

DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

COMISION DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Comisiones. Serie B: General
Número 37 — Año 1992 (Primer Período) — Legislatura III

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. BENITO ROS CORELLA

Sesión núm. 9

Celebrada el viernes 5 de junio de 1992

ORDEN DEL DIA

- 1) *Lectura y aprobación, si procede, del acta de la Sesión anterior.*
- 2) *Comparecencia del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud para informar sobre la asistencia primaria en Aragón.*
- 3) *Ruegos y preguntas.*

Preside la Sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, el Ilmo. Sr. D. Benito Ros Corella, Presidente de la Comisión, acompañado por el Vicepresidente, Ilmo. Sr. D. Roberto Ortiz de Landázuri Solans, y por el Ilmo. Sr. D. José Pedro Sierra Cebollero, que sustituye al Secretario titular de la misma. Asiste a la Mesa el Letrado Sr. Blasco Jáuregui.

Comparece ante la Comisión el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, Ilmo. Sr. D. Víctor Longás Vilellas.

SUMARIO

Comparecencia del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud para informar sobre la asistencia primaria en Aragón.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> — Interviene el Sr. Longás Vilellas 699 — El Diputado Sr. Contín Pellicer interviene en nombre del G.P. Popular 703 — Contesta el Sr. Longás Vilellas 703 — El Diputado Sr. Calvo Lou interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés 704 — Contesta el Sr. Longás Vilellas 704 — El Diputado Sr. Calleja Martínez interviene en nombre del G.P. Socialista 705 — Contesta el Sr. Longás Vilellas 705 — El Diputado Sr. Contín Pellicer formula preguntas al compareciente 707 — Responde el Sr. Longás Vilellas 707 | <ul style="list-style-type: none"> — El Diputado Sr. Calvo Lou formula preguntas al compareciente 708 — Responde el Sr. Longás Vilellas 708 — El Diputado Sr. Sáez-Benito Ribera formula preguntas al compareciente 709 — Responde el Sr. Longás Vilellas 709 — El Diputado Sr. Noguera Doñate formula preguntas al compareciente 709 — Responde el Sr. Longás Vilellas 710 — El Diputado Sr. Guía Mateo formula preguntas al compareciente 710 — Responde el Sr. Longás Vilellas 710 <p>Lectura y aprobación, si procede, del acta de la Sesión anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> — El Sr. Presidente da por leída el acta de la Sesión anterior, que resulta aprobada por asentimiento 712 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Vamos a comenzar la Sesión (*a las once horas y diez minutos*) prevista para el día de hoy, con el arreglo al siguiente Orden del Día: primero, si les parece, dejamos como es habitual la aprobación del Acta para después, y según consta, está prevista la comparecencia del Director Gerente del Servicio Aragonés de la Salud, don Víctor Longás.

En primer lugar, bienvenido a esta Comisión. Puede hacer la intervención que desee en base a lo que estaba previsto de atención primaria en la sanidad. Así que, sin más preámbulos, don Víctor Longás tiene la palabra.

Comparecencia del Director Gerente del Servicio Aragonés de la Salud, D. Víctor Longás Vilellas, para informar sobre la asistencia primaria en Aragón.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Señor Presidente, señores Diputados.

Comenzaré mi exposición mediante la incursión en el concepto de atención primaria las distintas normas legales que la amparan, así como la aplicación de las mismas en el concepto de las competencias estatales: INSALUD, y autonómicas: Servicio Aragonés de Salud. Haré referencia también a la situación actual de la reforma de la atención primaria en Aragón, de las inversiones en la misma de la Comunidad Autónoma, y terminaré haciendo una referencia a los presupuestos del noventa y dos.

Para que se pueda seguir mejor mi exposición, he entregado una documentación, que son los anexos que en su debido momento se podrán ir ejecutando.

La atención primaria ha constituido la pieza clave de la reforma sanitaria desarrollada en España desde 1984, momento en que hace su aparición el Real Decreto 137/84, de estructuras básicas de salud, hasta la actualidad y que encuentra como marco fundamental la Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad. La necesidad de priorizar este nivel asistencial venía fundamentada básicamente por dos motivos: el primero residía en que la atención primaria era la principal fuente de crítica del funcionamiento del sistema sanitario público, y el segundo recogía las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre su potenciación dentro del marco estratégico de racionalización y mejora de la eficacia de los sistemas sanitarios. Sin embargo, el énfasis puesto en la extensión del nuevo modelo de atención primaria contrasta con el escaso esfuerzo invertido en la evaluación de sus resultados, por lo que carecemos de una evaluación global de la reforma emprendida de la atención primaria basada en el seguimiento no sólo del desarrollo de la estructura o del incremento en el número de actividades, sino también de los indicadores de resultados. En este sentido, la escasa actividad evaluadora sobre la reforma de este primer escalón asistencial muestra como éxito más importante el aumento del tiempo dedicado al paciente en cada consulta. Por el contrario, otros objetivos como el uso racional del medicamento, una mejor utilización de la atención hospitalaria o un desarrollo más importante de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad arrojan resultados cuando menos dudosos o que denotan la no consecución de dichos objetivos. Así pues, las futuras acciones en este ámbito deberían ir acompañadas desde su inicio de indicadores de seguimiento del logro de sus objetivos.

Por otro lado, la extensión de estas nuevas formas de

práctica ha puesto en evidencia las limitaciones de un nuevo modelo que ha pivotado sobre la idea de haber sido considerado como la única respuesta a los problemas de la atención primaria. Este carácter de solución única ha sido acompañado a veces por una aplicación rígida y obsesionada por la homogeneidad, cuando no impregnada de debates ideológicos sanitarios ajenos a nuestra realidad social. En aras de una supuesta mejor integración de los servicios curativos y preventivos, este nuevo modelo ha recogido diversas críticas por cuanto se presenta como una oferta colectivista y de carácter despersonalizado.

Algunos de los problemas planteados no parecen de fácil solución, pero una buena parte pasa por aceptar que los servicios sanitarios tienen que responder no solo a las necesidades objetivas de salud de los ciudadanos, sino también a sus expectativas subjetivas de servicio. Por ello, debe desarrollarse una cultura asistencial centrada no sólo en un entorno participativo de la Comunidad, sino también sobre la base de una correcta relación individual médico-paciente. Paralelamente, debemos procurar más dar una alternativa para dar servicios de atención primaria a una sociedad tan compleja y con situaciones peculiares tan diversas como las mostradas por nuestra Comunidad. Alternativas basadas en prácticas sencillas y atractivas para la población y los profesionales del sector. Estas medidas deberán inspirarse en la recuperación de ciertas formas clásicas de ejercicio profesional autónomo, responsable y profesionalizado, centrado en la figura del médico de cabecera y que tengan como objetivo el fomento de la responsabilización personal y continuada del profesional sanitario en atención a la población a su cargo. En definitiva, se debe potenciar una atención personalizada con el ciudadano, uno de los atributos más apreciados por la población, en contraste con las formas rígidas de aplicación del modelo al margen de la realidad demandada.

Tal como señala el Informe Abril, la atención primaria, que tiene la responsabilidad funcional de ser la puerta de entrada y orientación principal del sistema de cuidados, continúa en un lento proceso de transformación, que debe de ir dirigido hacia formas asistenciales más eficaces que den una respuesta a esa necesidad sentida de la población sobre urgentes y profundas reformas de nuestro sistema sanitario. Las mejoras demandadas, según la encuesta Blendon, tienen que ver más con la reorganización del sistema de salud que con la provisión de mayores recursos financieros, hecho este que debería motivar un serio replanteamiento del esfuerzo llevado a cabo por los distintos agentes financiadores del gasto sanitario público dentro de sus respectivos marcos competenciales.

La ambigüedad sanidad-Seguridad Social, términos articulados en distintos apartados de nuestra Constitución—148.1.21 y 149.1.17, respectivamente— ha pesado como una losa en Comunidades Autónomas que, como Aragón, no disponen de transferencias del INSALUD. Bajo esa aparente ambigüedad, que nunca real sino nimia, se ha generado un clima de confusión a nivel no sólo de la población, sino de determinados sectores profesionales, desdibujando la agenda de responsabilidades y de logros de una y otra Administración, Comunidad Autónoma e INSALUD, en la tarea común de llevar adelante esta reforma del sistema. Bajo esta perspectiva, es necesario recordar que, desde un punto de vista material y formal, es la Ley 8/82, de 10 de agosto, de Estatuto de Autonomía de Aragón, la que en su artículo 35 enumera expresamente las competencias sanitarias que corresponden en exclusiva a la Comunidad Autónoma de

Aragón: potestad legislativa, reglamentaria y función ejecutiva en materias relativas a sanidad e higiene; a ello cabría añadir el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social —artículo 36.1 del Estatuto autonómico— para el ejercicio de las competencias establecidas en el artículo 148 de la Constitución y en el marco de la legislación básica del Estado.

Con independencia de la vía que se utilice para que Aragón alcance el nivel de competencias sanitarias propio de las Comunidades de primer grado, las de 151 y asimiladas, la realidad sanitaria de nuestra Comunidad sigue descansando sobre el pilar fundamental de los servicios sanitarios de la Seguridad Social gestionados por el INSALUD, aún no transferidos a la Comunidad Autónoma. No obstante, la Ley 2/89, del Servicio Aragonés de Salud, desarrollada posteriormente por Decreto 51/90, de 3 de abril, constituye el paso inicial de creación del marco y el instrumento que permita ejecutar la política sanitaria de la Comunidad Autónoma dentro de sus temas nacionales.

El desarrollo y potenciación de todas las medidas de coordinación contempladas en la Ley General de Sanidad determinó la articulación el 13 de mayo de 1987 de la Comisión de Coordinación de la Asistencia Sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón con la Administración sanitaria central, así como la firma del convenio de coordinación en materia de atención primaria entre el Ministro de Sanidad y Consumo y el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón que, fue hecho en la misma fecha, mediante el cual se acuerda la construcción y equipamiento a cargo de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Aragón de treinta y cinco centros de salud —aquí haría referencia al primer anexo que se ha servido como documentación—. Debemos recordar que cinco de estos centros de salud incluidos en ese convenio —Almozara, Graus, Tamarite de Litera, Andorra y Calamocha— deberían haberse construido durante los ejercicios presupuestarios de 1986 y de 1987 por la Comunidad Autónoma de Aragón, según reza en el citado convenio de colaboración económica firmado el 27 de diciembre de 1985 entre el Director General del INSALUD y el Director General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, como reza el citado anexo. Tras la cesión del uso al INSALUD, estos centros de salud una vez ejecutados es esta gestora quien se compromete a su puesta en marcha y mantenimiento, no existiendo contraprestación alguna al respecto por parte de la Administración central. Ahí haría referencia yo al anexo número dos sobre el citado convenio y sobre los centros ejecutados... digo, pendientes de la Comunidad Autónoma que pueden revisar. Además, en ningún momento se consigna montante económico total o parcial alguno respecto del compromiso suscrito.

En lo referente al esfuerzo inversor de la Comunidad Autónoma en relación al citado convenio, y según datos de la dirección funcional de la gestión económico-financiera, la cifra global ejecutada, obras más equipamientos, a fecha 31 de diciembre de 1991, fue de mil seiscientos setenta y dos millones de pesetas aproximadamente, cifra que comprende las actuaciones correspondientes a los ejercicios económicos del ochenta y siete al noventa y uno. A ello cabría añadir las anualidades imputadas al ejercicio de 1992 para la conclusión de los centros actualmente en construcción, así como los más de doscientos veintiocho millones de pe-

setas destinados a obras y equipamientos de consultorios locales durante el citado período.

Respecto del grado de incumplimiento por parte de esta Comunidad Autónoma, cuya evidencia queda reflejada en el citado anexo número tres, que también está servido, y que en la parte superior hace referencia al calendario de construcción y apertura de centros de salud, según el convenio de atención primaria, y en la inferior, a la situación en que se encuentran los centros de salud, tanto los que estaban dentro del convenio como fuera; es decir, finalizados y entregados al INSALUD, por una parte, hay doce en el convenio de 1987 y cinco fuera del convenio. En el apartado de obras iniciales —aunque luego se podrá hacer referencia a algunos de ellos, porque el primero que veo por ejemplo es el de Fuentes de Ebro— intermedias y avanzadas, tenemos once de los que están dentro del convenio de 1987 y tres de los que están fuera del convenio. Con proyecto acabado y pendiente de la adjudicación de obras, de los que estaban contemplados en el convenio de 1987, tenemos cinco, y fuera del convenio tenemos dos, y en proyecto, en estos momentos, de los que estaban dentro del convenio de 1987 se encuentran seis, y fuera del convenio otro seis, lo que hace un total de treinta y cuatro de los que están dentro del convenio y dieciséis que no estaban contemplados en el citado convenio.

Repitiendo, pues, respecto al grado de incumplimiento que haya podido tener esta Comunidad Autónoma, cabe matizar la inexistencia de un compromiso previo a la firma del convenio con los municipios afectados en el mismo, en el sentido de suscribir el compromiso de cesión gratuita de los solares que debían de albergar los centros de salud. Ello trajo consigo importantes retrasos en la ejecución de la mayor parte de los centros que actualmente figuran en fase de proyecto y cuya demanda de solares determinaron innumerables gestiones, las previstas en los artículos 109 y siguientes del Reglamento de bienes de las entidades locales sobre enajenación de bienes inmuebles patrimoniales, así como las derivadas de nuestro Decreto 36/89, sobre régimen jurídico de aplicación a los bienes patrimoniales de naturaleza inmobiliaria de la Comunidad Autónoma de Aragón como receptora de los mismos.

Todo esto se ha agotado con creces, ha hecho que se agotara con creces el tiempo previsto en el convenio para su ejecución material, amén de las diversas incidencias surgidas como consecuencia de la vigente coyuntura del ramo de la construcción —en esto entran en referencia algunos centros que se encuentran en una situación posiblemente conocida por Sus Señorías—.

El incumplimiento del INSALUD viene dado por la no aceptación de determinados centros ya entregados; citaré, como ejemplo, Epila y Cariñena, aunque ya tienen el equipo de atención primaria en funcionamiento, y cabría citar el centro de salud de Alagón, que ni siquiera tiene aprobada la plantilla del equipo de atención primaria. Se ha hecho en base a hipotéticas carencias de los mismos: aire acondicionado no especificado en convenio, anomalías de calefacción y otros aspectos menores que suponemos no son insalvables dentro del concepto «puesta en marcha, asunto de su competencia» así como por el no cumplimiento de las plantillas horizonte previstas por esta gestora para cada centro, particularmente los trabajadores sociales. Además, y pese a que en el convenio figura la consulta de especialista dentro del módulo general, a la hora de proyectar los centros de salud, el INSALUD no ha publicado hasta la fecha norma legal alguna por la que dicte normas específicas para la

cobertura de especialidades en atención primaria, si bien existe una circular de la empresa gestora que contempla las indemnizaciones a aplicar para aquellos facultativos especialistas de área que se desplacen voluntariamente y a tiempo parcial a los citados centros. Por otro lado, la vigente legislación en materia de atención primaria no contempla más especialidad que la pediatría como actualmente existe regularmente en este tipo de centros, por lo cual posee un tratamiento diferenciado en el convenio que nos ocupa.

Aunque la voluntad de las partes signatarias ha sido consecuente con lo firmado y se han obtenido importantes resultados en el avance del proceso de reforma, fundamentalmente en el terreno cuantitativo, lo cierto es que en la actualidad parece que este sistema de convenios ha llegado a un punto de inflexión donde ya no es válido el intento voluntarista de continuar reproduciendo el viejo esquema bajo fórmulas de coordinación ya conocidas; dichas fórmulas se revelan hoy como no válidas. De lo que se trata es entonces de destruir un sistema con auténtica voluntad de desarrollar una concepción integral de la salud. Dentro de esta línea y en cumplimiento de la Resolución tomada al respecto por las Cortes de Aragón en el Pleno celebrado los días 14 y 15 de noviembre de 1990, la Consejera de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo remitió comunicación el día 1 de febrero de 1991 al Ministerio de Sanidad y Consumo, adjuntándole el acuerdo de Consejo de Gobierno de 22 de enero de 1991 de la Diputación General de Aragón por el que se denuncia el mencionado convenio de atención primaria, instando a la negociación de uno nuevo en el que se recogieran mejores condiciones para nuestra Comunidad —es el anexo número cuatro, que tienen ustedes a la vista—.

En este sentido, el pasado día 18 de febrero del presente se reunió la Comisión de coordinación de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón para tratar, en su punto número uno del orden del día, del nuevo convenio de atención primaria, acordándose al respecto delegar en una ponencia técnica el estudio con la propuesta de cada una de las partes —INSALUD, Diputación General de Aragón— de un nuevo convenio que únicamente tendría valor técnico y que debería ser aprobado, en su caso, por la citada Comisión. En la actualidad, esta ponencia se reunió el día 12 de marzo, y tendrá otra reunión el próximo día 9 de junio. No resulta extraño observar, al igual que en otras Comunidades —por dar un ejemplo reciente, les he traído también como anexo número cinco un recorte de prensa— la necesidad de una austeridad presupuestaria de acuerdo con las posibilidades económicas y, en nuestro caso, competencias existentes en contraste con una política de continua construcción como la hasta ahora desarrollada, ignorando o infrutilizando las posibilidades de la actual infraestructura.

Por otro lado, y ahondando con mayor profundidad en el problema, carece de sentido la creación de un servicio regional de salud si estructuralmente no aporta algún elemento positivo a la situación presente, como es el desarrollo y puesta en marcha de las áreas de salud de las Comunidades Autónomas, bajo un contexto de gestión descentralizada y con las atribuciones que señalan la Ley General de Sanidad, artículo 56 y siguientes, y la propia Ley del Servicio Aragonés de Salud, artículos 24 y 33, entre otros. Dicho planteamiento entra en conexión con la actual estructura periférica del INSALUD tras la aprobación del Real Decreto 571/90, de 27 de abril, por el que se dictan normas sobre la estructura periférica de gestión de los servicios sanitarios

gestionados por esta entidad y donde se crean las delegaciones territoriales y direcciones de sector en un hipotético y teórico intento de adaptar su ordenación territorial a la efectuada por las Comunidades Autónomas a través del mapa sanitario, intento que no resulta ser sino la suplantación de las gerencias de área previstas por los servicios regionales de salud.

Tampoco resultan ajenos a esta problemática los aspectos funcionales del nuevo modelo una vez puestos en marcha los equipos de atención primaria, donde la legislación estatal choca de frente en algunos aspectos con el marco legislativo actualmente vigente en nuestra Comunidad. Sirva de ejemplo el nombramiento de coordinadores de estos equipos, donde lo dispuesto en nuestro Decreto 7/91, de 22 de enero, de la Diputación General de Aragón, artículo 19, por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma, entra en contradicción con lo establecido en el Real Decreto 118/91, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social. Aclarar a este respecto que mientras nuestro Decreto recoge que el nombramiento de los coordinadores de los equipos de atención primaria será a propuesta del equipo y nombrado por el gerente de área, el Real Decreto 118 recoge que los coordinadores serán de libre designación y con una duración de cuatro años, en tanto en cuanto nuestro Decreto recoge que sea una duración de tres años.

También quiero dejar constancia de la existencia de una disfuncionalidad presente en el sistema sanitario debida al desarrollo no armónico de los diferentes regímenes estatutarios autonómicos, disfuncionalidad que, acompañada de un trato discriminatorio patente en los diferentes convenios de atención primaria suscritos por la Administración central y las distintas Comunidades Autónomas, demanda la aportación de soluciones correctoras, con el fin de lograr mayores dosis de equilibrio intercomunitario en la protección de la salud.

Continuaré mi exposición haciendo referencia a la situación actual de la reforma de la atención primaria en Aragón, comenzando, en primer lugar, citando el Decreto 130/86, de 19 de diciembre, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el mapa sanitario de la Comunidad Autónoma, informándoles que en la actualidad la ordenación sanitaria de Aragón se distribuye en las siguientes zonas básicas de salud: Huesca, tres urbanas, veintisiete rurales; total zonas de salud en Huesca: treinta. En Teruel, una urbana, veinticinco rurales; total: veintiséis. En Zaragoza, treinta y una urbanas, setenta y dos rurales; total: ciento tres. Esto nos hace un total en toda la Comunidad Autónoma de treinta y cinco zonas de salud urbanas y ciento veinticuatro rurales, y una totalidad de ciento cincuenta y nueve zonas básicas de salud.

Seguidamente expondré la situación de la implantación en porcentaje de la reforma en las zonas de salud funcionantes, así como la población afectada por uno y otro modelo, antiguo y nuevo. Podrán seguirme mediante los gráficos que les he suministrado en el anexo número seis. La primera página hace referencia a la provincia de Teruel. A la izquierda tenemos el tanto por ciento de la provincia, en la que las zonas sin centro de salud son el 60% y zonas con zonas de salud el 40% o con centros de salud funcionantes. En cuanto a la población, vemos que el nuevo modelo, es decir, donde está implantado y funciona el equipo de atención primaria, recoge a una población del 62%, mien-

tras que el modelo antiguo o tradicional recoge una población del 38%. Esto debemos traducirlo como que la implantación de los equipos de atención primaria ha tenido lugar en aquellas poblaciones de mayor densidad de población.

El siguiente esquema hace referencia al grado de implantación en Huesca. La población protegida por el nuevo modelo es un 72%, y por el modelo tradicional, un 28%. En cuanto a zonas funcionantes, es decir, con centros de salud y equipos de atención primaria constituidos en funcionamiento, tenemos un 48%, y sin funcionar, un 52%. Habría que realizar el mismo análisis que en Teruel, es decir, los equipos de atención primaria y las zonas básicas de salud en funcionamiento se hayan distribuidas en aquellas localidades y poblaciones de mayor densidad de población.

El siguiente hace referencia a la zonas de salud con equipos de atención primaria funcionantes en la provincia de Zaragoza. Tenemos un 53% de zonas funcionantes y un 47% de no funcionantes. La siguiente hace relación a las zonas de salud urbanas funcionantes en la provincia de Zaragoza: un 68% están en zonas básicas de salud funcionantes y un 32% que no funcionan. En referencia a las zonas de salud rurales, tenemos que no funcionan el 59% y un 41% que sí funcionan. La lectura de este gráfico es lo suficientemente expresiva como para decirnos que donde verdaderamente se ha abordado hacer el funcionamiento de zonas básicas de salud ha sido en la zona urbana, en la capital.

En cuanto a la población integrada en equipos de atención primaria de la provincia de Zaragoza, tenemos que está integrada ya en la población con el nuevo sistema de atención primaria el 63%, y no el 37%. En referencia a la población urbana, tenemos un Zaragoza un 68%, y no un 32%. El gráfico de arriba corresponde a Zaragoza ciudad y el gráfico de abajo se refiere a la población rural integrada en el equipo de atención primaria de la provincia de Zaragoza. En la zona rural, el 51%, y no el 49%, cifra expresiva de que hay mucha mayor población acogida ya no solamente a nivel urbano, sino incluso a nivel rural, a pesar de que no estén en funcionamiento todos los equipos de atención primaria.

En cuanto a la situación actual de los centros de salud cuya construcción aborda el Servicio Aragonés de Salud, es el referido en el anexo número siete y que ya ha sido explicado anteriormente. El calendario de finalización de obras previsto para los actualmente en construcción es el referido en el anexo número ocho. Hay unos centros de salud, como puede ser Híjar, que en trazo discontinuo nos marca que las obras van con un cierto retraso y que en vez de terminar a mediados de junio, terminarán a finales de septiembre; lo mismo le sucede al centro de salud de Tauste, que terminaría a mitad de julio y que va a terminar a finales de septiembre. Albarracín sería una situación similar a la de Tauste. Y tenemos una situación en estos momentos preocupante, además, para el Servicio Aragonés de Salud y para el Departamento de Sanidad que es Sabiñánigo, puesto que la empresa constructora ha presentado suspensión de pagos el 27 de mayo de este año y todavía no se nos ha notificado judicialmente. El de Casetas estará terminado en febrero de 1993.

En el anexo número nueve se hace referencia a los equipos de atención primaria en funcionamiento por provincias, siendo los totales: provincia de Zaragoza, dieciséis; Zaragoza capital, veinte; provincia de Teruel, está toda englobada, diez, aunque hay nueve rurales y uno en la capital;

provincia de Huesca, diez, y Huesca capital, tres; total: cincuenta y nueve.

La situación de los centros de salud construidos con cargo al Servicio Aragonés de Salud es el referido en el anexo número diez, que en todo momento pueden repasar, y yo sí que quería hacer constancia de la hoja final, puesto que, a título meramente indicativo, los más de tres mil ciento veinticuatro millones de pesetas a invertir, los que están invertidos ya y los que puedan invertirse por la Comunidad Autónoma de Aragón en centros de salud con cargo a sus propios presupuestos, supera el 30% del total de la inversión prevista por el Instituto Nacional de la Salud en atención primaria para todo el territorio nacional no transferido, de acuerdo con el anteproyecto de presupuestos para 1992 de la entidad gestora, que aproximadamente es nueve mil doscientos millones.

Sí quisiera hacer referencia a las inversiones del INSALUD en Aragón en el año 1992. Esas inversiones van a ser: en Huesca, doscientos cincuenta y dos coma siete millones; en Teruel, ochenta y uno coma cinco, y en Zaragoza, mil novecientos doce coma tres. De ellos, en atención primaria solamente se van a invertir doscientos sesenta coma cinco millones, que supone un 20,45% del total de la inversión en Aragón.

Quiero hacer también una breve referencia a los consultorios locales, porque representan una preocupación evidente para el Servicio Aragonés de Salud en cuanto a su equipamiento clínico y mobiliario y su estado de conservación desde el aspecto higiénico-sanitario de los mismos. Desde el año 1987 hasta 1991, ambos incluidos, se han equipado trescientos cincuenta consultorios locales, con una inversión de noventa y ocho millones novecientos ochenta y cinco mil novecientos treinta y tres pesetas; desde el año 1988 hasta 1991, ambos incluidos, se han subvencionado obras en ciento veintidós consultorios, con una inversión de ciento treinta y dos millones doscientas sesenta y una mil novecientos setenta y siete pesetas.

En esta línea de actuación, informarles que existen en estos momentos ciento veintinueve solicitudes de equipamiento de consultorios para el año en curso y que, de atenderlos en su totalidad, suponen una inversión en torno a los cuarenta y seis millones de pesetas. En cuanto a peticiones de subvención por obras, tenemos cincuenta y siete y, de atenderlas en su totalidad, la cantidad necesaria ascendería a más de ciento cuarenta millones de pesetas.

Y ya para finalizar quisiera analizar los presupuestos de este año en materia de atención primaria, tanto lo que hace referencia a centros de salud, como lo que hace referencia a atención primaria en consultorios locales. En cuanto a obras, el presupuesto de 1992 recoge quinientos diecinueve millones y tenemos unas incorporaciones pendientes de setenta y tres, lo que hace un total de quinientos noventa y dos. Existen una serie de compromisos para 1992 en centros de salud como La Almunia, Híjar, Casetas, Monreal del Campo, Valderrobres, Sádaba y Sabiñánigo que ascienden a una suma de trescientos setenta y dos millones y medio, existiendo otros compromisos, como honorarios de arquitectos, IVA, el ascenso del 12 al 13 representará otros veinte millones, con lo cual la cifra o el crédito libre de compromiso serán unos doscientos millones aproximadamente. Las obras previstas, anualidad de 1992, son las de Fuentes de Ebro, Binéfar, Delicias y Belchite, ascendiendo esas obras previstas en la anualidad de 1992 a una totalidad de ciento cincuenta millones. Quiero recalcar otra vez que estoy hablando incluidas las incorporaciones pendientes.

En cuanto al equipamiento clínico dentro de los centros de salud, en el presupuesto de 1992 se recogían diez millones; incorporaciones de 1991 ya aprobadas, treinta y una, e incorporaciones pendientes, sesenta y tres: un total de ciento cuatro. Los compromisos adquiridos hasta el 31 de mayo de 1992 son cuatro millones, que creo que es la referencia del equipamiento de Santa Eulalia del Campo. Luego tenemos un crédito libre de compromisos de cien millones. En cuanto a equipamiento mobiliario, los presupuestos de 1992 son diez millones, las incorporaciones ya aprobadas de 1991, veinticinco millones, y las pendientes de incorporar, once millones: eso hace una suma global de cuarenta y seis. Los compromisos adquiridos al 31 de mayo, tres millones y medio; crédito libre de compromisos: cuarenta y dos millones quinientas mil pesetas.

Y haciendo referencia a la atención primaria, consultorios locales fundamentalmente, y centrados en el capítulo seis, en cuanto a equipamiento clínico el presupuesto de 1992 son quince millones, las incorporaciones de 1991 aprobadas son otros quince, incorporaciones pendientes, catorce; crédito libre de compromisos en total, cuarenta y cuatro. El equipamiento mobiliario, presupuesto de 1992, veinte millones; incorporaciones de 1991 ya aprobadas, dos, y el crédito libre de compromisos, veintidós. Y hay una partida de transporte, pero que está pendiente de incorporación, de veintidós millones.

En el capítulo siete, y para el mismo concepto de consultorios locales y en lo que hace referencia de una forma global a construcción y equipamientos, tenemos del presupuesto de 1992 ciento diez; incorporaciones pendientes, veinticinco, lo que hace una suma global de ciento treinta y cinco; hay unos compromisos adquiridos hasta el 31 de mayo de 1992 de treinta y nueve millones. Sin entrar a decir las cifras de desglose, los compromisos adquiridos van para las siguientes localidades: Jarque de Moncayo, Romanos, Peñalba, Valjunquera, Ricla, La Muela, Sabiñánigo, con lo cual nos queda un crédito libre de noventa y seis millones.

Y esto es lo que deseaba informarles a Sus Señorías, quedando a disposición para todas aquellas aclaraciones que precisen.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias.

Siguiendo con la norma establecida, vamos a suspender la Sesión durante diez minutos para que los distintos Grupos Parlamentarios puedan hacer sus intervenciones.

Se suspende la Sesión.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): En primer lugar, decir que excusa su asistencia el representante de Izquierda Unida porque le coincide con otro acto en este momento. Por lo tanto, le corresponde el turno al representante del Grupo Parlamentario del Partido Popular, don Sebastián Contín. Señor Contín, tiene la palabra.

El señor DIPUTADO (CONTIN PELLICER): Muchas gracias, señor Presidente.

Muchas gracias, señor Director General, por su comparecencia aquí, que hay que alabar, tanto su comparecencia como la labor que ustedes están realizando. Y criticar una serie de cosas, con lo que se me plantea, de verdad, una dicotomía, que era comentada con el resto de los compañeros, que es: cuál es la responsabilidad del Gobierno Aragonés y cuál es la responsabilidad el INSALUD. Y enton-

ces, cada vez que pensamos en lo que el INSALUD es y cómo actúa, pues de rebote pienso lo que tenemos con la organización de ustedes, que no tiene nada que ver con la otra. Pero, en fin, veo un defecto de coordinación entre una y otra, de conexión entre lo que es el INSALUD y, por ejemplo, la organización peculiar de las áreas, las cuales son perjudicadas, por no decir beneficiarias, en todas las pequeñas organizaciones que pueda haber de atención primaria.

En este momento la Dirección Regional del INSALUD tiene una libertad organizativa absoluta, que va en contra de toda norma emanada de Madrid, y de ahí se resultan una serie de desconexiones y de malos funcionamientos. Yo soy médico hospitalario y entonces lo recibo directísimamente, médico hospitalario del Hospital Infantil, otorrino único, etcétera, etcétera, —el doctor Sáez-Benito sabe mi situación—; entonces, vemos una gravedad de situación hospitalaria: cuál es la responsabilidad del INSALUD y hasta qué punto nos corresponde a nosotros, Gobierno de Aragón o Cortes de Aragón, el participar y ser cómplices de esa política de ahorro llevada al extremo de un hospital como el Miguel Servet, o como me imagino que también puede ser el Clínico, y no tengo datos para poder afirmarlo, que planifica cierres de plantas, suspensión de intervenciones con listas de espera, en función de un ahorro llevado al extremo. Sé que no es responsabilidad suya, pero es que en este momento me veo en la obligación de proclamarlo. ¿Cómo podemos, desde aquí, desde las Cortes de Aragón, desde el Gobierno aragonés, hacer una cobertura ante la desorganización del INSALUD o la mala organización o esa política de ahorro? Quizá pudiera corregirse el día de mañana con las transferencias, me imagino que sí; peor no lo vamos a hacer, sea quien sea, ellos, nosotros o el ausente, me da lo mismo, peor no lo vamos a hacer en ningún caso. Problemas de consultorios locales, que los conocemos y los conocemos en profundidad, puesto que a todos nos corresponde en una determinada época del año el acudir a ellos, y si somos médicos lo vemos con mucha más intensidad, no sé, porque no hay presupuesto... Son comentarios, quizás, intrascendentes respecto a la intervención de usted, pero que me siento en la obligación de hacerlos.

Pregunta y pregunta en concreto: la diferencia de inversiones en atención primaria del INSALUD respecto a la Dirección General, ¿cómo la califica usted y en qué límites, a pesar de todas las tablas que tenemos en este momento aquí, las sitúa?

Solamente eso.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Contín.

Señor Longás, tiene la palabra para contestar.

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

Señor Contín, bueno, pues, de alguna manera, después de la exposición en cuanto a si hay o no hay coordinación entre INSALUD y Diputación General de Aragón, algo que al parecer está en la calle, yo lo que sí diría es que desde el Servicio Aragonés de Salud, desde el Departamento de Sanidad se está intentando que haya una entente cordial de relación, pero entiendo que a veces es difícil, cuando suceden situaciones como la que nos ocupa, puesto que no es comprensible que en estos momentos, cuando llegamos a la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria de la Comunidad Autónoma que he referido antes, pues se

hacen afirmaciones, yo creo que graves, ya no solamente de lo que está sucediendo con la fecundación *in vitro* o con la supresión de la unidad de trasplante de médula ósea o disminución de recursos, que entiendo que son graves, sino que de alguna manera quizás yo recalcaría más, puesto que el índice demográfico en Aragón de todos es conocido, pues la población envejece, que tenemos una clínica, Ruisñones, que ya ha sido motivo de polémica en prensa y en muchos sitios y que debería de convertirse en una clínica de media y larga estancia, que en la memoria de 1991-1992 del INSALUD se contempla y que en esa Comisión se nos dice que no hay partida presupuestaria para llevarla a cabo. Todas estas cosas, como responsable del Servicio Aragonés de Salud, me preocupan, aunque tiene un contexto dentro de lo que diríamos asistencia hospitalaria, y yo aquí he venido a exponerles pues la atención primaria.

Y entonces, en concreto, a su pregunta, pues sí que tienen que llamar la atención, pero a todos ustedes. Es evidente que, sin tener asistencia sanitaria, el esfuerzo de la Comunidad Autónoma es muchísimo mayor que el del propio INSALUD en inversiones en atención primaria, muchísimo mayor, y además, y lo he dicho en mi exposición, con harta frecuencia la población confunde quién es el responsable de una mala o una buena asistencia y siempre las protestas, las quejas son recibidas por el Servicio Aragonés de Salud, cuando resulta que en materia de asistencia esas quejas deben ir dirigidas hacia el INSALUD. Pero, bueno, de alguna manera también tenemos transferida la coordinación, lo que pasa es que difícilmente se puede coordinar si a quien hay que coordinar, que es el dueño de los presupuestos además, no se quiere dejar coordinar. Entonces, eso sería un poco la exposición de la situación real en estos momentos, porque verdaderamente no se quieren coordinar, porque no se dejan coordinar. Pero, en fin, las relaciones son cordiales, por qué no, en el intento de alguna manera de mejorar la asistencia, que yo creo que en el fondo de las dos instituciones subyace el mejorar la asistencia. Lo que pasa es que la asistencia a veces para mejorarla precisa apoyo económico, apoyo presupuestario y los recortes pues redundan en una deficiencia o en una posible deficiencia.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Longás.

Señor Contín, ¿quiere hacer uso de su derecho de... ?

El señor DIPUTADO (CONTIN PELLICER): No, que no dudo que las relaciones personales sean tan buenas como en el momento que nos juntamos dos en una mesa, pero lo que hace falta es que sean perfectas las relaciones de coordinación puramente técnicas y exclusivamente técnicas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias.

Siguiendo el turno de los distintos Grupos, le corresponde al Grupo Parlamentario del Partido Aragonés. Su portavoz, don Valentín Calvo, tiene la palabra.

El señor DIPUTADO (CALVO LOU): Muchas gracias, señor Presidente.

Muchas gracias por su presencia en esta Comisión y, sobre todo, muchas gracias por la documentación que previamente nos ha facilitado y que, evidentemente, pues, viene a demostrar la preparación con que ha venido a esta Comisión.

Yo creo que nos haría falta más tiempo de los diez minutos del descanso para estudiarla con un poco de detenimiento y profundizar en ella. No obstante, de sus palabras cabe resaltar esa falta de coordinación que el que me ha precedido en el uso de la palabra ha dicho, y verdaderamente para la opinión pública tiene muy poco sentido el que esa falta de coordinación afecte a la población, que tendría que tener un mayor servicio, y así se ven cosas tan peregrinas como por ejemplo el que haya listas de espera tremendas, haya enfermos incluso por los pasillos en algunas instituciones y, por otra parte, otros hospitales que dependen de otras instituciones se tengan que cerrar porque el INSALUD no quiere contratar las camas, como por ejemplo está sucediendo en el hospital de Teruel, que va a tener que cerrar una planta por falta de enfermos, y como sucede en otras partes de la geografía aragonesa, como puede ser el hospital de Jaca y otros hospitales.

Yo creo que en este momento cabe resaltar fundamentalmente, creo que debemos de resaltar el esfuerzo tan tremendo que el Gobierno aragonés está haciendo por la salud pública, que no se está viendo correspondido por el INSALUD de acuerdo con lo que hemos oído y de acuerdo con la experiencia que tenemos.

Y, dicho esto, me gustaría hacer alguna pregunta en el sentido de que nos dijera qué criterios se siguen para el equipamiento de los consultorios, así como el anteproyecto del convenio de atención primaria; en qué situación se encuentran estos dos temas.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Calvo.

Don Víctor Longás, para contestar, tiene la palabra.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Muchas gracias, señor Presidente. Señor Calvo.

Bien, en estos momentos el Servicio Aragonés de Salud, llevado evidentemente exclusivamente por criterios técnicos en cuanto al equipamiento de los consultorios locales, tiene diseñado una serie de criterios. Hay cuatro módulos diferentes de equipamiento en el sentido de número, en cuanto a cantidad y a unidades a administrar a los consultorios locales; cada módulo tiene una serie de ítem recogidos, o sea, tijeras, pinzas, etcétera, que yo creo que sería muy largo de enumerar, pero de alguna manera el módulo uno recoge un equipamiento clínico básico, el dos un clínico complementario, el tres recoge ya mobiliario básico y el cuatro un mobiliario clínico especial.

Entonces, ustedes pueden preguntarse de qué forma o qué módulos les damos a cada consultorio local, qué criterios seguimos. Bien, el criterio que tenemos establecido es que para todos aquellos núcleos de cabecera de zona de salud o de una población que sea igual o superior a mil habitantes les damos todos los módulos, el uno, dos, tres y cuatro, o sea, se les da todos. Cuando hablo de núcleo de cabecera de zona de salud estoy hablando de localidades donde todavía no está ubicado un centro de salud construido en que funcione el equipo de atención primaria, porque eso ya lleva otro tipo de equipamiento. Después, en los núcleos intermedios, no cabeceras de zona, sí cabeceras de partidos médicos y con población aproximada entre quinientos y mil habitantes, pues se les dan los módulos uno, dos y tres y los ítem cuatrocientos uno a cuatrocientos seis del cuatro. A los núcleos pequeños, cabeceras de partido o

localidades con menos de quinientos habitantes, se les da los módulos uno, dos y tres, que se consideran imprescindibles, más el ítem cuatrocientos seis del módulo cuatro. Y a los núcleos reducidos y anejos de una cabecera de partido con población de hasta cuatrocientos habitantes se les dan los módulos uno y dos, menos los ítem doscientos tres y doscientos ocho, y el módulo tres, menos los ítem trescientos seis y trescientos siete; estamos entendiendo que al ser anejos, evidentemente, su cabecera de partido ya está muy bien equipada y es el mismo médico el que hace la misma función. Y luego, por último, hay un quinto apartado para aquellos anejos y núcleos de población inferiores a doscientos habitantes que se le dan el módulo uno y tres, es decir, clínico básico y el mobiliario básico, menos los ítem trescientos cinco, trescientos seis y trescientos siete, y cuando hago referencia a ítem me estoy refiriendo pues a mesa de despacho o me estoy refiriendo a sillas de consulta, etcétera. Ese es el criterio.

En cuanto a la segunda pregunta de en qué situación se encuentra el anteproyecto, yo debo decir que en estos momentos la única parte que ha presentado un anteproyecto a esa ponencia técnica es la Diputación General de Aragón y, bueno, pues, entiendo que quizás, a lo mejor, a INSALUD a gerencia de atención primaria le están preocupando otras cosas, otros aspectos, más que llegar a un acuerdo dentro de ese anteproyecto, porque yo he querido adelantarlo antes y... Evidentemente, ese anteproyecto debe implicar a las dos instituciones por igual en materia de inversiones, o sea, yo creo, es mi opinión personal y además pienso que apoyada por muchos criterios técnicos de otros profesionales que trabajan conmigo y que me asesoran, que el convenio que tuvo lugar el 13 de mayo del 1987 y que por Resolución de estas Cortes fue denunciado después por un Acuerdo de Consejo de Gobierno, pues era un contrato leonino con la Diputación General de Aragón, y yo creo que es mi obligación defender que no se vuelva a repetir un convenio en similares características, sino que la participación y el esfuerzo sea similar de las dos instituciones, entendiendo que la Diputación General de Aragón está haciendo un esfuerzo inversor muy importante, mayor que el del INSALUD, en materia de atención primaria sin tener transferencias de asistencia sanitaria realizadas, con lo cual yo creo que contesto a su pregunta.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Longás.

Señor Calvo, ¿quiere intervenir? Muchas gracias.

Pasamos al turno del Grupo Parlamentario del Partido Socialista, y tiene la palabra su portavoz señor Calleja. Tiene la palabra.

El señor DIPUTADO (CALLEJA MARTINEZ): Gracias, señor Presidente.

Agradecer la presencia del señor Víctor Longás y agradecer también que por primera vez se nos entregue una documentación escrita; pero reiterar una vez más que sería correcto o conveniente que tendríamos esa documentación con unos días de antelación para poder estudiarla y analizarla y que a su vez a nuestro Grupo Parlamentario Socialista nos permitiera centrar mucho mejor nuestra intervención.

Nosotros entendemos que dentro del Servicio Aragonés de la Salud... y la comparecencia de usted es para que nos hable sobre el Servicio Aragonés de la Salud, que no nos

hablen del INSALUD, y para que nos hablen de la gestión que se está llevando dentro de ese Servicio Aragonés de la Salud. Estamos de acuerdo y yo creo que todo el mundo coincidimos en que cuando se tienen competencias es para mejorar y entendemos que no es para echar balones fuera. Por otra parte, ahora que conocemos los datos en esta Comisión, necesitaríamos a su vez conocer una valoración política y, quizá, esa valoración política la tiene que hacer el propio Consejero de Bienestar Social, porque, en función de esa valoración política, podemos ver o comprobar si es necesario hacer una reorientación de la política sanitaria en función de los datos y del análisis que se haga y a su vez nos podría llevar a la conclusión de si hay que modificar el mapa sanitario porque no ha funcionado correctamente o porque ha funcionado mal.

Entendemos también que se deben cumplir los compromisos. Vemos por la propia exposición que se ha hecho aquí que la Administración autónoma es lenta a la hora de adjudicar y de ejecutar, aunque no se pueda achacar este tema directamente a usted, pero sí que lo hemos observado por todo lo que se ha venido mencionando a lo largo de su intervención.

Ha venido haciendo mención a las transferencias del INSALUD, y nosotros nos preguntamos, en aquellos sitios donde esa transferencia de INSALUD existe, si se ha hecho algún estudio de cuál sería el impacto de esas transferencias de INSALUD o cuál es el análisis o la valoración que desde el Departamento se realiza.

Y, por otra parte, si el actual Consejero de Bienestar Social entiende dentro de su Departamento si el Servicio Aragonés de Salud sigue siendo, como parece ser que ocurría en la anterior Legislatura, la estrella del Departamento, o la niña de sus ojos, si se trata con el mismo mimo, el mismo cariño que parece que quedó demostrado en la anterior Legislatura.

Con esto terminaría mi intervención. Gracias.

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Calleja.

Señor Director General del SAS, para contestar, tiene la palabra.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Gracias, señor Presidente. Señor Calleja.

Bueno, han sido muchas cosas. He intentado recogerlo y... bueno, comenzaré por la documentación. Debo de agradecerle en primer lugar que se haya valorado que se haya traído la documentación, y debo decir que es la primera vez que aquí estoy y además que hace muy poco tiempo que estoy en el cargo, pero no debe preocuparse Su Señoría puesto que para la próxima vez lo tendré en cuenta.

En cuanto a hablar o no hablar del INSALUD, yo sí que quisiera dejar claro que la exposición ha tenido unos ciertos contenidos filosóficos que a lo mejor no estaban exentos de un mínimo de crítica, pero también he dicho que había incumplimientos por parte de la Comunidad Autónoma. O sea, yo entiendo que no podemos dejar y soslayar al INSALUD cuando estamos hablando de atención primaria, puesto que, de alguna forma, son dos organizaciones, perdón, dos instituciones que debemos de caminar de la mano si es que queremos llevar y acercar al ciudadano la mejor sanidad posible, puesto que nuestras transferencias, ya lo he dicho antes, son de materia de sanidad e higiene; pero tampoco se ha escurrido el bulto, evidentemente, y el

INSALUD tiene las competencias de asistencia sanitaria y yo creo que si se va de la mano podremos mejorar. Yo voy a huir de aquella frase de crítica constructiva, porque yo entiendo que no existe crítica constructiva, la crítica es crítica y nada más, pero yo pienso que lo que yo he vertido es porque se ha analizado, se ha pensado detenidamente. Y entendemos que el INSALUD posiblemente debe asumir que la coordinación es competencia de la Comunidad Autónoma y al referirnos a ella debe haber un esfuerzo para dejarse coordinar. Y entiendo yo que posiblemente debería haber una Comisión permanente de funcionamiento y evaluación del sistema sanitario de atención primaria, compuesta por las dos instituciones, o sea, nosotros desde luego no nos negamos a ello.

Competencias, para mejorar, yo entiendo que sí. Contra más cerca del ciudadano está la competencia de que se trate, adelante, o sea, yo seré quien más, bueno quien más... Defenderé con mis fuerzas, pero evidentemente con todas ellas, que las competencias vengan a la mayor brevedad.

La valoración política. Bueno, pues usted mismo, señor Calleja, lo ha dicho. Yo creo que la valoración política pues queda en estos momentos en manos del excelentísimo señor Consejero Fernando Labena.

Ha hecho referencia al mapa sanitario. Bueno, pues yo simplemente quisiera recordar que el mapa sanitario tiene luz y nace con el Decreto 130/86, es decir, en una Legislatura socialista, y entiendo yo que, bueno, en algunos aspectos pudo inducir a que había matizaciones de tipo político en su distribución, pero en el fondo sigo pensando que ha tenido bastantes consideraciones y matices técnicos, yo diría que todos. Y además es un mapa que no es inamovible, sino que anualmente recibe unas alegaciones hasta el 31 de diciembre, alegaciones que normalmente se suelen resolver en el seno del Comité de Ordenación Sanitaria, en el que quiero recordarles que está la Diputación General de Aragón, están las tres direcciones provinciales del INSALUD y está la Federación Aragonesa de Municipios.

Al respecto, decirles que es un Decreto que posiblemente haya que retocar, puesto que difícilmente podemos cumplir con él, ya que la solución de las alegaciones tiene que tener lugar en el primer mes, es decir, en enero y no tenemos tiempo material, ni siquiera legal, suficiente para que se reciban las correspondientes contraalegaciones. Entonces, yo entiendo que el mapa sanitario está ahí, posiblemente haya algunas zonas que año tras año presentan alegaciones y es criterio del Servicio Aragonés de Salud visitarlas, porque entendemos que algo pasa; puede ser de criterios de la población o de sus representantes democráticos, puede ser, pero, evidentemente, cuando de unas zonas determinadas, que pueden ser siete u ocho en Aragón aproximadamente, fundamentalmente Teruel y Huesca, que, quizás por su climatología, orografía, geografía, dificultades de comunicación, pues deban visitarse. Por eso en mi exposición hacía referencia a que la aplicación del sistema de la reforma de atención primaria en Aragón quizás no tuviera que ser tan homogénea y que se nos debería ocurrir alguna solución distinta para esas zonas con dificultades.

Cumplir los compromisos... pues sí, por qué no, yo creo que todos se pueden cumplir. Pero todos, porque, evidentemente, ha quedado claro en la exposición que se va lento con una serie de circunstancias, no porque queramos... porque a lo mejor lo anecdótico es recordar los que me contaba mi jefe de sección de un aparejador que había visitado un terreno de un municipio, que si me permiten no lo cito, y, bueno, le habían llevado a un terreno en el que

metía el dedo y sacaba agua. O sea, que a veces existen dificultades en ese sentido. Pero yo entiendo que, bueno, que la administración pues puede ser que sea lenta, pero no ésta, todas. Y, desde luego, estamos dispuestos a cumplir los compromisos, aunque yo entiendo que casi, casi ya es más valoración política que técnica la que yo pueda venir o haya querido venir a hacerles a ustedes.

En cuanto a si se ha hecho valoración de las transferencias, bueno, yo entiendo que las cosas han cambiado. Posiblemente hace un tiempo las cosas parece que estaban más cercanas, yo creo que Sus Señorías saben mejor que yo lo que ha sucedido y, en fin, en la calle está, las cosas están más lejanas, y, bueno, estamos en las transferencias y entendemos que puede ser un arma de dos filos, puesto que si no se realizan con las debidas condiciones y cautela, pues podría ser un endeudamiento importante, me estoy refiriendo a sanidad, claro está, como ha sucedido en otras Comunidades Autónomas. Pero yo citaré el ejemplo navarro, o sea, cuando está pagando a sus proveedores con escasos días de tiempo; tenemos otro ejemplo en Andalucía, que tarda seiscientos veintiún días, lo cual quiere decir que espejos tenemos para mirarlos, analizarlos y, si podemos, mejorarlos, o sea, que evidentemente estamos en ello.

El SAS, bueno, esto es como cuando te echan un piropo. Yo creo que es el Consejero el que tenía que decir si el SAS es su ojito derecho o no. Bueno, a mí me eligió y yo creo que tendría confianza en mí, no sé si estaré a la altura de las circunstancias, lo intentaré, pero a mí me gustaría que siguiera siendo la niña de los ojos del Consejero, por qué no. Yo al fin y al cabo, aunque se me dice continuamente que piense en que es un Departamento, pues soy el responsable del Servicio Aragonés de Salud y a mí me gustaría que fuera un servicio modélico para Aragón, por lo que eso puede representar para la sociedad, y si de paso te miman tus superiores, en este caso el Consejero, bueno, pues si el Gobierno también, pues no sé... A mí las adulaciones y los piropos me agradan, me gustan, no me da miedo reconocerlo, claro está, y quiero que siga siendo el SAS la niña de los ojos del Consejero, por qué no.

No sé si he contestado a todo, yo creo que...

El señor PRESIDENTE (ROS CORELLA): Muchas gracias, señor Longás.

¿Quiere hacer uso de la réplica, señor Calleja? Tiene la palabra.

El señor DIPUTADO (CALLEJA MARTINEZ): Gracias, señor Presidente.

Venimos observando a lo largo de esta Comisión, y a mí me parece que es la preocupación del Gobierno autónomo, el tema de las competencias, de insistir o de que esas competencias deben llegar... La pregunta no ha sido, evidentemente, contestada, porque se puede entender que no está el estudio realizado, pero, bueno, observamos que la inversión que se viene realizando en el Departamento... nosotros creemos que debe de ir acompañada de una gestión, que podemos encontrarnos de que haya una buena inversión, de que continuamente se esté invirtiendo, pero que si no hay una gestión puntual y eficaz, pues no sirva toda esa inversión para los objetivos que se plantean. Y usted lo ha dicho, quizá yo desconozco en estos momentos la situación concreta de Navarra, pero parece que desprende, porque también ha citado usted el Informe Abril, bueno, pues parece que se desprende, por la experiencia de otras Comunidades Autónomas, que la conclusión a la cual se

llega es de un endeudamiento fuerte. De hecho, y hay que recordarlo porque ello es así, en el pacto autonómico, es una de las cuestiones, precisamente por esas razones, yo creo que son razones objetivas, que no se contempla de entrada en el tema de esas transferencias o de esas competencias dentro de ese pacto autonómico. O sea, yo creo que ahí había un partido, que es el partido mayoritario de la oposición, que también suscribe eso mismo, entonces, por algo será, o sea, si el partido de la oposición llega a la misma conclusión o una conclusión parecida a la que llega el Gobierno y el Partido Socialista, por algo será.

Nada más. Gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Gracias, señor Calleja.

Para contestar, tiene la palabra el señor Longás.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Bueno, yo lo único que le puedo decir es que, en referencia a la inversión, se han dado unos datos, y en cuanto a la gestión de eficacia, yo creo que la valoración llegará a hacerse periódicamente y desde luego no me niego a venir a la Comisión todas las veces que hagan falta para decirlo.

Entiendo que el pacto autonómico haya contemplado que no sean transferencias sanitarias. Yo he seguido el discurso de Griñán y a mí me preocupa bastante, y sí que lo quiero exponer en esta Comisión para la valoración de Sus Señorías, porque el discurso de Griñán hace referencia continuamente a que habrá una financiación de servicios, que entiendo yo que van a quedar a nivel del Estado, habrá unos proveedores de servicios, que entiendo yo que serán los hospitales con una descentralización en la gestión y presupuestos cerrados, y habrá alguien que compre esos servicios, que desgraciadamente serán Comunidades Autónomas, que, como ésta si no lo consigue, recibirá ese tipo de transferencias, y a mí eso me preocupa. Entonces, es lo más que puedo decir, porque como aragonés también a mí me gustaría que se recibieran todas las transferencias plenas, como el resto.

Y recordarles que hay comisiones mixtas de transferencias entre Diputación General de Aragón y diputaciones provinciales que, obviando la de Teruel, o han tenido escasas reuniones o incluso representantes de las diputaciones provinciales no han asistido; yo no sé si habrán hecho valoración o no, nosotros en ese sentido sí que tenemos hechas valoraciones. Evidentemente, si se configuran unas transferencias, es el momento de abordar el estudio de esas transferencias intentando que se hagan en las mejores condiciones posibles para esta Comunidad, porque hacerlo en estos momentos, cuando ni siquiera sabemos qué es lo que nos va venir, posiblemente sería hartamente arriesgado y posiblemente no serviría de nada, además entiendo que el tiempo jugaría en contra nuestra, puesto que nos distraería de una función y unas competencias que en estos momentos tenemos.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Longás.

Agotado, pues, este punto y una vez que todos los portavoces de los Grupos Parlamentarios han intervenido, vamos a pasar a lo que sería la formulación escueta de las preguntas de los diferentes Diputados que así deseen manifestarlas al Director Gerente del SAS.

En este turno, ¿alguien quiere intervenir? Señor Contín, por favor, tiene la palabra.

El señor DIPUTADO (CONTIN PELLICER): A mí me preocupa bastante la relación que existe, podemos hablar de INSALUD o el equipo de Jesús, José y María, en las zonas limítrofes de Aragón, que unas dependen, por proximidad geográfica, con Navarra y otras, si bien hacia Cataluña y hacia Valencia no estoy seguro, pero me imagino que también, y hacia Castilla no, sino que es al contrario. Entonces para mí el problema en este momento a plantear es cuánto debe potenciar la Diputación General de Aragón, coordinada por supuesto y volvemos al mismo tema que todos hemos expuesto sucesivamente del INSALUD, el hospital de Jaca, para evitar que toda una zona, alta Zaragoza, Cinco Villas, se oriente hacia Navarra y terminen siendo nuestros hijos, ahora parece que el Derecho foral lo ha corregido, navarros en lugar de aragoneses: solicitud de potenciar el hospital de Jaca a toda costa por parte de ustedes.

Segundo, señor Calleja, no hablo en recomendación ni de mi partido ni mucho menos, hablo...

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Señor Contín, estamos en turno de preguntas concretas, escuetas, al Director Gerente del SAS, señor Longás.

El señor DIPUTADO (CONTIN PELLICER): Señor Longás, le aseguro que Sebastián Contín, como Diputado del PP es partidario absoluto de la transferencia de sanidad a la Comunidad aragonesa y cuanto antes.

Nada más. Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Contín.

Ahora le contestará el señor Longás.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VIELLAS): En cuanto a la relación entre Comunidades y fundamentalmente en atención primaria, hay varios puntos en los que hay una cierta interferencia, pero no se entienda como literalmente es la palabra interferencia, sino que yo creo que hay colaboración. Por una parte tenemos la zona de Tarazona, que continuamente nos reclama asistencia en el hospital Princesa Sofía de Tudela; bueno, pues nosotros desde luego apoyamos esa iniciativa, continuamente estamos en contacto, se apoya e incluso se pretende que el INSALUD la facilite y la faculte, puesto que la Comunidad Autónoma de Navarra nos denunciaba que estaba en un convenio con el INSALUD intentando negociar esos aspectos. Lo que pasa es que en la Comisión de Coordinación de Asistencia Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Aragón de 18 de febrero, tengo que decir que allí se hicieron unas manifestaciones que después se ha comprobado que fueron falsas, unas manifestaciones en el sentido de que habían solicitado del INSALUD y había hecho esa gestión. Eso no ha sido cierto. En realidad lo que están esperando en la Comunidad Autónoma de Navarra es que el INSALUD conteste a sus solicitudes de llegar a un convenio. Esa sería una zona en la que de alguna forma tenemos una cierta implicación con otra Comunidad.

Existen otras zonas, como por ejemplo la franja oriental, en la que tienen tendencia de ir hacia Lérida, y sería Fraga, Mequinenza, y muchos de esos pueblos, son asistidos desde Lérida. Bueno, yo estuve de médico en Nonaspe y se iban a Lérida, no digo todos, pero se iban, hay una cierta ten-

dencia. Desde luego también sucede una situación similar en cuanto a que eso debería de posibilitarse.

Hay otras zonas en las que quizás ya es más que nada el tema de hoy, de atención primaria, por ejemplo el Rincón de Ademuz con Valencia en cuanto a Teruel, y que de alguna manera tienen también asistencia en Teruel, pero en materia de atención primaria estamos muy volcados con ese Rincón. Y hay otro hacia Castellón, Peñarroya de Tavins y Albejuela, pues también es una problemática en la que Albejuela es absorbida en este caso por la Comunidad de Valencia.

Y hay una zona en la que todavía no hay una decisión, pero que técnicamente no la veo viable, porque a mí se me pidió en un Consejo interterritorial por la Consejera de Sanidad de Castilla-La Mancha, que es Villel de Mesa y la posibilidad desde Ariza... Entonces, entendemos que según las ratios de asistencia queda muy por encima de la distancia y tiempo que transcurre desde el propio centro de salud de Ariza, con lo cual probablemente se les diga que no es posible esa asistencia. Tengo constancia de una carretera que va hacia, no sé si es hacia Jaraba o a Calmarza, que posiblemente si ese centro de salud de Nuévalos se pusiera en marcha, quizás disminuye la distancia, pero sería algo a valorar en su momento. Pero sí que hay una cierta relación de las Comunidades que a veces, como es tendencia de la población, yo creo que debe facilitarse y establecer unas fórmulas adecuadas para que eso sea posible, con las compensaciones económicas que se puedan determinar.

En cuanto a la solicitud de potenciar el hospital de Jaca, entendemos, cuando se llega a un convenio, y después veremos la posterior fórmula, por lo menos hasta final de año, la fórmula que se le da, entendemos que la Diputación General de Aragón está por potenciar el hospital de Jaca. Bien entendido que le pasaría lo mismo que a los hospitales provinciales y al hospital Royo Villanova, o sea, los enfermos no son del hospital de Jaca, no son del Royo Villanova, no son de los provinciales, y tan sólo si el INSALUD los envía y los remite se pueden acoger en estos hospitales. Debe potenciarse el hospital de Jaca, yo entiendo que la Jacetania es una zona extensa, entiendo que tiene población suficiente para que este hospital tenga vida, pero, evidentemente, lo que no puede hacerse es que a uno de Jaca se le remita al hospital San Jorge, salvo que fuera una superespecialidad que evidentemente tuviera que ir allí o al regional de Miguel Servet. Yo entiendo que contra más cerca de la población está el servicio... y si se posee, que se vaya.

Transferencias, cuanto antes. Estoy de acuerdo, ya lo he dicho.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): De acuerdo, muchas gracias, señor Longás.

Para formular su pregunta escueta, señor Calvo, tiene la palabra.

El señor DIPUTADO (CALVO LOU): Muchas gracias, señor Presidente.

A mí me parece que a lo largo del debate se han introducido temas extraños, concretamente se ha hecho alusión a unos pactos autonómicos y entiendo que no era éste el momento oportuno para hablar de este tema. No obstante, yo quiero poner de manifiesto que cuando...

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI

SOLANS): Señor Calvo, por favor, quiero que haga la pregunta concreta, no diga la valoración.

El señor DIPUTADO (CALVO LOU): En un momento determinado el Presidente me lo ha dado...

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Perdona, pero no lo he visto; en cualquier caso, ya aquel punto se ha agotado, estamos en las preguntas concretas.

El señor DIPUTADO (CALVO LOU): Lo sé perfectamente, medio segundo y hago la pregunta concreta, porque estoy haciendo la introducción.

Entonces, quiero poner de manifiesto que la mejor coordinación sería todas las competencias en la Diputación General de Aragón.

Y, dicho esto, mi pregunta es: ¿de esas alegaciones que se hacen al mapa sanitario, cuántas prosperan al final? Nada más y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Gracias, señor Calvo.

Para contestarle tiene la palabra el señor Longás.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Bueno, pues verdaderamente son pocas. Este año en concreto no han sido más que dos. Creo recordar, no quisiera equivocarme, si me equivoco perdonenme ustedes, no son datos que en estos momentos llevo encima, pero creo que se ha atendido la alegación de la localidad de San Miguel en Huesca, que ha quedado incluida en la zona de Fraga, y la otra alegación ha sido una alegación realizada por la Asociación El Límite de Casetas, en la que se ha hecho una apertura de esa franja para que pudiera ser atendida desde el centro de salud de Casetas y que al tener una línea rígida imposibilitaba esa asistencia por los profesionales de Casetas; entendiéndolo el INSALUD, que, por lo menos en el acta así consta, si las personas, los beneficiarios de la Seguridad Social que solicitan el paso de la asistencia desde la franja que estaba atendida por el centro de salud de Utebo lo hace hacia Casetas, evidentemente los recursos humanos tendrán que adecuarse, porque si no posiblemente podría dar origen de alguna manera a masificaciones que nadie quiere.

Por eso he dicho, y evidentemente no han sido más que estas dos, cuando he hecho referencia al mapa, pues que el mapa tiene siete u ocho zonas conflictivas y que creo que posiblemente tengamos que agudizar el ingenio para ocurrirnos una fórmula que rompa la homogeneidad de la reforma de atención primaria y llevemos allí una adecuada asistencia, que cuando menos la expectativa de la población se vea atendida.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Longás.

Señor Sáez-Benito, tiene la palabra.

El señor DIPUTADO (SAEZ-BENITO RIBERA): Si el señor Presidente me deja, querría hacer dos matizaciones que van previas a la pregunta, clara, concreta, que voy a hacer. Las matizaciones son muy breves.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Yo le rogaría que fueran muy breves, porque ha

habido dos compañeros Diputados de esta Cámara a los que he tenido que interrumpir.

El señor DIPUTADO (SAEZ-BENITO RIBERA): Por esa razón hago la pregunta.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Por favor, escueta.

El señor DIPUTADO (SAEZ-BENITO RIBERA): Primera matización, señor Director General. Esto, aunque usted crea que no, es una reunión fundamentalmente política, es una comparecencia política, aparte de técnica, pero política.

Segunda matización, la coordinación presupone una información previa, y esa información es la que ustedes deberían de tener y que, por lo que se ve, no la tienen. Difícilmente podrán llevar a cabo una coordinación si no tiene una información...

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Señor Sáez-Benito, por favor.

El señor DIPUTADO (SAEZ-BENITO RIBERA): Y es que la pregunta clara y concreta tiene relación con esta matización. ¿Qué piensan hacer ustedes —y esto es de coordinación— con el cierre de una planta en maternidad, el cierre de tres quirófanos en este verano por falta de personal? Porque se da la circunstancia de que se va a llevar a cabo con su consentimiento, y desde luego es un fallo grave, por supuesto propuesto por el INSALUD, pero desde luego sin su permiso no se podría hacer, y eso sí que es de su competencia. De la misma manera que fue de su competencia el cierre de una planta en la maternidad cuando era fundamental y necesaria, eso sí es de su competencia; ¿van a permitirlo? Porque esto desde luego es de titulares de primera página de periódico.

Gracias. Nada más, muy amable.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Gracias, señor Sáez-Benito.

Tiene la palabra el señor Longás.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Señor Presidente, señor Sáez-Benito, le agradezco mucho su intervención.

Comparecencia política, pues, bueno, yo entiendo que bueno, no hace mucho, como anécdota, el Consejero me decía que tenía mucho de político; a mí me preguntaba el Colegio de Médicos y yo decía que bueno, que sí, pero que casi quería ser más técnico. Yo entendía que aquí venía con connotaciones políticas importantes.

Coordinación previa. Lo vuelvo a repetir: difícilmente se puede coordinar a quien no quiere ser coordinado y a este respecto solamente una anécdota, nuestro Consejero de Sanidad estaba en Baleares y se solicitaron las cifras de los presupuestos al INSALUD y no las recibimos, luego cómo vamos a poder tener información si no se nos remite. El otro aspecto, pues yo lo único que puedo decir es que de alguna manera puedes enterarte por los periódicos, yo estoy dispuesto a denunciar eso, por los periódicos, porque si no se nos comunica, difícilmente nosotros podremos dar una... Naturalmente, si no se nos comunica, no podremos más que valorar que ha habido una declaración de los periódicos y que si no montamos un servicio de inspección que verdaderamente vaya a venir... Si esa denuncia pública,

de momento, de la entidad responsable no se ha recibido, pero desde luego, si esto es así, pues por supuesto a denunciarlo claramente, públicamente y a actuar con la capacidad de coordinación que nos marcan las transferencias que tenemos en esa competencia.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): ¿Ha terminado, señor Longás?

Tiene el derecho de dúplica el señor Sáez-Benito.

El señor DIPUTADO (SAEZ-BENITO RIBERA): En el tema de la coordinación, indudablemente, pues de alguna manera hay que hacer el seguimiento de eso, eso es incuestionable y de qué forma eso es problema del Gobierno de la DGA... No es problema de nadie más, el que pidan una cosa y no se les dé, igual que a nosotros, que vamos pidiendo que se nos mande la información quince días antes para poderla estudiar y no nos hacen ni puñetero caso, bueno, nos tenemos que valer de las armas que podemos. Pues, en la misma medida la DGA tiene que llevar su labor de coordinación con una información previa conseguida por ella misma, es decir, con un seguimiento en la asistencia primaria. No nos hagan reír...

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Gracias, señor Sáez-Benito.

El señor DIPUTADO (SAEZ-BENITO RIBERA): Y esperamos que esa afirmación sobre el hospital maternal se lleve a cabo.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Gracias, señor Sáez-Benito. Le contestará el señor Longás.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Brevemente, decirle que evidentemente se va a denunciar la situación y que desde luego yo entiendo que en atención primaria se tiene una información puntual, absolutamente puntual de todos los datos. En atención primaria y en materia hospitalaria recogemos unos boletines epidemiológicos que, por supuesto, están en la Diputación General de Aragón, pero en cuanto a presupuestos, pues desgraciadamente no tenemos un acceso tan fácil como el que pueda parecer.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Longás.

Tiene la palabra, para la pregunta escueta, el señor Noguera.

El señor DIPUTADO (NOGUERA DOÑATE): Mi pregunta es incidir nuevamente sobre la posible modificación del mapa sanitario, quizá tampoco le reclamo respuesta. Yo entiendo que quizá en el transcurso del tiempo sea necesario hacer algún pequeño retoque o resolver algún problema, pero que sea consciente de que fue un trabajo laboriosísimo el hacer un mapa de salud, y que nosotros, el Grupo Socialista, somos muy cuidadosos con las modificaciones, porque a veces se utilizan más bien con fines políticos. No obstante, me alegro después de su exposición de que vemos que hay cierta tranquilidad, se va a intentar resolver los problemas que haya, pero no así entrar a saco, porque el mapa sanitario...

Y también decirle por último que me llama la atención que nos incluya en el *dossier*, también yo le agradezco, que nos incluya unas declaraciones del Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco en las cuales dice que se han acabado las inversiones en nuevos centros de salud. Yo quiero entender con esta inclusión de este escrito periodístico que su opinión al respecto camina por ahí; bueno, pues dígalo, dígalo si es que ya considera que son suficientes los centros de salud instalados en la región aragonesa, al igual que piensa el Consejero de Sanidad vasco, y no se va a invertir ya más dinero en los centros de salud.

Nada más. Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Noguera. Le contestará el señor Longás a su pregunta.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Señor Presidente. Señor Noguera, gracias por las preguntas.

En cuanto a la modificación del mapa sanitario, no se va a entrar a saco. Evidentemente yo creo que, y lo he dicho antes, que salvando, y pudo haberla en algún momento determinado, alguna zona que pudiera tener connotaciones políticas, yo estoy convencido que en un tanto por ciento elevadísimo ese mapa se hizo con criterios técnicos, y de la misma manera el Comité de Ordenación Sanitaria es muy escrupuloso en cuanto al análisis de las alegaciones, y fundamentalmente de tipo técnico, con lo cual quiero decir que no es que falten en ese Comité de Coordinación algunas connotaciones políticas, las hay, porque, sin citar ejemplos, pues cuando tienen en algunas zonas determinadas algunos partidos políticos más representatividad, pues, bueno, pues también hay alguna casa que la defiende, también y en este caso más el INSALUD que la DGA, y está en las actas, que son demostrativas. Evidentemente, es eminentemente técnico ese Comité, pero a veces, pues, bueno, también se dan algunas connotaciones... Afortunadamente son muchos los votos, participan representación de municipios y yo creo y estimo y la valoración que podamos hacer este año que he podido participar en ese Comité de Coordinación es que las cosas se hacen con bastante interés técnico, por encima de otras valoraciones. Lo que ocurre es que esas zonas habrá que abordarlas a ver de qué forma se pueden resolver. Pero yo no quisiera que eso se interpretara como que se hace o se va a hacer con valoraciones políticas, no, entiendo que son porque son dificultosas en cuanto a la asistencia, hay un cierto movimiento social, y que evidentemente eso hay que contemplarlo. Lo que no sé es si tendremos esa capacidad de ingenio de poderlo resolver cuando ya está tan bien diseñada la atención primaria. Digo ingenio porque el ingenio sería resolverlo con los mismos recursos, porque resolver la situación con más recursos, pues eso no es ingenio, eso es más recursos.

En cuanto a la inversión en centros de salud, por el anexo cinco creo recordar, no, yo no lo ponía porque ese sea el criterio del Departamento ni del Servicio Aragonés de Salud, yo pienso que casi lo hice porque al parecer los presupuestos próximos van a ser peores, todo el mundo va a tener más restricción y, de alguna manera, queriendo dejar a Sus Señorías sabedores de que en otras Comunidades Autónomas que ya han recibido las transferencias y en que, posiblemente, la renta per cápita sea superior a la nuestra, pues ya aplican medidas de este tipo, restrictivas, por lo

que quieran que sea, porque tampoco se analiza el porqué. Y yo desde luego no he tenido más que una oportunidad de conocer al Consejero de Sanidad del País Vasco y fue un saludo muy rápido, llevaba demasiado recorte y me hubiera gustado preguntarle el porqué, lo desconozco, posiblemente sea por recortes presupuestarios, pero no porque tengan una intención de seguir en un momento más propicio. Nosotros, siempre que pueda haber inversiones... yo además las tendré que defender como Servicio Aragonés de Salud, otra cosa es que se me den y que ustedes las aprueben, claro está.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Longás.

Tiene la palabra el señor Guía para hacer las preguntas. Por favor, concretas.

El señor DIPUTADO (GUIA MATEO): Muy concretas espero que se las voy a facilitar, porque si dijese una pregunta tal vez usted tuviera que contestar a varios temas, entonces prefiero desmenuzarlo para que sea más fácil para usted la contestación.

He querido entender que se ha comprometido usted, y quiero que me lo ratifique, a que la documentación en próximas comparencias la recibiremos con antelación, lo he querido entender así, y si estoy mal, contéstemelo, ¿es así? Muchas gracias.

Otra de las preguntas que le diría al Director es de los consultorios, y aquí entramos ya en una materia de ir y venir, de cada día, devenir de los pequeños pueblos y los pequeños consultorios. Ha explicado muy bien el cómo se equipan, yo no voy a entrar en que si a un pueblo más pequeño se le ha dado más que a uno grande, no voy a entrar en eso, probablemente hasta eso debía de haber sucedido...

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Señor Guía, por favor, la pregunta concreta.

El señor DIPUTADO (GUIA MATEO): La pregunta es: en estos consultorios, cree el Director Gerente del SAS que se lleva a la práctica por el servicio de estos consultorios y que los profesionales, yo entiendo que en su mayoría debe ser que sí, pero también se dan circunstancias, espero que sean pocas, donde a veces los servicios farmacéuticos carecen de asistencia en estos sitios o en tal caso son atendidos, y no me parece mal, por un profesional de la medicina, pero de una manera un tanto a su manera... Es decir, la pregunta sería: ¿se atiende perfectamente a los consultorios?, ¿hay el servicio farmacéutico adecuado en todas las comarcas? Es una cosa que nos preocupa a todos los aragoneses.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Guía.

Para contestarle, señor Longás tiene la palabra.

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Gracias, señor Presidente; gracias, Señoría.

Quiero decirle que, en cuanto al equipamiento clínico, yo ya le he dicho los criterios, que pueden ser mejor o peores, quizás a lo mejor viene otro responsable y puede cambiarlos. Yo entiendo que son suficientes, que están bien pensados y que cuando se habla de anexos o de anejos,

pues se cuenta con que la dotación del partido, de la cabecera de partido ya es superior a la de anejo y además es el mismo médico el que tiene la posibilidad de utilizarlo. Entonces, entiendo yo, es la preocupación, es más, este año hasta estos momentos, con lo que hay de presupuestos, yo la propuesta que le he pasado al Consejero es de atender todas las peticiones que hay de equipamiento clínico de consultorios. Podrán venir tarde, pues probablemente tendrán que esperar al año que viene, pero ya son muchos, o sea, creo recordar que he dicho trescientos cincuenta, y ahora ciento veintinueve, o sea, son muchos consultorios en la Comunidad Autónoma ya equipados.

El otro aspecto, pues, soy conocedor pues por mi calidad de médico titular, si no me cogen fuera de juego, pero, en fin, el aspecto de la farmacia en los núcleos urbanos, perdón, rurales, que son anejos o que no tienen farmacia... Tienen la posibilidad de un botiquín, y eso está legislado, el botiquín de una farmacia determinada, con lo cual, lo que pasa es que es un botiquín de urgencia y no depende de nosotros, sino de Inspección de farmacia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, del INSALUD, no depende de nosotros. El botiquín lo autoriza la administración del INSALUD a través de su Inspección de farmacia y son botiquines de urgencia, aunque si hay una petición formal apoyada por el ayuntamiento, podrían llevarse medicamentos de más necesidad, antibióticos, algún corticoide. Pero eso está resuelto por un botiquín de urgencia o apoyado en el sentido de la segunda parte que le decía de algún medicamento que se estima que es necesario que exista; pero no es competencia nuestra, es el propio INSALUD el que lo autoriza.

El señor DIPUTADO (GUIA MATEO): Muchas gracias...

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Longás.

Cuando le dé la palabra, señor Guía, si le parece. Puede hacer la pregunta escueta, lo más rápido posible, por favor.

El señor DIPUTADO (GUIA MATEO): ¿Cree don Víctor Longás que los servicios de farmacia van acordes con el mapa sanitario? Pregunta concreta, y eso es todo.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Guía. Le contestará el señor Longás.

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

Yo a la pregunta me gustaría que en este caso fuese más explícito, o sea, no sé a qué se refiere.

El señor DIPUTADO (GUIA MATEO): A lo mejor no me he explicado bien. Es la pregunta muy concreta: usted, a título personal, como responsable del SAS, ¿cree que los servicios de farmacia en toda la Comunidad van acordes con el mapa sanitario o están un poco desligados de lo que es el mapa sanitario?

El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Bueno, yo entiendo que... es que aquí hay dos aspectos, quizás estamos mezclando lo que es la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y lo que sería la Dirección General de Salud Pública, pero voy a intentar de alguna manera desmenuzar esto.

Esta pregunta sería similar a por qué las zonas veterinarias no coinciden con las zonas sanitarias. Bueno, es una pregunta que cabría también hacerse, pero de alguna manera yo creo que el diseño intentó aglutinar unos servicios veterinarios de una forma más adecuada que lo hubiera hecho a través de unas zonas sanitarias. La reforma de los farmacéuticos, la reforma farmacéutica está pendiente y yo entiendo que deberá adaptarse en lo máximo a lo que es la reforma de atención primaria en zonas básicas de salud, puesto que si no, podría crearse alguna dificultad en el funcionamiento, incluso yo diría que hasta crearía o podría crear graves problemas para la asistencia a la población, puesto que podríamos tener un médico de guardia centrado en un centro de salud y resulta que la farmacia de guardia estuviese en una localidad distinta. Yo creo que esto es algo que en el momento que se desarrolle la reforma de la farmacia deberá tenerse en cuenta, y que si no es siempre la farmacia de centro de salud la que esté de guardia, cuanto menos en el centro de salud deberá de haber ya no solamente el material que en estos momentos está mandando el INSALUD, fungible y algún material de más urgente medicamento, sino un stock de una serie de medicamentos necesarios para poder salir del paso en ese momento de urgencia que nos lleve al día siguiente, si es sábado, al domingo o al lunes, para que se reciba ya una correcta e integral asistencia del médico. Pero, evidentemente, son cosas que se tendrían que tener en cuenta.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Longás.

¿Algún otro Diputado quiere plantear alguna pregunta escueta, concreta?

Señor Guía, por favor, la pregunta escueta.

El señor DIPUTADO (GUIA MATEO): Yo digo de que iba a desmenuzar mi pregunta en varias, para que tuviese más facilidad. Gracias, señor Presidente.

Otra pregunta, también del día a día, de lo que nos preocupa en los pequeños municipios, y es la iguala de los profesionales de la medicina en los pequeños núcleos, ¿qué cree usted con respecto a la legalidad o ilegalidad de la cobra de las igualas?

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Guía.

Señor Longás, tiene la palabra.

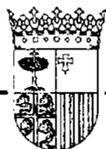
El señor DIRECTOR GERENTE del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Escuetamente una palabra: ilegales.

El señor VICEPRESIDENTE (ORTIZ DE LANDAZURI SOLANS): Muchas gracias, señor Longás.

Si no hay ningún otro Diputado que quiera formular ninguna pregunta concreta, simplemente ya darle las gracias nuevamente a don Víctor Longás, Director Gerente del SAS, por su presencia en esta Comisión.

Y como habíamos anunciado al principio, ratificar si se aprueba el acta que se había presentado y que tendrán todos los Grupos Parlamentarios. ¿Hay alguna objeción al acta que se ha presentado? Muchas gracias. Entonces, quedaría así pues aprobada también el acta por unanimidad. Muchas gracias.

Se levanta la Sesión. (A las trece horas y diez minutos.)



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

Precio del ejemplar: 270 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1992, en papel o microficha: 11.700 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1992, en papel y microficha: 12.800 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.