



DIARIO DE SESIONES  
DE LAS  
**CORTES DE ARAGON**  
COMISION DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

---

Comisiones. Serie B: General  
Número 131 — Año 1997 — Legislatura IV

---

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

Sesión núm. 32

**Celebrada el martes 10 de junio de 1997**

**ORDEN DEL DIA**

- 1) *Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) *Comparecencia del director general de Trabajo al objeto de informar sobre los centros especiales de empleo.*
- 3) *Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud al objeto de informar sobre el plan funcional del hospital Royo Villanova.*
- 4) *Ruegos y preguntas.*

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

*Comparecen ante la Comisión director general de Trabajo, Ilmo. Sr. D. José Luis Martínez Laseca, y el director gerente del Servicio Aragonés de Salud, D. Víctor Longás Vilellas.*

## SUMARIO

**Comparecencia del director general de Trabajo al objeto de informar sobre los centros especiales de empleo.**

- El director general de Trabajo, Sr. Martínez Laseca, interviene . . . . . 2728
- El Diputado Sr. Yuste Cabello interviene en nombre del G.P. Mixto . . . . . 2730
- El director general Sr. Martínez Laseca contesta . 2730
- La Diputada Sra. Sánchez Bellido interviene en nombre del G.P. Izquierda Unida de Aragón . . . . 2731
- El director general Sr. Martínez Laseca contesta . 2732
- El Diputado Sr. Lapetra López interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés . . . . . 2733
- El director general Sr. Martínez Laseca contesta . 2733
- El Diputado Sr. Tomás Navarro interviene en nombre del G.P. Socialista . . . . . 2733
- El director general Sr. Martínez Laseca contesta . 2734
- El Diputado Sr. Borraz Ariño interviene en nombre del G.P. Popular . . . . . 2734
- El director general Sr. Martínez Laseca contesta . 2735

**Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud al objeto de informar sobre el plan funcional del hospital Royo Villanova.**

- El director gerente del Servicio Aragonés de Salud, Sr. Longás Vilellas, interviene . . . . . 2736
- El Diputado Sr. Yuste Cabello interviene en nombre del G.P. Mixto . . . . . 2739
- La Diputada Sra. Sánchez Bellido interviene en nombre del G.P. Izquierda Unida de Aragón . . . . 2740
- El Diputado Sr. Lapetra López interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés . . . . . 2742
- El Diputado Sr. Calvo Lasierra interviene en nombre del G.P. Socialista . . . . . 2742
- El Diputado Sr. Queralt Solari interviene en nombre del G.P. Popular . . . . . 2742
- El Sr. Longás Vilellas contesta . . . . . 2743

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

- El Sr. Presidente da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento . . . . . 2746

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Señorías, vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales [a las diecisiete horas y diez minutos].

Hoy, como observarán, hay dos comparecencias y un primer punto del orden del día, que es la aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, que pasaremos al último punto.

También quiero recordar a sus señorías que a las seis y media está prevista la comparecencia del director general del SAS, con lo cual les anuncio que seremos rigurosos en los tiempos, con el fin de cumplir el horario establecido.

En consecuencia y dado que es a petición propia, vamos a dar la palabra al director general, reiterándole nuevamente nuestro agradecimiento por su presencia en esta Comisión.

Sin más preámbulos, le concedemos la palabra a don José Luis Martínez Laseca. Tiene usted la palabra.

**Comparecencia del director general de Trabajo al objeto de informar sobre los centros especiales de empleo.**

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Señorías, buenas tardes.

En primer lugar, muchas gracias por esta oportunidad de poder exponer ante sus señorías la política del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo en materia de centros especiales de empleo.

En esta materia de centros especiales de empleo, la normativa básica en nuestro país está constituida por la Ley 3/1982, de 7 de abril, la ley llamada «de integración social de los minusválidos». Los principios que inspiran esta ley se basan en los derechos que, en nuestra Constitución Española, el artículo 49 reconoce a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social.

La Unión Europea también tiene entre sus objetivos básicos el de mejorar las condiciones de acceso al mercado de trabajo y la competitividad de los minusválidos, para lo cual concede ayudas a los estados miembros para todas aquellas acciones que se dirijan primordialmente a la integración de personas expuestas a la exclusión del mercado laboral. Uno de los grupos más expuestos a esta exclusión del mercado laboral es, precisamente, el de los trabajadores minusválidos.

El artículo 37 de la Ley de integración social de los minusválidos establece que «será finalidad primordial de la política de empleo de los trabajadores minusválidos su integración en el mercado de trabajo ordinario —insiste en la palabra “ordinario”— o, en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido».

Esta fórmula especial de trabajo protegido está constituida por los centros especiales de empleo; los define la Lismi como «aquellos cuyo objeto principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado y teniendo como finalidad el conseguir el empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran los trabajadores minusválidos». A la vez, dice que sea un régimen de integración del mayor número posible de minusválidos en el régimen de trabajo normal.

Por lo tanto, como se observa, los centros especiales de empleo deben considerarse como elementos básicos integradores del minusválido en el mundo ordinario del trabajo, para aquellas personas que, por su circunstancia de orden personal derivadas de sus minusvalías, no puedan ejercer una actividad normal en condiciones habituales.

Al tener como objeto principal el realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones de mercado, los centros especiales de empleo se configuran o deberían configurarse siempre como auténticas empresas, deben ser auténticas empresas aun cuando tengan características diferenciadoras respecto a las ordinarias por razón de las particularidades de los trabajadores que prestan sus servicios en ellas.

En este sentido, con la idea de que estamos hablando de auténticas empresas, el reglamento de centros especiales de empleo establece como requisito para promover la creación de centros el tener capacidad jurídica y de obrar para ser empresarios, y dispone este reglamento que, sin perjuicio de la función social que los centros especiales de empleo han de cumplir y de sus peculiares características, su estructura y organización se ajustará a las de las empresas ordinarias. Además, los centros especiales de empleo están obligados a realizar una gestión sujeta a las mismas normas y requisitos que los que afectan a cualquier empresa del sector en el que estos centros especiales de empleo trabajen, y su organización y métodos de trabajo deben asemejarse lo más posible a los de una empresa ordinaria.

No obstante, existen algunas peculiaridades. Por ejemplo, el trabajador tiene, de acuerdo con el reglamento, el derecho, previa justificación, de ausentarse de la empresa hasta diez días en un semestre para participar en tratamientos de rehabilitación médico-funcionales o para participar en acciones de orientación, formación y readaptación profesional.

El despido por causas objetivas tiene una especial regulación también en los centros especiales de empleo, ya que exige un informe del equipo multiprofesional del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (anteriormente el Inersso) para la extinción del control por inaptitud del trabajador o por falta de adaptación al puesto de trabajo.

Otra característica esencial de los centros especiales de empleo es que la totalidad de la plantilla (excepto aquellas plazas imprescindibles para el desarrollo de su actividad, pero, en principio, la totalidad de la plantilla de estos centros) debe estar constituida por trabajadores minusválidos. En la práctica, digamos que estamos hablando de un porcentaje variable en función del tamaño del centro, pero que puede ser del noventa-noventa y tantos por ciento. Es decir, prácticamente la totalidad son trabajadores minusválidos, excepto aquellas funciones, como puede ser un monitor, un encargado, que no puedan ser desempeñadas por trabajadores minusválidos.

Para poder incorporarse como trabajadores, es precisa la resolución motivada de este equipo multiprofesional de valoraciones del Instituto Aragonés de Servicios Sociales al que aludía anteriormente, para que este equipo determine las posibilidades de integración real y la capacidad de trabajo de ese aspirante al puesto de trabajo.

Los centros especiales pueden tener, por último, carácter público o carácter privado. En Aragón, la inmensa mayoría de los centros están promovidos o participados mayoritariamente por entidades sin ánimo de lucro, asociaciones y fundaciones que tienen por objeto la inserción social y laboral de las personas discapacitadas. En algún supuesto son empresas constituidas por los propios trabajadores minusválidos (tenemos varios, el caso de cooperativas).

En cuanto a la actividad económica, la mayor parte de los centros especiales de empleo realizan actividades de manipulación. Esta ha sido quizás la actividad tradicional, aunque cada día más los centros producen bienes o prestan servicios propios, que es lo que habría que desear para el futuro.

Como saben sus señorías, en mayo de 1995 el Real Decreto 567, de 7 de abril, traspasó las funciones y servicios de la Administración general del Estado a la Comunidad Autónoma de Aragón, y entre otras funciones que se traspasaron en aquel entonces estaba la de programas de apoyo al empleo, y dentro de ellos, dentro de estos programas de apoyo al empleo, los referentes a la calificación y registro de los centros especiales de empleo y las ayudas económicas a los mismos.

Es competencia de la Dirección General de Trabajo la calificación, el registro de los centros especiales de empleo y la gestión de determinadas ayudas a los mismos, ayudas que, en síntesis, son las siguientes.

En primer lugar, ayudas o acciones que contribuyan o ayuden a poner en marcha proyectos generadores de empleo o proyectos de carácter innovador, cuya finalidad es financiar iniciativas que generen empleo, preferentemente estable, para trabajadores minusválidos desempleados, mediante creación o ampliación de centros especiales de empleo. Estamos hablando de ayudas, en definitiva, para creación de puestos de trabajo de hasta dos millones de pesetas por puesto de trabajo, y son —digamos— las ayudas destinadas a la creación de centros especiales de empleo o a al incremento de puestos de trabajo dentro de los centros especiales de empleo ya existentes. Es el primer grupo de ayudas.

El segundo grupo de ayudas es el destinado al mantenimiento de estos centros especiales de empleo. Básicamente son dos; ya veremos que hay una serie de ayudas complementarias, pero básicamente, en cuanto a ayudas económicas, son dos: subvenciones del coste salarial correspondiente al puesto de trabajo ocupado por un minusválido que realice una jornada laboral normal y que esté de alta en Seguridad Social (estas subvenciones alcanzan hasta el 50% del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento) y, en segundo lugar, la bonificación del 100% de las cuotas de Seguridad Social, tanto la cuota empresarial como la cuota de accidentes y las cuotas de recaudación conjunta, formación profesional, fondo de garantía salarial, etcétera.

Puede haber también subvenciones destinadas a la adaptación de puestos de trabajo de hasta trescientas mil pesetas por puesto de trabajo, y sin que superen el 80% del coste ocasionado por la referida adaptación o eliminación de barreras. Puede haber también subvenciones (no son habituales, sino por una sola vez) destinadas a equilibrar y sanear financieramente los centros especiales de empleo con el fin de lograr su reestructuración para que alcancen niveles de productividad y rentabilidad que garanticen su viabilidad y estabilidad.

Estas ayudas se gestionan, como digo, por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, por la Dirección General de Trabajo en concreto, y su aplicación y su buen fin se fiscalizan a través de la Dirección General de Trabajo y a través de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Me van a permitir sus señorías unos datos estadísticos sobre los centros especiales de empleo.

El número de centros especiales de empleo existentes en la Comunidad Autónoma de Aragón a 30 de abril de 1995, es decir, a la fecha de las transferencias a la comunidad, era de dieciocho, y la plantilla de minusválidos ocupados en esos dieciocho centros especiales era de cuatrocientos noventa y cinco en total. La asignación para 1995 fue de doscientos cuarenta y cuatro millones de pesetas.

La evolución que han sufrido los centros especiales de empleo desde el 1 de mayo de 1995 hasta la actualidad ha sido creciente. Así, a 31 de diciembre de ese mismo año, habíamos pasado de cuatrocientos noventa y cinco trabajadores a quinientos ochenta y cuatro trabajadores, y a 31 de diciembre de

1996 se ha incrementado en un centro de trabajo, hemos pasado de dieciocho a diecinueve; pero, sin embargo, los trabajadores se han incrementado hasta seiscientos sesenta y cinco. De este total, ciento cinco eran menores de veinticinco años, quinientos sesenta eran mayores de esta edad y, en cuanto al sexo, cuatrocientos dieciséis eran hombres y doscientas cuarenta y nueve eran mujeres. Por último, respecto al tipo de contratos, trescientos treinta y siete eran contratos por tiempo indefinido y trescientos veintiocho eran contratos temporales.

En 1996, el presupuesto fue de doscientos treinta y ocho millones, y la comunidad autónoma tuvo que aportar otros cincuenta y siete millones para hacer frente a las ayudas previstas hasta fin de año.

Y, por último, por referirme a datos de actualidad, el presupuesto del presente año esperamos que alcance trescientos sesenta millones de pesetas, y, a 30 de abril de 1997, la plantilla era de setecientos treinta y dos trabajadores.

En resumen, por lo que hace referencia a la plantilla de trabajadores: a 31 de diciembre de 1995, se había producido un incremento del 18% respecto de las cifras existentes a 1 de mayo de ese año, fecha de la transferencia; a 31 de diciembre de 1996, el incremento era del 34%, y a 30 de abril de 1997, el incremento es del 48%, siempre con relación a las cifras de inicio de la transferencia.

El presupuesto de este año, con relación al existente en 1995, supondrá también un incremento similar del 48%.

Además de estas ayudas económicas, existe en la actualidad una serie de actuaciones por parte de la Dirección General de Trabajo encaminadas a fomentar y a favorecer la actividad empresarial de estos centros. Este apoyo en las acciones previstas para este año va dirigido, por ejemplo, al asesoramiento en materia de seguridad y salud en el trabajo, y, en materia laboral en general, este año vamos a realizar una campaña de prevención de riesgos laborales en colaboración conjunta con el Gabinete de Seguridad e Higiene en el Trabajo y el Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Por otra parte, venimos realizando periódicamente, a nivel institucional, acciones de difusión de los servicios que prestan estos centros, de cara a que sean considerados como posibles proveedores por parte de la Administración pública. Entendemos que esta acción debe continuar porque creemos que, al menos por parte de las administraciones públicas y siempre que el producto o servicio lo realicen estos centros en las mismas condiciones de calidad y precio que la competencia, creemos que los productos y servicios de estos centros deben tener un trato prioritario.

Este año también se va a colaborar con la ONCE en acciones formativas de minusválidos y en acciones encaminadas al perfeccionamiento de los conocimientos empresariales de los directivos de estos centros. Hay que tener en cuenta que los centros especiales de empleo nacen en muchas ocasiones como fruto de actitudes altruistas y solidarias de grupos sociales, pero carentes de base y conocimientos empresariales, carencia que intentará cubrir este curso.

Finalmente, en el Decreto de fomento de empleo de este año de la Diputación General de Aragón se prevé, dentro del programa de apoyo a la contratación indefinida, subvenciones de hasta un millón de pesetas en el caso de contratación de trabajadores minusválidos por empresas participadas mayoritariamente por entidades sin ánimo de lucro, siempre que se justifique que, para la creación del puesto de trabajo, se han realizado inversiones fijas por un importe igual o superior a la subvención solicitada.

Como conclusión, decir que se está realizando, por parte de la Administración de la comunidad autónoma, un esfuerzo im-

portante de apoyo a los centros especiales de empleo, que tiene su reflejo en las cifras que acabo de exponer a sus señorías.

Pero cualquier esfuerzo en esta materia, naturalmente, siempre es insuficiente, en la medida en que nos encontramos ante un colectivo con mayores dificultades de inserción en el mercado de trabajo que la inmensa mayoría de las personas. Estamos ante un sector que, además de sus limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales, tiene claros déficit de formación que se agravan con otros aspectos de índole cultural, como es la superprotección familiar y la falsa imagen sobre la minusvalía, que en muchas ocasiones la sociedad identifica minusvalía con enfermedad. Todo ello genera en la persona con discapacidad secuelas que pueden dar lugar a una discapacidad mucho más grave, que es la minusvalía psicosocial.

Pasar de políticas pasivas de protección social, en definitiva, en forma de presiones a políticas activas en forma de trabajo debe ser un empeño permanente, porque la integración laboral de toda persona es un requisito necesario para su efectiva integración social; porque la obtención de recursos económicos como consecuencia de su trabajo supone para el minusválido una inyección insustituible de autoestima; porque la valoración del minusválido por su familia, por las amistades y por la sociedad en general se verá influida muy positivamente por la consecución de un puesto de trabajo: desaparecerán en gran medida, pienso yo, las preocupaciones de los padres, el «después, ¿qué?», logrará una independencia económica y mayor calidad de vida y, por supuesto, la participación en la generación de valor añadido en la economía nacional beneficiará a toda la sociedad, a la Hacienda pública y a la Seguridad Social.

Y, por último, además de todo esto, hay que destacar que la inserción laboral produce, si cabe, un efecto todavía más importante: la mejora del trabajador minusválido, como hacía referencia antes, en los ámbitos personal, familiar y social, siendo el camino más idóneo para la auténtica inserción en la sociedad.

Nada más por mi parte.

Muchas gracias, señorías.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias, señor Martínez Laseca.

¿Los señores Diputados o los portavoces de los grupos parlamentarios consideran necesario suspender la Comisión?

En consecuencia, vamos a dar la palabra al representante del Grupo Mixto. Señor Yuste, tiene usted la palabra.

*El señor Diputado YUSTE CABELLO:* Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes.

Bienvenido, señor director general.

Creo que lo que es la presentación de la política de centros especiales de empleo se resume en dos palabras, en dos valores importantísimos: la dignidad y la autonomía personal. Creo que, en pos de esos objetivos, se debe desarrollar y se está desarrollando esa política de centros especiales de empleo.

No voy a profundizar más en aspectos ideológicos o filosóficos. Voy a centrarme en un par de preguntas para no agotar mi tiempo y agilizar la tarde.

En concreto, sí quería preguntarle por los aspectos económicos y presupuestarios de esta política de centros especiales de empleo. Efectivamente, en el presupuesto de 1997 figuraban trescientos cuarenta y cuatro millones para la integración laboral del minusválido como recursos finalistas. Usted ha estirado esta cifra a lo que espera que puedan llegar a ser trescientos sesenta. En ese sentido, me gustaría saber: esta partida son recursos finalistas que vienen de la Administración central y que son gestio-

nados, sólo gestionados, por el Gobierno de Aragón, y, sin embargo, me da la impresión que, en el año 1996, el Gobierno de Aragón —lo deduzco de sus palabras— tuvo que realizar un sobreesfuerzo aportando cincuenta y siete millones, no sé si de más sobre los doscientos treinta que aparecerán en el presupuesto, que era lo que venía de la partida de la Administración central. Me gustaría que pudiera explicarnos exactamente cuánto pone la Administración central, cuánto pone el Gobierno de Aragón y, en ese sentido, si, por lo tanto, la aportación del Gobierno de Aragón es sólo la gestión de ese dinero y no aporta más.

En todo caso, ¿por qué hubo de aportar? No sé si porque hubo de aportar en 1996, la transferencia no se realizó todo lo ajustada que debería haberse realizado en 1995, no lo sé. Ha quedado una duda en las cifras y me gustaría que pudiera aclararlo.

En segundo lugar, no ha hecho ninguna alusión a si hay problemas o hay demoras en el pago de esas subvenciones a las empresas y a los trabajadores afectados. Sin embargo, yo sé que éste es un problema recurrente, que se ha dado con especial gravedad, quizá, en anteriores ocasiones. Me gustaría saber cómo se encuentra en la actualidad.

Y recojo del discurso de comparecencia del Consejero don Fernando Labena, en esta misma Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, el 6 de octubre de 1995, que uno de los objetivos fundamentales de la Dirección General de Trabajo era, precisamente, mejorar la gestión de las subvenciones. Hablaba de las subvenciones que eran especialmente sensibles, y ponía como ejemplo, creo que paradigmático, los centros especiales de empleo, porque, efectivamente, una demora en la recepción de esas subvenciones suponía, de hecho, poner en peligro la pervivencia de ese centro y, por lo tanto, de esos puestos de trabajo. Algún caso nos ha llegado a lo largo de estos meses de trabajo parlamentario, en que algún centro, debido a la demora en recibir esa subvención, ha tenido problemas o ha pasado por problemas.

Me gustaría saber si esos problemas se han resuelto ya en la actualidad, si todavía se dan, cómo anda ese objetivo de mejorar la gestión de las subvenciones, si ya es un objetivo logrado o, por el contrario, estamos todavía en ello. Me gustaría que pudiera responderme a estas dos preguntas.

Muchas gracias.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Si me permite su señoría, empiezo por la segunda, que quizás es la más fácil.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* ¿Querrá contestar al conjunto de los portavoces, o lo hará individualizadamente? Lo que usted desee.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Pues, como no he tomado nota, por si acaso, si le parece, lo hago individualmente.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Adelante, señor Martínez.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Si me permite, como decía, empiezo por la segunda, que quizás es la más fácil.

En el año 1995, en el inicio de las transferencias, efectivamente, hubo problemas. Yo pienso que sería baldío en estos momentos relatar de quién fueron esos problemas: de la Administración central, de la comunidad autónoma, de ambos a la vez..., no lo sé. En todo caso, fueron problemas intrínsecamente con-

xos con el puro hecho de la transferencia, y, efectivamente, el año 1995 hubo problemas. Desde el año 1996, creo que desde principios de 1996 (desde luego, en estos momentos, con absoluta seguridad, pero creo que desde enero de 1996), la normalidad es total, desde enero o febrero de 1996 la normalidad es total. Tanto es así que, desconociendo personalmente la concreta gestión de cada expediente, me atrevería a afirmar que todos los expedientes, por supuesto, todos los expedientes pagan a mes vencido. Es decir, el centro especial de empleo tiene que hacer una solicitud a principio de mes, para lo cual tiene que aportar una serie de documentación, entre ella, acreditar que ha pagado los salarios (en este caso concreto, que ha pagado los salarios del mes de mayo), por lo cual es de suponer que en estos días estemos recibiendo solicitudes y, a lo largo de los próximos días, desde luego antes de finalizar el mes (depende de la rapidez de los centros, a su vez, en solicitar esto, pero desde luego a lo largo del mes, día 10, día 15, día 20; depende, como digo, de cuál es la fecha en que los centros especiales de empleo solicitan la subvención), se tramita esa subvención.

En estos momentos podemos decir que aquella situación está absolutamente normalizada. La situación irregular que, como digo, se dio durante el año 1995, en estos momentos podemos afirmar que se paga con absoluta regularidad a mes vencido; naturalmente, previa justificación de los salarios y de la plantilla existente a 31 de marzo, el mes anterior.

Me preguntaba su señoría por la evolución presupuestaria en los tres años. Hemos tenido, como he expuesto un incremento importante de trabajadores en centros especiales de empleo en 1995, 1996 y 1997.

Los presupuestos en 1996, con relación a 1995, experimentaron un incremento del 18%; sin embargo, como quiera que los presupuestos generales del Estado de 1996 fueron prórroga de los de 1995, la transferencia de los presupuestos generales del Estado a la comunidad autónoma no sufrió o no tuvo este incremento que tuvieron las plantillas durante el año 1996, por lo cual el déficit lo soportó, en la cuantía de cincuenta y siete millones y pico que he expuesto antes, la propia comunidad autónoma.

En el año 1997, los presupuestos de la comunidad autónoma, como todavía no se habían negociado con Madrid estos presupuestos en concreto, son traslado del año anterior, pero la cifra que se ha negociado con Madrid es de trescientos sesenta millones de pesetas para creación y mantenimiento de puestos de trabajo.

Quiero indicar que es una cifra que, naturalmente, en estas cuestiones de índole social siempre es escasa, pero, al menos en términos comparativos, creo que es satisfactoria. Tengamos en cuenta que trescientos sesenta millones son, aproximadamente, el 4,20% del total de los presupuestos estatales para esta acción de centros especiales de empleo; teniendo en cuenta que el peso de nuestra comunidad, en términos genéricos, como saben sus señorías mejor que yo, es aproximadamente el tres o tres y pico por ciento —un pico muy escaso—, este 4,20% supone haber conseguido un trato bastante favorable en la gestión presupuestaria de este capítulo.

No sé si he contestado ya.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias, señor Martínez Laseca.

Le corresponde el turno a la representante de Izquierda Unida, señora Sánchez.

Tiene usted la palabra.

*La señora Diputada SANCHEZ BELLIDO:* Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, darle la bienvenida al director general de Trabajo y agradecerle su comparecencia en esta Comisión, sobre todo por traernos el tema de la situación de los centros especiales de empleo, que considero de gran interés.

Estos centros, como usted muy bien ha dicho, tienen unas características especiales, están destinados a personas que, por sus especiales características personales, tienen dificultad de acceso a un puesto de trabajo clásico. Esta cuestión hace que la situación se cruce entre lo que podría ser el mundo social y el mundo laboral. Entonces, también podría chocar que se primen, de alguna forma, los criterios económicos sobre los criterios sociales a la gestión de empresa.

Usted ha concretado que se tiende a gestionar la empresa como una empresa normal; sin embargo, no hay que olvidar todos estos aspectos, sobre todo porque es muy importante salvaguardar los derechos de los trabajadores con estas características y condiciones especiales, en materia salarial y en otras condiciones también de contratación. Yo creo que la Administración debe velar siempre por esto.

A mí me parece sumamente importante iniciar a estas personas no solamente en procesos formativos, sino también en procesos productivos, porque, efectivamente, el trabajo es el primer factor de inclusión social, estamos de acuerdo.

Yo decía que supone un cruce entre el mundo social y el mundo económico, pero, por esa misma razón, estamos echando un poco en falta que, desde la Administración, se elaboren y se desarrollen más planes integrales, es decir, que no se queden aislados los procesos en la creación de centros, sino que haya una buena coordinación entre esas estructuras sociales y esas otras estructuras laborales para que no se dé, precisamente, lo que usted hablaba de esa minusvalía psicosocial, que haya un buen apoyo, una buena cobertura en materia social.

Yo le querría preguntar si realmente esto se está dando, si se ha establecido una buena planificación sociolaboral, con una acción integral sobre estos colectivos y en qué medida, y, sobre todo, la coordinación con los servicios sociales especializados.

Por otra parte, insistir en la importancia de la estabilidad de todos estos proyectos. Nosotros estamos de acuerdo con las medidas que se están tomando, es decir, apoyos y subvenciones que garanticen el acompañamiento social de los centros y las subvenciones que se están dedicando a compensar ese sobrecoste laboral que, como es lógico, se produce en esos colectivos específicos. Pero, como he dicho antes, creemos que no se deben considerar como proyectos aislados, sino que es importante la elaboración de planes concretos.

No sabemos si se han realizado estudios tanto territoriales como sectoriales en esta materia. Me refiero a estudios sectoriales en cuanto a qué porcentaje de población se prevé que tiene estas necesidades y qué porcentaje también ha tenido acceso a estos centros, en relación con las necesidades que existen o, por lo menos, con las solicitudes que ha habido.

Parece que, por lo que usted nos ha comentado, el número de centros no es muy amplio, es escaso, aunque en crecimiento, pero quiero señalar que en España estos centros todavía tienen un papel relativamente escaso en proporción con otros países, y citaría Alemania y Francia.

Quería plantearle una cuestión concreta sobre qué medidas de control de subvenciones se están planteando. En otras comparecencias en esta misma Comisión hemos planteado la posibilidad de creación de una comisión de control con participación de los distintos agentes sociales; si eso es posible, si es viable, nosotros creemos que podría ser oportuno.

Y, en otra materia, sobre el trato prioritario de ciertos productos que usted ha señalado respecto a las administraciones, los productos elaborados por estas empresas, creemos que también sería importante poner medidas para fomentar la imagen de apoyo a estos centros con una etiqueta identificativa respecto a los productos y también respecto a ciertas empresas colaboradoras. Queríamos saber si se ha tomado alguna medida en este sentido.

Y ya, por último, aunque me aparte del tema, ya que está usted aquí, aprovecharé para preguntarle cómo está el tema del Inem, si tiene usted un minuto y nos puede aclarar algo en relación con las políticas activas en cuanto a la gestión de las oficinas, porque, al parecer, esto ya se ha desarrollado en Cataluña, en Galicia, en el País Vasco, y queríamos saber cómo va esto en Aragón.

Gracias.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias. Señor Martínez Laseca, tiene la palabra.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Si me permite, al ser un tema colateral a la Comisión, me pregunta usted por el INEM, le apporto mis escasos conocimientos.

En todo caso, creo que el estado de la situación actual en estos momentos, según informes del Ministerio de Trabajo, es que se está trabajando con los agentes sociales, empresarios y sindicatos para definir cuál será el mapa nacional una vez efectuadas las transferencias de políticas activas a las comunidades autónomas.

Como sabe su señoría, el Inem podríamos desgajarlo en cuatro grandes apartados, que son la gestión de prestaciones por desempleo...

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Perdón, señor Martínez.

Señores Diputados, rogaría mantuviesen un momento de silencio cuando intervenga algún compareciente o algún Diputado. Ruego, por favor, que sean rigurosos y respeten siempre a las personas que están hablando. Muchas gracias.

Siga, señor Martínez Laseca.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Gracias.

El INEM, como le decía a su señoría, tiene cuatro núcleos de actividad, por así decirlo: la gestión de las prestaciones por desempleo, el pago del seguro de desempleo, en una palabra; en segundo lugar, la intermediación en el mercado de trabajo, lo que podríamos denominar la gestión de las oficinas de colocación, intermediación entre ofertas y demandas; en tercer lugar, las políticas activas de empleo y, a su vez, dentro de las políticas activas de empleo, podríamos hacer dos grandes divisiones: la formación ocupacional, el plan de formación e inserción profesional, y, en segundo lugar, el resto de políticas activas de empleo, que estaría constituido por las bonificaciones para determinados grupos de trabajadores (las escuelas taller, las subvenciones en materia de Seguridad Social para determinados grupos de trabajadores). En estos momentos, digamos que está constituido fundamentalmente por las medidas adoptadas por el último decreto ley del mes pasado, consecuencia del acuerdo interconfederal empresarios y sindicatos.

La idea diseñada por el Gobierno de la nación es la transferencia de lo que son políticas activas, es decir, intermedia-

ción en el mercado de trabajo, formación profesional y ayudas directas para la contratación de determinados grupos de trabajadores, mientras que quedaría en el ámbito de la Administración central la gestión de las prestaciones por desempleo.

Ahora bien, dentro de las políticas activas que se transferirán a las comunidades autónomas, dentro de estos tres tipos de políticas activas, una de ellas, la intermediación en el mercado de trabajo, exige el hecho necesario de que no puede ser una política exclusivamente de la comunidad autónoma, sino que tiene que haber interconexión entre las distintas comunidades autónomas, de forma que, en definitiva, el empresario de Fraga pueda contratar un trabajador de Lérida y el trabajador de Fraga desempleado pueda, a través de estas oficinas de empleo, acudir a una oferta de empleo que le proporcione un empresario de Lérida.

El crear una red nacional, no obstante la transferencia de estas políticas activas de empleo, es el proceso que en estos momentos acapara la atención del Ministerio. Se está negociando en fases ya absolutamente finales con alguna comunidad autónoma como Cataluña, y es muy posible que, en cuanto esté diseñado este mapa nacional, esta red nacional de transferencia del mercado de trabajo, se empiece a negociar con el resto de las comunidades autónomas de forma inmediata.

Con relación a los centros especiales de empleo, hacía usted, señoría, una alusión a la estadística de los centros especiales de empleo. La verdad es que es una de las grandes carencias de este país. En 1987 se hizo una estadística nacional de minusvalías y deficiencias; dentro de los planes de actividad del Inersa a nivel nacional, está previsto repetir esta estadística, que es, en definitiva, una encuesta de población activa desgajada, un epígrafe de la encuesta de población activa, repetirla en 1997 para conocer con exactitud el problema.

Todavía se conoce menos, por dificultades absolutamente objetivas —no es un tema administrativo—, cuáles son los minusválidos aspirantes a trabajar o aspirantes a centros especiales de empleo. En el tema de las minusvalías existe un fenómeno característico, y es que conocemos cuáles son los parados en la población no minusválida porque conocemos cuáles son las personas que quieren trabajar; conocemos los tres grandes datos: conocemos cuáles son las personas que quieren trabajar, que buscan activamente empleo, conocemos las personas ocupadas y, por mera resta, conocemos los desempleados. Sin embargo, en el mundo de los minusválidos existe la enorme peculiaridad de que no conocemos realmente cuáles son las personas que quieren trabajar porque muchas de ellas, muchos minusválidos o disminuidos que podrían ser trabajadores, no buscan activamente empleo y, consiguientemente, no están integrados en lo que podríamos denominar población activa. Esto ocurre entre los disminuidos en general y, muy especialmente, entre el sexo femenino.

Me comentaba su señoría con relación a los productos. Nosotros estamos haciendo, y en la medida de lo posible lo queremos, por supuesto, lo estamos haciendo ya entre las administraciones públicas y lo queremos extender en forma de invitación a las empresas privadas, el difundir los productos y servicios de los centros especiales de empleo para que, como decía, en igualdad de condiciones de calidad y precio, tengan un trato preferente. Es más, estamos en fase de tramitación ante el Consejo de Gobierno de la Diputación General de Aragón para dar preferencia, en igualdad de condiciones y en la adjudicación de obras y servicios, a aquellas empresas que acrediten contratar a trabajadores minusválidos.

Por último, preguntaba su señoría por el tema de la imagen. La verdad es que en el departamento hemos valorado la conve-

niencia y tenemos en estudio la idea de organizar si no una feria, que puede resultar una palabra un tanto pomposa, una muestra de productos y servicios de centros especiales de empleo. Se ha contrastado con ellos y, en principio, están de acuerdo, por lo cual se trata de buscar el marco la oportunidad idóneos para dar a conocer a la sociedad cuáles son las actividades que se hacen, y quizás tanto en centros especiales de empleo como se podría unir a esta actividad lo que se hace en centros ocupacionales ayudados o subvencionados por el IASS.

Por lo que respecta al control de las subvenciones, por último, hay un control, yo diría que bastante eficaz, en la medida en que estamos hablando de un número importante de trabajadores (setecientos setenta y dos), pero de un número de centros relativamente escaso (estamos hablando en estos momentos de diecinueve centros). La relación con ellos es fluida y realmente creo que conocemos, en principio, sus características y sus actuaciones.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias, señor Martínez Laseca.

Corresponde el turno al representante del Partido Aragonés, al cual le concedo la palabra. Tiene usted la palabra, señor Lapetra.

*El señor Diputado LAPETRA LOPEZ:* Gracias, Presidente.

Bienvenido una vez más, señor Martínez Laseca, a esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales.

Como muy bien ha dicho usted, es el artículo 49 de la Constitución el que reconoce el derecho de los minusválidos a que puedan realizarse completamente y a que puedan estar integrados totalmente en la sociedad. Inspirada en este precepto constitucional, surge la Ley 13/82 («Lismi»), a la que usted también ha aludido.

Qué duda cabe de que, en una situación de falta de empleo en nuestra sociedad y, en general, en un amplio abanico de la totalidad de la sociedad mundial, resulta un tanto difícil para los disminuidos físicos, psíquicos o sensoriales poder acceder a cualquier puesto de trabajo, teniendo en cuenta que, aunque los centros especiales deben ser —según parece— lo más similares posibles al resto, siempre es necesario incorporar alguna característica específica que los pueda hacer más viables.

Ni qué decir tiene que estos minusválidos, al poder desarrollar un trabajo, no sólo tienen una percepción económica, que es a lo que normalmente cualquier persona, cualquier ciudadano, aspira y tiene derecho. Es también una satisfacción personal el que, rompiendo con una dinámica histórica de no aceptarlos en casi ningún trabajo, en este momento y paulatinamente puedan ser útiles y desarrollar sus propios conocimientos.

No veo necesario hacer hincapié en comentar las características de este tipo de trabajos ni de las condiciones exigidas en sus reglamentos. Lo que sí veo necesario recalcar es, primero, que la inmensa mayoría de los centros son entidades sin ánimo de lucro; segundo, que haya centros cuyas empresas estén constituidas por los propios trabajadores minusválidos; tercero, que estos centros avancen cada día más en producir bienes o prestar servicios *motu proprio* y no por la vía de la subcontratación.

Es loable que, desde la fecha de la transferencia en esta materia (abril de 1995), la Diputación General de Aragón haya hecho y esté haciendo un gran esfuerzo en el fomento de este tipo de centros, no sólo económicamente, sino también con asesoramiento técnico y humano. La prueba es el porcentaje que usted nos ha manifestado, el 48%, de incremento que se ha realizado en cuanto al número de trabajadores. Es significativo que haya crecido tanto, precisamente, después de realizada la transferencia.

Creemos que todas las acciones, tanto de subvenciones y bonificaciones en la Seguridad Social como las de eliminación de barreras arquitectónicas, son totalmente necesarias, y no deben escatimarse esfuerzos desde la Administración, desde el Gobierno, para que estas personas puedan trabajar dignamente.

También debemos aplaudirle esas otras acciones de prevención de accidentes, difusión de productos y servicios y colaboración con algunas organizaciones no gubernamentales como la ONCE, a las que usted ha aludido.

Así que le animamos, señor Martínez Laseca, para que hagan todo lo posible para seguir en este empeño, al menos mientras nuestra capacidad presupuestaria se lo admita.

Muchas gracias.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Muchas gracias.

Insistir con usted en que una de nuestras preocupaciones en estos momentos es no solamente el incremento de puestos de trabajo, como ha dicho su señoría, sino también la mejora de la calidad de este trabajo. Es decir, en la Dirección General estamos preocupados porque, tradicionalmente, las actividades de los centros especiales de empleo han estado muy orientadas hacia manipulación de productos y, en definitiva, actividades de subcontratación. Creo que en estos momentos se está mejorando.

Por ejemplo, en estos momentos estamos fabricando —sirva como ejemplo, nada más— un centro especial de empleo, promovido por la Fundación ONCE, que se destinará a la gestión de residuos hospitalarios, se instalará en Osera de Ebro y dará trabajo a unos treinta minusválidos. En definitiva, con las características de estos minusválidos, pero estaremos hablando de una fábrica más, homologable al resto de las instalaciones industriales, y yo diría que no solamente homologable, sino con una tecnología y, consiguientemente, con unos puestos de trabajo de un nivel tecnológico no solamente medio, sino que superior.

Recientemente también, ha habido otro centro especial de empleo que se dedica a actividades absolutamente homologables con la iniciativa privada, como es la tintorería o como es la limpieza de alfombras.

Es decir, yo creo que, en este sentido, aunque de forma lenta, pero no solamente se está mejorando el número de minusválidos en centros especiales de empleo, lo cual es evidente, sino que también, de forma más lenta, se está mejorando la calidad de estos puestos de trabajo, y yo creo que es una cuestión importante.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias, señor Martínez Laseca.

Corresponde el turno al representante del Partido Socialista. Don Carlos Tomás, tiene la palabra.

*El señor Diputado TOMAS NAVARRO:* Gracias, Presidente.

Nuestro grupo también da la bienvenida al señor Martínez Laseca.

A mi juicio, es necesario partir, en principio, de la responsabilidad asumida por nuestra comunidad autónoma en el momento en que le fue transferida, por órdenes tanto de 1986 como, posteriormente, de 1994, la gestión de los programas por los que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social regulaba el establecimiento de ayudas y de subvenciones destinados a fomentar la creación de empleo en los centros especiales de empleo y de trabajo autónomo.

La primera vez que el Consejero de Sanidad y Bienestar Social, don Fernando Labena, compareció ante esta Comisión

en esta legislatura, a requerimiento, precisamente, de nuestro grupo, tras exponer las líneas maestras y lo que debería ser la actuación del departamento, quiero recordar que hizo especial hincapié en lo referente a la promoción del empleo dentro de las competencias asumidas por nuestra comunidad autónoma en materia de trabajo. La gestión de los fondos que no forman parte del coste efectivo de la transferencia y que son transferidos por el Estado se conformaba entonces como uno de los aspectos fundamentales a la hora de marcarse como meta la mejora en la calidad del servicio que la propia Administración central había venido prestando, sobre todo a la hora de enfrentarse a una problemática peculiar como la de los centros especiales de empleo y a un tipo de subvenciones para las que habría que articular mecanismos de gestión conjunta, mecanismos de coordinación con las propiamente específicas de la comunidad autónoma.

Antes, el compañero de Chunta Aragonesista ha hecho referencia a aquellas palabras del Consejero, que vuelvo a repetir: decía el Consejero que una demora anormal podría afectar gravemente a la pervivencia de los centros. Usted nos ha hablado, cuando le ha contestado al portavoz de Chunta, de una normalidad total, de una situación absolutamente normalizada, lo que, no dudando de su palabra, me satisface enteramente.

También nos ha hablado del tipo de ayudas que, desde la comunidad autónoma y desde su Dirección General, se han adoptado para incentivar la puesta en marcha de programas, la puesta en marcha de productos destinados al proyecto y a la generación —entendemos— de empleo estable a través de la creación o ampliación de los propios centros especiales de empleo, que a nuestro juicio, en cuanto a la cuantía, son juicios insuficientes.

Desearía que me ampliara la labor que desde su departamento se está realizando en cuanto al grado de seguimiento de los centros especiales de empleo, pero no sólo desde un punto de vista fiscalizador, sino también desde un punto de vista de apoyo, con objeto de que estos centros puedan alcanzar los niveles de actividad, de rentabilidad, que garantizarán su viabilidad y su propia estabilidad.

Tampoco me ha quedado claro lo referente a qué tipo de convenios se han establecido en estos últimos meses, en este tiempo, con el propio sector y qué tipo de regulación del procedimiento se ha seguido con respecto a la propia concesión de las ayudas y de las distintas propuestas de resolución, con respecto a su concesión.

Nada más.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias. El señor Martínez Laseca tiene la palabra para responder.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* No he entendido bien, señoría, la última parte de la pregunta.

*El señor Diputado TOMAS NAVARRO:* El procedimiento que se ha seguido con respecto a la regulación de las ayudas y a su concesión, en última instancia.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Bien, el procedimiento de concesión de las ayudas viene regulado en la normativa nacional que tenemos que aplicar. En definitiva, yo diría que se trata de que la empresa (porque de empresa, al fin y al cabo, estamos hablando, aunque corresponda a una iniciativa social), la empresa ha de tener personalidad jurídica, el proyecto tiene que ser solvente y ha de tener

viabilidad financiera y económica, y los trabajadores tienen que cumplir unos determinados requisitos. Y digamos que, en este contexto y con estas condiciones, las solicitudes de nuevos proyectos son analizadas, discutidas en su caso, y no exigen más allá de esta discusión, de estos determinados requisitos.

Yo creo que no existen peculiaridades dignas de mención en la tramitación de las concesiones o en la tramitación de la calificación de centros especiales de empleo, y, naturalmente, puede haber ejemplos de todo, desde centros especiales de empleo que no han tenido ninguna dificultad de ningún tipo hasta centros especiales de empleo en los cuales, por una serie de características, por no ver clara la participación de terceros sin ánimo de lucro o por no ver clara la viabilidad futura, bueno, pues han podido tener mayores dificultades de tramitación. Pero yo diría que, en términos legales, no hay ninguna peculiaridad digna de consideración especial.

No ha habido ningún convenio con el sector, en cuanto a tal sector. Yo estimo que no lo habrá tampoco en el futuro, salvo que el propio sector lo demande. Quiero decir que los centros especiales de empleo sí que han constituido, durante 1996 y principios de 1997, una asociación de centros especiales de empleo en Aragón (bien es verdad que no están agrupados todos, pero sí la mayoría), pero no ha habido ningún convenio con ellos ni pienso yo que realmente lo haya; esto lo dirán las circunstancias, pero, al menos hasta el momento, no se ha solicitado por parte de los centros especiales de empleo, ni individualmente ni constituidos en asociación, no se ha solicitado una acción específica de carácter global.

En cuanto a las ayudas a las que usted aludía, por responder a la primera parte de su pregunta, hay una serie de ayudas que son —digamos— genéricas para todos (por ejemplo, estas acciones que vamos a llevar a cabo en materia de seguridad y salud en el trabajo); otras son genéricas para todos, si bien, por la propia naturaleza de la actividad, no afectan a todos.

Es decir, las acciones de inclusión a nivel institucional de las actividades de los centros especiales de empleo, con el ánimo de que los centros especiales de empleo sean proveedores de estos organismos oficiales, qué duda cabe de que las opciones son para todos, pero no les afectan a todos.

Es decir, qué duda cabe de que, por ejemplo, los centros especiales de empleo en relación con la limpieza o que se dedican a labores de imprenta son más beneficiados por estas acciones que los centros especiales de empleo que se puedan dedicar al manipulado de cableado. Las gestiones que podamos hacer en algunas ocasiones con entidades públicas o semipúblicas a favor de que faciliten a los centros especiales de empleo determinados trabajos (léase el mantenimiento de jardinería, léase lavado de ropa), qué duda cabe de que no beneficia a todos los centros especiales de forma individual, pero en el ánimo está que se adopten soluciones para todos los centros especiales de empleo.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias, señor Martínez Laseca.

Corresponde el turno al representante del Partido Popular. Señor Borraz, tiene la palabra.

*El señor Diputado BORRAZ ARIÑO:* Muchas gracias, señor Presidente.

Desde el Grupo Popular también nuestra bienvenida, ¡cómo no!, al director general de Trabajo y nuestra felicitación, en este caso al Consejero don Fernando Labena, por haber traído este tema a través de su director general, el tema de los centros especiales de empleo, nuestra felicitación por la exposición y por el brillante tema de hoy.

Con referencia a su intervención, lo único que podemos hacer después de haberle escuchado es felicitarle por su exposición sobre los centros especiales de empleo, o bien sobre el empleo de las personas con discapacidad, sobre todo porque creo que hay que llamar la atención sobre el escaso conocimiento que se tiene de la situación real del empleo de las personas con discapacidad como consecuencia de la falta de datos actualizados y de la dispersión de la escasa información existente.

Por lo tanto, pensamos que la realidad laboral de las personas con discapacidad no puede ser más que aproximada, y de ahí nuestra felicitación por su exposición, a la que nada tenemos que objetar.

Como he dicho al principio, traer a esta Comisión la situación laboral de las personas con discapacidad es un tema muy importante, y pienso que este debate debe seguir adelante y no conformarnos única y exclusivamente con la comparecencia del director general de Trabajo.

Quizá éste ha sido un primer paso desde el Partido Popular. Sensibles a esta problemática, acabamos de celebrar unas jornadas de política social en Madrid, donde el tema de los discapacitados ha sido un tema estrella, con la intervención de Rafael de Lorenzo, así como otros temas como pueden ser la familia y demás.

Y como pienso que éste es un primer paso y ha dicho el Presidente que seamos breves, sencillamente, sobre la marcha, se me han ocurrido tres preguntas al director general y una sugerencia a la Mesa de esta Comisión, si así se me permite.

La sugerencia sería, con el fin de que las Cortes de Aragón cumplan con una de sus misiones esenciales, que desde el Partido Popular proponemos que en la Comisión de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo sean invitados los responsables de todos y cada uno de los centros especiales de empleo de la Comunidad Autónoma de Aragón con el fin de que esta Comisión reciba informaciones.

¿Y qué información se les puede pedir? Pues, hombre, una breve historia de cada centro especial de empleo, cuál es la situación actual de cada centro, las perspectivas de futuro de cada centro especial de empleo y las medidas que proponga cada centro especial de empleo para mejorar su funcionamiento. Yo creo que éste sería un tema muy importante, en el que creo que todos estaremos de acuerdo.

Y, del mismo modo, también podríamos sugerir que esta invitación se haga extensible a las grandes organizaciones de discapacitados de la Comunidad Autónoma de Aragón para escuchar su opinión sobre los centros especiales de empleo.

¿Preguntas? Pues, hombre, preguntas sobre su intervención, que, si no tiene los datos, pues me los puede dar por escrito, porque tampoco es mi intención ponerle en un compromiso, ni muchísimo menos.

Sobre lo que ha dicho antes de las acciones destinadas al mantenimiento de puestos de trabajo, se ha hablado sobre las subvenciones para la adaptación del puesto de trabajo y eliminación de barreras (un tema importante que acabamos de aprobar hace unos días, el tema de la eliminación de barreras). Entonces, por simple curiosidad (ya digo que entiendo que pueda no tener los números que yo le pido, pero me puede contestar por escrito cuando quiera), ¿cuántos expedientes se han recibido, cuántos se han resuelto favorablemente y con qué cuantía económica, en relación con las partidas presupuestarias destinadas a eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación de puestos de trabajo? Y, por supuesto, a qué centros especiales de empleo se han destinado.

Vuelvo a repetir que se las podía haber hecho por escrito. Si no lo tiene, me lo contesta por escrito.

Una segunda pregunta, referente también a este tema, sería sobre las subvenciones destinadas a equilibrar y sanear financieramente los centros especiales de empleo, con el fin de lograr su reestructuración para que alcancen niveles de productividad y rentabilidad que garanticen su viabilidad y estabilidad, que esto es muy importante dentro de los centros especiales de empleo, sobre todo la viabilidad y la estabilidad. ¿Qué acciones se han iniciado en el año 1996 y 1997 en relación con las partidas económicas destinadas a equilibrar y sanear financieramente los centros especiales de empleo?

Y, finalmente, sobre el último apartado al que hacía relación en este tema, ¿cuenta la Dirección General de Trabajo del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo con algún equipo multidisciplinar para atender y asesorar a los centros especiales de empleo?

Estas son las tres preguntas, que digo que admito que yo se las podía haber hecho por escrito, pero si me lo permite se las hago dentro de esta Comisión, y si me puede contestar, me contesta y, si no, pues me lo dice en la próxima comparecencia o me lo contesta por escrito y lo haremos llegar a todos los portavoces de esta Comisión, para que lo tengan.

Gracias.

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

Tiene la palabra el señor Martínez Laseca, para contestarle.

No obstante, quiero decirle al señor Borraz que, como no podía ser de otra manera, recogemos con el mejor ánimo esa propuesta que ha hecho, y no tenga la menor duda de que vamos a ser receptivos al planteamiento que ha hecho por parte del Partido Popular.

Tiene la palabra el señor Martínez Laseca.

*El señor director general de Trabajo (MARTINEZ LASECA):* Hace alusión su señoría a las ayudas y a una reflexión general sobre cuál era la situación de los centros especiales de empleo.

Evidentemente, la preocupación de la comunidad autónoma y del departamento, en esta materia en concreto, es que, aunque se está avanzando razonablemente bien, lo que queda por hacer es todavía muchísimo más importante, sin ningún género de dudas, y que el avance trascendental que necesariamente tenemos que hacer en esta materia es la sensibilización de la sociedad, es decir, la sensibilización de las empresas ordinarias.

Estamos hablando de los centros especiales de empleo como un instrumento absolutamente positivo, ¡qué duda cabe!, para la reintegración de minusválidos en la sociedad, pero el instrumento todavía más positivo de integración del minusválido en la sociedad es que se integre en el mercado de trabajo ordinario. Es decir, todavía es más satisfactorio el contrato de trabajo ordinario, subvencionado o no, que logra el minusválido en una empresa absolutamente normal que el logrado a través de centros especiales de empleo, con todo lo positivo que esto pueda resultar.

Contestando a sus preguntas, en concreto, señoría, no tenemos equipos multidisciplinarios en la Dirección General de Trabajo, ya que estos equipos, tradicionalmente, y así es en la actualidad, son gestionados por el antiguo Insero (actualmente Instituto Aragonés de Servicios Sociales), ya que, en definitiva, estamos hablando de los mismos equipos que reconocen, califican y gradúan la situación de invalidez de los trabajadores normales. Son los mismos equipos los que, de la misma forma que en un determinado momento estudian unas determinadas lesiones a los efectos de su calificación o no de un determinado gra-

do de invalidez, hacen los trabajos referentes a centros especiales de empleo y a los cuales les pedimos ayuda.

Durante 1997, en lo que recuerdo yo en estos momentos —hablo de memoria—, no se ha concedido ninguna subvención financiera para compensar posibles situaciones de déficit de tesorería. En 1996, en lo que yo recuerdo, se concedió una subvención, creo recordar que era, aproximadamente, en torno a quince-veinte millones de pesetas, a un centro especial de empleo.

Y por último, por lo que respecta a la eliminación de barreras, decirle que en 1996 se firmó un convenio con la Fundación ONCE que contempla tres aspectos fundamentales: en primer lugar, la creación, a lo largo de 1997, 1998 y 1999, de hasta doscientos treinta puestos de trabajo; en segundo lugar, un convenio, también de tres años de duración, para la eliminación de barreras, en el que participaría, a tercios iguales ONCE, Administración de la comunidad autónoma y ayuntamiento respectivo; y, también con cargo a este convenio, se están haciendo convenios de eliminación de barreras con las asociaciones de minusválidos (hay una asociación de minusválidos físicos y otra de psíquicos).

Y, por último, decir que, normalmente, en muchas ocasiones, la eliminación de barreras no constituye un expediente específico, sino que, en el expediente necesario para la creación de puestos de trabajo y en el cual se concede una ayuda de hasta dos millones de pesetas por puesto de trabajo creado, en muchas ocasiones se contempla la globalidad de las inversiones y, entre ellas, las necesarias para la eliminación de barreras.

No sé si con esto contesto a su señoría.

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Muchas gracias, señor Martínez Laseca.

Agotados los turnos de los respectivos grupos parlamentarios, únicamente nos queda agradecerle su comparecencia y, ¡cómo no!, ponernos a su disposición para cualquier duda que se pueda plantear y que venga en beneficio del conjunto de esta comunidad aragonesa.

Al mismo tiempo, quiero agradecer también a los grupos parlamentarios la rigurosidad en los tiempos, dado que hemos sido fieles cumplidores del horario previsto.

Después de despedir al director general, ruego a sus señorías que no se levanten, dado que vamos a iniciar la siguiente comparecencia del director general del SAS.

*[Se suspende momentáneamente la sesión.]*

*El señor Presidente (USON EZQUERRA):* Señorías, reanudamos la sesión con la comparecencia de don Víctor Longás, director gerente del Servicio Aragonés de Salud, al objeto de informar sobre el plan funcional del hospital Royo Villanova.

También quiero advertir que don Víctor Longás se encuentra acompañado por doña María Rosario Cabezado Vallés, directora de Atención Especializada del Servicio Aragonés de Salud.

A los dos les damos la bienvenida en esta Comisión, y, dado que es a petición del compareciente, iniciará esta exposición don Víctor Longás, el cual tiene la palabra.

Adelante, señor Víctor Longás.

**Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud al objeto de informar sobre el plan funcional del hospital Royo Villanova.**

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

Señor Presidente, señoras y señores Diputados, buenas tardes.

El motivo de mi comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón es informar a sus señorías del plan funcional elaborado para la puesta en marcha del hospital Royo Villanova como hospital general del área sanitaria quinta.

Para comprender la transformación física de las estructuras en las que se encuentra este hospital, que han de seguir escrupulosamente un plan director del modelo de hospital conteniendo los servicios y actividades a desarrollar, creo conveniente, a título de recordatorio, hacer una breve introducción histórica del hospital Royo Villanova (o «el Cascajo», como ha sido conocido popularmente). No quiero robarles mucho tiempo al respecto, pero creo que es necesario que nos pongamos en situación.

El nacimiento del hospital Royo Villanova obedeció a razones coyunturales de respuesta sociosanitaria para el cuidado y atención de enfermos tuberculosos, y lo hizo como sanatorio dentro de la más estricta praxis del tratamiento tuberculoso de la época: reposo, sobrealimentación y aire libre. El sanatorio se puso en marcha en diciembre de 1956, es decir, hace un poquito más de cuarenta años, con trescientas setenta y cinco camas en pabellones con habitaciones de cuatro y seis camas, y su funcionamiento se puede dividir en varias etapas: la primera etapa, como ya he dicho, sanatorial, que puede va desde 1956 a 1972 y cuya dependencia patrimonial era del Patronato Nacional Antituberculoso; la segunda etapa, como hospital monográfico también, de 1956 a 1980, que es cuando fundamentalmente tiene el auge este hospital, y su dependencia patrimonial era de la Administración institucional de la sanidad nacional; en la tercera etapa, también como hospital monográfico, data desde 1980 a 1986 (ya declina como hospital monográfico de enfermedades tuberculosas), cuya dependencia patrimonial también era de la Administración institucional de la sanidad nacional, hasta el 31 de diciembre de 1985, en que es transferido; la cuarta etapa, que he llamado «de la transferencia», desde 1986 hasta la actualidad, con una transformación paulatina de hospital monográfico al hospital general de referencia del área V, siendo su dependencia patrimonial de la Diputación General de Aragón (Servicio Aragonés de Salud).

A la vista de esta historia, que marca unas actividades del hospital y una estructura sujeta a ubicar esas necesidades asistenciales, pueden entender sus señorías la necesidad de que el hospital Royo Villanova adecue su estructura funcional y física a la actividad asistencial prevista por el plan director o funcional que en esta comparecencia les quiero trasladar, plan que se enmarca en unos criterios de planificación general y que considero viable en todas sus actividades y definiciones.

La propuesta de estructura funcional que realizamos ha tenido en cuenta el análisis de la demanda asistencial, de la oferta sanitaria actual de su área y su influencia en otras áreas, la coordinación necesaria entre los servicios de atención primaria y especializada y la existencia de otros hospitales monográficos en Aragón, así como la problemática específica del centro, y valorando siempre sus características estructurales.

Como ya conocen sus señorías, la Resolución de 28 de enero de 1997 (que se aporta en la documentación), de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo (*Boletín Oficial del Estado* número 44, de 20 de febrero de 1997), publicaba el protocolo de colaboración suscrito el 20 de noviembre de 1996 entre el Instituto Nacional de la Salud y la Diputación General de Aragón para la adaptación y optimización del hospital Royo Villanova de Zaragoza.

En el punto cuarto del citado protocolo se acordaba —leo literalmente—: «Se constituirá una comisión paritaria integrada por representantes de ambas administraciones que tendrá como objetivo la definición de servicios y unidades con que debe contar el hospital Royo Villanova, así como sus dotaciones, que, en todo caso, procederán de la reordenación de los recursos ya asignados a las instituciones y centros que actualmente prestan asistencia a la provincia de Zaragoza y, si procede, en la Comunidad Autónoma de Aragón. Dicha comisión paritaria propondrá la forma de gestión y administración que debe revestir el hospital Royo Villanova en su configuración».

Desde el mismo momento de la firma del protocolo objeto de la resolución comentada, para el Servicio Aragonés de Salud, y siguiendo las indicaciones del titular del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, ha sido prioritario la elaboración del plan funcional para el hospital Royo Villanova que hoy les presento.

Tengo que decirles a sus señorías que, con ese objetivo y desde el mes de noviembre pasado, el Servicio Aragonés de Salud y el Insalud han trabajado conjuntamente para dar cumplimiento a ese punto cuarto del protocolo firmado y, teniendo en cuenta el establecimiento de mecanismos de coordinación necesarios con atención primaria y atención especializada, al objeto de no duplicar acciones y servicios, elevar la calidad asistencial, aumentar la satisfacción del usuario y la relación profesional del personal sanitario.

Como ya saben, en el Decreto 73/1990, de 8 de mayo, de la Diputación General de Aragón, se crea el área V, debiendo organizar la atención especializada en esta área con un hospital de referencia, el hospital Royo Villanova, y un centro de especialidades, el de especialidades Grande Covián.

Para la planificación del futuro hospital y la realización del plan funcional, se han tenido en cuenta las siguientes premisas: por una parte, la existencia de hospitales monográficos en la ciudad de Zaragoza, como son el materno-infantil y el de traumatología, con capacidad para atender a la patología en estas especialidades de la mencionada área V; la potenciación de las especialidades tradicionales del hospital, las especialidades que han estado en el mismo origen del hospital, como son neurología, cardiología, junto con medicina interna (la tradición como característica cultural y el conocimiento adquirido a lo largo de los años deben considerarse hoy suficientes para su potenciación); también se ha tenido en cuenta la creación de unidades no existentes en la Comunidad Autónoma de Aragón, que obliga a los pacientes a desplazarse a otras comunidades, y, por último, la cobertura de las necesidades de atención especializada, hospitalización, consultas externas y pruebas complementarias que precise la población del área de referencia.

El área V comprende seis zonas de salud urbanas (Actur norte, Actur sur, Santa Isabel, avenida de Cataluña, Zalfonada y Arrabal), con noventa y cinco mil cuatrocientos ochenta y ocho habitantes, y seis zonas rurales (Luna, Zuera, Villamayor, Alfajarín, Bujaraloz y Mequinenza), con veinte nueve mil setecientos dieciocho habitantes, siendo la población total del área en estos momentos de ciento veinticinco mil doscientos seis habitantes.

Las previsiones del excelentísimo Ayuntamiento de Zaragoza, basadas en los volúmenes de construcción previstos, indican un aumento futuro de la población urbana de unos cuarenta mil habitantes, mientras que la población rural se prevé estacionaria. Por tanto, el estudio se ha basado en una población prevista a atender en el área especializada de ciento sesenta y seis mil habitantes.

Las características de esta población son las siguientes: extracción predominantemente urbana (76%), un índice de población joven del 20%, alto porcentaje de población activa, crecimiento medio de la población y porcentaje de población mayor de sesenta y cinco años de un 11%.

Todos estos datos han sido precisos para el diseño del plan funcional, para la valoración de la frecuentación esperada en las diferentes especialidades, tanto en consultas externas como en hospitalización, y en previsión de las solicitudes a servicios centrales (como radiología, laboratorio, etcétera), así como otros indicadores hospitalarios y extrahospitalarios de estancia media (índice de ocupación, etcétera), que han llevado al grupo de trabajo, junto con las premisas que antes les he enunciado, a las necesidades de unos recursos físicos, humanos y financieros que durante mi comparecencia desarrollaré.

La foto final del hospital será de doscientas cincuenta camas (ciento cuarenta de ellas médicas, cincuenta y ocho camas quirúrgicas, veinte camas psiquiátricas y treinta y dos camas de media-larga estancia), con una plantilla total de ochocientos treinta y ocho trabajadores, incluidos los trabajadores del centro de especialidades Grande Covián.

Sin más preámbulo, pasaré a describirles el plan funcional, la cartera de servicios que tendrá el hospital Royo Villanova, el hospital de referencia del área V, cartera de servicios que, como ya les he dicho, se ha trabajado conjuntamente con el Insalud en las diversas reuniones que se han mantenido desde noviembre, como les citaba al principio.

**Servicio de urgencias.** Se ha calculado que la demanda de urgencias diarias en este servicio será, cuando esté en pleno funcionamiento, de ciento treinta y siete urgencias al día. Se prestará asistencia urgente las veinticuatro horas del día, de todas las especialidades médico-quirúrgicas, derivándose al hospital Miguel Servet aquellas urgencias que sobrepasen la capacidad de resolución del hospital y las propias de los hospitales monográficos de referencia. El equipo médico de urgencias estará compuesto por una rueda de ocho facultativos apoyados por el equipo de guardia de las especialidades médicas, quirúrgicas y de servicios centrales.

**Servicios médicos.** Existirán las siguientes especialidades:

**Alergia.** Se contempla el mantenimiento de la consulta de alergia respiratoria ya existente y de fuerte arraigo y tradición entre la población y su ampliación a alergia dermatológica, como respuesta a las largas listas de espera que soporta la provincia de Zaragoza, con potenciación de las pruebas complementarias tanto de las pruebas cutáneas como las de laboratorio.

**Cardiología.** Especialidad tradicional en el hospital. No solamente se potenciarán las consultas y la hospitalización, sino que se le dotará de las pruebas funcionales y de las técnicas diagnósticas y terapéuticas habituales hoy día en esta especialidad y necesarias para atender a la población adscrita (ecocardiógrafo, prueba de esfuerzo, etcétera). Se creará y pondrá en marcha una unidad de rehabilitación cardiaca para pacientes del área que precisen esa atención especializada.

**Digestivo.** En la actualidad existen consultas externas de esta especialidad en el centro de especialidades Grande Covián. Se mantendrán dichas consultas, y su hospital de referencia para los ingresos hospitalarios que sean precisos será el hospital Royo Villanova. Se ampliará la cartera de servicios con pruebas diagnósticas de endoscopia digestiva y colonoscopia, así como otras pruebas diagnósticas de la especialidad que demande la población a asistir.

**Dermatología.** Igualmente, existen consultas de dermatología en el centro de especialidades Grande Covián, que se man-

tendrán, y su hospital de referencia para ingresos y pruebas complementarias será el hospital Royo Villanova, ampliando en este caso la cartera de servicios en aquellas pruebas específicas de laboratorio de la especialidad de dermatología que en la actualidad se realizan en el hospital Miguel Servet, y que se realizarán en el servicio de microbiología del hospital Royo Villanova y colaborarán con la unidad de alergia.

**Endocrinología.** En el mismo caso que las especialidades de dermatología y digestivo, ampliando la cartera de servicio en aquellas pruebas de laboratorio y funcionales de la especialidad, que se realizarán en el propio hospital y no en el hospital Miguel Servet.

**Medicina interna.** Al ser una especialidad eminentemente hospitalaria, las consultas externas se situarán dentro del hospital y no en el Grande Covián, como las anteriores. También es una especialidad de gran tradición en el hospital y debe de ser la que articule la mayor parte de la atención especializada en el área médica, siendo el diseño de las plantas de hospitalización sin asignación específica de camas, sino como servicio de medicina interna, a fin de una mayor coordinación y mejora del índice de rotación. Como en las otras especialidades, es importante el complemento de los servicios centrales de radiología y de laboratorio para la ampliación de técnicas diagnósticas y terapéuticas, que en la actualidad se deben realizar en otros centros hospitalarios.

**Neumología.** Especialidad ya muy desarrollada y con entidad propia dentro del hospital y de la población en general, se completará con las técnicas necesarias para la realización de estudios funcionales respiratorios y de nuevas técnicas en el diagnóstico y tratamiento de patología respiratoria. Se creará una unidad de patología del sueño, que, junto con la especialidad de neurofisiología, atenderá no solamente a la población de referencia sino a otros pacientes de otras áreas que, por la saturación de otras unidades, se precise atender en esa unidad.

Se incluye una unidad de tuberculosis e infecciones respiratorias de referencia para toda la Comunidad Autónoma de Aragón, que tendrá quince camas y que responde a la experiencia de nuestros especialistas en esta patología, al crecimiento de la tuberculosis en el momento actual y a la dispersión entre diversos hospitales de los pacientes afectados. No solamente será de referencia en lo referente a la asistencia sanitaria de estos pacientes, sino que será la unidad coordinadora de los protocolos de tratamiento y de control del desarrollo de la enfermedad, la puesta en marcha de nuevos enfoques terapéuticos y la coordinación con los especialistas de la comunidad y con los centros de atención primaria.

**Neurología.** Existirán las consultas externas en el centro de especialidades Grande Covián y la hospitalización dentro del área de medicina interna, potenciándose, como las otras especialidades, con técnicas de diagnóstico y terapéuticas, y muy ligada a la unidad del sueño y a la especialidad de neurofisiología.

**Reumatología.** Como las anteriores especialidades, con las consultas externas en el centro de especialidades, la hospitalización en el área de medicina interna y el complemento del laboratorio, se dispondrá para estas especialidades de ciento cuarenta camas, distribuidas en diversas plantas, situándose la unidad de tuberculosis e infecciones respiratorias en un ala independiente.

**Servicio de psiquiatría.** Ya funciona como unidad de agudos de referencia del área V, en cumplimiento de los acuerdos adoptados en el convenio interinstitucional para la salud mental comunitaria del año 1988. Constará de veinte camas, como actualmente, y de los servicios necesarios para la atención de este tipo

de pacientes. Se crea una unidad de anorexia nerviosa de referencia de toda la Comunidad Autónoma de Aragón, que agrupará en la unidad especialistas en psiquiatría, nutrición, psicólogos y endocrinólogos. Será una unidad multidisciplinar y evitará la dispersión de estos pacientes, su diferente tratamiento dependiendo de qué especialista le trate y los ingresos en unidades de otras comunidades autónomas al no existir ninguna en Aragón de estas características. Los ingresos precisos o necesarios se realizarán en las camas adscritas a medicina interna, dada la edad y características de los pacientes.

**Servicios quirúrgicos.** Desde el año 1995 y tras el concierto con el Insalud, están en funcionamiento las especialidades quirúrgicas de cirugía general, urología y oftalmología, y en el año 1996 se comenzó con la especialidad de otorrinolaringología, todas ellas con un buen rendimiento quirúrgico y una gran aceptación y satisfacción por parte de la población. Se ampliarán estos servicios quirúrgicos con otras especialidades y se potenciarán las existentes. Englobará todas las especialidades quirúrgicas en una planta de cincuenta y ocho camas, con una unidad de cirugía mayor ambulatoria y cuatro quirófanos para intervenciones con anestesia general y dos para intervenciones con anestesia local, con un despertar y el equipo de guardia correspondiente para la atención de urgencias quirúrgicas.

Las especialidades que existirán serán las siguientes:

**Cirugía general.** Abarcará toda la cirugía general que, dentro de las posibilidades diagnósticas y terapéuticas, puede abordar el hospital. Se potenciará la cirugía de corta estancia y la cirugía mayor ambulatoria.

**Ginecología.** Orientada a la atención de la mujer en consultas externas, tanto la prevención como el diagnóstico y tratamiento y la cirugía mayor ambulatoria, siendo derivada la patología tumoral maligna y de reconstrucción al hospital materno-infantil como hospital de referencia.

**Oftalmología.** Exactamente igual que la cirugía general, con potenciación de la cirugía de corta estancia y la cirugía mayor ambulatoria, poniendo en marcha las nuevas técnicas de intervención quirúrgica de las cataratas por láser.

**Otorrinolaringología.** Abarcará toda la cirugía del área, salvo la que requiera técnicas y colaboración de otras especialidades como cirugía maxilo-facial, que se derivará al hospital Miguel Servet.

**Traumatología.** Referida a la cirugía mayor ambulatoria y a la pequeña cirugía, además de atender las urgencias y las consultas externas ubicadas en el centro de especialidades Grande Covián. Dadas las listas de espera del centro de traumatología y la saturación de sus instalaciones, se proyecta la existencia de una unidad de cirugía ortopédica para intervenciones de cadera.

**Urología.** Ya en funcionamiento desde hace un año, atendiendo a los pacientes de lista de espera del Insalud, su ampliación será para la atención de la población adscrita.

El total de facultativos de los servicios quirúrgicos, que estarán distribuidos entre el centro de especialidades y el hospital, será de cuarenta y dos facultativos especialistas.

**Servicios centrales:**

**Anestesia,** se ha contemplado su ampliación, lógicamente, con el número de facultativos y personal de enfermería necesarios para la atención de los cuatro quirófanos y de la atención urgente, incluida la consulta de anestesia ya en funcionamiento en el momento actual.

**Servicio de radiodiagnóstico.** Sumando los recursos humanos y materiales del centro de especialidades y del hospital, existirán todas las pruebas diagnósticas actuales incluido el escáner, la tomografía computarizada.

Farmacia. Servicio central muy importante para el buen funcionamiento de un hospital. Con el nuevo diseño, se implantará la unidosis en todas las plantas del hospital.

Laboratorio. Englobando las especialidades de bioquímica, microbiología, hematología y anatomía patológica, todas ellas ampliadas referentes a lo actual para la atención de la población adscrita. El laboratorio del hospital se entiende complementado con el servicio de laboratorio del Grande Covián, de reciente construcción y perfectamente dotado para las necesidades de la población. En el hospital se ubicarán las pruebas necesarias para atender a la población ingresada, para la atención del servicio de urgencias y para aquellas pruebas que se considere que sean precisas a nivel hospitalario.

Hematología. Se incluye depósito de banco de sangre dependiente del hospital Miguel Servet.

En total, en los servicios centrales de los dos centros existirán treinta y cinco facultativos con la siguiente distribución: servicio de anestesia, ocho facultativos; servicio de radiodiagnóstico, diez facultativos; servicios de farmacia, dos facultativos; servicio de laboratorio, quince facultativos. Total, treinta y cinco facultativos.

Unidad de media-larga estancia. Está concebida con treinta y dos camas, con gimnasio y zonas de estar comunes, pensando en el problema actual de la población mayor con pluripatología, que no precisa el ingreso en una planta de agudos pero precisa un tiempo de recuperación, rehabilitación y la búsqueda por personal especializado de un sitio definitivo si las circunstancias familiares y sociales no le permiten su vuelta al domicilio. No cabe duda de que todo hospital deberá tener una planta de este tipo, y puede que el hospital Royo Villanova sea pionero en la comunidad autónoma aragonesa.

Los servicios de admisión, historias clínicas, atención al paciente, medicina preventiva, salud laboral y dirección y gestión del hospital se adaptarán al aumento de servicios y de población a atender. Todo ello llevará consigo un aumento de los recursos humanos que ya les he perfilado en mi introducción, de un número total de plantilla de ochocientos treinta y ocho trabajadores entre el hospital y el centro de especialidades. Por categorías, el extracto sería el siguiente: facultativos, ciento veintinueve; sanitario titulado no facultativo, doscientos cincuenta y uno; sanitario no titulado, doscientos veinte; no sanitario, doscientos treinta y ocho. Total de plantilla: ochocientos treinta y ocho. No obstante, en los datos que se han servido en la documentación viene más especificado el tipo de especialidades.

En la actualidad, en el centro de especialidades Grande Covián, perteneciente a la red del Insalud, hay ciento tres trabajadores, y en el hospital Royo Villanova, doscientos ochenta y nueve trabajadores, lo que nos da un déficit para las necesidades de asistencia a la población de cuatrocientos cuarenta y seis trabajadores.

En cuanto a los recursos materiales, en la actualidad están en funcionamiento ciento seis camas hospitalarias y dos quirófanos. Se pasará a doscientas cincuenta camas y cuatro quirófanos.

Como resumen de lo que es mi intervención, tienen unos cuadros de los servicios existentes en el hospital, que yo, por no alargarme más en mi intervención, los obviaría, y estos servicios pasarán también a otro cuadro que se les incorpora en la comparecencia.

Muchas gracias por su atención, y quedo a disposición de sus señorías para todos aquellos aspectos que crean necesario que deban ser aclarados.

Muchas gracias.

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

Vamos a iniciar el turno de los respectivos grupos parlamentarios.

Lo iniciaremos con el representante del Grupo Mixto. El señor Yuste Cabello tiene la palabra.

*El señor Diputado YUSTE CABELLO:* Muchas gracias.

En primer lugar, quería darle la bienvenida a los comparecientes.

Desde luego, el hospital Royo Villanova es un objetivo importantísimo para el conjunto de Aragón; desde luego, para los miles de aragoneses que están llamados a tener el hospital Royo Villanova como hospital de referencia de esa margen izquierda.

Ha sido un objetivo político de todas las fuerzas políticas, con más o menos intensidad según los avatares de los últimos años, y, desde luego, es una demanda de los vecinos de la margen izquierda y es también un objetivo político de Chunta Aragonesista, que así lo hemos venido reivindicando a lo largo de estos años. Parece que, por fin, después de muchos años de demora, muchos años en que veníamos denunciando que el Gobierno de Aragón no hacía todo lo que podía hacer con un hospital del que era responsable, por fin, parece ser que vamos viendo el final del túnel.

En este sentido, el BOA reproducía ayer mismo el convenio que ya había sido publicado en el *Boletín Oficial del Estado* anteriormente, y que se había firmado aquí en noviembre, con lo cual, parece ser que, si se cumplen los plazos, evidentemente, en tres años, en tres ejercicios presupuestarios pueden acabarse las obras de acondicionamiento del hospital Royo Villanova como hospital de referencia de la margen izquierda, con esa financiación al 50% entre Aragón y el Insalud. Sin duda, es una buena noticia, aunque tardía, pero también hay que reconocerlo.

En ese contexto, recibimos el plan funcional que hoy nos presentan con una cierta cautela. Sin duda alguna el plan funcional que hoy nos ha presentado usted es la foto de lo que debería ser el hospital Royo Villanova para que pueda cumplir esa función como hospital de referencia de la margen izquierda, del área V. Todo eso está bien, está muy bien, no vamos a entrar en detalles; habrá que estudiarlo con más detenimiento para poder entrar en detalles. Pero sí queremos hacer alguna observación.

Se habla de ampliar la cartera de servicios de una forma importante, se habla de duplicar —e incluso más que duplicar— el personal, el número de camas, los quirófanos, y en ningún lado se dice ni cuándo estará todo esto ni quién va a pagar esas debidas inversiones en personal y en equipamientos. Y yo debo preguntarle si el Gobierno de Aragón tiene recursos, si va a tener recursos en los próximos años no sólo para acabar las obras —que ya supongo que sí—, sino para poder contratar a todo ese personal y mantener ese hospital al nivel que debería estar prestando.

¿Se va a poner en marcha ese plan funcional en cuanto estén acabadas las obras? ¿Cuándo van a estar acabadas las obras?, ¿para el año 1999 o principios?, ¿antes?, ¿después? Ese plan funcional, ¿se pondrá en marcha antes o después de que se reciban las transferencias del Insalud en Aragón? ¿Cuándo está previsto que se reciban? Parece ser que el Consejero Fernando Labena habla del año 1999, en el último año de legislatura de estas Cortes de Aragón; sin embargo, parece ser que el Ministro Romay Beccaría apuntaba que tendría que ser para el final de la legislatura en el Congreso de los Diputados, o incluso para los primeros años de la siguiente legislatura; nos vamos ya a los primeros momentos del siglo XXI. Parece ser que los plazos, por lo tanto, podrían dilatarse, ¿o no?

Me gustaría que pudiera aclarar estos aspectos y dejar suficientemente claro el tema de cuándo entra en vigor el plan funcional y quién pone el dinero para que se pueda poner en marcha ese plan, que yo creo que puede ser importante para la sanidad aragonesa.

Muchas gracias.

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

La representante de Izquierda Unida, señora Sánchez, tiene la palabra.

*La señora Diputada SANCHEZ BELLIDO:* Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, dar la bienvenida a los comparecientes y agradecerles la exposición que nos han hecho.

En primer lugar, yo creo que convendría aclarar una cuestión antes de empezar a hablar del plan funcional, una cuestión que nos ha alarmado, y es que las obras del Royo Villanova se han paralizado. Yo creo que es una cuestión importante, ya llevamos unos atrasos en unos plazos más que quemados, y nos preocupa que se haya dado esa situación.

Para entrar en criterios, para definir toda esta planificación funcional, a lo largo de la exposición hemos podido ver que se han citado criterios exclusivamente poblacionales, en relación con el número de habitantes, y criterios en relación con la demanda que ha habido en otros hospitales. Creemos que no se ha elaborado un plan de necesidades asistenciales en relación con el plan de salud del área, sobre todo cuando no tenemos todavía plan de salud de la comunidad autónoma desde la aprobación de la ley del SAS; hace ya seis u ocho años que debería estar elaborado y, sin embargo, no está y ni siquiera conocemos un proyecto.

Esto definiría claramente las necesidades del área, no solamente necesidades asistenciales, sino todas aquellas necesidades en materia de prevención, de promoción de la salud, que nosotros consideramos que son unos pilares básicos en la atención de nuestro sistema de salud. Creemos que debería haberse realizado, previo al plan, un diagnóstico de salud, también de la zona, como requiere la Ley del Servicio Aragonés de Salud, y esto nos hubiera dado las necesidades reales y específicas de la zona. Por tanto, no consideramos el planteamiento, simplemente, con criterios poblacionales para la elaboración de este plan, y mucho menos si no ha habido decisiones de alguna forma participadas por los consejos de salud en la elaboración de estos diagnósticos de salud y de esta planificación, puesto que sabemos que no existe, todavía no se ha constituido el consejo de salud del área.

En segundo lugar, y basándonos puramente en criterios asistenciales, por número de habitantes, quiero recordar que el plan director que se elaboró en el año 1989 (concretamente, en noviembre) sobre la población a atender preveía ciento veinticinco mil habitantes, y se ha pasado a ciento sesenta y seis mil en estos momentos. Por tanto, los datos que yo voy a manejar, comparativamente con el plan funcional anterior, eran sobre ciento veinticinco mil habitantes, que eran los que estaban previstos para aquel momento.

Se precisaban, para este número de habitantes, doscientas camas de agudos; en estos momentos se han reducido a ciento cincuenta aproximadamente (yo no sé si estarán ahí las quince camas de tuberculosis añadidas a las ciento cuarenta de agudos o..., por eso digo ciento cincuenta, aunque probablemente serán las ciento cuarenta). Se precisaban también ciento veinticinco camas quirúrgicas, con unas previsiones de cinco mil

intervenciones al año; ahora, en estos momentos, se ha dejado en cincuenta y ocho camas solamente (no sabemos si la unidad de cirugía mayor ambulatoria entra dentro también de estas cincuenta y ocho). De cualquier forma, para el nivel de intervenciones, nos parecen también escasas, y sobre todo las camas de media y larga estancia, que estaban previstas sesenta y en estos momentos se han reducido prácticamente a la mitad, a treinta y dos camas. Por tanto, un recorte importante a la baja, en cuanto al número de camas, en estos aspectos.

Analizando los distintos servicios, el servicio de cirugía tiene dos quirófanos cerrados desde hace ya cuatro años. Se supone, por lo que usted ha dicho, que está previsto utilizar los cuatro quirófanos, y, entonces, ¿cómo ajustar el número de camas?, ¿realmente va a ser rentables poder realizar las intervenciones necesarias con esa dotación?

Estaban previstas también en el plan anterior consultas de pediatría y de ginecología, es más, se aconsejaba que hubiera en el plan director; sin embargo, no parece que usted haya nombrado que haya consultas de estas dos especialidades.

En el área de tratamiento y diagnóstico, entre otras unidades (como son cirugía, urgencias, diagnóstico por la imagen), estaba previsto un servicio de rehabilitación, y siempre se ha hablado del servicio de rehabilitación del hospital Royo Villanova como algo importante por varios motivos: primero, por motivos de necesidad, porque la dotación de la comunidad autónoma es bastante escasa en materia de este servicio, y segundo, como ahorro en estancias hospitalarias, sobre todo por parte de enfermos respiratorios. Es decir, yo creo que hay muchos estudios, y usted los conoce, que avalan el ahorro que puede suponer en costo económico si se da una rehabilitación a los pacientes del propio centro y no precisamente pacientes de atención primaria, provenientes de fuera, sino los pacientes que el propio hospital recibe, o bien en forma de ingresos o bien de consultas externas.

Parece que, en principio, estaban previstas para esto doscientas cincuenta rehabilitaciones para ingresos y mil seiscientas al año; el total de sesiones era alrededor de unas dieciséis mil, con un costo muy bajo, con un ahorro económico, como ya he dicho antes, importante, y también ahorro, por supuesto, en términos de enfermedad.

También, dentro de esta área, estaba prevista un área de exploración funcional —parece que sigue ahí—, tanto respiratoria como circulatoria. Yo quiero decir que es un área pionera en técnica, sobre todo la respiratoria, y está muy bien dotada, con muy buenos medios y con poca utilización. La inversión yo creo que está hecha; la cuestión está en cómo potenciar. Yo saludo el anuncio de la puesta en funcionamiento de la unidad del sueño y de la unidad de rehabilitación cardíaca, pero me parece que en estos momentos están infrautilizadas las dos unidades, tanto la cardíaca como la de exploración funcional respiratoria, y no sabemos exactamente a qué es debido.

Respecto a las previsiones de un hospital de día, tampoco sabemos por qué ha desaparecido del plan funcional, porque sería interesante para aquellos pacientes que requieran ingreso de alrededor de diez-doce horas, o también para aquellos que necesiten pruebas diagnósticas sin tener que ingresar y tener que ocupar una cama veinticuatro horas. Estaba previsto un 5% de las camas del centro, alrededor de diez-doce camas.

Sobre la unidad de media y larga estancia, el plan director la tenía prevista como unidad sociosanitaria de geriatría. Es decir, por lo que veíamos, hay recomendaciones de organismos internacionales de dotar hospitales de esta unidad. Quizá es a la que usted ha hecho referencia, pero yo no sé exactamente si con personal especializado, porque luego no aparece como tal,

en la lista de facultativos, un geriatra con estas características. Es decir, que la unidad sea, aparte de atención sanitaria, atención social, y bien coordinada con los servicios sociales, porque, como sabemos, las personas mayores colapsan los hospitales de agudos, colapsan el Servet, el Clínico, y sobre todo porque las altas son cada vez más difíciles al tener esos problemas sociales añadidos. Entonces, nos parece que el planteamiento sería positivo en ese sentido.

Hay dos unidades de especial interés. Una es la unidad de cuidados intensivos, la UVI. Tampoco ha nombrado usted que se fuera a poner en funcionamiento. Había una unidad prevista con seis camas; sería aproximadamente el 3% del total de camas de agudos, porque se daba como el mínimo asistencial rentable mínimamente. Es importante que usted defina si va a haber esta unidad, porque el edificio, por lo menos la estructura, está cerrada desde hace cuatro años. En caso de que no se ponga en marcha esta unidad, me gustaría que usted me lo confirmara, porque o bien no se pone en marcha o bien no hay un personal especializado para ello (tampoco veo en la lista de facultativos que lo haya).

Yo le aseguro que va a haber que tener una buena flota de ambulancias en la puerta del hospital para el traslado de pacientes, ya que, si es un hospital de agudos, la necesidad de este servicio yo creo que estará sobre todo si hay urgencias abiertas. En cualquier caso y siendo que el hospital funcione como en estos momentos, por supuesto, esa unidad no es necesaria; pero si lo que queremos es que funcione es un hospital de agudos, pues yo creo que hay que plantearse con claridad.

Respecto a la unidad de agudos de psiquiatría, había una premisa en el plan anterior, y era la condición irrenunciable de que el ingreso sea decidido por el servicio psiquiátrico, por lo que —decía el plan— deberían arbitrarse otros circuitos de ingreso fuera del Royo Villanova para el caso de los judiciales.

Este es un tema que ha alterado bastante el trabajo de la unidad, y yo querría saber si esa situación va a cambiar con el futuro del hospital o no y, sobre todo, si va a haber acondicionamiento suficiente para todos aquellos requerimientos terapéuticos, como, por ejemplo, laborterapia y psicoterapia de apoyo, que son unidades que han sido reclamadas con mucha frecuencia por los especialistas.

Le hablaba de pacientes judiciales, y yo creo que hay un detalle muy importante aquí, y es que estaba prevista también una unidad penitenciaria de cuatro camas. Zuera tiene el Royo Villanova como hospital de referencia, entra dentro del área V. Usted sabe que nosotros, Izquierda Unida, siempre nos hemos posicionado en contra de la apertura de la macrocárcel por distintos motivos, pero parece que desde Madrid vienen otros vientos favorables a la apertura. Entonces, ¿qué va a pasar si el hospital Royo Villanova, el hospital de referencia, ve más de dos mil presos que van a estar en la cárcel de Zuera si realmente se abre, siendo que aproximadamente un 50% de ellos va a necesitar un apoyo en algún momento?, es decir, bien apoyo de servicios centrales o apoyos de ingresos, etcétera. ¿Tiene prevista la consejería esas circunstancias, o no? La verdad es que iba a suponer grandes problemas adicionales que podían condicionar el correcto funcionamiento del hospital. Ya sabemos que están ocasionando problemas importantes solamente con la población de presos que tenemos en Aragón... Bueno, en Zaragoza, ciento cincuenta-doscientos presos de Torrero ya ocasionan problemas importantes en los centros hospitalarios, conque, si la población se aumenta hasta dos mil, pues consideramos que va a ser, por lo menos, para tomar decisiones previas, antes de que se dé la circunstancia.

También quiero hablarle de personal. Un hospital de agudos en el que, en relación con la población atendida y con cál-

culo siempre para ciento veinticinco mil habitantes, estaba previsto que iba a tener doce mil quinientos ingresos al año, cuarenta mil urgencias, cuarenta mil consultas externas, cinco mil intervenciones, treinta y cinco mil estudios radiológicos, cuarenta y tres mil extracciones, planteándose necesidades a la baja del área V (que es un área en crecimiento, por otra parte)..., habría que triplicar o más el personal.

El plan director anterior, el del año 1989, era bastante categórico en este aspecto: debería ser un centro de régimen cerrado con personal propio del centro. Incluso en el caso de la cirugía de cupo, decía que, si el personal provenía del Insalud, atentaría contra la normalización del hospital. Conviene que se aclare, pues, cómo se va a aumentar la plantilla ante todos estos requerimientos si, como digo, está previsto que el hospital funcione como un hospital de agudos, con todos estos datos que estaban previstos en el plan anterior.

Entonces, creemos que ha llegado un punto en el que se deben explicar claramente todas estas circunstancias.

Hay dos posibilidades para el hospital: la primera es la opción del recorte. Creo que en estos momentos ha habido un recorte importante con respecto al plan funcional anterior. En junio de 1992, el Consejero Labena hablaba de un replanteamiento a la baja del hospital, hablaba de un hospital más modesto por rebajar la cuantía del mantenimiento. Hoy, ¿han cambiado las circunstancias, o no han cambiado? ¿Están dispuesto a poner en marcha un hospital que solamente reciba las sobras del Servet y del Clínico, como ha sido hasta ahora, o se apuesta claramente por que el hospital sea el hospital de la margen izquierda?

La cobertura del Servet —ya sabemos— duplica claramente las recomendaciones de la ley; es un hospital que recibe pacientes de todo Aragón, de La Rioja, de Soria, y que está colapsado; es un hospital terciario que, desde nuestro punto de vista, no debería dedicarse a lo que se está dedicando, sino, de alguna forma, cubrir lo que disponía la Ley del Servicio Aragonés de Salud y también la Ley general de sanidad, es decir, desviar a hospitales de áreas para no centrarse en estos hospitales que tendrían de carácter regional.

En diciembre del año 1989, la solución estaba clara: se hablaba del hospital Royo Villanova como referencia clara del área V. Pero lo que queremos saber en definitiva, señor Longás, es: ¿está tan claro ahora?, ¿hasta qué punto está apostando la Diputación?

La verdad es que tampoco hemos visto cómo se ha adelantado la financiación para que el hospital siguiera su funcionamiento, ni siquiera que se pusiera en marcha cuanto antes con este proyecto. Sí que sabemos que se han invertido en Jaca, con una población de veintinueve mil habitantes, varios cientos de millones, y, sin embargo, la correspondencia no es similar para ciento sesenta y seis mil habitantes de la margen izquierda.

El proyecto del Gobierno anterior —y con esto termino ya— era rebajar en gran parte lo que puede suponer un hospital de referencia de la margen izquierda. Había que disminuir —eran los objetivos— las listas de espera quirúrgica; hospital de agudos, sí que decían, pero hablaban de aumentar el número de camas de media y larga estancia, y, por tanto, eso no correspondía... Sin urgencias, eso sí, sin urgencias; por lo tanto, no correspondía a un hospital del área V.

Esperemos que, con lo que usted nos ha expuesto, no se pretenda eso también, sino que haya un buen contacto de referencia de todos los centros de atención primaria y, cuanto antes, empiece esa zonificación, que nosotros consideramos que debe ser lo básico para considerar el hospital del área V.

Y ya, por último —termino—, hay un punto que usted también ha tocado en su intervención haciendo referencia al punto cuarto del protocolo de colaboración del 20 de noviembre de 1996, en el que la comisión paritaria señalaba también una propuesta, por lo menos planteaba una propuesta de gestión. Yo le preguntaría por eso: exactamente, el modelo de gestión que tiene previsto la consejería para este hospital.

El Consejero Labena, en la interpelación del año 1995, hablaba de gestión —estoy terminando— con criterios empresariales, que ya le adelanto nuestra postura, y me gustaría que se pronunciara en esto: le decimos que solamente la gestión pública, la gestión directa, garantiza la equidad, la igualdad de acceso de atención y, sobre todo, una atención integral, que es lo que pensamos que se debe desarrollar en este hospital.

Muchas gracias.

*El señor Vicepresidente (GARCIA LLOP):* Gracias, señora Bellido.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señor Lapetra.

*El señor Diputado LAPETRA LOPEZ:* Gracias, Presidente.

En nombre de mi grupo, le doy la bienvenida, señor Longás, al igual que a su acompañante, doña Rosario Cabezudo.

Nos congratula, señor director general, que venga a esta Comisión para hablar del hospital Royo Villanova, este centro de tanta importancia para la margen izquierda de la ciudad de Zaragoza y punto de referencia para muchos o para bastantes pueblos (Zuera, Villamayor, Alfajarín, etcétera, más de quince) y para una población de más de ciento veinte mil habitantes, como se ha indicado aquí sucesivamente.

En el momento en que esté en pleno funcionamiento cambiará al estructura médica de Zaragoza, incluso la de Aragón. La calidad asistencial aumentará, estoy seguro.

Además, tras escuchar sus explicaciones, debo agradecer su completa y exhaustiva información sobre el plan funcional del hospital Royo Villanova, que nos ha permitido conocer en todo detalle el presente del hospital, en cuanto a su actual cartera de servicios, así como el futuro del centro con el crecimiento de su oferta de servicios, que lo van a convertir en breve plazo en el hospital general de referencia del área V sanitaria de Zaragoza.

También deseo darle las gracias por la extensa documentación servida en relación con su comparecencia a todos los grupos parlamentarios de las Cortes de Aragón.

Y, asimismo, quiero reconocer que la metodología utilizada pone de manifiesto el conocimiento integral de la realidad sanitaria de Aragón, así como una coherente intención de planificar y ordenar los recursos sanitarios (en este caso, especialidades) que deseamos destacar y agradecer al Servicio Aragonés de Salud, animándole en este camino para conseguir un plan de ordenación sanitaria que nuestra región precisa, que ya es momento de que esté elaborado.

Quiero destacar, por positivo, que el plan funcional que nos ha presentado recoge actividades ya propuestas por estas Cortes, como es la unidad de rehabilitación cardíaca, lo que pone de manifiesto la receptividad del Servicio Aragonés de Salud, además de la valoración en cuanto a la incorporación de nuevas actividades a la cartera de servicios del hospital.

Por todo lo expuesto, le felicito nuevamente, señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud, por lo acertado y lo real de su plan funcional.

Sólo me cabe, por finalizar, hacerle algunas preguntas, una de las cuales ya la ha formulado la anterior compareciente, doña

Carmen Sánchez, que es en relación con la unidad de cuidados intensivos, puesto que no he oído en ningún momento que la mencionara en su exposición, y también, aunque no entre dentro de lo que es un plan director, como conjunto de actividades y servicios a prestar por un hospital, desearía conocer si desde el Servicio Aragonés de Salud se tiene alguna fórmula de gestión que proponer en la comisión paritaria Insalud-Servicio Aragonés de Salud. Esto también desearía, si puede, que lo contestara.

Muchas gracias.

*El señor Vicepresidente (GARCIA LLOP):* Gracias, señor Lapetra.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Calvo.

*El señor Diputado CALVO LASIERRA:* Muchas gracias, señor Presidente.

Gracias, señor director general.

En primer lugar, excusar al portavoz del Grupo Socialista, que se ha tenido que ausentar (yo le voy a sustituir de una forma muy breve). Y decirle que, en todo caso, nuestra intervención va realmente más ligada a la cortesía que a lo que podemos aportar en esta comparecencia, dada la ausencia del portavoz.

No obstante, quería hacer un breve comentario sobre el hospital Royo Villanova y dos preguntas.

Nos parece —por lo menos, es la conclusión que hemos sacado— que ha habido un cambio de criterio desde la Diputación General de Aragón, desde el Gobierno de Aragón, en el período 1991-1993, durante el que usted también formó parte de la misma dirección del departamento en la que ahora participa. Parece que el criterio del departamento y, por lo tanto, del Gobierno de Aragón iba dirigido fundamentalmente a que el Royo Villanova, como hospital de referencia, estuviera destinado a atender las urgencias fundamentalmente, mientras que desde el Grupo Socialista se venía planteando la necesidad fundamental de que este hospital tuviera también el cometido de aportar su participación, su esfuerzo, en reducir la lista de espera en el área quirúrgica y también que se destinara a la hospitalización de agudos. Hemos deducido de su intervención que ha habido cambio de criterio, que el nuevo plan funcional recoge esos planteamientos que desde el Grupo Socialista se hacían ya hace unos años. De ahí que nuestras preguntas van a ser las siguientes: en primer lugar, ¿ha habido realmente un cambio de criterio desde el Gobierno de Aragón, o es que en las negociaciones, en las relaciones con el Insalud, se ha llegado a la conclusión de esa necesidad?, ¿o es el Insalud el que plantea realmente esa propuesta, ese cambio de funcionalidad y de servicio a dar por este hospital?

Y, por otro lado, nos interesaría que nos explicara en qué situación se encuentra en este momento el concierto de actividad con el Insalud.

Muchas gracias.

*El señor Vicepresidente (GARCIA LLOP):* Gracias, señor Calvo.

Tiene la palabra el señor Queralt, del Grupo Parlamentario Popular.

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

En primer lugar, también desde nuestro grupo, saludar a los doctores Cabezudo y Longás por su comparecencia, saludarles y darles la enhorabuena, ya no sólo por la premura en presentar este plan con respecto a la fecha de firma del protocolo, sino

también darles la enhorabuena porque por primera vez se establece una línea concreta de actuación sobre este ya conocido hospital, en el cual hemos visto, según su exposición, y ya lo conocíamos, la actividad decreciente que hubo desde el año 1983.

Es un plan que creemos que va a responder a la demanda asistencial de la población encuadrada dentro del área V, un plan que supone un paso previo y necesario para adaptar las transferencias sanitarias dentro de dicha área y un plan en el que, dentro de los múltiples aspectos que trata, vemos algunos detalles novedosos que nos han satisfecho, como pueda ser la creación de unidades no existentes para evitar desplazamientos innecesarios de la población aragonesa a otras comunidades.

No vamos a entrar en muchas de las cuestiones que ya se han tratado, pero sí permítanos efectuarle dos cuestiones, un poco al margen de lo que ha expuesto: quisiéramos saber si existe en este momento un modelo de jerarquización del personal del hospital Royo Villanova y nos gustaría saber si nos puede comentar algo sobre si está elaborado o no el plan director de la fase tres de la construcción de las obras.

De cualquier modo, manifestarle el apoyo y la cooperación de nuestro grupo para perfilar aquellos puntos del plan que en un futuro puedan ser ampliados o concretados, según sea el caso.

Nada más. Muchas gracias.

*El señor Vicepresidente (GARCIA LLOP):* Gracias, señor Queralt.

Tiene la palabra, para contestar a los grupos parlamentarios, el gerente del Servicio Aragonés de la Salud, señor don Víctor Longás.

Cuando quiera, tiene la palabra.

*El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS):* Voy a intentar ser breve, puesto que algunas intervenciones han sido muy largas y no sé si he cogido todos los detalles, al objeto de ampliar, evidentemente, porque es ampliable la información que les he facilitado, y probablemente la documentación, a pesar de toda la que se ha servido, sea insuficiente para aclarar las dudas que se han planteado, que, además, me parecen perfectamente correctas.

En primer lugar, a todos los grupos en general, agradecer su hospitalidad a nuestra comparecencia. Evidentemente, ha sido a petición propia, y me he hecho acompañar de la directora especializada del Servicio Aragonés de Salud al objeto de que también la conozcan, porque, desde luego, van a encontrar una persona que puede ser receptiva a cualquier cosa que se plantee por parte de sus señorías.

En contestación al Grupo Mixto, yo, de alguna forma, querría decirle que, bueno, la financiación del hospital Royo Villanova está prevista en tres anualidades: en 1997 lleva cuatrocientos millones, como conocen (en realidad, se han convertido en cuatrocientos siete), en 1998 serán setecientos millones y en 1999 otros setecientos millones. Pero eso no significa que las obras no acaben antes. De alguna forma, y haciendo referencia a otro dato que también se ha dicho, siguen el cronograma que está perfectamente acordado con la dirección del Servicio Aragonés de Salud, con la dirección de las obras del hospital y con Dragados, la empresa constructora. De alguna manera, decirles que, evidentemente, hay un contrato y hay un plazo de ejecución de dieciocho meses desde que se firma el acta de replanteo; esto significa que se tiene previsto que ese hospital, si todo va con arreglo al cronograma establecido, finalizará sus obras en diciembre (incluso puede hacerlo antes de diciembre) de 1998.

Dicho esto, el Grupo Mixto no ha de tener ninguna cautela en lo que es el plan funcional. Yo creo que está elaborado con datos de planificación real de las necesidades de esa población, y, evidentemente, lleva detrás un plan directorio de las obras que ya está finalizado, de ahí que dispongamos ya del cronograma correspondiente.

Y, evidentemente, se va a poner en marcha tal cual; podrá sufrir pequeñas alteraciones, normalmente al alza, en cuanto a mejorarlo. Lo digo porque hay otra pregunta también que se ha hecho, y que en su momento aclararé, en referencia a la unidad de cuidados intensivos.

Cuándo dice «¿y la financiación?», aunque he hecho referencia al respecto de los datos de la financiación, como quizás era un aspecto excesivamente estricto, yo me he limitado más a decirles lo que es el plan funcional en cuanto a cartera de servicios.

Pero, evidentemente, tengo unos datos (pueden surgir pequeñas variaciones, que, en todo caso, serán al alza) en cuanto a la financiación, que va a suponer —digo cifras globales, porque no he traído otro dato— que, en capítulo I, será de dos mil ochocientos cuarenta y cinco millones quinientas setenta y cinco mil ochenta pesetas, y en capítulo II, mil ciento veinticinco millones. En lo que hace referencia a las guardias, setenta y seis millones doscientas cuarenta y dos mil cuarenta y cinco. Quiere esto decir, en lo que es capítulo I y gastos corrientes, que la financiación prevista en el centro va a ser de cuatro mil cuarenta y seis millones.

De alguna forma, es evidente que habrá que contemplar capítulos tan serios e importantes como son las inversiones de aquellos aspectos que tengan que ser de nueva estructura, y sobre todo los de reposición.

¿Cuándo se va a poner en marcha el plan funcional? Bueno, con independencia de que nos genera ciertas dificultades para adaptarlo a las obras que se están llevando a cabo (que, evidentemente, han de tener unos colchones, como sus señorías deben prever), tenemos previsto que, incluso ya en diciembre de 1997, pudieran llegar ciertos ingresos de especialidades de medicina interna. Obviamente, tenemos establecida una cronología de los hechos que nos permitan, ya en 1998, diseñar unos equipamientos precisos e ir avanzando.

Nuestro objetivo es llevar a cabo este plan funcional poco a poco hasta que, una vez terminadas las obras, en plazo de no más allá de unos seis meses, podamos finalizar lo que sería ya el diseño, el horizonte, el marco en el que se va a mover la atención especializada y de hospitalización.

Ha hecho una pregunta cuya respuesta también a mí me gustaría conocer: ¿cuándo las transferencias? Bueno, yo creo que sus señorías conocen, al menos como yo, el nuevo Estatuto de Autonomía y su modificación, que recoge (creo recordar que es en su artículo 39) que ya podemos asumir la gestión de la asistencia sanitaria que en estos momentos gestiona el Insalud. Yo creo que de todos los presentes es conocido que las transferencias son cosa de dos: se puede tener voluntad de transmitir las y voluntad de recepcionarlas, yo creo que eso es voluntad política.

Lo que nosotros estamos haciendo en el Servicio Aragonés de Salud es poner los instrumentos. ¿Qué instrumentos? En estos momentos estamos inmersos en la elaboración del plan de ordenación sanitaria, que pretendemos —es nuestro objetivo— finalizarlo en el mes de diciembre. Es posible que no lo consigamos; es nuestro objetivo y vamos a intentarlo.

Asimismo, se está haciendo ya una valoración económica, pero no nos olvidemos de que unas transferencias requieren, desde luego, unas comisiones mixtas de transferencias, y yo no

soy quien las formaliza, con lo cual no sé si yo soy competente ni si tengo el rango suficiente para hablar de para cuándo la recepción de las transferencias.

Asimismo, en estos momentos, como director gerente del Servicio Aragonés de Salud y, desde luego, desde la visión del plano meramente técnico, yo diría que, con independencia de que yo puedo decir que estaremos dispuestos a tener todos los datos, los máximos datos posibles, para negociar con garantía y con contundencia desde el lado de la comunidad autónoma esas transferencias, aproximadamente en el mes de enero o febrero estaríamos en esas condiciones.

Sí que quiero decir que ahora, incluso sin saber cuál va a ser el pacto de financiación al que se llegue y que ha de sustituir al de los años 1994-1997, que sólo tiene en cuenta los criterios de población protegida, pues tampoco quizás fuera muy oportuno, desde mi punto de vista técnico. Ahora bien, está claro que, si hubiese una cláusula de salvaguarda que se remitiese en lo que es la financiación a recibir al nuevo pacto, podríamos hacerlo en cualquier momento. Quiero dejar claro que nosotros estamos preparados para sentarnos en una mesa y negociar en esas comisiones.

Izquierda Unida, la intervención ha sido..., no sé si he recogido todo, Carmen; si no lo he conseguido, pido disculpas. Creo que sí, voy a intentarlo.

Obras paralizadas. Pues no, las obras están en un desarrollo normal y tienen un cronograma establecido, como creo que es conocido, y, si no, lo pongo en su conocimiento.

Evidentemente, de alguna forma, la financiación está hablando de mil ochocientos millones. Entendemos que el anterior plan director quizás era un plan director de «nada vale», y hemos tenido que replantearlo, y replantearlo no en la intención del recorte, sino en la intención de la administración y la racionalización de la gestión del dinero público, y creo que eso era algo que nosotros teníamos que hacer.

Desde luego, pretendemos utilizar todo lo utilizable, y ha sido preciso adaptar para arrancar en condiciones y tener un plan funcional que se adapte luego.

Ha sido necesario en este tiempo, entre la Dirección de Instalaciones, Obras y Suministros del Servicio Aragonés de Salud, la dirección de las obras del Royo y Dragados, adaptar lo que se pretendía en el anterior proyecto de la fase tres a lo que sería un plan reformado, que, de alguna manera, ya está perfectamente elaborado.

Pero, vamos, sin temor a equivocarme, puedo decirles a sus señorías que Dragados y Construcciones sí quiere cumplir con el plazo de ejecución, ya ha dado su palabra para ello, y el plazo de ejecución de obras será, como he dicho antes, hasta diciembre de 1998; tendrá que ejecutar y certificar obra, al menos, por los cuatrocientos millones antes de finalizar el año, y creo que habrá mayor certificación de obra.

Ha dudado también de lo que serían los criterios de planificación. Yo creo que la metodología de trabajo empleada en la planificación ha sido seria, no solamente hemos utilizado criterios poblacionales. Yo creo, sin ánimo, desde luego, de criticar un plan director que yo también conozco, que era desproporcionado y se olvidaba de la realidad y del entorno.

Creo que es el plan funcional que precisa esa población, con sus necesidades reales y teniendo en cuenta aspectos que el anterior no los tuvo, como pueden ser los nuevos avances de la medicina. No olvidemos que en aquellos momentos en ningún hospital de esta comunidad autónoma se hacían ni por remota idea se pensaba en la cirugía mayor ambulatoria, y eso va a generar, como todos podemos deducir, que se necesiten me-

nos camas, en este caso quirúrgicas, pero, evidentemente, tampoco tenía en cuenta los hospitales monográficos. Ello nos lleva a los criterios que hemos utilizado y que han sido expuestos (yo he hecho referencia a esos cuatro criterios de la existencia de monográficos, de potenciar las especialidades, de crear unidades no existentes en la comunidad, de la cobertura de las necesidades de atención especializada). Y, desde luego, hemos estudiado las características de la población y, por supuesto, hemos hecho también la valoración de la frecuentación esperada de las diferentes especialidades, en consultas, etcétera. Yo creo que se ha hecho de forma racional.

Bueno, la elaboración del plan de salud está en la fase en que está, y, desde luego, no somos la única comunidad autónoma que está en esa fase; incluso alguna otra comunidad autónoma de otro signo distinto tampoco lo tiene elaborado y finalizado.

Y, en ese sentido, recordar que, en estos momentos, el plan nacional de salud recoge lo que sería un estudio, más que nada, de la situación, pero para nada es el plan que de alguna manera tenga que recoger todos los planes de salud. Y probablemente será culpa de todos, que hemos empezado la casa por el tejado: primero, porque tendríamos que establecer los planes de zona básica de salud, y, para establecer los planes de zona básica de salud, tendrían que estar todas las zonas básicas de salud en funcionamiento; a continuación debería elaborarse el plan de salud de área, y, evidentemente, tendrían que existir los consejos de área, que tampoco existen (¿por qué?, pues porque las circunstancias en las que vivimos y la ausencia de transferencias en nuestra comunidad autónoma lo pone difícil), y, a continuación del plan de salud de las determinadas áreas, tendría que existir el plan de salud de la comunidad autónoma.

Yo, en esto, aconsejaría más rigor. Creo que los datos que tenemos son suficientes y pienso que, de alguna forma, creemos que existen, en cuanto a participación comunitaria, los consejos, que hay que tenerlos muy en cuenta.

Y, evidentemente, la participación comunitaria no debe ir, a mi entender, más allá de lo que es la participación comunitaria, porque, si no, podríamos encontrarnos con que los servicios se hiperdimensionarían, y partimos de una base que yo creo que es reconocida por todos: en la sanidad, los recursos son limitados, y las necesidades de la población (al menos, las sentidas, por no decir que todas) no tienen limitación, y o bien se cambian las prioridades, o bien se da un tanto por ciento más del PIB al objeto de invertir en sanidad, o bien, de alguna forma, si no se hace eso, tendrá que venir de otro tipo de financiación, a costa, a mi entender también, de los presupuestos y, por supuesto, de la probable carga financiera.

Dice que en el plan director de 1989... Yo creo que ha sido suficientemente explicado. En estos momentos, yo creo que era demasiado pretencioso, y no por nada sino, probablemente, porque no se había tenido en cuenta, como digo, todo lo que es el entorno.

Nosotros tenemos un mandato que me parece tremendamente razonable, que es que se haga este trabajo que se ha elaborado en el contexto no solamente de la articulación del área II y el área V, sino en lo que sería la ordenación hospitalaria final en Aragón. De cualquier manera, el plan funcional contiene lo que contiene porque creemos que es suficiente y que va a cubrir no solamente las necesidades, sino también las expectativas, que pueden ser incluso mayores del área de influencia de la margen izquierda (área V, como se le llama).

Y no hay ningún recorte, no hay absolutamente ningún recorte. Lo que hay es un estudio serio que aconseja que sea ése el marco final de ese hospital.

Evidentemente, hay dos quirófanos cerrados. Ya he dicho que se irán poniendo en marcha, eso está previsto y, por supuesto, lo tenemos planteado. Como he dicho anteriormente, hay una cronología de puesta en marcha, no solamente lo que es el plan funcional, sino conforme vayan terminándose o finalizándose etapas de esa fase o subfases de la fase tres. Está claro que nunca haremos algo que vaya en detrimento de una finalización más tardía. Creemos que hay que tener una serie de espacios libres al objeto de maniobrabilidad en las obras, y eso lo vamos a respetar, de ahí que tengamos ya un cronograma perfectamente establecido hasta diciembre de 1998, en el que se culminarán las obras.

Se ha hablado también de servicios de pediatría y ginecología. Yo he dicho que se han tenido en cuenta los hospitales monográficos, pero hay aspectos en los que, incluso en estas dos concretas especialidades, puede llegar a retomarse el tema de si es necesario o no, lo que supondría incluso las urgencias, más allá de las consultas, porque, evidentemente, las consultas se van a seguir manteniendo en el centro Grande Covián, y no olvidemos que la atención especializada en esta área la van a llevar tanto el centro de especialidades Grande Covián como el propio hospital.

En cuanto a la UCI, y con esto ya contesto otra pregunta al respecto del Partido Aragonés, probablemente el hospital va a contar con una. Y yo casi adelantaría que no serán seis camas, probablemente sean tres. Los estudios, de alguna manera, lo aconsejan. Estaba todo previsto, nos faltan unos detalles, por eso no lo he traído, pero ya adelanto que casi, con toda seguridad, el hospital va a contar con una unidad de cuidados intensivos.

He de decir al respecto que, en los criterios de planificación o criterios asistenciales que corren por Europa, parece ser que en lo de las UCI se tienen ciertas dudas, y, desde luego, no en todos los sitios existen. Pero, en fin, yo comprendo que es un aspecto que puede generar confianza en los médicos y también tranquilidad en los pacientes, y de alguna forma entendemos, y he de decirlo claramente, que en el Servicio Aragonés de Salud hemos sido muy contundentes en este sentido a la hora de que el Insalud pudiera entender que era preciso que ese hospital arrancara con una UCI.

En cuanto a lo que se ha planteado de las unidades de agudos de psiquiatría, que enlazaría con la unidad penitenciaria y la cárcel, bueno, respecto a la cárcel, pues en estos momentos yo soy el director gerente del Servicio Aragonés de Salud y entiendo que la cárcel no es competencia mía. Yo no sé lo que va a pasar con la cárcel... En el supuesto de que se abra como cárcel, en lo que hace referencia a lo que sería este aspecto concreto de la unidad penitenciaria y la unidad de agudos y todo lo que hace referencia a la psiquiatría, recordarles que, casi con toda seguridad, el próximo Consejo de Gobierno aprobará el plan de salud mental de Aragón y lo verán ustedes (no hago más que adelantarlo). Y en el plan de salud mental de Aragón entraremos en la planificación de la salud mental, y dentro de la salud mental no solamente están las unidades de agudos, sino que están también los recursos intermedios y, evidentemente, aquellos otros recursos de aquellos aspectos crónicos que tiene esta enfermedad, así como, por supuesto, lo que haría referencia a aquellos mandamientos judiciales. Con lo cual, de unidad penitenciaria, nosotros nos negamos en rotundo, y, desde luego, el diseño es el diseño y en ningún momento yo he dicho que había camas para unidad penitenciaria.

Ha habido una pregunta muy interesante: ¿de dónde el personal? Entendemos que el personal, incluso con los estudios realizados, salía un poquito más bajo de lo que está, pero, como también entendemos que no podemos tener aquellas personas, pues se ha elevado un 10%, y eso es lo que nos ha generado, hemos intentado adaptar a las especialidades ese porcentaje.

Como está claro en el punto cuatro del protocolo, pretendemos que haya una redistribución de efectivos, y reconocemos lo complejo que eso es, pero estamos en el empeño, y tengo la seguridad y el convencimiento, la ilusión y no sé qué más, pero pienso que lo hemos de conseguir.

Evidentemente, yo creo que lo que dijera en su momento el Consejero don Fernando Labena, en el año 1992, pues, bueno, pienso que no era un planteamiento a la baja. Probablemente se está hablando de las circunstancias que vivía entonces el centro, que no eran muy halagüeñas, con dos administraciones distintas, una que tenía los enfermos y otra que tenía el recurso; pero, de alguna forma, era una manifestación de querer la utilización del centro al precio que fuera para rentabilizarlo en lo que es la Diputación General de Aragón, Servicio Aragonés de Salud, y para su utilización en beneficio de los usuarios.

Yo creo que se han hecho planteamientos... La red que se heredaría es la que es. Nosotros consideramos que en el plan de ordenación sanitaria probablemente lleguemos más lejos, al menos para el futuro, pero, evidentemente, la red es la que es, la que vamos a heredar en cuanto a los hospitales.

Y, desde luego, en lo que hace referencia a si el hospital será de referencia, será el hospital de referencia de esa área, no será subsidiario de nadie.

Y la financiación, ya lo he aclarado, y esto lo enlazaría con que si será de referencia o no, lo enlazaría y contestaría a dos preguntas de Izquierda Unida y del Partido Aragonés sobre lo que es la propuesta de gestión.

Vamos a ver, nosotros pretendemos del Servicio Aragonés de Salud, y creo que no va a ser otra cosa (no recuerdo qué grupo parlamentario hizo una pregunta al respecto en su momento, y no sé si se habrá contestado o no), lo que nosotros pretendemos es establecer un concierto singular sustitutorio y hacer una gestión directa, con todas las connotaciones. Y cuando hablo de sustitutorio estoy diciendo que será sustitutorio en todas las prestaciones de cartera de servicios que hace ese hospital para su área, y, evidentemente, será también con otra connotación de supletorio en lo que hace referencia a aquellas cosas que podemos apoyar de otras áreas, porque parecería oportuno que si hay listas de espera las abordemos, ¿no?

En cuanto a la manifestación del Consejero Labena en 1995, sobre gestión con criterios empresariales, yo no sé si dijo estas palabras, si su señoría las tiene grabadas y escritas, pues no lo sé, pero yo creo que don Fernando Labena se refería, evidentemente, a nuevas fórmulas de gestión. Y cuando hablamos de nuevas fórmulas de gestión, todo el mundo está pensando en entidades públicas sometidas a derecho privado, pero no quiere decir que nada se privatice. De cualquier manera, en lo que es la universalización, se tiene el criterio de seguir, y evidentemente, en lo que es la financiación vía presupuestos, como yo creo que ya es conocido, y lo que es la financiación pública. De cualquier manera, como yo no soy el señor Labena, pues no puedo aclarar este aspecto.

En cuanto al Partido Aragonés, agradecerle su mimo. No nos quedaba otro remedio que contemplar la unidad de rehabilitación cardiaca. Ya he dicho que nuestro objetivo es elaborar el plan de ordenación sanitaria en este año. Y la UCI y las fórmulas de gestión están contestadas.

En cuanto al Partido Socialista, que les parece que ha habido un cambio de criterio en la DGA. ¡Hombre!, decirles que no es que haya habido un cambio, yo creo que lo que hemos hecho ha sido valorar una situación real, un entorno sanitario que aconsejaba hacer este plan funcional.

Al Diputado Calvo le diría que yo estaba en 1992 y 1993, que pretendo ser honesto en todas mis actuaciones y creo que en este caso lo voy a ser: en ningún momento, que yo sepa, se ha planteado esto, que solamente se atendieran urgencias. Una cosa es, puesto que la fase dos completaba el edificio, que se quisiera poner en marcha urgencias y no sé qué, y otra cosa es lo que sea razonable en referencia a cuándo abrir esas urgencias. Pero, evidentemente, atender urgencias sólo, no.

En cuanto al criterio que tuviera entonces el Partido Socialista —entonces o ahora— de reducir listas de espera del área quirúrgica y la hospitalización, que si coincidimos o no coincidimos, ¡hombre!, yo me conozco el documento de la ordenación hospitalaria y es un documento que puede aproximarse a lo que nos ha salido a nosotros; no en vano hay personas de Insalud que han participado también. Y, desde luego, yo entiendo que se ha ido más allá de lo que es ese documento de ordenación hospitalaria, porque, evidentemente, un plan director se puede elaborar siempre y cuando tengamos la concepción de un hospital general: con copiar lo que es un hospital general parece que se podría realizar... Yo creo que esto es más serio y que, de alguna manera, si coincide, me alegro porque, en ese caso, el Partido Socialista apoyará el plan funcional porque estará contento.

En cuanto a si ha existido cambio en el criterio, no ha habido ningún cambio. Yo creo que se han estudiado todas las posibilidades.

¿Se ha llegado a esas necesidades con el Insalud, o es el Insalud quien lo ha planteado? No, vamos a ver. Yo creo que era oportuno que ambas administraciones hicieran un estudio exhaustivo de lo que es el entorno de la especializada en Aragón, lo que es el entorno de área II y V, lo que es la coordinación de atención primaria especializada y lo que es la existencia de hospitales monográficos, y se han mantenido varias reuniones, muchas reuniones de grupos de trabajo, incluso antes de noviembre. Yo he fijado la fecha de noviembre porque el 20 de noviembre tenía lugar la comisión de coordinación de asistencia sanitaria, pero a esa comisión ya se llevó un documento que prácticamente no ha variado nada y lo habían elaborado personal del Servicio Aragonés de Salud, entre los que estábamos estas dos personas que aquí estamos y personal del Insalud, como no podía ser menos, creo yo.

Cuando habla el Diputado Calvo sobre el concierto de actividad, me temo que de lo que está hablando es del pacto de actividad, el pacto que se firmó estando esta persona también de director gerente y que, de alguna manera, fue un pacto que era oportuno firmarlo en esos momentos, pero también con los criterios de utilización del centro. En estos momentos, yo creo

que incluso se ha ido más allá de ese pacto, y, evidentemente, si se va a la fórmula de gestión que yo he dicho, de una gestión directa a través de un concierto singular sustitutorio, es obvio que habrá una plena utilización de ese hospital con el diseño del plan funcional que yo he dicho.

En cuanto al Partido Popular, en lo que habla de modelo de jerarquización, evidentemente, era necesario, y además, yo diría que era necesario no solamente arrancar ya con un modelo de jerarquización en estos momentos, sino que incluso había hasta un mandato de acuerdo de mesa sindical que así lo manifestaba en su tercera etapa.

Decirle que lo que es el modelo de jerarquización ya está elaborado y que se verá en la mesa sectorial de sanidad del próximo día 16, que ya está citada.

Evidentemente, hemos ido más lejos, no solamente hay modelo de jerarquización sino que, además, lo que se ha hecho ya es algo que probablemente tengamos que plasmarlo en norma de rango de decreto, como es la organización y funcionamiento de los hospitales dependientes en estos momentos de la comunidad autónoma, entre otras cosas porque estamos hablando de órganos de dirección más completos que los que existen (por supuesto, la comisión de dirección hospitalaria), y estamos hablando ya de órganos de participación del hospital, aparte de un organigrama en el que hace referencia a las áreas y a las unidades técnico-asistenciales que ha de tener.

En cuanto a lo que se ha elaborado del plan directorio de la fase tres de obras, pues ya he adelantado que, desde luego, no solamente sabemos ya qué va a ir ubicado en cada planta, sino, incluso, el desarrollo de lo que sería la adaptación del plan funcional al plan directorio para su puesta en funcionamiento en fases.

Creo que habré recogido todas las cuestiones planteadas. Si no ha sido así, ruego que me perdonen, pero he intentado recogerlo todo.

Por lo demás, vuelvo a repetir que gracias por su atención.

*El señor Vicepresidente (GARCIA LLOP):* Gracias, señor director gerente de la Salud, don Víctor Longás.

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

Siguiendo el orden del día, tenemos el primer punto, la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

¿Alguna pregunta?

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



## ÍNDICE DE TRAMITACIONES

1. Proyectos de ley
2. Propositiones de ley
3. Propositiones no de ley
4. Mociones
5. Interpelaciones
6. Preguntas
7. Resoluciones del Pleno
8. Cuenta general de la Comunidad Autónoma de Aragón
9. Comparecencias
- 9.1. Del Presidente de la Diputación General de Aragón (DGA)
- 9.2. De Consejeros de la DGA
- 9.3. Otras comparecencias
10. Debates generales
- 10.1. Debate sobre el estado de la Comunidad Autónoma de Aragón
- 10.2. Otros debates
11. Varios

**DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON**

Precio del ejemplar: 235 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1999, en papel o microficha: 15.448 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1999, en papel y microficha: 17.666 ptas. (IVA incluido).

Precio de la colección 1983-1998, en microficha: 146.885 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.