidamente, esperamos que, al intentar unir los decretos (tanto el de abril como el posterior de noviembre), al menos, se intente paliar el problema, que, a nuestro juicio, se basamenta con la publicación de estos decretos.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, don Carlos Tomás.

Siguiendo con el turno de intervenciones, le corresponde al representante del Partido Popular, señor Queralt.

El señor Diputado QUERALT SOLARI: Gracias, señor Presidente. Señorías.

En primer lugar, saludar al señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud, señor Víctor Longás, y agradecer su comparecencia para informar, a petición propia, de un tema que ha preocupado largamente, durante estos últimos meses, tanto a los profesionales de la atención primaria como al ciudadano, como así se ha reflejado por otros portavoces.

Ya en su tiempo, en el Partido Popular, al igual que en el Partido Aragonés, se consideró —y así se lo comunicamos al señor director gerente— la conveniencia de modificar el reglamento general de funcionamiento de los equipos de atención primaria. Hoy creemos que, conscientes de todo esto, se ha dado un paso más.

Creemos que todo es mejorable, y el Departamento de Sanidad y Bienestar Social, sensible a esta opinión del personal afecto —digo personal afecto tanto sanitario como el usuario—, nos presenta un proyecto de decreto de unificación de los decretos mencionados anteriormente. Unificación y, creemos, mejora. Por lo tanto, lo aplaudimos y apoyamos.

Por eso, en nuestro grupo no sólo lo valoramos positivamente, sino que queremos hacer hincapié en algunos aspectos que ha dicho el señor director gerente, y otros que queremos desarrollarlos un poco más, si es posible.

Creemos que esta unificación es positiva por la necesidad de que se haga cumplir el precepto normativo de la Diputación General de Aragón en la planificación y ordenación de la atención primaria, con el fin de distribuir de una vez los recursos humanos y técnicos del mapa sanitario aragonés.

También creemos que, con este decreto, se contempla la garantía de la apertura de los centros de salud de manera ininterrumpida, bien en jornada ordinaria o en atención continuada. Todo ello nos lleva a una asistencia mucho más personalizada, ya que suprime el concepto de guardia localizada, que creemos que es mucho peor, salvo que las circunstancias lo exijan, en cuanto a asistencia y en cuanto a personalización de esa asistencia, que la guardia de presencia física.

Asimismo, se ponen en funcionamiento los puestos de atención continuada necesarios para este acceso directo del usuario al centro. Esto tiene una consecuencia que creemos que va a ser inmediata, que es la desmasificación de los servicios de urgencia de los hospitales. Esta desmasificación, evidentemente, va a conseguir una mejora de urgencias y, por lo tanto, una mejor atención en la llamada «urgencia vital».

Creemos que se clarifica también el ejercicio de la potestad de la Diputación General de Aragón en el nombramiento de los coordinadores médicos y de enfermería de todos los equipos de atención primaria por parte de los gerentes de área del Servicio Aragonés de Salud. En la normativa vemos que se incluye la

figura del personal de refuerzo —propuesta, en su tiempo, del Insalud—, y creemos que es muy importante lo que es la fijación de la periodicidad, a cubrir por los profesionales, en las localidades donde no radique un centro de salud, teniendo siempre en cuenta dos preceptos que han sido comentados: la demografía (el número de habitantes) y las dificultades orográficas de esa población para acceder a dichos centros.

Se identifica, mediante la correspondiente relación de puestos de trabajo, a todos los profesionales encargados de la atención sanitaria en todos los núcleos de población.

Y a nosotros nos queda claro un problema, que es el que ha suscitado la polémica con respecto a los decretos iniciales: creemos que, con este decreto de unificación, se contempla la prolongación o adecuación de la jornada laboral, de forma estudiada o excepcional, según se mire, en aquellas zonas que precisen esa prolongación de horarios.

Resumiendo: creemos que este proyecto de decreto garantiza, que es lo importante, el normal desarrollo de la atención primaria en Aragón.

Muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señor Queralt.

Permítanme decirles, antes de darle la palabra al señor director gerente, que hace breves momentos se ha incorporado a esta Comisión el Diputado señor Escolá, que se incorpora a estas Cortes como padre. Así que los mejores deseos para él, para su señora y para su nuevo hijo. Nuestra felicitación.

Bien, el señor director gerente tiene la posibilidad de responder a los distintos grupos parlamentarios. Tiene la palabra.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Gracias, señor Presidente.

Bueno, no como pedantería pero sí como una manifestación que se ha pretendido lograr con este proyecto renovador, quisiera adelantarles que este proyecto ha intentado recoger lo mejor de cada sitio, y pensamos que tenemos el decreto que mejor regula la atención primaria de entre lo que en estos momentos existe en el país.

Dicho esto, también quisiera ponerles en situación.

Orden del 15 de abril del noventa y uno, de Castilla y León, disposición adicional segunda: «La jornada laboral ordinaria será de ocho a quince horas, de lunes a viernes, y la atención continuada se prestará de quince a ocho horas los fines de semana y festivos. La sesión continuada será de nueve a cinco».

Diario Oficial de Galicia: «El horario de trabajo ordinario será de siete horas continuadas, en jornadas de mañana, estableciéndose la jornada de tarde en aquellos centros donde la necesidad asistencial así lo demande». Del año noventa y tres.

Decreto del año ochenta y ocho, de Madrid: «El horario del centro de salud debe permitir el desarrollo de todas las actividades, haciéndolas accesibles a la población de la zona. Estará abierto al público, como mínimo, de nueve a diecisiete horas. De forma progresiva, los centros de salud en la cabecera de zona prestarán, además, la atención continuada a urgencias desde las diecisiete a las nueve».

Bueno, realmente, yo creo que, de alguna forma, estamos hablando de comunidades que actualmente tienen el mismo signo de quien está en estos momentos en el Estado.

Pero he traído otro decreto, éste del señor Rodríguez Ibarra, entra en vigencia hoy. Horario: de ocho a quince horas.

Bien, hecha esta puntualización, voy a entrar a contestar por lo de los horarios, porque es lo que más interesaba o lo que

más polémica suscitaba, y luego entraremos en otros aspectos que a mí sí que me preocupan más que el horario, con independencia de que el SAS ha pretendido que se cumplan los horarios por los profesionales, que no se cumple, y lo dice una persona con veintidós años de ejercicio en atención primaria.

La polémica de interinos, que decía el Grupo Mixto, realmente es una polémica vieja. Quizá estamos siendo la última comunidad autónoma que resolvemos este problema. Estamos en ello, pero ha superado muchas veces el interés o la intención de la propia Administración, y a veces la Administración ha llegado a acuerdos en los que realmente no tenía que haber entrado, porque se rozaba la inconstitucionalidad.

La posición de los ATS, lamentablemente, yo creo que es conocida, y, realmente, está anulada. Me imagino que será pedir una inejecutabilidad, pero el Tribunal Superior de Justicia de Aragón decidirá qué hace con ese personal, si se ejecuta la sentencia o se considera la inejecutabilidad.

Transferencias de los decretos: yo no he venido aquí a hablar de esto. En los decretos de transferencia, si es como introducción, estoy de acuerdo.

En lo que sí me parece que todos ustedes tienen razón es en lamentar el no tener antes la documentación. No ha sido intencionado, y lo digo porque yo, el día 20, recibí la notificación. Mi comparecencia estaba prevista con posterioridad, ha surgido el tema de un Consejo de Gobierno y estoy aquí no por mi interés o por mis ganas de comparecer, que me hubiera gustado hacerlo en su momento, pero... Bueno, han surgido las cosas así, y lo he traído cuando lo he podido traer, porque, entre otras cosas, yo, el viernes, salí a Madrid a efectos de mantener una reunión con el secretario general de asistencia sanitaria en temas que nos preocupan a ambos. Como digo, esta respuesta sirve para todos los grupos. El lamento también es mío, y procuraré que no suceda en posteriores ocasiones, si es que las tengo.

Me planteaba también los problemas de horario. He querido traer esto, simplemente, como reflejo de lo variopinto que está este tema en toda nuestra geografía española.

Realmente, a nosotros nos ha preocupado hacer una regulación adecuada, intentando compaginar los derechos de los profesionales con los derechos —a los que, de alguna forma, nos obliga la Administración— de los usuarios. Y yo creo que los resuelve el nuevo decreto, y pienso que ha de verse en el momento en que se contemplan las excepciones. Queda claro que nosotros, en estos momentos, que conozcamos, no hay ningún equipo que realiza atención ordinaria hasta las veintidós horas. Ahora tiene esa posibilidad.

En cuanto a los sábados, es evidente que se siguen planteando como atención continuada en este decreto.

Estamos hablando de mil seiscientos sesenta y cinco horas. Puede, evidentemente, generar alguna disfunción; pero como todos estos aspectos deben contemplarse en el reglamento interno, no es disfunción en cuanto al personal dependiente, jurídica y administrativamente, en nuestra comunidad autónoma, puesto que ése es el horario para todo el personal de la comunidad autónoma.

Y, en cuanto al personal estatutario, queda claro que son mil seiscientos cuarenta y cinco, aunque el decreto hace referencia a las mil seiscientos sesenta y cinco. Pero, en el reglamento interno de funcionamiento, en ningún momento vamos a sobrepasar acuerdos con las centrales sindicales a los que la Administración del Estado llegó en su momento, obviando a todas las comunidades autónomas, evidentemente. Por nuestra parte, no es nuestra intención que el personal estatutario deba realizar mil seiscientos sesenta y cinco; pero en el reglamento

interno de funcionamiento es donde debe contemplarse toda la dedicación horaria de todos los profesionales.

Desconocimiento de los reglamentos internos de funcionamiento, pues sí que es cierto. ¿Por qué? Bueno, pues porque los reglamentos internos de funcionamiento deben someterse a la aprobación del director gerente del Servicio Aragonés de la Salud cuando el equipo lo elabore.

Sí que es cierto que hay reglamentos, pero son, realmente, de centros urbanos. A nosotros, lo que nos preocupa y lo que queríamos saber es lo que estaba sucediendo, y nunca hemos sabido, al menos, en el territorio Insalud y, fundamentalmente, en el medio urbano. De ahí que hayamos tenido que recabar todos esos datos y que hubiera que hacer esa salvedad que yo decía de una presentación del nuevo decreto, a qué hace referencia: primero, porque, aunque entrase en vigor al día siguiente, había una libre adaptación en cuanto a los horarios, y, por otra parte, nos permitía a nosotros seguir conociendo qué es lo que realmente sucedía en esos equipos.

En cuanto a lo que se ha dicho de la individualización, creemos que era totalmente necesario. Había que contemplar los méritos de igualdad, mérito y capacidad en lo que hace referencia a la ocupación de plazas. En un momento determinado en que la reforma surge y que el sistema retributivo es idéntico para todos los profesionales, puede que no tuviese mucha importancia; pero cuando en el sistema retributivo entra en el juego lo que es el capital (es decir, algo que estamos todos defendiendo, creo yo: que el personal que más trabaje pueda ganar más), pues está claro que era fundamental individualizar los puestos de trabajo.

Lo que pasa es que yo no entiendo, aunque luego lo comentaré en su momento, por qué se confunde —yo diría demagógicamente— individualización del puesto de trabajo con coartación de la libertad de elección del médico. Pues, mire usted, no: la libre elección del médico existe, uno elige a su médico; lo que ocurre es que el médico, cuando concursa, cuando se traslada, se traslada y concursa a la plaza que él elige, y, si tiene méritos, la consigue por las características que ésta reúne. Y, evidentemente, el aspecto retributivo creemos que es importante.

En lo que hace referencia a esa confirmación de la RPT, de aquellos puestos que habían tenido alguna modificación anterior y que habían sido producto de un acuerdo acertado y oportuno de ambas administraciones (Insalud y comunidad autónoma), en lo que hacía referencia a la redistribución, está claro que no había norma con que realizarla, y contábamos, salvo rarísimas excepciones, con que los profesionales ya habían hecho una redistribución entre ellos, luego estaba aceptado; de ahí que se haya ido a confirmar. Y, además, porque no existía otra cosa, porque podía ocurrir el hecho paradójico de que personal funcionario de carrera con un destino definitivo dentro de la misma zona, en el momento en que se variase su situación, lo dejásemos en destino provisional. Nos parecía que no era oportuno.

Ahora bien, también anuncio que hay algún recurso en ese sentido, pero pensamos que las cosas se han hecho concienzudamente bien, al objeto de que el recurso no prospere, que es lo que nos puede preocupar. Y, si prosperase, tendríamos que contemplarlo de alguna manera; pero difícilmente, porque no existe nada.

Entonces, yo entiendo que se ha hecho porque creíamos que era lo necesario y, además, era lo que los propios profesionales habían aceptado. Pero lo que sí había que hacer era poner fin a esta situación: que un coordinador o un equipo, por ser más guapo o más feo, al que viniese a esa zona lo destinasen a donde les diese la gana... Estamos en una comunidad autónoma en la que todos sus puestos los regula la comunidad autónoma, y entendemos que aquí ya era necesario, y por eso se ha hecho.

En cuanto al anexo de las RPT, evidentemente, hemos estado en ello. Se ha revisado todo, queremos que salgan ya corregidos. Y anuncio ya que, con este borrador, estamos en disposición de que continúe y que salgan los ATS y los celadores.

Bien, Izquierda Unida tendrá la documentación, ya he entonado el *mea culpa*. En cuanto al desarrollo del horario, le vuelvo a decir otra vez que, en el desarrollo del horario, lo que nosotros marcamos es una jornada laboral, y el equipo va a hacer la propuesta en lo que hace referencia a la atención ordinaria, a la atención continuada a todos los programas, etcétera, y es el reglamento que aprobará el Servicio Aragonés de Salud y que debe conocer todo usuario de la zona, todo ayuntamiento que esté integrado en esa zona de salud, al objeto de saber en cada momento quién es el médico que está o qué es lo que está haciendo o a qué se está dedicando. Con lo cual, ése sería el desarrollo del horario. Yo creo que un decreto no debe entrar a desmenuzar eso. Sí que habla de qué es lo que se va a hacer en cuanto a la atención ordinaria, en consulta, a domicilio, etcétera, se habla de la prevención y de la promoción.

En cuanto a limitaciones de prestaciones, yo, lamentándolo, no coincido. Realmente, nosotros no hemos limitado absolutamente nada ninguna prestación, y, evidentemente, de ahí el plazo de vigencia de un año, porque nuestra intención era estudiar todos los casos y resolverlos con este nuevo decreto que hoy les anuncio.

También hablaba de la promoción, prevención y rehabilitación. Nosotros, desde luego, la asistencia sanitaria la entendemos como un contexto integrado e integrador, y cuando hablamos de un contexto de atención integrada e integradora nos estamos refiriendo a que no debemos olvidar las cuatro parcelas fundamentales, que son: la promoción, la prevención, la rehabilitación y la asistencia. Y en ese contexto nos hemos movido, y garantizamos las cuatro parcelas con el nuevo decreto y con el anterior.

Nadie está volviendo... Bueno, aunque se ha hecho referencia también por el Partido Socialista, la verdad es que yo tengo el panfleto, el informe que presta información a los usuarios, me lo he traído por si no lo tenían. Les digo que, realmente, no volvemos a ningún modelo asistencial, o sea, que el modelo asistencial es el de la atención primaria que marca el decreto de estructuras básicas de salud, la Ley general de sanidad, la Ley 2/89, de servicio regional de salud, y los decretos de atención primaria que sucesivamente se han ido promulgando.

Vuelvo a repetir que no se trata de una designación... Vamos a ver, una cosa es individualizar la plaza y otra cosa es que se designe a dedo qué usuarios tienen ese médico. O sea, lo que puede ocurrir es que, cuando uno va a una zona de salud, tenga una configuración de RPT y, por la libre elección del médico, o bien aumentes o bien pierdas usuarios. Pero, realmente, en ningún momento se ha pretendido ni cercenar la libre elección del médico ni otros aspectos. O sea, que la designación al personal es fijar su RPT.

En ese sentido, yo quiero decirle que, con independencia de que luego han aparecido otras organizaciones —desconozco los motivos, aunque sí me gustaría—, pero Comisiones Obreras y UGT, en su momento, en la mesa sectorial, la verdad es que no fueron tan reticentes como después lo han sido..., quiero decir que estaban muy de acuerdo con todos aquellos aspectos que hacían referencia a lo de los profesionales. La accesibilidad está garantizada.

Y, después, algo que también lamentamos: la participación en los consejos de salud. Existía, existe y existirán unas horas de participación de los equipos o del personal de los equipos

(en concreto, seis horas mensuales) en lo que hace referencia a la participación comunitaria, y el que nosotros pongamos una jornada laboral no quiere decir que ese profesional no pueda realizar esto. De hecho, se ha seguido haciendo, y se hace por las tardes o cuando les conviene a todos los que componen el consejo de salud. O sea, que no lo entendemos porque, desde luego, está garantizado.

Que, con el decreto, no nos metemos a fondo... Pues, bien, hemos procurado meternos a fondo. Yo he citado algún ejemplo que se puede recoger, se puede hacer recopilación explicativa del resto de las comunidades autónomas: hacen ustedes una comparación y esa es la mejor base y el mejor argumento para valorar qué dicen unos decretos y qué dice otro decreto.

Lo de la masificación de las urgencias, ¡hombre!, pues no creo que fuera tanto. Vamos a ver, si nosotros abrimos paulatinamente —ya lo decían en el año ochenta y ocho, en Madrid— la atención continuada en todos los centros de salud urbanos (en los rurales ya estaba establecido, pero no nos olvidemos de que en los urbanos está, aproximadamente, el 60% de la población de nuestra comunidad autónoma), pues ¿qué ocurría?: que, realmente, aparte de mejorar calidad asistencial, porque uno va a tener ahí su historia y va a ser visto por un equipo que, incluso, ese día le puede conseguir el médico que uno tiene, está claro que el 90% o más de las urgencias, que son específicas de primaria, se resolverán en los centros de salud. Con lo cual, yo creo que queda claro para todos que los hospitales van a recibir las urgencias que realmente sean urgencias hospitalarias, no las de primaria.

No es más de lo mismo, no es más de lo mismo. Yo entiendo que podemos tener discrepancias, pero no es más de lo mismo. Es un decreto, vuelvo a decirlo, que yo creo que es el mejor que hay, en estos momentos, de atención primaria.

La elección de coordinadores, a propuesta del equipo, ¡faltaría más!, y no teledirigida, como en algún momento ha sucedido. Y, desde luego, hemos intentado coordinar los derechos de los usuarios —y póngase esto como punto importante— y los derechos de los profesionales.

Desde el Partido Aragonés se me insta a profundizar en un aspecto de la transferencia sanitaria. Bueno, realmente, a nosotros nos gustaría, con el decreto y, por supuesto, con las transferencias. Y que, con independencia de que —me imagino— se va a valorar el gasto sanitario, que puede ser que estemos por encima del gasto sanitario de otras comunidades, pero nuestra comunidad autónoma tiene aspectos que a nosotros nos gustaría considerar, y es en lo que estamos trabajando: tiene un aspecto de dispersión que no tienen todas las comunidades autónomas, y tiene un aspecto de índice de envejecimiento tres puntos por encima de la media nacional, y sobre todo Teruel, que sería quien más diferencias tiene. Realmente, creemos y entendemos que deben contemplarse.

En estos momentos, sobre las perspectivas de las transferencias sanitarias, lo que yo les puedo decir, si me permiten que saque un pequeño índice de mi última reunión en Madrid, es que parece ser que hay intención de ir, lo primero, con educación, y abordar luego sanidad. Yo creo que sanidad, a lo mejor, en el año noventa y ocho pudiera... Nosotros, desde luego, hemos empezado a recopilar datos, tanto económicos como asistenciales, al objeto de tener preparado un estudio correspondiente a la mayor brevedad.

Y en cuanto al aumento de inversión de asistencia sanitaria, yo he hecho referencia fundamentalmente a lo yo hablaba de descapitalizar el recurso humano, que estaba sucediendo con aspectos que contemplaban otros decretos. Nosotros nos

hemos preocupado de que tenemos esto en la comunidad autónoma en cuanto a recursos humanos, cómo va a ser en el caso de atención primaria, porque —no lo olvidemos— su tecnología y medios de diagnóstico son muy limitados, y esto hay que suplirlo con el recurso humano. Nos preocupaba, y hemos preferido, al menos, contemplar o conservar la situación actual, si no mejorarla, y elevarla a la relación o a la comparación con otras comunidades autónomas que, en estos momentos, ya disfrutan de esa transferencia.

Bien, lo que sí quiero decir es que, realmente, el Tribunal Constitucional ya ha dejado claro que, fundamentalmente en la atención primaria y sobre todo donde los equipos de atención primaria se han constituido, la competente para la planificación es la comunidad autónoma.

Se ha dicho mucho. Yo, solamente les quiero decir, respecto al Insalud y a sus creencias sobre atención primaria, que conocieron todos el texto de los anteriores decretos. Entonces, realmente, yo aquí vengo a hacer una presentación de algo que es competencia de la comunidad autónoma y que le compete al SAS desarrollarlo, yo no vengo hablar aquí del Insalud.

Bien, pues hoy se ha hablado aquí que recurrió el Insalud. Imagino que los medios de comunicación lo recogerán —lo han anunciado tantas veces que tampoco me preocupa mucho—. Eso ya lo conocemos. Lo que sí les puedo decir es que se pensaba paralizar o se solicitaba la paralización, y tengo aquí documentación del Tribunal Superior de Justicia en la que realmente no ha contemplado esa posibilidad. El recurso contencioso seguirá adelante y decidirá. Adelanto y anuncio que hay jurisprudencia, y de un tribunal, el Constitucional. No sé qué visos tendrá de prosperar esa circunstancia, pero me parece perfecto. Y, asimismo, también ha habido entidades y organizaciones que se han querido personar en este recurso: UGT, Comisiones Obreras, usuarios... También tengo documentación donde se les dice que no hay posibilidad para personarse. Dicho esto, yo poco más tengo que decir en lo que hace referencia a lo del Insalud y tal...

Sí que es conocido plenamente, como ha dicho el Partido Socialista, que es necesaria una coordinación, que, desde luego, nosotros siempre hemos pretendido, y no siempre hemos encontrado la colaboración que nos hubiera gustado, porque yo creo que no hay que confundir coordinación con imposición. Es decir, que no se tenga la transferencia sanitaria, de alguna manera, como competencia de esta comunidad autónoma no quiere decir que el Insalud nos diga lo que tenemos que hacer. Por encima de eso, yo creo que ambas instituciones nos hemos movido por el interés del usuario, y el fin último ha sido él, como asimismo dice el Tribunal Superior de Justicia de Aragón.

Bien, las cuatro cuestiones que plantean, yo me imagino que va todo en esta línea. Antes he calificado el escrito —yo diría— de mala información al usuario, pero es un escrito de información al usuario desde un punto de vista que, desde luego, no compartimos, porque no es cierto. O sea, esto, yo lo desmiento totalmente, al cien por cien, totalmente, y lo puedo demostrar.

¿Se cercena la libre opción de facultativos? Que yo sepa, no. Todo el mundo va a poder elegir al facultativo que crea conveniente y que le guste que le atiendan. Todo el mundo.

¿Limitación de funcionamiento? Pues no, porque nosotros, partiendo de la base de que se tiene que utilizar el reglamento y de cuál era nuestra intención (era culminar este nuevo decreto), se va a posibilitar. Luego, probablemente, a lo mejor, esto no se hubiera dicho una vez revisado el decreto.

Evidentemente, las consultas de fisioterapéutica, las consultas de matronas, eso está garantizado, absolutamente todo.

Se habla de si siempre se ha hecho referencia al coste. No, nosotros no; lo ha hecho el Insalud. Y me imagino que lo que no gustaba era gastar en esta comunidad autónoma, pero es que nosotros sí que queríamos que gastasen en esta comunidad autónoma en aspectos de atención primaria que eran fundamentales, porque no es una valoración real el hacerlo de forma captativa, sobre todo en una comunidad autónoma tan dispersa y tan envejecida. Con lo cual, queda claro que nosotros no queríamos hablar de ese tema.

Organización de servicios, merma de recursos. Como si lo hubiéramos... ¡Si nosotros siempre estamos de acuerdo! O sea, se intenta organizar bien el servicio de una vez por todas y que no haya merma ni de servicios ni de recursos, que es lo que se ha pretendido.

Folletos explicativos, pues aquí tenemos uno... En fin, ya digo que no estoy de acuerdo en el cien por cien del proyecto.

Se me preguntaba si el SAS ha contestado a los usuarios. En mi intervención he dicho que hoy mismo, hoy mismo, ha salido a los colegios profesionales de médicos —porque entendemos que, evidentemente, hay que hacerlo—, a los colegios de ATS, a los sindicatos representativos (UGT, Comisiones, CSE, CSIF y CSAF), a los usuarios, a todas las asociaciones que nosotros conocemos, a los gerentes de área y a las direcciones provinciales del Insalud, con independencia de los cauces por los que debe transcurrir este decreto, como es asesoría jurídica, comisión de estilo, etcétera, que son propios e internos de la casa.

Y nada más.

Al Partido Popular, mi agradecimiento a su agradecimiento. Y, desde luego, a todas sus señorías, que han perseguido regular lo mejor posible la atención primaria en nuestra comunidad autónoma.

Y sí que es cierto que a nosotros nos compete la tramitación de la ordenación de la asistencia sanitaria, de la función sanitaria, y nos gustaría ejercerla con el apoyo y con la coordinación del Insalud.

Y, en cuanto a los refuerzos, esos sí que fueron contemplados, y creo que nos debemos a ellos, puesto que es un personal que está prestando unos servicios.

Muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, don Víctor Longás.

Pasamos al siguiente turno, en el cual corresponde, si los señores Diputados lo consideran necesario o tienen alguna duda, el turno de preguntas.

Rogaría a los señores Diputados que anuncien quienes son los interesados en formular preguntas al director gerente.

En este caso, corresponde al representante del Grupo Mixto, señor Yuste Cabello, el formular la pregunta escueta y, como usted puede entender, basada en la comparecencia.

Adelante, señor Yuste.

El señor Diputado YUSTE CABELLO: Muchas gracias.

Venía a preguntar, un poco al hilo de la comparecencia o aprovechando su presencia, a raíz de algunas noticias que se anunciaron ya este fin de semana respecto al acuerdo entre sindicatos y Administración, que puede plantearse la solución de muchos problemas de la Administración, y, en concreto, los sanitarios locales, que le atañe como director gerente del SAS.

Le quería preguntar exactamente, en cuanto a las oposiciones de los sanitarios locales, cuándo van a salir, cuándo están previs-

tas que salgan, con qué criterios, de qué forma se va a intentar resolver definitivamente el problema de los interinos. Porque parece ser que, dentro del acuerdo hay una alusión concreta a que los interinos que no superen a lo largo de los tres años los diferentes concursos y oposiciones que se produzcan, prestarán servicios en la Administración de la comunidad autónoma de acuerdo con su titulación y la forma legalmente establecida. Si nos podía explicar a la Comisión de Sanidad, exactamente, qué es lo que se está planteando con esta fórmula y cómo se pretende resolver el conflicto.

Gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señor Yuste Cabello.

No sé si es una pregunta o que nuevamente ha hecho una exposición.

El director general puede hacer lo que crea oportuno... *[Pausa.]*

Entonces, conteste a la pregunta que hace el señor Yuste Cabello.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Gracias.

En principio, lamentándolo, desconozco cómo está en estos momentos el acuerdo, y le voy a decir por qué. Yo he tenido una reunión con el secretario general de Asistencia Sanitaria el viernes por la tarde y, luego, el sábado, la presentación de un libro con el subsecretario del Ministerio. Con lo cual, yo regresaba a Zaragoza el domingo a mediodía, desde el viernes a mediodía que me marché, aproximadamente. ¡Hombre!, sí que tengo conocimiento de ciertos aspectos; uno se preocupa, porque es mi tarea.

Bien, con independencia de esta incidencia, que entiendo que es fundamental, porque me hubiera gustado participar más activamente en la concreción de ese artículo 12, yo debo decir que, realmente, en lo que nosotros pensamos es en un concurso-oposición, con un 45% de baremo máximo, y que dé a luz en agosto. Lo otro, habrá que esperar a ver qué depara y qué sucede con el concurso-oposición.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Gracias, don Víctor Longás.

Tiene la palabra el representante del Partido Socialista, Carlos Tomás, para formular la pregunta correspondiente.

El señor Diputado TOMAS NAVARRO: No... Me estaban diciendo que el representante del PAR también había solicitado... ¡Ah!, perdón, del Partido Popular, perdón.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): El turno le corresponde a usted.

El señor Diputado TOMAS NAVARRO: Vamos a ver.

Además del establecimiento de horario en el propio reglamento —he intentando leerlo en el poco tiempo que he tenido—, sí que nos preocupa, además de ese establecimiento horario, que parece que también le preocupa a usted, el que no se establece un sistema de control por parte del SAS para realizar su cumplimiento.

Es decir, aquí no nos vale que el centro de salud comience su actividad diaria a las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde y que en el centro de salud aparezca abierto a través del celador, de un solo administrativo o de los propios profesionales ATS o médicos de urgencias, sino que se garantice la presencia física del equipo, de todo el equipo de atención primaria.

¿Existe algún sistema o va a existir de control por parte del SAS, que es al que le compete de garantizar esa presencia física desde las ocho de la mañana hasta las diecisiete horas?

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Bien, lo que le compete al SAS, desde luego, es la planificación de la asistencia, que es lo que pretende el decreto.

Realmente, la asistencia sanitaria compete al Insalud en estos momentos, con lo cual, en lo que hace referencia a asistencia sanitaria, podría decirse que ambas administraciones también estaríamos implicadas en el control de lo que hace referencia a promoción e intervención de la salud.

Bien, vuelvo a decir lo mismo que antes en algún aspecto no idéntico, pero sí similar: el equipo de atención primaria tiene que elevar un reglamento interno de funcionamiento al Servicio Aragonés de Salud, donde sigue diversos trámites, que también se contemplan en ese decreto. Luego, con el reglamento interno en funcionamiento, podemos evaluar perfectamente todo lo que va a hacer el equipo, y, una vez que se proceda a su aprobación, es obvio que se podrá ejercitar esa labor de control indispensable. Porque ya digo que, hasta estos momentos, había yo creo que una cierta complacencia, por parte del Insalud, en permitir ciertas licencias en cuanto a la utilización del tiempo al objeto de sacar otros provechos de esa desviación de tiempo.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, don Víctor Longás.

El señor Marión puede formular la pregunta al director general.

El señor Diputado MARION OSANZ: Gracias.

Yo quería formular dos preguntas. Una, referente a la jornada ordinaria de trabajo de los facultativos, habida cuenta de que en Aragón hay más poblaciones que no tienen centro de salud que las que las tienen, pues depende, hoy por hoy, de los médicos asignados o de los profesionales asignados en cada población.

Yo quería hacer una pregunta concreta: ¿dónde debe dirigirse el usuario, el enfermo, para llamar telefónicamente, o de qué forma, desde las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde? Esta es una pregunta concreta.

Y la otra pregunta sería cómo tiene previsto... El punto 3 del artículo 27 dice que, «atendiendo a las características geográficas, climáticas y de dispersión de la estructura poblacional...», en lo cual también coincide un poco... Se sonríe el señor Longás porque es una lucha, en mi caso, por ejemplo, de hace veintitantos años, primero como profesional y luego... Bueno, por lo menos desde que se montaron los centros de salud...

Quiero decir, concretamente, que siempre hemos tropezado en la misma piedra, y no sé si esto está solucionado. Esa resolución motivada que puede dictar el director gerente del Servicio Aragonés de Salud, ¿cómo se las va a arreglar para dotar de medios humanos a esos puntos de asistencia continuada?

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señor Marión.

El director gerente puede contestar a las dos preguntas formuladas por el señor Marión.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): En referencia a dónde llamar, una puntualización.

Realmente, el ochenta u ochenta y dos por ciento de la población ya disfruta del nuevo modelo, y en el resto falta todavía. O sea, hay más población con el nuevo modelo que con el antiguo.

El antiguo está claro que se rige por la normativa que regula las guardias, bien centralizadas o, incluso, en algunos aspectos, no centralizadas. En esa normativa y en esa autorización queda claro que los responsables (en este caso, coordinador de ese turno de guardia) deben posibilitar la máxima transparencia y la máxima claridad en cuanto a dónde se debe llamar.

Quiero recordar en estos momentos que hay que tener una farmacia, en el cuartel de la Guardia Civil, en el ayuntamiento, en todos los consultorios, etcétera, etcétera. Eso está garantizado, y, si no se cumple, evidentemente, debe forzarse o denunciarse al turno al objeto de solucionarlo.

En cuanto al equipo, está claro que hay que llamar al centro de salud siempre.

En cuanto a la segunda pregunta, quiero adelantar que ya hay alguna resolución preparada al respecto, y ahí nosotros queremos valorar distintas variables, desde la población, la dispersión de los núcleos, incluso la incidencia del clima, de la orografía, de la comunicación... Es decir, es posible que podamos ver puntos de atención continuada distintos al del centro de salud en los que, a lo mejor, no estén las veinticuatro horas del día durante los trescientos sesenta y cinco días del año, porque también puede tener incidencia el aspecto turístico, con lo cual habría que contemplar un punto de atención continuada en distintas fechas o en distintas épocas.

Pero ya tenemos valorados bastantes, yo diría que todos a excepción de algunos, pocos, reivindicados sistemáticamente en el Comité de Ordenación Sanitaria. Sí que es cierto que el Comité de Ordenación Sanitaria siempre ha excluido tratar de este tema, puesto que no significa cambio geográfico de la zona, sino que más bien es una incidencia asistencial, con lo cual queda claro que tenemos todos los argumentos y criterios al objeto de posibilitar ese aspecto.

En lo que hace referencia a la preocupación de don José Marión, ya sabe que las puertas del Servicio Aragonés de Salud están abiertas, como para todos.

El señor Diputado MARION OSANZ: Lo que yo quiero saber es: el ciudadano de mi pueblo o de los pueblos que no tienen centro de salud, ¿a qué médico tienen que llamar desde las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde? Porque allí, en los pueblos, primero se dio una versión muy clara: «No, no se preocupen ustedes: su médico no se va, y ustedes lo tienen, por lo menos, desde las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde». Se dijo después: «a un centro de salud». Me parece muy bien: al punto de asistencia continuada, pero eso no es así en la realidad.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Desde las ocho de la mañana hasta las diecisiete horas, realmente, a tu médico.

Pero, desde luego, queda claro que el médico, en un centro de salud como es el de Castejón de Sos, tiene algo aumentadas sus guardias, con lo cual, en el momento en que no encuentres al médico hay que buscar el apoyo del centro. No lo puedes encontrar por la misma circunstancia, porque, entre otras cosas, el médico de Benasque o el ATS de Benasque no puede estar desde las ocho a las diecisiete; tiene una jornada y un horario. Con lo cual, yo creo que ambas cosas se combinan.

Es difícil contestar taxativamente y con exactitud a lo que se pide con esa pregunta, porque entra de lleno en las treinta y

siete horas y treinta minutos o treinta y siete horas y veinte minutos, aproximadamente, que tiene la jornada laboral de estos profesionales.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, don Víctor Longás.

Puesto que posteriormente hay una nueva comparecencia, vamos a hacer un receso de cinco minutos, y procederemos a la reanudación.

Muchas gracias, don Víctor Longás, por su nueva comparecencia, y, cómo no, ponernos a su disposición. Muchas gracias. Se suspende la sesión.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Se reanuda la sesión con la comparecencia, a petición propia, del director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para informar sobre las iniciativas realizadas desde la aprobación de la Ley de creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Puesto que, como decía, es a petición del propio compareciente, procede que inicie la comparecencia el director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, don Angel Val, al cual cedo la palabra.

Comparecencia del director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para informar sobre las iniciativas realizadas desde la aprobación de la Ley de creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

El señor director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (VAL PRADILLA): Señoras y señores Diputados, buenos días.

Tengo hoy el honor de comparecer ante la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón para exponer ante sus señorías las iniciativas realizadas desde la aprobación por las Cortes de Aragón de la Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y publicada en el *Boletín Oficial de Aragón* el pasado 27 de mayo.

No obstante, antes de exponer lo que va a ser el desarrollo de mi intervención, quiero recordar, aunque sea brevemente, unas palabras que pronuncié en mi primera comparecencia ante esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales el día 4 de diciembre del pasado año. En esa ocasión me expresaba en los siguientes términos: «Es, he de confesarlo, además de un motivo de satisfacción por ser la primera vez que me corresponde tal distinción, un pequeño reto que, como director general, acepto con sumo agrado y responsabilidad». Pues bien, en esta ocasión, a pesar de ser la tercera vez que comparezco antes sus señorías, mantengo viva la misma ilusión, si no mayor, que en mi primera comparecencia.

Sin embargo, hay un aspecto claramente diferencial respecto a las dos anteriores: la responsabilidad de dirigir la recién creada Dirección General de Consumo fue una experiencia inolvidable, ya que era la primera vez que existía en un Gobierno de Aragón, y ello ha permitido realizar actuaciones que, de no ser por el rango administrativo adquirido, hubieran sido impensables.

Hoy, he de decirlo con alegría, el Gobierno de Aragón, a través de los profesionales de la Dirección General de Consumo, es tenido en cuenta en aquellas manifestaciones y actividades en materia de consumo que se realizan en el Estado español. Una prueba evidente de estas manifestaciones es la respuesta obtenida por distintas administraciones ante la invitación a participar en el curso sobre políticas de protección del consumidor en la Unión Europea, que se va a celebrar los pró-

ximos días 26, 27 y 28 de junio en el marco de la Universidad de Verano de Teruel. Han confirmado su asistencia el director general de la Dirección XXIV de la Comisión Europea (para impartir la conferencia inaugural), el director general del Instituto Nacional de Consumo y varios directores generales de administraciones autonómicas.

Pero hoy, el motivo de mi comparecencia como director gerente del también recién creado Instituto Aragonés de Servicios Sociales entraña no un pequeño —como decía en mi primera comparecencia— sino más bien un gran reto por lo que significa la puesta en marcha de un organismo autónomo, y, además, con las competencias que la Ley 4/96 le atribuye.

Ya les adelanto, señorías, que mi intervención no solamente se va a referir a las iniciativas realizadas desde la aprobación y su posterior publicación en el *Boletín Oficial de Aragón* de la reiterada Ley 4/96, por una razón que sus señorías van a comprender de inmediato: el proceso de una transferencia desde la Administración central del Estado supone en todos los casos un proceso de negociación, estudio y traspaso efectivo de funciones y servicios, así como los medios personales y los créditos presupuestarios acordados en la Comisión Mixta de Transferencias. Esto, expresado en tan sólo cuatro líneas, se traduce, especialmente en este caso, en meses de trabajo que, a lo largo de mi exposición, intentaré aclararles.

En primer lugar, me referiré a la que va a ser la estructura de mi intervención: comenzaré por hacer una pequeña referencia al Real Decreto 97/1996, de 26 de enero, sobre traspaso de las funciones y servicios de la Seguridad Social en las materias encomendadas al Instituto Nacional de Servicios Sociales; posteriormente, comentaré brevemente la decisión del Gobierno de Aragón de crear un organismo autónomo para gestionar las competencias en materia de acción social; seguiré explicando el plan operativo de integración del Inersso en la Administración autonómica, para finalizar trasladando a sus señorías la situación en que nos encontramos en este momento y las próximas acciones que está previsto realizar para la puesta en marcha definitiva del organismo a partir del día 1 de julio próximo.

Cada una de estas partes la he estructurado de manera que puedan quedar informados de las actuaciones que ya se han realizado y de las que hemos previsto ejecutar en próximas fechas. No obstante, quiero manifestar, porque es el mensaje que el Consejero quiere trasladar al administrado en las acciones desarrolladas en su departamento, que entre los objetivos prioritarios del mismo se encuentran el conseguir la participación de los agentes sociales en el diseño, ejecución y canalización de las acciones del Gobierno en materia de acción social.

Estamos, pues, en línea de seguir trabajando en lo que hemos dado en llamar «la cultura de la cooperación», donde todos los ámbitos de la sociedad, públicos y privados, se sientan comprometidos en la tarea de mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos en general, y en especial aquellos que, por una u otra razón, se encuentran en situaciones de marginación, discapacidad, etcétera.

Los movimientos asociativos deben formar parte de esta filosofía y participar activamente, como, por otra parte, vienen reclamando insistentemente. La Administración está obligada a responder a las exigencias que la sociedad va reclamando, sobre todo en aquellas que surgen de necesidades sociales que, como es patente, afloran con más fuerza en situaciones de crisis.

Como instrumento básico de trabajo para utilizar estas acciones, conocen sus señorías perfectamente que el Gobierno de Aragón ha decidido crear el que puede y debe ser el primer organismo autónomo que funcione como tal en la Administra-

ción autonómica. El primer antecedente normativo relativo a esta transferencia es el Real Decreto 97/1996, de 26 de enero, sobre traspaso de las funciones y servicios de la Seguridad Social en las materias encomendadas al Instituto Nacional de Servicios Sociales, de acuerdo con lo pactado en el pleno de la Comisión Mixta de Transferencias, celebrado el día 11 de diciembre de 1995 y publicado el día 1 de marzo de 1996 en el *Boletín Oficial de Aragón*. El acuerdo contempla las referencias a normas constitucionales, estatutarias y legales en las que se ampara el traspaso, funciones de la Seguridad Social referidas al Inersso, que asume la Comunidad Autónoma de Aragón, con identificación de los servicios que se traspasan, funciones que se reserva la Administración del Estado, funciones en que han de concurrir ambas administraciones y formas de cooperación, régimen presupuestario, bienes, derechos y obligaciones del Estado que se traspasan, personal adscrito a los servicios, puestos de trabajo vacantes que se traspasan, valoración de las cargas financieras de los servicios traspasados y, por último, fecha de efectividad del traspaso, que se estableció para el día 1 de julio de 1996.

Como ya les he adelantado a sus señorías, creo necesario hacer un breve repaso a las actuaciones que, con anterioridad a la publicación del referido Real Decreto 97/1996, de 26 de enero, se venían realizando desde el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo.

El Gobierno de Aragón ha tenido claro desde el principio que la mejor organización administrativa para integrar los centros y servicios procedentes del traspaso del Inersso y aquellos que ya realizaban desde la Dirección General de Bienestar Social pasaba por la creación de un organismo autónomo. Es por ello que desde el último trimestre del pasado año se han mantenido reuniones de trabajo entre personal del Inersso y del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, al objeto de elaborar lo que hoy ya se conoce como Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

No voy a referirme en mi comparecencia al proceso de elaboración y tramitación de la Ley 4/96, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, porque entiendo que sus señorías han estado suficientemente informados con las sucesivas comparecencias ante esta Comisión del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo para dar explicaciones de la misma, además de todo el trámite parlamentario que se ha seguido para su aprobación definitiva.

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS, denominación utilizaré con frecuencia para referirme a él) se ha configurado, como sus señorías ya conocen, como un organismo autónomo de naturaleza administrativa y de carácter público, y va a ser el instrumento jurídico que va a permitir, por un lado, la integración de todos los centros y servicios y, por otro, va a constituir el vehículo facilitador en el camino hacia los objetivos de eficacia y eficiencia en la distribución de los bienes y recursos sociales, basándose su gestión en los principios de homogeneidad, afinidad, simplificación y economía de medios, habiendo sido dotado de intervención y tesorías propias, así como de competencia resolutoria descentralizada en sus direcciones provinciales.

Desde un principio, para la integración del Instituto Nacional de Servicios Sociales se definió un plan operativo como herramienta fundamental para llevar a efecto las acciones necesarias, de acuerdo con un programa de actividades definido con anterioridad. No obstante, dichas acciones no han estado exentas de dificultades; ya he comentado anteriormente que

asumir una transferencia de estas características no resulta tarea sencilla.

El plan constaba de cinco fases claramente diferenciadas: integración normativa, integración personal, integración económica, integración informática e integración de gestión. Es claro que la adecuada integración de todas estas áreas constituye el aspecto fundamental para llevar a buen fin la asunción del traspaso de funciones y servicios para la Comunidad Autónoma de Aragón. A continuación pasaré, aunque sea brevemente, a comentar cada una de estas fases.

Integración normativa. Es importante tener en cuenta que el IASS debía estar dotado de los cauces normativos necesarios para la gestión que ha atribuido a la Diputación General de Aragón el acuerdo sobre traspaso de funciones y servicios de la Seguridad Social por el Real Decreto, ya comentado, 97/1996, de 26 de enero, y las que le confiere la Ley 4/1996, de 22 de mayo, relativa al Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Por ello, era imprescindible dictar un conjunto de disposiciones en aquellos temas normativos que no se haya reservado la Administración del Estado.

Esta necesidad viene impuesta también por el hecho de que determinadas actuaciones en materia de acción social, tales como servicio de ayuda a domicilio, subvenciones y prestaciones destinadas a la tercera edad, minusválidos, centros residenciales, etcétera, venían gestionándose tanto por el Inersso como por la Diputación General de Aragón a través del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. La diversidad y multiplicidad de normas creadas, si bien ha propiciado en ocasiones una mayor implantación de los programas de acción social, también ha tenido como efecto un escenario heterogéneo en el régimen de colaboración y, por consiguiente, de los procedimientos de acceso a los servicios sociales.

En consecuencia con lo anterior, una vez aprobada la Ley por la que se crea el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, la Diputación General de Aragón y el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo van a aprobar y publicar una serie de normas que doten al instituto de un cauce normativo que permita conseguir las finalidades para las que fue creado. Las normas jurídicas que se han elaborado persiguen, como objetivo prioritario, posibilitar y propiciar la reglamentación en el procedimiento, de tal forma que en la resolución de concesión de prestaciones y servicios impere el mayor grado de objetividad y derecho, obviando y evitando que el gestor pueda recurrir a criterios discrecionales o arbitrarios.

La normativa jurídica elaborada y próxima a aprobarse por el Gobierno de Aragón en materia de prestaciones y subvenciones, acción concertada y en materia de centros es la siguiente: decreto por el que se desarrolla la Ley 4/84, de ordenación de la acción social en lo referente a los servicios sociales comunitarios de Aragón; decreto por el que se regulan las ayudas económicas individuales de acción social; decreto por el que se regulan las ayudas económicas institucionales de acción social; decreto por el que se regulan los centros y establecimientos integrados en el Instituto Aragonés de Servicios Sociales; decreto por el que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en centros residenciales para la tercera edad y minusválidos; decreto por el que se establece el marco normativo para la gestión económico-financiera del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y decreto por el que se aprueba la estructura orgánica del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

La elaboración de estos reglamentos se completa con la publicación de órdenes de desarrollo, que fijan los precios, bare-

mos, etcétera, de aplicación en las materias reguladas por los mencionados decretos.

Integración de personal. El número de personas que viene prestando servicios en el Inersso en nuestra comunidad autónoma es de mil ciento noventa. De ellos, doscientos ocho son funcionarios, y novecientos ochenta y dos, laborales.

Creo que es importante la cifra en sí y el reparto en la condición de funcionarios y laborales por lo que supone, posteriormente, la homologación de ambos colectivos. La homologación de las condiciones retributivas y laborales del personal transferido pasa por la aplicación del régimen jurídico de los empleados de la Diputación General de Aragón que le corresponda, según sea su condición de funcionario o contratado laboral, de conformidad con las normas generales y las específicas que se detallan en el acuerdo firmado en días pasados entre la Administración autonómica y las organizaciones sindicales, y pendiente de ratificar por el Gobierno de Aragón (probablemente, en el consejo que se celebrará mañana).

De todos los puntos tratados en el mencionado acuerdo, me referiré, señorías, a dos aspectos que creo que son, con carácter general, los más importantes, por afectar prácticamente a la totalidad del personal transferido, como son la homologación retributiva y la jornada laboral.

La homologación retributiva para los casos de personal en los que se diese el supuesto de que las retribuciones percibidas en el Inersso fuesen inferiores a las que les corresponderían al aplicarles el convenio colectivo de la Diputación General de Aragón, se ha materializado de la siguiente forma: el 1 de julio de 1996 se abonará el 25% de la diferencia de las retribuciones correspondientes de la Diputación General de Aragón y las que venían percibiendo en el Inersso por los conceptos salariales que se integran en el salario base; el 1 de enero de 1997 se llegará al 75% de la diferencia referida anteriormente, y, finalmente, el 1 de enero de 1998 se completará al 100% la homologación salarial.

En el caso inverso, que la suma de las cuantías por los conceptos retributivos del personal transferido fuese superior al montante que les correspondería por la aplicación de la estructura retributiva de la Diputación General de Aragón, se garantiza que ningún funcionario cobrará menos de lo que venía percibiendo en el Inersso, excluidas las productividades 1.4 y 1.5, mediante un complemento personal transitorio absorbible. En el caso de que se dé esta situación en personal laboral, se les aplicará igualmente un complemento personal transitorio absorbible o también denominado «CPTA».

En relación a la homologación de esas condiciones de trabajo, tal como la jornada laboral, se ha realizado tanto para el personal funcionario como laboral, y será de mil seiscientos sesenta y cinco horas al año, desde la fecha de efectividad de la transferencia, con la excepción del personal que trabaja a turnos en centros asistenciales y aquellos en que lo requiera las necesidades del servicio, que realizarán una jornada en cómputo anual de mil setecientas setenta y una horas, con distintas compensaciones para las cuarenta y seis horas de exceso de jornada. Esta situación se mantendrá para los años 1997 y 1998.

Es de destacar en este apartado la elaboración de las RPT (relación de puestos de trabajo) de personal funcionario y laboral, en las que, al igual que los acuerdos referidos anteriormente, también se ha llegado a un acuerdo con las organizaciones sindicales tras su paso por la mesa de transferencias, el órgano unitario de negociación y la comisión de personal.

Integración económica. El plan de integración del área económico-financiera ha girado fundamentalmente en relación

con el diseño de la intervención y la tesorería del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

La Ley 4/1996, de 22 de mayo, le otorga autonomía competencial en el área de la gestión económica, en el marco de las leyes 4/1986, de 4 de junio, de la Hacienda de la comunidad autónoma, y 5/1987, de 2 de abril, del Patrimonio. La precitada Ley 4/1996, de 22 de mayo, dota al Instituto Aragonés de Servicios Sociales de competencias en materia presupuestaria —artículos 8.d y 19—, ejecución de su contabilidad —artículos 8.e y 20.b—, gestión de la tesorería del instituto —artículos 8.f y 21— y de una intervención delegada con dependencia orgánica y funcional de la Intervención General de la Diputación General de Aragón.

La intervención del instituto se organiza en una intervención delegada: las intervenciones provinciales y la intervención de centros de atención transferidos, en el ámbito de su competencia funcional y territorial.

Al objeto de racionalizar los recursos, la intervención delegada asume las competencias de la provincial de Zaragoza. Esta estructura permite un margen de maniobra suficiente para poder adaptar el sistema actual del Inersso a la estructura legal de la Diputación General de Aragón. De la intervención delegada del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, con rango de jefatura de servicio, dependerán las secciones de fiscalización, intervención-contabilidad y coordinación de centros.

La tesorería del Instituto Aragonés de Servicios Sociales la constituyen todos los servicios financieros que se destinen para el cumplimiento de sus fines, y tendrá a su cargo la custodia de los fondos y atenciones generales del instituto, ejerciendo las funciones desarrolladas en el artículo 84 de la Ley 4/1986, de 4 de julio.

Para el adecuado funcionamiento de los servicios, la dirección gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales podrá abrir y utilizar en las entidades de crédito y ahorro las cuentas necesarias, atendiendo a la especial naturaleza de sus operaciones y el lugar en que hayan de realizarse.

Es de resaltar la disposición de los órganos centrales del Instituto de Servicios Sociales en Madrid, permitiendo el enganche a dos aplicaciones informáticas importantes para garantizar la continuidad en una adecuada gestión en el área económica y personal. Me estoy refiriendo, señorías, al denominado «Sicoss» (sistema integrado de contabilidad de la Seguridad Social) y al «SIP» (sistema integrado de personal). Ambas aplicaciones son la base fundamental de la agilidad en la gestión del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Integración informática. Esta área ha sido y está siendo fundamental en la integración de las diversas aplicaciones informáticas que se van a utilizar en cuanto se asuma de manera efectiva, el día 1 de julio, el traspaso de funciones y servicios del Inersso.

Las tareas realizadas se han contemplado fundamentalmente en el conocimiento de las aplicaciones que se venían utilizando y en su adaptación, en materia de conceptos retributivos y de contabilidad, a los establecidos en la Diputación General de Aragón. La utilización del Sicoss y del SIP pasa, necesariamente, por la elaboración de unos manuales de funcionamiento para distintas aplicaciones. En estos momentos, el personal del servicio de informática y telecomunicaciones de la Diputación General de Aragón está realizando los últimos ajustes para poder realizar las referidas aplicaciones.

Integración de la gestión. Son quizá las acciones que se detectan con mayor facilidad (me estoy refiriendo a aquellas que determinan la ubicación, diseño de imagen del instituto, cambio

de documentos, cambio de señalética, etcétera). Esto me hace precisar que el traspaso de recursos físicos se centra, lógicamente, en los edificios y locales destinados a residencia, hogar, club, centro base y oficinas de las direcciones provinciales.

Es evidente que la creación del instituto necesita de un local para la ubicación de los servicios centrales con la dirección gerente y la intervención delegada del Instituto Aragonés de Servicios Sociales que vengán a sustituir los órganos centrales de la —hasta ahora— Dirección General del Inerser en Madrid.

Desde un principio, se decidió que la ubicación de estos servicios administrativos debía estar fuera del edificio Pignatelli. Con esta premisa, se estudiaron distintos locales en los que se ha tenido en cuenta una serie de características y requisitos, conforme a los beneficiarios a atender. Respecto a estas necesidades características de equipos y locales en relación con los beneficiarios, tiene que estar situado en una zona céntrica, de fácil comunicación, situado a ser posible en planta baja y sin ningún tipo de barreras arquitectónicas que impidan el acceso al mismo, teniendo presente que el colectivo a tratar por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales son, fundamentalmente, personas con minusvalías y de la tercera edad. Estas necesidades resultan determinantes y obligatorias a la hora de seleccionar el local. Asimismo, parece conveniente que el local que albergue las oficinas locales del Instituto Aragonés de Servicios Sociales esté próximo a las actuales dependencias bien de la Dirección Provincial del Inerser o a las del Servicio Provincial de Bienestar Social, a fin de que los usuarios, acostumbrados a acudir a estas instalaciones, no tuvieran que introducir nuevos mecanismos identificativos de localización de los servicios que demandan.

De las ofertas presentadas, se estimó como la más adecuada la correspondiente a un local en planta baja, sito en el camino de las Torres, números 47-49, de setecientos setenta y cinco metros cuadrados. El contrato de arrendamiento se ha firmado por tres años, prorrogables hasta siete. La renta mensual acordada es de un millón veinticinco mil pesetas, que se incrementará cada año de acuerdo con la variación del índice de precios al consumo.

Como dato añadido, comentar a sus señorías que el personal que está previsto que desarrolle su trabajo en dicho local, que incluye la intervención delegada, es de cuarenta y cinco o cuarenta y ocho personas.

Por último, en relación con la decisión tomada respecto a lo que han elegido, quiero comentar que en la misma se valoró igualmente el informe de una agencia de la propiedad inmobiliaria.

En relación con los logotipos y carteles publicitarios, únicamente mencionar que los mismos se han elaborado de acuerdo con las normas previstas por la Diputación General de Aragón. Los colores que corresponden a un organismo de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo son el blanco y azul claro.

Para finalizar, quiero comentar, aunque sea brevemente, las últimas acciones llevadas a cabo por mi persona. Desde que se produjo mi nombramiento como director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, determiné que dentro de las acciones prioritarias que tenía que realizar se encontraban las visitas a las dependencias de las tres direcciones provinciales y a algunas de las residencias en funcionamiento, al objeto de trasladar a los trabajadores que próximamente iban a ser transferidos información sobre la creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, situación del proceso de integración del personal del Inerser a la función pública de la Comunidad Autónoma de Aragón y ponerme a su disposición para dar respuesta a cuantas preguntas me formularan en relación con el mismo.

Quiero dejar constancia igualmente, en esta comparecencia, de que el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo ha remitido a todo el personal transferido una carta dándoles la bienvenida, así como mostrando su total confianza en la plena integración e identificación con los objetivos de este Gobierno de eficacia, racionalidad y servicio a la sociedad aragonesa, a la que todos los integrantes de la Administración autonómica nos debemos.

Quiero, porque es de justicia, agradecer la colaboración que los órganos centrales del Inerser en Madrid nos han proporcionado durante el periodo de tiempo de negociación y después del acuerdo pactado en la Comisión Mixta de Transferencias, así como del personal de las direcciones provinciales del Inerser y de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, que han colaborado activamente en los grupos de trabajo creados para llevar a buen fin el traspaso de funciones y servicios.

El próximo día 1 de julio será efectiva la transferencia a la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Estamos convencidos de que, a pesar de las dificultades, se va a producir sin traumas y supondrá el comienzo de un nuevo tiempo para las políticas de acción social en Aragón. Se podrá hablar de un antes y un después, porque tendremos la oportunidad de gestionar todos los recursos de esta materia desde una sola administración. Ese día vamos a celebrar un sencillo acto de cambio de «trastos», si me permiten la expresión, al que vamos a invitarles, con el deseo de que podamos contar con su presencia.

Señor Presidente, señorías, éste es el contenido de lo que tenía previsto exponer ante esta Comisión de las Cortes de Aragón. Les agradezco sinceramente su interés y quedo a su disposición para cuanto estimen conveniente que pueda aportar o responder ante las cuestiones que ustedes me planteen.

Muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, don Angel Val, director general del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Habiéndose producido ya la exposición por parte del director general, procede el inicio de la intervención de los diferentes grupos parlamentarios. En este caso, le corresponde al representante de Chunta Aragonesista, Grupo Mixto.

Señor Yuste, tiene la palabra.

El señor Diputado YUSTE CABELLO: Muchas gracias.

En primer lugar, quiero felicitarle por su nombramiento como director gerente del IASS y desearle suerte en el reto que asume de poner en marcha este nuevo instituto.

Sin embargo, como oposición, me compete leer entre líneas de lo que ha sido su intervención y buscar debajo de esa oratoria, que en algún momento podríamos definir como «triunfalismo labenista», al que tanto nos tiene acostumbrado su Consejero.

Quería entrar en algunos detalles que me han parecido contradictorios o que quizá no responden a algunas cuestiones.

Usted sabe que en la tramitación parlamentaria de esta ley hubo dos momentos: un momento, por parte del Consejero, de un llamamiento al consenso y al acuerdo, y luego, un momento en su tramitación en que el acuerdo se limitó a la composición del consejo general, y, en vez de buscar puentes de acuerdo entre los diferentes partidos, prácticamente nos quedamos en un debate con dos modelos, que yo, sinceramente, pienso que podrían haberse integrado perfectamente en uno solo, lo que hubiera sido más positivo para un instituto como el IASS, que está llamado a ser un elemento fundamental dentro de la sociedad del bienestar en Aragón.

En ese sentido, a algunas otras cosas sí que ha respondido. Parece ser que nos ha aclarado que la polémica de la homologación del personal habría quedado satisfecha mediante un acuerdo entre la Administración autonómica y los sindicatos, y que parece ser que se el tiempo de tres años de homologación que planteaba finalmente el texto de la ley se habría recortado año y medio, según he creído entender de sus palabras. Me gustaría que explicara un poco más exactamente ese proceso de negociación entre la Administración autonómica y los sindicatos.

Y luego, un segundo punto que me parece que es fundamental, porque para Chunta Aragonesista fue fundamental, en la tramitación de la Ley del IASS, el papel de las ONG, de iniciativa social.

Usted ha mencionado como piedra angular la participación de los agentes sociales en la política de la acción social de Aragón. Evidentemente, nosotros aplaudimos ese objetivo de implicar a toda la sociedad, creo que es fundamental; pero, sin embargo, en su intervención no hemos detectado nada de participación social. Si usted me permite, excepto esa negociación con los sindicatos por la cuestión de la homologación laboral, no ha habido en su intervención... Por ejemplo, no nos ha dicho que esos decretos que están cociendo en la gerencia del IASS vayan a ser ofrecidos a las ONG, ni a los comités sociales ni a los afectados, para que den su opinión sobre esos decretos, por ejemplo. No lo ha dicho. Tampoco ha aludido a otras cuestiones, y, en todo caso, me da la impresión de que nos vamos a encontrar con lo mismo, es decir, que, después de ese titular de que la participación de los agentes sociales es fundamental, luego nos encontramos con que en el trabajo diario de esa gerencia del IASS no nos vamos a encontrar esa participación.

En ese sentido, me gustaría conocer algunas cosas, dentro de las normas que van a desarrollar la Ley del IASS. Supongo que estará prevista alguna norma o algún decreto que regule el consejo general, la elección de su composición, su funcionamiento, etcétera. De todo el listado de decretos, no he logrado percibir cuál puede ser el que cubra eso.

Y me gustaría conocer exactamente cómo piensan que se regule la representación de las ONG dentro de ese quinto brazo de las ONG, de afectados y de iniciativa social. Entendíamos que es importante que estuviera en el consejo general; lo conseguimos, y ahora interesa saber cómo piensa el Gobierno regular eso, porque, evidentemente, la representación de otros sectores es muy sencilla, tanto los de la Administración y los de los ayuntamientos —hay asociaciones de ayuntamientos— como la representación de sindicatos y empresarios, que está perfectamente regulada por la ley de libertad sindical, y nos gustaría saber exactamente cómo piensan resolver el problema o la cuestión de la representación de las ONG.

Y esto, precisamente, porque nos parece que es importante ver por dónde van a ir los tiros, para ver si es verdad que la participación de los agentes sociales es la piedra angular que va a regir toda la política de su instituto o si, por el contrario, nos encontramos, simplemente, con el discurso político al que ya estamos acostumbrados.

Muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señor Yuste Cabello.

¿El señor director gerente desea contestar individualmente, o en conjunto?

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Mejor, en conjunto.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): De acuerdo, señor Val.

Entonces, le corresponde a la representante de Izquierda Unida, señora Sánchez Bellido.

Tiene usted la palabra.

La señora Diputada SANCHEZ BELLIDO: Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, dar la bienvenida al señor director gerente del IASS y agradecerle su comparecencia, sobre todo por la premura. Hace poco tiempo que usted ha sido nombrado responsable para este cargo, y por eso se lo agradecemos doblemente.

Pero la verdad es que, tras su intervención, nos han quedado muchas lagunas, muchas inconcreciones en asuntos que nosotros, Izquierda Unida, consideramos prioritarios y que yo le voy a preguntar en estos momentos.

Ya el señor Labena, el Consejero, nos hablaba del plan operativo de integración que usted ha detallado, pero la verdad es que sólo con eso nos parece insuficiente. Pensamos que todo este tiempo ha sido un trabajo que había que hacer, pero pensamos que deberían haberse iniciado otros pasos, además de este plan operativo.

En concreto, yo le pregunto cómo prepara el marco de actuación, cuál va a ser la orientación política que va a diseñar el departamento, porque así lo requiere la ley del instituto, pero si esa orientación política va a dirigir de alguna forma los destinos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, y esto no nos lo ha nombrado. ¿Qué orientación política va a tener usted para que el IASS empiece a funcionar?, ¿cuáles van a ser las líneas maestras del Plan aragonés de servicios sociales?, ¿qué papel van a tener en su elaboración los consejos de participación?

Quizá a estas fechas ya debería estar diseñado, por lo menos, un eje conductor, unas líneas generales de lo que podría ser este plan. Usted hablaba de la cultura de la cooperación, etcétera; bueno, pues nos interesa mucho saber qué papel van a tener las organizaciones en este diseño y, sobre todo, que nos adelante qué fechas de aprobación, por parte de estas Cortes, va a tener dicho plan.

Por supuesto que hay planes que están sin desarrollar, sin concretar, como puede ser el plan gerontológico. También nos interesaría saber qué prioridades hay sobre las necesidades. El señor Consejero, en muchas ocasiones, ya nos ha comentado que parece ser que las residencias van a pasar a un segundo plano, no son tan prioritarias respecto al esquema que él planteaba de propiciar que las propias personas mayores queden en su domicilio. Pero, en este caso, tendremos que tener las alternativas en cuanto a centros de día, en cuanto a acondicionamiento de viviendas, etcétera. Es decir, ¿qué planes hay encajados sobre este plan gerontológico?, ¿nos puede adelantar algo?

Sobre un elemento también esencial, que es el presupuestario, ¿cómo va a orientar la distribución de los presupuestos? Hay una cuestión concreta, que nos parece esencial también, y es el desarrollo de los servicios sociales de base. Con lo aprobado en los presupuestos de la comunidad autónoma en el año noventa y seis, va a ser difícil garantizar, entendemos nosotros, la continuidad de la actividad, por lo menos el desarrollo hacia adelante de estos servicios sociales de base, tal y como estaba planificado, con el recorte presupuestario del 18% de los presupuestos generales, además de lo que nosotros ya entendíamos —y lo hemos dicho así en otros debates— del recorte de la autonomía municipal, que supuso la renuncia de los anteriores convenios y la firma de los nuevos, sobre todo en el diseño

de programas, de la gestión y de la financiación respecto a la responsabilidad en el control de gasto de los municipios.

También insistimos en el recorte de programas. Creemos que no debían recortarse cuestiones concretas como prevención, inserción, alojamiento alternativo, animación sociocultural... Bien, estos servicios —tampoco quiero extenderme— nos parecen un tema prioritario, y creemos que están asfixiados de trabajo.

Ha habido un recorte de gastos de mantenimiento. Usted ha hablado de un plan informático. Nosotros presentamos una propuesta a los presupuestos para desarrollar esta informatización, que nosotros creemos esencial, de los servicios sociales de base. Si usted tiene algo concreto, nos gustaría que también nos lo dijera.

Seguimos insistiendo en cómo se va a garantizar en todo este proceso la participación social.

También me gustaría saber qué acciones está llevando a cabo para la constitución del consejo rector del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y cómo se va a garantizar la participación de los consejos locales y consejos comarcales en todo este proceso, sobre todo en la valoración, en el desarrollo de los planes y en el control de estos planes, especialmente el desarrollo municipal. Y la participación de los trabajadores, también en el desarrollo de las actividades de los propios centros.

Tampoco ha nombrado mecanismos de coordinación entre las diversas redes para evitar solapamientos y duplicidades, que nosotros también consideramos elemento esencial.

Y, por último, sería bueno también caminar desde el principio, proponiéndose planes concretos para la integración de esta redes, para el desarrollo de los planes y los programas. Si no, va a ser difícil que estas Cortes, cuya función es evaluar y controlar, puedan realizar todo este control de lo realizado por el instituto. Para ello, es esencial que, desde su responsabilidad, nos concrete cómo va a diseñar, qué criterios va a utilizar, qué indicadores sobre la eficacia, sobre la rentabilidad social, que el propio instituto deberá generar sobre sus acciones, sobre la propia población aragonesa.

Nada más, y muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señora Sánchez Bellido.

Siguiendo con el turno de intervenciones, le corresponde al representante del Grupo Aragonés, señor Caudevilla. Tiene usted la palabra.

El señor Diputado CAUDEVILLA ARREGUI: Muchas gracias, señor Presidente.

Quiero, en primer lugar, dar la bienvenida al gerente del IASS y desearle que todo lo que nos ha dicho y que todos sus planes puedan ser feliz realidad. Estamos seguros de que el equipo que ha constituido a su alrededor, con su trabajo, con su dedicación, va a conseguir una buena gestión.

Habida cuenta de que tiene un reto que no ha sido de las cuestiones que peor han funcionado, el Insero, si bien no es ninguna patata caliente, como alguna vez se suele comentar, si que es un reto el garantizar unos servicios a un tipo de sociedad que está necesitando de unos servicios rápidos, eficaces y, desde luego, con pocas esperas.

A nadie se le oculta que, para el Partido Aragonés, tanto la transferencia del Insero como la transferencia educativa han sido los dos grandes temas por los que siempre hemos apostado. Si hoy hay un organismo autónomo, si hoy estamos hablan-

do con el gerente del Insero, estoy seguro de que, en gran parte, se debe a la iniciativa del Partido Aragonés.

Estamos seguros de que no vamos a decepcionar a nadie, y hasta compartimos el espíritu valiente y osado con que el nuevo gerente afronta los retos indudables, pero en la seguridad de que con trabajo, con dedicación y con el equipo que tiene, va a llevar adelante una cuestión que para nosotros es fundamental, y va a llevarla sin merma de unos servicios que —insisto— no eran de los que más quejas tenían en su funcionamiento.

Únicamente esto, y guardamos para posteriores comparecencias algunas preguntas que también nos reservamos. Hoy solamente le deseamos éxito en su nuevo cometido.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias por su concreción, señor Caudevilla.

Le corresponde, en este caso, al representante del Partido Socialista, don Carlos Tomás.

El señor Diputado TOMAS NAVARRO: Gracias, señor Presidente.

Ante todo, sumarme, junto al resto de los grupos, en esta felicitación por su nombramiento. Creemos que es una de las pocas cosas buenas que se van a desarrollar después de la aprobación del IASS, porque estamos convencidos de que usted es un gran profesional y de que, en la medida de las posibilidades que este organismo le va a conceder, lo hará lo mejor posible.

Hace escasas fechas y en nombre de mi grupo, este Diputado defendía las distintas enmiendas parciales que, tras el desarrollo del trabajo en Ponencia y tras su votación en esta misma Comisión, pasaban directamente a ser discutidas en Pleno. Un mes antes, era debatida una enmienda a la totalidad que nuestro grupo había presentado, y, como todos ustedes recordarán, tanto unas —las enmiendas parciales— como otra —la enmienda de devolución— fueron rechazadas por los votos del Partido Popular y del Partido Aragonés.

En aquellas intervenciones intentamos clarificar nuestra postura, no contraria a la creación de este organismo autónomo, y nuestra posición se ha planteado siempre al no estar de acuerdo con la ambigüedad y con la confusión contenidas en el texto presentado; un texto, a nuestro juicio, carente de coherencia y rigor, nada articulado, normativa y jurídicamente, y que no ha respondido al sentir mayoritario de las entidades y de los colectivos sociales.

No estamos a favor de una organización confusa ni de que a este organismo se le dote de solapamientos organizativos con el resto del departamento al que estaría inscrito el organismo, y con unas funciones de participación vacías de contenido. No estamos de acuerdo en que no se haya querido definir con claridad que el IASS es un órgano gestor de los servicios sociales provenientes de la Seguridad Social. Y el IASS no puede ser un mero aparato burocrático. Esa es nuestra impresión de lo que pretenden y de las primeras medidas e iniciativas que hasta ahora han sido tomadas; las pocas medidas e iniciativas nos reafirman en esa primera sensación.

Cuando en nuestras Cortes se aprobó la Ley de ordenación de la acción social, quedó latente el deseo de todas y de todos de poder mirar nuestro techo competencial como fruto de un consenso básico, dotándose a la comunidad autónoma de una legislación, en materia de servicios sociales, progresista, innovadora y participativa. No queremos ser cómplices, tal y como se produjo la formación de la ley y el resultado de la misma, ni pretendemos hacerle a usted responsable de sus consecuencias.

Si es que existe el responsable, será el Consejero y, en todo caso, los grupos, que con sus votos posibilitaron la aprobación de dicho proyecto de ley.

Y será el Consejero quien nos deberá decir cuál será su criterio para evitar que se produzca un conflicto de intereses entre lo que la ley —su ley, la ley del Consejero— va a permitir regular y las necesidades reales de organización y funcionamiento para las que se decidió la creación del IASS. Y será el Consejero quien nos tendrá que explicar cómo se concretará la relación del IASS, como un instrumento gestor, y la acción calificadora que debe corresponder al Departamento de Bienestar Social. El Plan aragonés de servicios sociales debe ser una acción propia de la planificación social hecha por el departamento, no por el IASS.

Desconocemos qué piensan hacer con la estructura organizativa del departamento que se pretende crear mediante el texto de ley. Cuestiones como el régimen presupuestario, régimen de personal, régimen patrimonial, las características que habrán de tener los organismos autónomos, nos deberían ser aclaradas.

En una de mis anteriores intervenciones le reprochaba al Consejero la falta de seriedad al haber tenido que someter a votación un texto de la ley que no delimita claramente qué es competencia del IASS y qué es competencia del departamento. Entiendo que no debíamos haber perdido la oportunidad de asentar las bases reales para armonizar las competencias y de haber creado una red única de servicios sociales en la comunidad autónoma.

Señor director gerente del IASS: hoy, en una comparecencia ofrecida por el propio Consejero, usted nos ha informado de las iniciativas realizadas desde la aprobación del IASS hasta hoy mismo, y este Diputado no será quién cometa el error de hacer una profunda crítica de estas primeras actuaciones, puesto que, si así lo hiciera, estaría limitando la propia responsabilidad del Consejero señor Labena. Y la estaría limitando para hacerle a usted blanco de algo de lo que creemos no es responsable. La responsabilidad radica en aquellos que esgrimieron una nula actitud para llegar a acuerdos, y a ellos se la exigiremos.

No quiero, no obstante, dejar pasar la oportunidad de decirle que el director gerente del IASS no puede sustituir al consejo general, tal y como se evidencia en el texto que ustedes nos propusieron y que aprobaron. La participación es un derecho social y es un derecho exigible por los ciudadanos, que son los contribuyentes directos.

Nuestro grupo solicitará en el momento oportuno la comparecencia del señor Consejero, para que sea él, en esta Comisión, quien asuma y explique las propuestas, los criterios, las iniciativas que desde el nuevo organismo vayan desarrollándose.

Muchas gracias.

El señor director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (VAL PRADILLA): Muchas gracias, don Carlos Tomás.

Corresponde al representante del Partido Popular, al cual le concedo la palabra.

Señor Borraz, tiene la palabra.

El señor Diputado BORRAZ ARIÑO: Gracias, señor Presidente.

Desde el Grupo Popular, también queremos que estas palabras sean para el nuevo director gerente del IASS de bienvenida y felicitación. Bienvenido a esta Comisión.

Hoy lo hace en calidad de responsable del Instituto Aragonés de Servicio Sociales, que es el primer nombramiento en es-

ta comunidad autónoma dependiendo el Insero de ella, y por este nombramiento le felicitamos, en nombre propio y en nombre del Grupo Popular.

Agradecemos también el haber querido comparecer, prácticamente, antes de entrar en efectivo en estas transferencias, para ponernos al corriente, para informarnos de las iniciativas, del plan operativo, de las integraciones, de la programación que se está realizando en esta nueva parcela, dependiente, por primera vez, de la Comunidad Autónoma de Aragón, de tal forma que todo pueda funcionar correctamente a partir del día 1 de julio. Esta comparecencia demuestra la profesionalidad del director gerente y, por supuesto, que no hay absolutamente nada que ocultar.

Con todo ello, en cuanto a su intervención, pocas cosas le podemos decir nosotros. Creo que, a lo largo de su intervención y de las intervenciones de los distintos portavoces de los grupos parlamentarios, se han hecho numerosas preguntas, y lo que pueda preguntar por mi parte sería repetitivo de lo que aquí se ha dicho ya. Además, como muy bien ha dicho el portavoz del Partido Aragonés, pensamos que hoy no es el momento, y oportunidades tendremos para preguntar. Por lo tanto, como puede ver, no le vamos a hacer ninguna pregunta.

Pero, si nos lo permite, sí que le queremos decir dos cosas desde el Grupo Popular, y es que, por parte de este grupo, usted tiene todo el margen de confianza necesario para trabajar libremente, en plena libertad.

Si me lo permite, le queremos dar dos consejos, y es que, en estos primeros momentos, en las decisiones que tome tenga valentía (si las decisiones que no se toman con valentía en el primer momento, después ya no se pueden tomar), y que sepa utilizar el personal adecuado, competente, para transformar unos servicios sociales que en algunos momentos han sido mediocres en unos servicios sociales de primera fila.

Por nuestra parte, pues, no vamos a caer en la tentación de ponerle en ningún compromiso, si no, desde el Grupo Popular, grupo que apoya al Gobierno, solamente desearle toda clase de éxitos en esta parcela y prestarle, desde este grupo, toda clase de apoyo, para que usted pueda ejercer su trabajo correctamente. Y, desde estos momentos, nos ponemos a su entera disposición.

Por parte del Grupo Popular, nada más.

Muchas gracias.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, señor Borraz.

Bien, habiendo intervenido todos los grupos representados en esta cámara, le corresponde, si así lo desea, al señor director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales el responder a cada uno de ellos.

Tiene usted la palabra.

El señor director gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (VAL PRADILLA): Gracias, señor Presidente.

Cuando me ha planteado el señor Presidente de la Comisión si quería contestar individualmente o en conjunto y me he decidido a hacerlo de manera conjunta, no sé si me he equivocado, la verdad. No sé, es que quizá dudo de mi capacidad de resumir y aglutinar lo que puede ser la respuesta a todos los grupos. La verdad es que me parece que va a ser una experiencia de la cual rehuiré, si es posible, en las próximas comparecencias, porque me gusta mucho más —así lo creo— contestar a cada grupo, porque, aunque algunas de las preguntas se repitan, si no, se pierde un poquito la idea del portavoz de cada grupo parlamentario.

Yo lamentaré si, como consecuencia de esta decisión, algunas de las preguntas o las cuestiones planteadas por algunos de los portavoces quedan sin respuesta. De todas formas, yo creo que, a lo largo de lo que puede ser el discurrir del tiempo, tendremos oportunidades, y espero que así sea, por lo menos, de que se pueda incidir de manera más precisa o que pueda contestar de manera más precisa a cuestiones que probablemente se han planteado y que deje sin respuesta en el día de hoy.

No obstante, yo querría también (porque, además, así lo entiendo, y no sé si estaré equivocado), con carácter general y si me lo permiten sus señorías, no dar respuesta ni reabrir un debate que durante ya un largo periodo de tiempo se trasladó en Comisión, en Ponencia e incluso en el Pleno, sobre lo que ha sido la tramitación de la Ley del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Y, fundamentalmente, por dos motivos: porque creo que a mí no me corresponde y, en segundo lugar, porque ya las Cortes se pronunciaron en su momento, y ahí está publicado, en el *Boletín Oficial de Aragón*, el contenido de la Ley de creación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Quiero insistir, también con carácter general, en que, independientemente de que se pueda poner en duda esa cultura de cooperación, que he comentado en el principio de mi comparecencia que el Consejero quiere trasladar a sus decisiones y actuaciones con carácter general, desde su departamento, quiero decir que así es. No sé si en algún momento eso se habrá podido dejar a un lado, pero sí que es el planteamiento global y general de actuación del departamento, y ha sido trasladado a las direcciones generales.

Desde mi convencimiento, que así es, mi planteamiento y mi forma de actuar en lo que han sido ocho meses en la Dirección General de Consumo, creo que bien he hablado en esa línea. Y, desde luego, siempre he estado abierto a cualquier tipo de sugerencia que hayan podido trasladar las asociaciones de consumidores, etcétera. Es decir, que ése va a ser también mi posicionamiento y ésa va a ser también, la propuesta de trabajo hacia todas aquellas asociaciones, aquellos movimientos asociativos, ONG, etcétera, que estén trabajando en materia de acción social.

Comentaba el portavoz de Chunta Aragonesista si podía concretar algo más sobre el periodo de homologación. La ley preveía que hasta un máximo de tres años. Bueno, en los acuerdos entre sindicatos, Gobierno de Aragón y Administración autonómica, el 1 de enero del noventa y ocho, prácticamente, quedan reguladas las homologaciones desde el punto de vista retributivo, y las de jornada laboral, durante el año 1997-1998 permanece permanecen esas cuarenta y seis horas de exceso, que se regularán mediante unos procedimientos que están establecidos en los acuerdos, y no merece la pena insistir sobre ello. De alguna manera, se ha ido un poquito más allá, y, desde luego, no se llega a esos tres años previstos en la ley.

Respecto a cómo está previsto regular el consejo general, la ley prevé un plazo para regular todo aquello que venga a desarrollarlo mediante decretos posteriores de seis meses, y estamos trabajando en ello. No merece la pena adelantar en qué sentido se va a regular. Creo que habrá tiempo, seguro, porque, además, los grupos tendrán conocimiento del procedimiento que regule la composición y el acceso a las diferentes partes representativas del consejo, y, en su momento, yo creo que podremos dar información sobre cómo va a realizarse.

Respecto a la portavoz de Izquierda Unida, pues, de verdad, cuando estaba comentando sus inquietudes respecto al marco de actuación y hablaba de la orientación política de las líneas del Plan de servicios sociales, de presupuesto, pues, yo,

a todo eso, lamentándolo, tampoco puedo darle respuesta. Y no puedo darle respuesta porque la propia ley establece cuáles son las responsabilidades de cada órgano (el Gobierno de Aragón, el departamento, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales), y yo, como director gerente de un organismo autónomo, fundamentalmente gestor, lo único que tengo que hacer es llevar a buen fin aquello que me indique quien me tiene que marcar las líneas, que es el departamento. Con lo cual, ahí, difícilmente puedo yo darle ninguna explicación. Además, como muy bien está previsto en la ley, tanto las líneas políticas como el plan, etcétera, vendrá elaborado por el propio departamento, aprobado por las Cortes, etcétera, etcétera.

Sobre las prioridades que podamos marcarnos a la hora de trabajar sobre lo de aumentar o no aumentar el número de residencias, sobre el plan gerontológico, sobre ayuda a domicilio, mantener a la persona mayor en su ámbito normal, cotidiano, de su vida o trasladarlo a residencias..., pues la verdad es que el Consejero así lo ha expresado en muchas ocasiones: que el planteamiento que tiene previsto es intentar no recurrir de manera excesiva a la utilización de residencias de válidos. Es preferible mantener a estas personas mayores en su ámbito normal de desarrollo de vida y apoyarles a través de lo que puede ser la ayuda a domicilio, de lo que puede ser el desarrollo de los clubes de día, de los hogares, etcétera, que va a permitir esa asistencia durante el día y, además, paliar esa intranquilidad que le puede surgir durante la noche, cuando se encuentra solo en su domicilio, a través de una red de alarma o una teleasistencia, etcétera.

Esos son, desde luego, procedimientos a desarrollar. Son, evidentemente, aspectos en los cuales se está trabajando, y el tiempo dirá en qué línea iremos profundizando.

El tema de los servicios sociales de base, la reducción del 18%, etcétera, etcétera. Creo de verdad, señoría, que el Consejero se ha pronunciado reiteradamente sobre ello y yo no tengo nada que decir al respecto. Es decir, en su momento, cuando se anunciaron esos convenios, creo que se dieron las explicaciones suficientes en esa línea para ver cómo se iban a desarrollar a lo largo del año noventa y seis.

Hablaba también de la evaluación. Quiero decirle que es uno de los apartados que más me inquieta, he de decirlo así, y también que tengo gran interés en profundizar y en desarrollar mecanismos de evaluación. Puede ser la salida airosa para el tiempo de hoy. El tiempo dirá si tengo razón o no tengo razón.

Realmente, creo que es algo importantísimo, no solamente en materia de acción social sino en cualquier servicio público o privado, el mantener unos criterios de calidad y una evaluación de esos servicios. Tengo especial interés en desarrollar una unidad que sea capaz de evaluar los servicios que está prestando el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, pero que será desde un posicionamiento normal de evaluación, es decir, llegar a certificaciones de calidad, llegar al cumplimiento de unas normas mínimas de calidad en el servicio... Creo que es lo mínimo que nos pueden exigir, sea como Administración o sea como empresa privada. El tiempo, como le digo, me dará la razón en el sentido de si realmente hemos sido capaces de poner esos mecanismos de evaluación de los servicios que presta en el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

El portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Socialista Obrero Español hablaba también de que el director gerente nunca puede sustituir al consejo general. Yo creo que en la ley jamás se habla de ello, y, desde luego, no es intención, por mi parte, de llegar a sustituir al consejo general.

Luego, dentro de la línea que comenté anteriormente, mi disponibilidad absoluta a escuchar, a recibir cualquier tipo de sugerencia.

Y, por supuesto, la responsabilidad final de quien tiene que decidir. Habrá que hacer lo que se crea en cada momento que hay que hacer, con el convencimiento de que ésa es mi responsabilidad, y lo haré intentando realizarlo de la mejor manera posible.

Yo lamento si alguna cosa más se me ha quedado por ahí perdida. De verdad que ha sido una experiencia que, en principio, la he tomado porque creía realmente que podía ser positiva; pero les garantizo, señorías, que en ninguna otra ocasión volveré a contestar en conjunto, porque se me pierden las preguntas, se lo digo con toda sinceridad.

Y, en principio, no tengo nada más que contestar a las cuestiones que han sido planteadas por los grupos parlamentarios.

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Muchas gracias, don Angel Val.

¿Los señores Diputados desean hacer alguna pregunta concreta sobre las bases expuestas en esta comparecencia?

Puesto que ha tenido la capacidad de convencerles, de aclararles todas las dudas, señor director gerente, únicamente nos queda el desearle los mejores éxitos en su nuevo puesto de director gerente del Instituto Aragonés. Si consigue darle la actividad que le dio cuando, con anterioridad, ostentaba la Dirección General de Comercio, la verdad es que nos sentiremos satisfechos.

Muchas gracias.

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

Ya, por fin, únicamente nos queda aprobar el acta de la sesión anterior.

¿Alguna objeción?

Puesto que tampoco hay objeciones, se da por aprobada.

Se levanta la sesión. *[A las trece horas y cincuenta y cinco minutos.]*



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

Precio del ejemplar: 231 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1998, en papel o microficha: 15.235 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1998, en papel y microficha: 17.422 ptas. (IVA incluido).

Precio de la colección 1983-1997, en microficha: 131.650 ptas. (IVA incluido).

Suscripciones en el Servicio de Publicaciones de las Cortes, Palacio de la Aljafería - 50071 ZARAGOZA.

El pago de la suscripción se realizará mediante talón extendido a nombre de las Cortes de Aragón.