



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

Comisiones. Serie B: General
Número 10 — Año 1995 — Legislatura IV

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

Sesión núm.4

Celebrada el lunes 13 de noviembre de 1995

ORDEN DEL DIA

- 1) *Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) *Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud al objeto de informar sobre los programas concretos del SAS.*
- 3) *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. Luis Rosel Onde. Asiste a la Mesa la letrada Sra. Estella Izquierdo.

Comparece ante la Comisión el director gerente del Servicio Aragonés de Salud, D. Víctor Longás Vilellas.

SUMARIO

- | | |
|--|---|
| <p>— El Presidente de la Comisión, Sr. Usón Ezquerro, da lectura a una declaración institucional de la Comisión a favor del «I Día sin Juego en Aragón», organizado por la Asociación Zaragozana de Jugadores de Azar en Rehabilitación 171</p> <p>Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud al objeto de informar sobre los programas concretos del SAS.</p> <p>— El director gerente del Servicio Aragonés de Salud, Sr. Longás Vilellas, interviene 171</p> <p>— El Diputado Sr. Yuste Cabello interviene en nombre del G.P. Mixto 175</p> <p>— La Diputada Sra. Sánchez Bellido interviene en nombre del G.P. Izquierda Unida de Aragón 176</p> <p>— El Diputado Sr. Lapetra López interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés 177</p> | <p>— El Diputado Sr. Tomás Navarro interviene en nombre del G.P. Socialista 178</p> <p>— El Diputado Sr. Queralt Solari interviene en nombre del G.P. Popular 179</p> <p>— El director gerente Sr. Longás Vilellas contesta 179</p> <p>— El Diputado Sr. Tomás Navarro formula una pregunta concreta 186</p> <p>— El director gerente Sr. Longás Vilellas contesta 186</p> <p>— El Diputado Sr. Alcalde Sánchez interviene 186</p> <p>Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.</p> <p>— El Sr. Presidente da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 186</p> |
|--|---|

El señor Presidente (USON EZQUERRA): Señorías, buenos días a todos. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales [*a las once horas y quince minutos*] que, como ustedes saben, estaba convocada para hoy con la comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud, don Víctor Longás.

Asimismo, en el primer punto del orden del día aparece la aprobación del acta de la sesión anterior. Como es costumbre, lo pasaremos al segundo punto e iniciaremos el proceso de esta Comisión con la explicación por parte del director gerente, al cual, desde esta Comisión, le damos la bienvenida y le deseamos los mejores éxitos en su función.

No obstante, antes de darle la palabra, desde la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales queríamos hacer una declaración institucional ante el «I Día sin Juego en Aragón»: «La Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón, preocupada y consciente de la amenaza a la adicción que pueden producir los juegos de azar en la sociedad española, y en la aragonesa en particular, y en el marco de las actividades encaminadas a la información y prevención de la ludopatía en la población aragonesa, organizado por Azajer (Asociación Zaragozana de Jugadores de Azar en Rehabilitación), apoya la celebración del «I Día sin Juego en Aragón». En Zaragoza, a 13 de noviembre de 1995».

Hemos querido recoger la aspiración de la asociación y, por parte de esta Comisión, apoyamos decididamente, tal como dice el manifiesto, este «I Día sin Juego en Aragón».

Seguimos con el orden del día de esta Comisión, y tiene la palabra, en este caso, el director gerente del SAS, don Víctor Longás, para explicar los programas concretos de su Dirección General.

Gracias.

Comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud al objeto de informar sobre los programas concretos del SAS.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Señor Presidente. Señoras y señores Diputados. Buenos días.

El motivo de mi comparecencia ante esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales es informarles a sus señorías sobre los objetivos y programas que el Servicio Aragonés de Salud pretende sacar adelante en esta legislatura.

En mi exposición trataré de profundizar y ampliar la información transmitida a todos ustedes por su excelencia el Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo en su reciente comparecencia.

He de repetir, coincidiendo con el Consejero y en la intención de remarcar y reforzar aspectos que considero fundamentales e imprescindibles, que el Servicio Aragonés de Salud desarrollará la política sanitaria del departamento basándose en los principios de universalidad, accesibilidad, equidad y financiación pública real.

El Servicio Aragonés de Salud se conducirá por los principios citados para alcanzar objetivos que considera irrenunciables, como son la equidad. Es necesaria una equidad en nuestro sistema que permita y posibilite el acceso al sistema sanitario en las mismas condiciones para todos los aragoneses.

Prevención de enfermedad y promoción de salud, objetivos que lograremos potenciando la prevención como concepto positivo de salud, mediante campañas de prevención y educa-

ción sanitaria que nos permitan aumentar el nivel de salud de la población aragonesa.

Financiación pública, suficiente y real. Está claro, y en este objetivo son coincidentes la mayoría de las opiniones de responsables y gestores sanitarios: que a la sanidad hay que dotarla de presupuestos reales para todas las acciones que se pretendan alcanzar y para todos los programas que se diseñen y se pongan en práctica.

Mejorar la gestión. Parece asumido por nuestra sociedad que los recursos sanitarios son limitados, realidad en la que sus señorías coincidirán conmigo, y está claro que se hace necesario controlar el crecimiento de gasto sanitario sin disminuir las prestaciones ni la calidad asistencial, objetivo que puede parecer imposible pero que nosotros perseguimos implicando en la gestión a los profesionales sanitarios y mejorando la gestión, afirmando la misma con culturas de intención participativa por objetivos, niveles adecuados de acreditación, protocolización constante y convalidación permanente.

Participación comunitaria. La salud es un bien del que todos somos responsables: a partir de esta aseveración es necesario acometer acciones para lograr la participación de toda la comunidad, es necesario implicar en este objetivo al ciudadano y al profesional sanitario, potenciando y apoyando sus respectivos órganos de participación.

Colaboración de sectores. Es necesario potenciar y coordinar la colaboración de sectores que puedan tener algunas similitudes o la posibilidad de actuaciones conjuntas o que deban coordinarse. En este sentido, cabría citar la acción social, salud mental, justicia o medicina del trabajo. Con este objetivo se pretende apoyar actividades de protección, promoción y mejora de la salud.

Coordinación de escalones asistenciales, en línea con el objetivo anterior. Nuestro servicio regional de salud estará basado en la atención primaria de salud que permita descongestionar los servicios de urgencia de nuestros hospitales, pero que, a la vez, establezca y potencie la red hospitalaria pública, en perfecta armonía y dinámica coordinación con la atención especializada y en el intento de utilización racional de todos los recursos asistenciales existentes en nuestra Comunidad Autónoma.

Enunciados y analizados con brevedad estos objetivos programáticos y básicos del Servicio Aragonés de Salud, creo llegado el momento de exponer a sus señorías el deseo de esta Dirección-Gerencia de que esta legislatura sea la de la asunción, por parte del Servicio Aragonés de Salud, de todas las competencias en materia de asistencia sanitaria de las corporaciones locales, diputaciones provinciales y el Instituto Nacional de la Salud. En este escenario, que deseo próximo, el Servicio Aragonés de Salud constituye el eje fundamental sobre el que ha de vertebrarse la ordenación sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma, y en esta situación podemos avanzar. Y, una vez concluida la misma, en una distribución adecuada de los recursos sanitarios, la optimización de los recursos económicos y la coordinación de todo el dispositivo sanitario público. Con estas medidas hemos de lograr la simplificación, la racionalización, la eficiencia y la eficacia de toda nuestra organización sanitaria.

El Servicio Aragonés de Salud cumplirá y desarrollará el principio básico que contemplan tanto la Ley general de sanidad como la propia Ley de cortes del Servicio Aragonés de Salud. Es decir, vamos a potenciar y estimular la participación comunitaria y la calidad asistencial, y todo ello cuidando aspectos tan importantes como la humanización de la atención

y del respeto, potenciando la relación médico-enfermo. Debemos lograr con ello la dignidad de la persona y la libertad individual, potenciando, a la vez, la necesaria descentralización del sistema sanitario.

Estos objetivos, en el contexto de la ordenación sanitaria que pretendemos para nuestra Comunidad Autónoma y que vamos a organizar para asumir las transferencias, podrán cumplirse constituyendo el Servicio Aragonés como ente público, sometido al derecho privado con carácter institucional, y que han de configurarse e integrarse en él todos los recursos sanitarios públicos y de cobertura pública.

Es entonces cuando el organismo autónomo ha de regirse por la premisa necesaria e imprescindible de la gestión sanitaria, la separación entre la compra y la provisión de los servicios. Sus acciones vendrán marcadas por el Plan de salud de la Comunidad Autónoma y el Plan de ordenación sanitaria, que recogerán las actividades en materia de atención primaria especializada, salud mental, prevención y promoción de la salud. En este sentido, según la planificación realizada en las directrices del departamento, el Servicio Aragonés de Salud ha iniciado y desarrollará las actuaciones que han de incidir fundamentalmente en modificación y desarrollo normativo, desarrollo de las estructuras del Servicio Aragonés de Salud, objetivos en atención primaria, objetivos en atención especializada, objetivos en salud mental, objetivos en formación, objetivos en promoción y prevención de salud, convenios interinstitucionales e inversiones y, por último, ampliación de competencias.

En cuanto al desarrollo normativo, cabe decir que se pretenden modificar los Decretos 33/95, de 7 de marzo, y 51/90, de 3 de abril, por el que se aprueba el reglamento del Servicio Aragonés de Salud. Asimismo, también modificar el Decreto 66/95, de 4 de abril, por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento de los equipos de atención primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Pretendemos hacer un desarrollo normativo de las competencias en materia de transporte sanitario, potenciando la comisión de transporte sanitario para lograr y legislar sobre la coordinación a ejercer entre todas las instituciones responsables del tema, la formación del personal dedicado al transporte sanitario y las condiciones técnico-sanitarias que han de reunir las ambulancias.

Tenemos como objetivo la elaboración y aprobación del reglamento de hospitales dependientes del Servicio Aragonés de Salud, del que en este momento se dispone ya de un borrador; reglamentación de las normas de funcionamiento de los centros de salud mental dependientes del Servicio Aragonés de Salud; regular la delegación en el Servicio Aragonés de Salud de las competencias que en materia de personal tiene atribuidas la función pública; regulación específica de régimen jurídico aplicable al personal dependiente del Servicio Aragonés de Salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 51.2 de la Ley 2/89, de 21 de abril, estableciendo un estatuto jurídico; reglamento de organización y funcionamiento de las áreas sanitarias; regulación del régimen de concierto de instituciones públicas y privadas con el Servicio Aragonés de Salud; constitución y regulación de los consejos de dirección de las áreas sanitarias; regulación de la historia clínica única; regulación de los estándares de calidad y de los sistemas de calidad asistencial; regulación de la formación continuada; aprobación del Plan de salud mental de Aragón y desarrollo del mismo; elaboración del reglamento de funcionamiento del consejo de salud del Servicio Aragonés de Salud y la confección del reglamento de funcionamiento marco de las áreas de salud.

En cuanto al desarrollo estructural, el desarrollo normativo expuesto ha de ir acompañado de un adecuado y progresivo desarrollo de las estructuras del Servicio Aragonés de Salud, y en este sentido, las actuaciones del departamento van a incidir en los siguientes aspectos: en la adecuada ubicación de los servicios centrales y de las estructuras periféricas del Servicio Aragonés de Salud; en el desarrollo y dotación paulatina de las estructuras administrativas de las áreas sanitarias, como preparación para la asunción de competencias; en el inventario y revisión de las dotaciones de personal sanitario asistencial de atención primaria, adecuándolo a las necesidades reales de la población en las distintas zonas de salud, estableciendo plantillas horizontales y organización de los módulos de atención continuada; realizar un inventario, revisión y fijación de las plantillas del personal con destino en el área de atención especializada, de acuerdo con las funciones que ya está asumiendo el Hospital Royo Villanova, y que asumirá como hospital de referencia del área V, una vez finalizado el actual proceso de transformación en hospital general; inventario, revisión y fijación de las plantillas de personal de los centros de salud, establecimientos y servicios de salud mental, de acuerdo con el Plan de salud mental de la Comunidad Autónoma, ya comentado; revisión, dotación y desarrollo de las estructuras de dirección y administración del Hospital Royo Villanova y Nuestra Señora del Pilar, con el fin de adecuarlos a las nuevas funciones que han de ofrecer en un futuro próximo (estamos hablando de la jerarquización); elaboración de un plan de formación y reciclaje del personal dependiente del Servicio Aragonés de Salud, en colaboración tanto con el Instituto Aragonés de Administración Pública como con otras instituciones docentes, públicas o privadas, de cara a las funciones a asumir por los centros asistenciales dependientes del organismo autónomo.

En este sentido, deseo informar a sus señorías de la intención de impulsar el Centro Aragonés de Estudios para la Salud mediante la participación del departamento a través del Servicio Aragonés de Salud, la Universidad de Zaragoza y el Ayuntamiento de Zaragoza, en el que estudiaremos y posibilitaremos la inclusión de los colegios profesionales, sociedades científicas y Academia de las Ciencias Médicas.

Deseamos también implantar un plan de gestión descentralizada en las áreas sanitarias, centros, establecimientos y servicios sanitarios dependientes del organismo autónomo, con el objetivo de acercar el servicio al ciudadano. Aplicaremos el principio de autonomía hospitalaria para aumentar la responsabilidad de los mandos sobre los presupuestos.

En cuanto a los objetivos en atención primaria, tenemos previsto desarrollar el convenio suscrito el 28 de julio de 1994 entre la Ministra de Sanidad y Consumo y el Presidente del Gobierno de Aragón en Zaragoza, siendo el objetivo del mismo culminar el proceso de reforma de la atención primaria en Aragón. En este sentido, deseo informar a sus señorías que en noviembre de 1995, de las ciento veintiuna zonas de salud delimitadas en el mapa sanitario de Aragón, noventa cuentan con su equipo de atención primaria, lo que supone el 74,38%. En esas zonas viven novecientos ochenta y seis mil cuatrocientas dos personas, con lo cual el 82,97% de los aragoneses son atendidos a través del nuevo modelo de atención primaria de salud. Las zonas de salud se agrupan en cinco áreas de salud, y en cada una de ellas la situación es distinta, como vamos a ver a continuación.

En cuanto a las dependientes de la Diputación General de Aragón y su situación, podemos decir que se encuentran trein-

ta y nueve centros de salud construidos en el medio rural y dos en el urbano, haciendo un total de cuarenta y uno; en fase de construcción tenemos nueve rurales y no hay ninguno urbano, con un total de nueve; se hayan pendientes quince centros de salud rurales. Entre ambas circunstancias hace un total de sesenta y tres centros rurales y dos urbanos, con sesenta y cinco en total.

Dependientes del Insalud, tenemos construidos, en rurales, dieciséis, y urbanos, diecisiete, con un total de treinta y tres; pendientes de construcción que corresponden al Insalud, cinco en el medio rural y nueve en el medio urbano, haciendo un total de catorce. El número total de centros de salud no coincide con el número de zonas de salud existentes según el mapa sanitario de Aragón, porque hay varios equipos de atención primaria cuyos centros de salud están ubicados en el mismo edificio.

Situación de los equipos de atención primaria en Aragón: construidos, en el área I, tenemos dieciocho, y faltan por construir diez; en el área II, dieciséis construidos y faltan por construir cinco; en el área III hay veintiocho construidos y no construidos, cuatro; en el área IV hay diecinueve construidos y, no construidos, ocho; en el área V, nueve construidos y cuatro no construidos. Eso nos hace un total, como ya hemos dicho anteriormente, de noventa centros de salud construidos y treinta y uno pendientes de construir.

Previsión de inversiones necesarias. La inversión necesaria para la construcción y equipamiento con material clínico y mobiliario del resto de los centros de salud de la Comunidad Autónoma se prevé en una cantidad aproximada de mil doscientos noventa millones quinientas cuarenta mil setecientas sesenta y una pesetas, que se desglosan en los siguientes conceptos: en centros de salud previstos sin ninguna tramitación, las obras ascenderían a setecientos setenta y dos millones, aproximadamente, y el equipamiento a sesenta y cuatro millones setecientos noventa y cuatro mil ciento noventa y ocho, sumando ochocientos treinta y seis millones cuatrocientas cuarenta y cuatro mil ciento noventa y ocho pesetas. En cuanto a centros de salud en fase de ejecución, tenemos unos a través del capítulo VI y otros a través del capítulo VII: a través del capítulo VI, en obras, doscientos ochenta y un millones novecientos noventa y cinco mil cuatrocientas doce, y el equipamiento ascendería a treinta y cinco millones trescientas ochenta y seis mil seiscientos cuarenta y seis, lo que sumaría trescientos diecisiete millones doscientas noventa y dos mil cincuenta y ocho pesetas; a través del capítulo VII, en convenios de colaboración con los ayuntamientos, tenemos una cuantía en obras de ciento diecisiete millones ochocientos noventa y cuatro mil novecientos tres, y en equipamiento, dieciocho millones novecientos nueve mil seiscientos dos, con una suma de ciento treinta y seis millones ochocientos cuatro mil quinientas cinco pesetas, lo que hace un total de la cantidad referenciada anteriormente.

En cuanto al estudio de necesidades, se ha hecho en referencia a los consultorios locales, o se está realizando, un estudio sobre la situación actual de equipamiento de los aproximadamente novecientos existentes en la Comunidad Autónoma, en vistas a la posible adecuación y modernización, de acuerdo con el punto 4.a del protocolo de colaboración firmado en 1994 con el Ministerio de Sanidad y Consumo citado anteriormente.

Estudio de adecuación de plantillas del personal de los equipos de atención primaria. Se está realizando un estudio en colaboración con las gerencias de área de Insalud sobre las

plantillas de los equipos, en vistas a su adecuación con la población a la que prestan asistencia y de acuerdo con el punto 2 del protocolo de colaboración ya citado.

Proyecto de formación continuada. Se ha realizado una estrategia de formación continuada de todo el colectivo de atención primaria, sobre la base de la unificación de las actividades de las sociedades científicas más relevantes de la medicina general en la Comunidad Autónoma, vinculándolas al Servicio Aragonés de Salud, que, a su vez, aportará medios materiales y económicos y los programas específicos que se desarrollen para difundirlos en la totalidad de dicho colectivo.

Acceso a los cuerpos y escala sanitarias. Están pendientes de sentencia judicial los diferentes recursos interpuestos a la convocatoria de oposición para cubrir plazas de médicos de atención primaria. En caso de anulación de dicha convocatoria, se procedería inmediatamente a la publicación de otra para cubrir las plazas vacantes existentes actualmente.

En lo referente a los objetivos de atención especializada, he de decir que para el Servicio Aragonés es prioritario el establecimiento de los mecanismos de coordinación necesarios con la atención primaria, 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 sus señorías conocen, la actuación en esta área incide en la remodelación del Hospital Royo Villanova, hospital monográfico transferido de la Administración institucional de la sanidad nacional y que ha de convertirse en el hospital general de referencia del área V o margen izquierda del Ebro. Se pretende una dotación de doscientas cincuenta camas, diseñada en ordenación hospitalaria de Aragón y que ha de prestar asistencia sanitaria a una población de entre unos ciento veinticinco mil y ciento treinta mil habitantes. La inversión total prevista, incluido su equipamiento imputable a los presupuestos del Servicio Aragonés de Salud, se estima en cuantías superiores a los tres mil millones de pesetas. Actualmente, la primera fase, que consiste en el nuevo edificio que alberga a los servicios centrales y quirófanos y que albergará urgencias, está finalizada. La segunda fase, de interconexión, que une el nuevo edificio con el hospital, también está terminada, encontrándose el hospital actualmente con ciento seis camas en funcionamiento (sesenta y seis clínicas, veinte quirúrgicas y veinte psiquiátricas).

Como sus señorías ya conocen, se hallan en funcionamiento dos quirófanos de intervenciones generales y uno de locales. Se realiza actividad quirúrgica de la especialidad de urología; recientemente, el pasado 2 de octubre, se comenzó a intervenir en la especialidad de cirugía general, y próximamente, antes de finalizar el mes de noviembre, puedo decir que alrededor del 24 de este mes, se abordará la oftalmología, para continuar con la otorrinolaringología antes de finalizar el año.

Queda pendiente la fase tres de remodelación interna del cuerpo del hospital, y que tenemos la intención de abordar y culminar en esta legislatura para que nos permita llevar a cabo el objetivo final de dotación al área V de un hospital general de referencia. En este sentido, vamos a potenciar las especialidades tradicionales del hospital, las especialidades que han estado en el mismo origen del hospital, como son neumología y cardiología, que son, junto con la medicina interna (incorporada más recientemente) de las que se pueden considerar básicas en el área clínica de un hospital. La tradición como característica cultural y el conocimiento adquirido a lo largo de los años deben considerarse hoy suficientes para su potenciación.

Neumología. En referencia a esta especialidad, el Servicio Aragonés de Salud dispone de recursos humanos suficientes para poder asumir la totalidad de la demanda asistencial que se pueda incluir en el área de salud. El conocimiento científico en el tratamiento de la infección tuberculosa podrá permitir la creación de una unidad de referencia de ámbito geográfico superior al área V. El equipamiento para la realización de estudios funcionales respiratorios y la implementación con medios adecuados de nuevas técnicas en el diagnóstico y tratamiento de patología respiratoria y patología del sueño, permitirán al hospital recuperar el prestigio mantenido hasta hace pocos años.

En referencia a la cardiología, cabe decir que en los últimos años se ha venido planteando, desde diversos ámbitos, la necesidad de contar con una unidad especializada en la rehabilitación cardíaca (esta carencia ha merecido la atención, incluso, de las Cortes de Aragón). El estudio detallado de la viabilidad de una unidad de este tipo adecuadamente financiada, junto a la recuperación de técnicas diagnósticas y terapéuticas realizadas años atrás y hoy abandonadas por falta de medios o de pacientes y la incorporación de procedimientos que ya son habituales en cualquier unidad de cardiología de un hospital general, suponen un amplio abanico de posibles alternativas.

Medicina interna. Esta especialidad inició su actividad a finales del año 1987. En tanto no se lleguen a desarrollar las distintas especialidades previstas en el plan director de 1990, ésta debe ser la que articule la mayor parte de la atención especializada en el área clínica.

Sobre la incorporación de nuevas especialidades médicas, conforme las necesidades asistenciales lo aconsejen y la estructura y recursos de distinto tipo lo permitan, se deben ir incorporando las especialidades médicas previstas en el plan director de 1990, o aquellas otras que la propia evolución de la realidad del hospital evidencien como necesarias. Disponiendo ya, como queda dicho, especialistas en medicina interna, cardiología y neumología, parece razonable pensar que la primera especialidad a incorporar ha de ser la de aparato digestivo, dado el volumen que esta patología supone en la actividad normal de un hospital.

En referencia a la anatomía patológica, cabe decir que tras el inicio de la actividad quirúrgica, el progresivo cambio en el perfil de los pacientes que se vienen atendiendo y la disponibilidad de nuevas técnicas diagnósticas hacen aparecer como imprescindible a corto plazo el montaje de esta unidad. Para ello se están realizando los correspondientes estudios previos.

En cuanto a otros servicios centrales, el proceso de transformación iniciado exige ir adecuando progresivamente los medios técnicos y humanos de estos servicios a la cambiante necesidad del hospital. La renovación tecnológica del laboratorio de análisis clínicos, contador hematológico, etcétera, y la realización de serologías en el laboratorio de microbiología, dentro del proceso de descentralización, en el hospital del laboratorio clínico del departamento exigirán un importante esfuerzo económico y organizativo a corto plazo. La incorporación de nuevas tecnologías en el área de imagen, digitalización de imágenes, etcétera, permitirán incrementar la calidad de la oferta del centro en cuanto a su potencial diagnóstico. La introducción de métodos más eficientes en la gestión del medicamento y los productos permitirá racionalizar su uso.

Mención aparte quiero realizar de la coordinación autonómica de trasplantes, estando previsto potenciar y contemplar en la nueva estructura del Servicio Aragonés de Salud, desarrollando el convenio suscrito con las comunidades autónomas

de Navarra y La Rioja, al objeto de lograr autonomía en los trasplantes, establecimiento de la lista única en estas comunidades autónomas.

En cuanto a los objetivos de salud mental, en este ámbito se ha dado un fuerte impulso a las inversiones realizadas por el Servicio Aragonés de Salud a través de un ambicioso programa de instalaciones, que ha de seguir hasta el diseño final trazado en el Plan de salud mental. Están ya en marcha el quinto y sexto pabellones psicogerítricos en Vía Hispanidad, Agustina de Aragón, centro de día de Asín y Palacios y diversas instalaciones en el Hospital Nuestra Señora del Pilar, por un importe superior a los mil millones de pesetas. Quedan por remodelar los cuatro pabellones antiguos, que han de abordarse en el transcurso de esta legislatura mediante un proyecto de ejecución en dos fases, siendo el presupuesto del proyecto de la primera fase de trescientos catorce millones.

Para continuar potenciando esta área de salud, he de comunicar a sus señorías que prestaremos una especial atención a la planificación asistencial, de forma que pueda continuar prestando una correcta atención a los pacientes psiquiátricos. Para ello es necesario crear una serie de estructuras terciarias, es decir, estructuras que actúen como eslabón entre la asistencia ambulatoria y la hospitalaria; de esta forma se trata de evitar la exclusión de estos pacientes de la sociedad a través de un internamiento en los manicomios o del abandono del enfermo mental a su propia suerte.

En Aragón, el actual nivel de competencia del Servicio Aragonés de Salud impone considerables limitaciones a su actuación, por lo que se hace necesario establecer una serie de prioridades en materia de salud mental y asistencia psiquiátrica, que pueden concretarse en dos niveles: en un primer nivel, planificar la red asistencial psiquiátrica definiendo los criterios básicos de su funcionamiento, y en segundo nivel, el Servicio Aragonés de Salud tiene que adecuar los recursos de que dispone. Para ello debe ocuparse de la creación y reorganización de los servicios de carácter terciario, es decir, aquellos con los que se pretende atender a las necesidades de resocialización e integración del enfermo mental, y todo ello a través de la puesta en marcha del plan de salud mental.

En cuanto a los objetivos de formación, para el desarrollo de este importante y necesario objetivo transmito a sus señorías que, mediante un convenio de colaboración entre Diputación General de Aragón, Universidad de Zaragoza y Ayuntamiento de Zaragoza, ya se ha constituido, en la fórmula de consorcio, el Centro Aragonés de Estudios de la Salud, que ya ha sido citado anteriormente. Desde el Servicio Aragonés de Salud vamos a relanzar, potenciar y poner en marcha este centro, indispensable para abordar la formación e investigación en la salud pública que nos permita abordar con garantías, estructurado y planificado un plan de formación para los profesionales de la salud.

En lo referente a los objetivos en promoción y prevención de la salud, se piensa establecer protocolos de actuación de promoción de la salud y diseñar programas de prevención tras el análisis de la prevalencia de enfermedades crónicas. En este contexto, se tiene previsto colaborar en el programa de atención precoz del cáncer de mama, reiniciando la campaña comenzada en Huesca para su extensión a todo Aragón.

En cuanto a los convenios interinstitucionales, cabe decir que en tanto no se culmine el proceso de transferencias de las competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, actualmente gestionada por el Instituto Nacional de la Salud, las actuaciones del departamento en este campo, por

imperativo legal, se realizarán y desarrollarán a través de convenios puntuales suscritos con el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud. Ejemplo de ello es el convenio firmado sobre atención primaria que debe permitir culminar la reforma del sector con la finalización de la reforma en esta legislatura, y es también una realidad el nuevo concierto entre el consorcio hospitalario de Jaca y el Insalud de Huesca, que contempla la modalidad de pago por proceso.

Pretendemos establecer un nuevo convenio, en materia de salud mental, con el Instituto de la Salud, adaptado al Plan de salud mental de la Comunidad Autónoma. Negociaremos con el Ministerio de Sanidad y Consumo un nuevo convenio general de coordinación sanitaria a los efectos previstos en la Ley general de sanidad. Estableceremos un convenio de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud para la puesta en marcha del centro de transfusiones de Aragón, banco de sangre. Se están manteniendo conversaciones con el Insalud de Zaragoza para que, tras la nueva recalificación del Hospital Royo Villanova, se establezca un nuevo concierto que recoja las peculiaridades de la actual colaboración de las dos instituciones, como paso intermedio para el establecimiento de un convenio singular sobre la base de un programa y pago de costes por proceso.

En cuanto a las inversiones, considero que sus señorías tienen conocimiento de la caótica situación económica que vive la Administración autonómica. No obstante, tenemos esperanza en la recuperación económica y en la estabilización de la situación que nos permitan llevar a cabo políticas inversoras, con el objetivo, en atención primaria, de llevar a cabo la construcción y el equipamiento clínico y mobiliario de los centros de salud rurales que están pendientes, que nos permitan culminar la reforma de la atención primaria a lo largo de esta legislatura. Para ello se ha realizado el estudio de costes que supone la terminación de todas las obras necesarias para la construcción y adecuación de los centros de salud pendientes y que ya se ha adelantado a sus señorías.

En cuanto a la ampliación de competencias —y ya voy terminando—, en el momento actual el Servicio Aragonés de Salud, en cumplimiento de lo establecido en la disposición transitoria segunda de la Ley 2/89, de 21 de abril, se encuentra inmerso en un proceso de asunción de competencias que, en materia de asistencia sanitaria, correspondería a las corporaciones locales. En este sentido, los Decretos 107/95, de 9 de mayo, y 143/95 contemplan transferencias sanitarias de las Diputaciones Provinciales de Huesca y Zaragoza a la Diputación General de Aragón, que serán efectivas tras la publicación de la ley de presupuestos de 1995.

En lo que atañe a las transferencias procedentes del Insalud, son conocedoras sus señorías del decidido empeño de este departamento en asumirlas, llevando el Gobierno aragonés su actual techo competencial estrictamente en esta materia, lo que posibilitará una adecuada planificación sanitaria de nuestra Comunidad Autónoma y un mejor aprovechamiento de los recursos asistenciales en beneficio de todos los aragoneses.

Muchas gracias por su atención. Quedo a su disposición para todas las aclaraciones que deseen realizar.

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

¿Consideran los Grupos necesario el hacer un paréntesis? Puesto que no es necesario, según me indican los respectivos Grupos Parlamentarios, el hacer un receso, seguimos con el

orden del día. En este caso, para darle la palabra al portavoz del Grupo Mixto.

Señor Yuste, tiene la palabra.

El señor Diputado YUSTE CABELLO: Muchas gracias.

En primer lugar, le quería dar la bienvenida a esta Comisión en nombre de nuestro Grupo, y le agradezco también que nos haya proporcionado por escrito su intervención, en concreto por la gran cantidad de datos numéricos que se han aportado en algunos momentos. Espero que esta costumbre que existe en el Departamento de Bienestar Social, Sanidad y Trabajo, me gustaría que se extendiera a otros departamentos y que las comparecencias de directores generales y de consejeros pudieran tener también partes por escrito, al menos.

Quería comentar, en primer lugar, que efectivamente, entendemos que el Servicio Aragonés de Salud está en una fase, de alguna manera, constituyente, en el sentido de que la realidad existente se va a ampliar en el futuro para convertirse en lo que, cuando lleguen las transferencias del Insalud, será realmente todo un Servicio Aragonés de Salud. Y en ese sentido, en esa fase constituyente interpretamos, pues, el sentido de su comparecencia y de los datos que nos ha aportado.

Efectivamente, parte de unos principios generales en los que yo creo que, como siempre, estamos todos de acuerdo, incluso está en la Constitución en muchos casos, y en otros casos son puntos en los que estamos de acuerdo, como el principio de equidad, de trabajar con un presupuesto suficiente, de coordinación interinstitucional, participación comunitaria... Usted ha hablado también de racionalización, eficiencia y eficacia, y desde luego, en eso todos vamos a estar de acuerdo.

Lo que pasa es que luego, a medida que entramos en el contenido, descubrimos que quizá nos estamos moviendo también, en algunos aspectos, en una cierta indefinición, en el sentido —en concreto— de una enumeración importante, exhaustiva, necesaria —yo creo— de reglamentos, de planes, de modificaciones de reglamentos hechos anteriormente, en los que no se entra a hablar de en qué plazos se van a producir, en qué plazos estima usted que se van a producir esos reglamentos, que se van a desarrollar esos planes. Sí que nos gustaría, de alguna manera, una pequeña aproximación temporal en este aspecto.

Nos gustaría que profundizara más, respecto a las transferencias del Insalud, en concreto, en qué punto se encuentran en estos momentos. Usted habla de esperanzas en el final de su intervención y nos gustaría que se pudiera concretar de alguna manera, incluso si se pudiera hablar de fechas, de plazos, porque entendemos precisamente que sin la transferencia del Insalud..., pues bueno, el Servicio Aragonés de Salud existe, pero está, de alguna manera, muy rebajado, muy cortapisado, muy alicortado en lo que puede llegar a ser. De ahí, la importancia de que se produzca esa transferencia, de que se produzca en condiciones.

Me gustaría que profundizara un poco más en el tema de los centros de salud. Entre su intervención y la que realizó el Consejero en el mes de septiembre vemos que hay trece centros de salud que se encuentran en obras en estos momentos, y que hay otros dieciséis que no sólo no están en obras, sino que ni siquiera tienen un presupuesto. Me gustaría que me comentara exactamente en qué punto se encuentra este tema: esos trece que están en obras, ¿tienen presupuesto para acabar esas obras?, ¿en qué plazos? Tengo entendido que en el convenio con el Insalud los plazos de ejecución terminarían a finales de 1996, pero en algunos casos parece ser que ya se está viendo

que esa fecha va a ser imposible. De alguna manera, ¿se va a presionar para que se realice en esa fecha, o...? En fin, profundíceme usted por ahí.

Le quería preguntar también por el mapa sanitario. Es un mapa sanitario, el que tenemos ahora, que no sé si es el tercero o el cuarto, y me gustaría saber si van a cambiar de nuevo el mapa sanitario o si lo van a dejar como está, en el sentido de lo que afecta a localidades, a centros de salud, al organigrama territorial.

Le quería hacer algunas preguntas sobre aspectos más concretos —algún tema me lo salto porque ya lo ha comentado en su intervención—. En concreto, ¿qué postura tiene su departamento, su servicio, de cara a esa oposición de médicos titulares de asistencia primaria que se encuentra en estos momentos paralizada por los recursos que se vieron en su momento? Usted ha adelantado que espera a que se pronuncie el Tribunal de Justicia de Aragón y luego, en caso de que sea anulado el concurso o la oposición, el SAS volvería a sacar otra convocatoria. ¿Y si se mantuviera la oposición?, quiero decir que si el Tribunal Superior de Justicia de Aragón diera la razón al Gobierno, ustedes, ¿mantendrían la convocatoria en los términos en que está, o intentarían cambiarla? Esa es la duda que existe en estos momentos en los sectores afectados, y nos gustaría conocer exactamente su opinión y la opinión el servicio que usted representa.

En estos momentos existen en torno a ciento cincuenta interinos que son médicos de atención primaria en el medio rural aragonés, que llevan, en algunos casos, más de dieciocho años trabajando; en otros casos llevarán menos (los que menos, creo que llevan cinco años). ¿El Gobierno de Aragón ha pensado, o el Servicio Aragonés de Salud, cómo va a resolver este problema?

Y, finalmente, le quería preguntar también, un poco relacionado con esto, le quería preguntar por el curso de adaptación al título de medicina familiar y comunitaria al que se encuentran apuntados unos doscientos médicos, y que en estos momentos parece ser que se encontraría paralizado, o al menos, sólo la mitad de los de esa lista de médicos que iban a hacer el curso lo tendrían hecho, y quisiera saber exactamente en qué términos se encuentra ahora este asunto.

Simplemente, ofrecerle toda la colaboración que desde el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista necesite para sacar adelante sus proyectos, en la medida que sea posible.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la portavoz de Izquierda Unida, señora Sánchez.

La señora Diputada SANCHEZ BELLIDO: Gracias, señor Presidente.

Le agradezco al señor Longás que venga a explicarnos sus planes a esta Comisión.

En la exposición que tuve ocasión de dirigir al señor Consejero en su última comparecencia indicaba que las directrices políticas marcadas en materia sanitaria por ustedes difiere poco de las estrategias generales aplicadas a nivel del Estado, que más bien son una profundización en las políticas con un claro enfoque inmediateista, con predominio asistencial y, fundamentalmente, economicistas. Seguimos insistiendo en la necesidad de articular políticas integrales sobre la base de la planificación de las tareas asistenciales —y le recuerdo aquí

que seguimos sin plan de salud de la Comunidad Autónoma, que yo sepa— y sobre la base de la coordinación adecuada entre distintas administraciones con competencias sanitarias. Y a partir de esta planificación y esta coordinación, posteriormente se deberán priorizar y racionalizar los recursos.

En estos momentos creemos que siguen sin concluirse los principales planes que usted señalaba como prioritarios en la legislatura anterior, y salvo en algunas cuestiones, en su intervención prevalecen las inconcreciones respecto a los plazos de cumplimiento de los objetivos no cumplidos.

Y partiendo de esta situación, es muy preocupante que se abran unas perspectivas que a nosotros nos parecen muy negativas, y me refiero al anuncio de la transformación del Servicio Aragonés de Salud en un ente público de derecho privado, o bien los consorcios hospitalarios, en este mismo sentido. Vuelvo a introducir este debate en la Comisión porque yo creo que es el marco general de la política sanitaria que se va a desarrollar: si lo que se pretendía con la Ley del Servicio Aragonés de Salud era desarrollar un sistema sanitario de calidad, yo creo que con el desarrollo de políticas sanitarias como la que se anuncia se va a producir una vuelta atrás en los avances conseguidos en nuestro sistema sanitario; al introducir fórmulas de gestión privada, como se pretende, la dirección de los centros va a poder adecuar las posibilidades de los servicios a la demanda, va a poder flexibilizar el pago, recurrir a inversión privada, y la provisión de los servicios va a estar al margen de la Ley de contratos del Estado. Entendemos que esto abre camino hacia irregularidades y hacia posibles corrupciones.

La razón última entendemos que sería el estímulo de la captación de clientes por parte de los centros, pero estas fórmulas se valoran como indicador de calidad. La disminución del gasto en lugar de la modificación positiva del estado de salud de la población, estas políticas creemos que no van a hacer más que profundizar en las deficiencias de nuestro sistema público, que ya de por sí está ahogado por un excesivo gasto, tanto en productos farmacéuticos como en la aplicación de tecnologías médicas, y creemos que es un sistema con un nivel de eficacia mucho más baja que otros sistemas centrados en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad.

Si el nivel de salud en España ha empeorado (según pone de manifiesto un informe de la Organización Mundial de la Salud, elaborado por expertos sanitarios a partir de unos datos hechos públicos por distintos organismos, en el que aparecen indicadores claros sobre el empeoramiento de la salud de los españoles: España ha pasado del puesto número seis al puesto número nueve en la relación de países europeos con mejores índices de salud), es de prever, pues, que con las políticas que usted apunta se profundice aún más en las deficiencias del sistema sanitario, como ya ocurrió en otros países que vienen aplicando políticas similares.

Pasando a otro tema, todo indica que ha habido un freno en los pasos dados anteriormente en la asunción de competencias y centros de los entes locales. Por lo menos, a nosotros así nos lo demuestra el desvío de presupuestos destinados a las transferencias para otros fines y, sobre todo, la revisión que se anuncia de las condiciones de los traspasos. Usted reclama las transferencias estatales cuando creemos que no pone medidas hacia las transferencias de los entes locales.

Hablaba de finalizar la reforma de la atención primaria en esta legislatura. Me gustaría que concretase al máximo: plazos y presupuestos que piensa destinar, que esto sea creíble, sobre todo en las circunstancias actuales, en que gran parte de los

centros previstos en el convenio con el Ministerio están todavía pendientes de construcción.

Dice que piensa establecer un nuevo convenio con el Insalud en materia de salud mental, adaptado, por supuesto, al Plan de salud mental de la Comunidad Autónoma. Nosotros pensamos que la ordenación en el tema de salud mental es más fácil con las transferencias de los entes locales; dado nuestro nivel de competencias, intuimos que con la paralización, pues, de las transferencias en un futuro próximo pocos avances va a haber en este sentido. Entonces, concrete usted más cómo piensa llevar a cabo la necesaria reforma de la salud mental de la Comunidad Autónoma. Yo podría hablar de muchos aspectos, pero voy a concretarle uno: sigue habiendo lista de espera para ingresos en el hospital psiquiátrico. Es un proyecto que nosotros..., bueno, pensaba que ya se daba por cerrado en el marco de la reforma de la salud mental.

Agradezco, por otra parte, el detalle con que se ha referido al desarrollo de todos los servicios del Hospital Royo Villanova, pero el señor Consejero, en su comparecencia, no concretó; yo creo que usted tampoco sobre la formalización del nuevo convenio con el Insalud y sobre el comienzo de la fase tercera. Espero que me aclare cómo está esta situación.

Coincidimos también con la preocupación de los vecinos de la margen izquierda de que debe dotarse presupuestariamente el proyecto en los próximos presupuestos de la Comunidad Autónoma, de forma que se garantice la terminación de las obras del centro lo antes posible. Ellos nos han remitido un escrito en ese sentido, dando así muestra de su interés para poder disponer del hospital de la margen izquierda, funcionando a pleno rendimiento, cuanto antes.

Y ya voy a terminar. El tratamiento a drogodependientes: nuestra Comunidad Autónoma sigue siendo muy deficitaria en la puesta en marcha de programas de administración de metadona, y es un tema que nos preocupa extraordinariamente. Concrete usted, señor Longás, planes que va a desarrollar el departamento, en el futuro, en este aspecto.

Otra cuestión: ¿qué medidas se han puesto en marcha para solucionar los graves problemas que hay en el centro de atención a drogodependientes del Servicio Provincial de Zaragoza y que han generado listas de espera importantes en demanda de tratamientos?

Ya por último, está claro que para que el sistema de salud tenga un alto nivel de eficacia es absolutamente necesaria la participación de los trabajadores y de los ciudadanos en su gestión y control. La participación es imprescindible, sobre todo en la realización de los diagnósticos de salud previos a cualquier planificación. En estos momentos sigue sin funcionar un 25% de los equipos de atención primaria: ¿para cuándo su puesta en marcha?, y ¿para cuándo los consejos de salud que faltan por constituir? En especial, creemos que son necesarios los consejos de salud de área, ya que se anuncian planes de gestión descentralizada en las áreas.

Gracias.

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

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

El señor Diputado LAPETRA LOPEZ: Gracias, señor Presidente.

Le doy la bienvenida a la Comisión de Sanidad, señor Longás, en nombre de mi Grupo del Partido Aragonés.

Ha comenzado su intervención con una serie de principios básicos, como son la universalidad, la equidad, financiación pública real..., principios que estimamos —y creemos que todos opinarán lo mismo— son indiscutibles para poder llevar a cabo los proyectos que a continuación nos ha expuesto. Ahora bien, para poderlos poner en práctica —se desprende de su intervención— es indispensable o bien una sólida coordinación entre todas las administraciones públicas o bien asumir la totalidad de las competencias sanitarias, cuestión que, según parece, aún irá para largo. Sobre la falta de coordinación entre instituciones y la dispersión de actuaciones sanitarias se ha insistido en esta Comisión reiteradamente, ya que es obvio que esta dispersión de actuaciones produce un grave trastorno en el momento de programar o disponer de la atención sanitaria.

En su exposición ha dividido en diez apartados las grandes directrices que desde el Servicio Aragonés de Salud quiere potenciar; ha hablado desde la modificación y desarrollo normativo, indispensable —según nosotros— para poder funcionar correctamente, hasta la ampliación de competencias, pasando por la atención primaria, atención especializada, prevención de salud, salud mental, formación, etcétera, objetivos todos ellos ambiciosos, pero totalmente imprescindibles si se quiere que el Servicio Aragonés de Salud tenga una verdadera implantación en la sociedad aragonesa y sea la institución político-administrativa que verdaderamente pueda asumir todas las competencias de atención sanitaria en esta Comunidad.

No deseo extenderme en matizaciones sobre todo lo que nos ha expuesto, señor Longás. Desde el Grupo del Partido Aragonés aprobamos y le alentamos en la consecución de todos sus proyectos. Sólo me cabe decirle lo que ya le dije al señor Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo el día de su comparecencia: esperamos que todos sus proyectos puedan estar dotados suficientemente, cuestión dura, ardua, difícil, dada la situación que, según se desprende a lo largo de sucesivas intervenciones en esta cámara, parece que tiene la Comunidad Autónoma.

Antes de finalizar y al hilo de lo que usted ha expuesto, y para mayor aclaración o mayor claridad en algunas cuestiones, desearía preguntarle lo siguiente (son cinco preguntas, y se las digo): en el apartado referente al desarrollo normativo, como actuaciones a llevar a cabo por el Servicio Aragonés de Salud, el director gerente del organismo ha hecho mención a dos decretos, uno relativo al reglamento del Servicio Aragonés de Salud y otro al reglamento interno de funcionamiento de los equipos de atención primaria. Nos gustaría que explicase más detalladamente en qué consisten, fundamentalmente, las modificaciones que ha realizado.

La segunda sería: los objetivos en la atención primaria, usted ha hecho referencia al acceso a los cuerpos y escala sanitarias. ¿Podría informar, señor Longás, en qué situación se encuentran las oposiciones en atención primaria, suspendidas por el Tribunal Superior de Justicia de Aragón sobre la base de sendos recursos, apoyados en los derechos fundamentales de las personas?, ¿cómo está este tema?

Tercero: ha mencionado la intención de implantar y llevar a cabo el Plan de salud mental. ¿Qué metodología?, ¿qué plazos?, ¿cómo lo va a llevar a cabo?

Cuarta: hay constancia de que los profesionales del Hospital Clínico Universitario tienen entre sus objetivos y desean que dicho centro sea proyectado para la realización de trasplantes hepáticos. ¿Puede informarnos de este tema?

Y por último: ha hecho mención el director gerente al consorcio hospitalario de Jaca. ¿De qué forma está prevista la participación?

Muchas gracias, señor Presidente. Gracias, señor Longás.

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

Tiene la palabra el representante del Partido Socialista, señor Tomás.

El señor Diputado TOMAS NAVARRO: Gracias, señor Presidente. Buenos días, señor Longás. Señorías.

He analizado atentamente su intervención, y nuestro Grupo ha analizado, asimismo, la comparecencia del señor Labena en la Comisión del día 6 de octubre, comparecencia a requerimiento de nuestro Grupo. Obviamente, en una comparecencia general como fue la del señor Labena hay matices, cuestiones que no quedan especificadas, que técnicamente están poco desarrolladas, y es un papel lógico que corresponde a los distintos directores generales; pero, no obstante, nos ha permitido una lectura en clave política que sí nos ha dotado de una imagen más o menos clara de cuál será la política sanitaria del departamento.

Lógicamente, el director del SAS compartirá la declaración de principios, declaración de principios del Consejero respecto a la política sanitaria del departamento (universalidad, accesibilidad, equidad y financiación política real), y si es así, quisiera, en mi turno de intervención, analizar esos principios —por supuesto, no sobre sus hipótesis de trabajo, sino atendiendo a la realidad actual—, y comenzaré por un proyecto estrella para ustedes, considerado fundamental para nosotros y de máxima importancia para todos los zaragozanos: el Hospital Royo Villanova.

Durante los años 1991, 1992 y 1993 existía un proyecto claro del departamento, del que usted fue director general, con respecto al Royo Villanova, como hospital de referencia destinado a urgencias, frente a la propuesta del equipo socialista, a saber: reducir la lista de espera quirúrgica y, dos, la hospitalización de agudos. Cuando antes se nos decía que lo importante eran las urgencias, ahora parece ser se nos da la razón diciéndonos que vamos a trabajar en listas de espera; cuando antes existía una confrontación permanente con el Insalud, ahora el Consejero nos manifiesta la excelente colaboración con el Insalud a la hora de permitir que el Royo Villanova sea una realidad. Sin embargo, tenemos que oír manifestaciones en los medios, en el mes de agosto, como por ejemplo: «No queremos [—palabras del Consejero—] ser una sucursal del Servet», y valoraciones, como usted también las ha hecho, suya: «Funciona a pleno rendimiento neurología; la semana pasada se comenzó a trabajar en cirugía general; pasado el Pilar se comenzará a trabajar en oftalmología; en noviembre, en otorrinolaringología...». No queremos ser una sucursal del Servet..., y a propósito: ¿de quién son los cirujanos generales?, ¿de quién son los urólogos?, ¿quién les paga?

Ustedes se hacen cargo, únicamente, de los anestesistas; no pueden operar en oftalmología por falta de dotación de quirófanos; lo mismo ocurre en otorrinolaringología. Se está pidiendo, por parte del departamento, la concertación del hospital, pero en estos momentos y en estas condiciones, ¿ustedes creen que se puede concertar? Si toda la infraestructura está prestada del Insalud, se están quedando al margen y están quedándose rezagados de lo que pasa en Zaragoza, y se están quedando al margen de lo que demandan los zaragozanos.

El Insalud remite procesos al Hospital Provincial, remite procesos a la MAZ, a la Quirón, que son atendidos por sus propios medios, y se está pagando por estas remisiones. Y quisiera que me explicara cómo está el concierto de actividad con el Insalud, explíqueme cuáles son los criterios de organización del personal del Royo, explíqueme qué ofertas de servicios dará al ciudadano del área V.

Ustedes no están aceptando enfermos graves por falta de medios, hasta el San Jorge acepta enfermos agudos que ustedes no aceptan. Permitame decirle que considero, que nuestro Grupo considera que el Royo Villanova es una entelequia. ¿Qué me dice del papel coordinador institucional de la consejería, encomendado por ley, en materia de sanidad? Yo quisiera responderle: el papel coordinador es nulo.

Afirmaciones como que «se ha conseguido utilizar la red hospitalaria con escasos niveles de ocupación» —y ponía por ejemplo el Consejero, en su intervención, el Hospital Provincial—, esto es una tremenda ironía. ¿Sabe cuál es la contraposición entre el Hospital Provincial, que, dicho sea de paso, está funcionando con pautas marcadas por los socialistas, con respecto al Royo? Que el Royo, en estos momentos, es el único hospital de Aragón con el que no se puede concertar cirugía por falta de medios.

En el hospital Provincial —insisto— gestionado hasta julio por los socialistas, se está operando de casi todo, pero no quisiera cometer el error de querer hacer de la sanidad una cuestión de partido. La gestión de la sanidad debe trascender la actividad política y no debe ser un problema de ideología, independientemente —y ahí estoy de acuerdo con la representante de Izquierda Unida— de que nosotros apostemos por una sanidad pública, universalizada. Es más una cuestión de voluntad política, de calidad personal de los gestores.

En cuanto a atención primaria, voy a decirle que existe una tremenda contradicción. Me alegra que su intervención haya despejado las dudas al afirmar el Consejero que no se firmó ningún concierto con el Insalud. He pedido que esta mañana me trajeran copia del concierto firmado, e insisto, me alegra que usted haya hecho referencia en su intervención a este concierto y, dentro de sus propios objetivos, al desarrollo del concierto.

La reforma de la atención primaria, nosotros consideramos que ha de culminarse, y exige un planteamiento riguroso, siendo necesario finalizar los centros de salud en construcción e iniciar actuaciones en los restantes. Creemos que esto se debería conseguir en un breve periodo de tiempo, y somos conscientes de la inversión que eso va a suponer, pero también lo somos a la hora de valorar la enorme importancia de la atención primaria en un territorio como el nuestro, necesitado de un elemento de vertebración sanitaria.

Ello deberá ser cumplimentado con la integración de plantillas de profesionales, y la pregunta la ha hecho ya el representante del PAR, pero si que nos gustaría que nos explicara qué va a ocurrir con la oposición convocada para los médicos de acción primaria; cuál será la voluntad del departamento con respecto a esta oposición; cuál será el calendario que se pretende establecer y si existe una voluntad de llevarla a efecto, o por el contrario, si existe alguna predisposición para ralentizar dicha cuestión.

En materia de salud mental, usted ha hecho referencia a la posibilidad de la consecución de un nuevo convenio, pero permítame decirle que no apreciamos una voluntad política clara para conseguir una mayor racionalización en esta materia. Le recomiendo consultar —no dudo de que usted ya lo conoce—

rá— el libro publicado por el anterior equipo de Gobierno, *Estrategias para la salud mental en Aragón*, y que de una forma clara y concisa aborda el problema. Consideramos, creemos que ahí tiene usted un instrumento válido y de consenso.

En cuanto a las transferencias, estamos notando una nueva contradicción, porque su Grupo, junto con el del Partido Popular, ha presentado una proposición no de ley. Ya le manifesté al Consejero, en su comparecencia, que nosotros considerábamos que las transferencias de los equipamientos y de los servicios sanitarios de las entidades locales deberían ser previas a las del Insalud; estas transferencias fueron declaradas nulas y, por ello, la semana pasada nuestro Grupo solicitó la comparecencia del Consejero, para analizar en profundidad esta cuestión. Nosotros consideramos que las transferencias han de hacerse, no podemos compartir una política regresiva en cuanto a este tema, y si es necesario cuadrar las cuentas, pues ¡cuádrese y háganse de una vez!, no pueden cargarse de un plumazo estos decretos. Pero —insisto— nos alegra que usted haya hecho referencia a estas transferencias, y parece ser —o nosotros intuimos— que con la aprobación de los presupuestos de 1995 éstas van a ser efectivas. No estamos seguros si con retoques o si los decretos anteriores se anularán, no nos queda claro.

Voy a ir finalizando con otra contradicción en su exposición y en la de la anterior comparecencia del señor Labena. Decía textualmente: «no sé si seremos capaces de construir el banco de sangre, habrá que planteárselo de nuevo». Usted está hablando ya de un convenio que se va a firmar próximamente con el Insalud. Nosotros considerábamos que cuando el Consejero hacía estas afirmaciones, por una vez, eran honestos con sus planteamientos: no era una inversión prioritaria para ustedes. Creo que Aragón es la única comunidad autónoma de España sin banco de sangre, y es hora de afrontar esta cuestión sin más dilaciones. ¿De qué sirve salir en la foto donando sangre si después no se está dispuesto a abordar seriamente el problema?

Usted es médico, yo no, y por ello debería comprender mejor lo que le voy a decir. Vamos a hablar de la autohemodonación: ¿cuántas reacciones cruzadas, cuántas infecciones podrían evitarse, sencillamente, con este dato? Pero para ello es preciso disponer de un banco de sangre... ¿Cuánta sangre tenemos que comprar en Pamplona?, ¿cuánta sangre, extraída de muchos aragoneses y aragonesas que voluntariamente, en un esfuerzo de generosidad, la donan, termina desechándose por tener la ausencia de un banco de sangre?, ¿qué podrían pensar, qué podrían decir si conocieran la realidad de muchos casos en los que su sangre, sencillamente, no puede ser utilizada si tras un período breve de tiempo no se ha encontrado receptor adecuado? Disponer de un banco de sangre es lo normal en todos los países, en todas las comunidades autónomas desarrolladas, no exige más que infraestructura y espacio; en definitiva, inversión.

Gracias. Espero que las preguntas que le he manifestado tengan una respuesta satisfactoria para nuestro Grupo.

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

Tiene la palabra, en este caso, el portavoz del Partido Popular, señor Queralt.

El señor Diputado QUERALT SOLARI: Señor Presidente. Señorías.

En primer lugar, ¡cómo no!, agradecer su presencia, su comparecencia ante esta Comisión, por parte de nuestro Grupo.

Es de todos conocido el estado de la sanidad aragonesa, nacional y aragonesa, concretamente, y es palpable este estado. Creemos que en este sentido el programa que ya presentó el Consejero y que usted ha pormenorizado en sus aspectos sanitarios se ajusta bastante a esa realidad. No obstante, nos gustaría recalcar algunos aspectos ya planteados en nuestro programa, tal como la modificación de los Decretos 33/95 y 66/95 para corregir los errores de una precipitada, o tal vez precipitada, actuación del anterior Gobierno. Asimismo, el desarrollo del Instituto Aragonés de Estudios para la Salud y los diversos programas de prevención del cáncer, entre otros.

En cuanto a la asunción de competencias por transferir de los entes locales y provinciales a la DGA, quisiéramos que previamente se tuvieran en cuenta las características estructurales de los centros y de sus plantillas, que, dicho sea de paso, con respecto a la plantilla del Hospital Provincial, están sometidas a diversos recursos y sentencias surgidas de la habilidad gestora socialista hasta junio de 1995, y que ahora va a tocar reparar y reestructurar por parte de la nueva corporación.

Desearle que se cumpla en su totalidad el programa de reestructuración y funcionamiento del Hospital Royo Villanova, reiterándole en este momento y por parte de nuestro Grupo todo el apoyo, ya que somos conscientes de la dificultad que supone negociar o convenir con un estamento, tal es el Insalud, que es —por decirlo así— el dueño de los recursos económicos para tratar y dueño de los pacientes.

Por finalizar, queríamos formularle las siguientes cuestiones: usted ha mencionado la actividad clínica del Hospital Royo Villanova; nos gustaría saber a nuestro Grupo en qué condiciones se realiza en cuanto a la dotación y dependencia jurídica del personal.

En la misma línea de la pregunta anterior, ¿nos podría informar de cómo piensan completar la plantilla final del Hospital Royo Villanova?

Asimismo, con respecto a este mismo hospital, ha hecho referencia a establecer en él una unidad especializada en la rehabilitación cardíaca. ¿Para cuándo se tiene previsto poder ponerla en marcha?, y si ésta va a ser de referencia del área V o de toda la Comunidad Autónoma.

Y por último, al igual que a otros Grupos, nos gustaría que nos indicase qué soluciones pueden abordarse para resolver el ya viejo problema del acceso del personal interino de atención primaria a la función pública.

Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Longás.

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

Señor Longás, tiene usted la posibilidad de poder responder a todos los Grupos representados en esta cámara, por tanto, le doy la palabra para que inicie ese proceso.

Muchas gracias.

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

En primer lugar, agradecer a todos los Grupos la bienvenida a las Cortes y el estreno, para mí, de esta sala, porque la otra ya la conocía.

Voy a intentar contestar a las preguntas planteadas, algunas de las cuales son coincidentes, y espero que con la respuesta, de alguna manera, cumpla con las expectativas que

cada Grupo, desde su ideología y su posición particular, tenga en referencia a esas preguntas.

Cuando hacía referencia el Grupo Mixto a los plazos de reglamentos y planes, he querido entender que se trataba, más que nada, en referencia a los decretos de modificación en primaria. Si fuera en otros aspectos (como también se ha tocado el plan de salud mental y algunos otros temas), pues yo creo que se podrán ir contestando. Si hacía referencia a éstos, nuestra intención es aprobarlos de inmediato, puesto que ya están remitidos al Consejo de Gobierno y creo que verán la luz en breve, fundamentalmente los dos decretos a que yo he hecho referencia: los que modificaban, por una parte, el 33/95; el 51/90, que hace referencia al reglamento del Servicio Aragonés de Salud, y el Decreto 66/95, que hace referencia al reglamento de funcionamiento interno de los equipos de atención primaria. Entonces, los plazos, breves, brevísimos, de inmediata aparición.

Ha hecho referencia también a las transferencias del Insalud. Es evidente que nosotros, desde nuestra posición, sólo podemos hablar, en ese sentido, de esperanza, puesto que las transferencias de asistencia sanitaria que en estos momentos gestiona el Insalud, nosotros no somos quiénes (y menos yo, como director gerente del Servicio Aragonés de Salud) para ponerle fechas. Me imagino que hay un estatuto, que se debatió en su momento en las Cortes y que, bueno, pues que se encuentra en Madrid, y que yo espero —pienso— que será objeto de debate y, por supuesto, marcará la ampliación del techo competencial. Y en esa ampliación y en ese posible plazo de transferencias a asumir me imagino que estará también el de las transferencias sanitarias.

En lo que a referencia del Servicio Aragonés de Salud le compete, es prepararse y organizarse, al objeto de asumirlas a la mayor brevedad y, una vez establecido, el marco jurídico que las apoye, o que las ampare, o que las posibilite. Y en ese sentido, su señoría tenga completa seguridad de que estamos intentando realizar las cosas lo mejor que podemos y sabemos, al objeto de asumir unas transferencias completas, financiadas realmente y, desde luego, en las que no haya ningún aspecto que se quede en la trastienda.

En referencia a los centros de salud, yo no he traído los datos concretos de cómo están y tampoco creo que sea... Se le podrían facilitar al Grupo Mixto, en lo que hace referencia a los que se encuentran en construcción y en cuanto a los plazos, puesto que algunos ya están prácticamente finalizados, como pueden ser Hecho y Biescas. Pero, en fin, éstos son datos que normalmente yo no entendí que había que puntualizar tanto en esta Comisión. Si es de interés del Grupo Mixto conocerlos, yo respondería encantado a esa pregunta concreta, realizada a la atención del director gerente, y los tendrían en su poder.

Ha mencionado también un tercer o cuarto mapa sanitario. Bueno, yo ahí tengo que discrepar: no hay más que un mapa sanitario; lo que ocurre con el mapa sanitario es que regularmente y cada año puede modificarse, o, si no se modifica, al menos se estudian las alegaciones que se van presentando al mismo. Entonces, esas alegaciones terminan el 30 de septiembre de cada año, y entre el 30 de septiembre y el 31 de diciembre ha de reunirse el Comité de ordenación sanitaria con todos los datos en su poder, como son las alegaciones y las contraalegaciones que se puedan producir al mismo. Y si ese Comité de ordenación estima conveniente la modificación del mapa (que no quiere decir que haya otro, sino que se modifica en ciertos aspectos y en alguna zona concreta), se

eleva a Consejo de Gobierno que sea competente para aprobar esa modificación.

En cuanto a las oposiciones (que, además, parece ser que es tema que todos los Grupos han manifestado), yo, en su momento y puesto que fui parte también en la negociación que dio luz la disposición adicional duodécima de la Ley de presupuestos de 1992, pues he conocido el tema desde sus comienzos, y entonces, en ese sentido, he hecho alguna manifestación, e incluso recientemente o nada más ser nombrado director gerente del Servicio Aragonés de Salud.

Es un tema preocupante. El dato de dieciocho años trabajando en interinidad no es coincidente con la realidad; desde el punto de vista del director gerente, sería coincidente si no hubiese habido oposiciones desde hace dieciocho años, algo que no sucede (podemos cifrar en unos catorce-quince años máximo desde que no hay oposiciones), con lo cual el que esté hace dieciocho años quiere decir que al menos ha tenido una oportunidad de acceso.

Decía, en el tema de las oposiciones, que yo puedo decir cómo están las cosas. En estos momentos, esa resolución del mes de abril está paralizada, puesto que ha habido unos recursos al amparo de los derechos constitucionales de las personas, pero también hay otros recursos ordinarios que contemplan ciertos aspectos que podrían dar visos de resolver. Además de esa paralización, esos recursos —como digo— hacen referencia, precisamente, a esa disposición adicional duodécima. En esta resolución citada no se contempla, o no se hace referencia a esa disposición adicional duodécima, aprobada en las Cortes y al amparo de una Ley de presupuestos, con lo cual es ley, y en tanto en cuanto no haya una ley que derogue esa disposición, sigue vigente. Además, aunque esté sometida o elevada al Tribunal Constitucional, tampoco el Tribunal Constitucional se ha expresado al efecto, o sea, no ha dicho que esa duodécima fuera anticonstitucional.

Para nosotros, para el Servicio Aragonés de Salud, esta disposición tiene plena vigencia y efectividad, y se vulnera precisamente con esa resolución. Con esto, nosotros hemos elevado un informe a la Dirección General de Recursos Humanos, al objeto de que esa resolución sea anulada, pero por estos conceptos que yo digo: porque vulnera la ley, algo que todavía está vigente. Si bien es cierto que, de inmediato, tenemos preparada una oposición en la que se valoren el mérito, la capacidad y la igualdad para acceder a la función pública, en este caso para acceder a la escala de médicos de atención primaria del Servicio Aragonés de Salud, entendiéndolo que es necesario, de inmediato, proveer esas plazas y, desde luego, resolver de una vez por todas el problema de los interinos.

En cuanto a la referencia al curso de adaptación al título de médico de familia y comunitaria y cómo se encuentra ese tema, he de comentarle que, en ese curso de nivelación, la competencia es del Ministerio, y evidentemente, me imagino que conforme sus presupuestos se lo permitan, lo desarrollarán todos aquellos que tengan opción y que estén en la posibilidad de poder acceder al mismo.

En la intervención del representante de Izquierda Unida, realmente lo ideal sería un sistema sanitario en el que la prevención y la promoción de la salud fueran, quizás, no solamente lo prioritario, sino lo que evitase el gran cuerpo o el volumen que tiene en estos momentos la asistencia. Pero queda claro que, mientras haya enfermos, hay que cuidarlos y hay que intentar sanarlos, sin olvidar que se pueden hacer medidas de prevención y promoción. Es decir, el Servicio Aragonés de Salud, el Departamento de Sanidad no tiene —y lo

he dicho en mi intervención—, no olvida esa referencia de intentar realizar una atención integral e integradora de las personas, tal y como recoge, en principio, la propia Ley general de sanidad y asume la Ley 2/89 del Servicio Aragonés de Salud.

Se ha hecho una referencia al ente público, se ha hecho referencia a los consorcios hospitalarios, como si esto representara una vuelta atrás. Yo creo que el sistema sanitario español se ha debatido ya en muchos foros, y realmente esos foros coinciden en la limitación de recursos y, a su vez, se intenta buscar soluciones a esa limitación. Y evidentemente, esa limitación implica agilidad en la gestión, mejorar la gestión, participación del ciudadano, participación del profesional..., y yo entiendo que con la constitución del Servicio Aragonés de Salud como ente público se pueden posibilitar estas soluciones, lo entiendo así. Y en cuanto a los consorcios hospitalarios, a veces son fórmulas que permiten la viabilidad de algún hospital, y en este caso, a nosotros, igual incluso podemos decir hasta qué hospital en concreto, y quizás haya sido la única fórmula que se haya podido aplicar.

Se ha dicho también que hay frenos a las transferencias de diputaciones provinciales. Si por frenos se entiende que se hagan las cosas bien, pues hay frenos; ahora, si hacer las cosas bien no es freno, no hay frenos. Quiero decir que esas transferencias, en un momento determinado una comisión trabajó al respecto, se llegó a un acuerdo y hay unos decretos que las posibilitan. Era responsabilidad del Servicio Aragonés de Salud analizar esas transferencias antes de asumirlas, tal y como dicen los propios decretos, en el momento en que la Ley de presupuestos de 1995 viera luz, y yo quisiera decir algunos argumentos que nosotros hemos tenido que informar, al objeto de volver a valorar esas transferencias (hemos hablado, incluso, de diferir las fechas de esas transferencias, y me estoy refiriendo al Servicio Aragonés de Salud).

Hay varios argumentos para diferir, e incluso para derogar, si fuera posible, esos decretos y elaborar unos decretos en otras condiciones, con un análisis completo, total y absoluto de lo que son esas transferencias. Hay argumentos de fondo, que me van a permitir que lea. El primero es la imposibilidad manifiesta, dada la situación económica de la tesorería de la Diputación General de Aragón, de hacer frente en el plazo fijado a los compromisos adquiridos de cara a la prestación de los servicios y al denominado déficit de explotación. Uno segundo, la inadmisibilidad de asumir los compromisos pactados, por cuanto suponen un perjuicio manifiesto para la Administración de la Comunidad Autónoma, que aconsejan su renegociación al objeto de valorar los costos efectivos de la transferencia. Hay un tercero, en relación con los defectos observados en cuanto a la imposibilidad del mantenimiento por la aportación incompleta e insuficiente de las diputaciones provinciales, y que, en materia financiera, no alcanza a dotar ni siquiera el coste directo real, mientras que el indirecto no se ha evaluado (y sobre eso, nos reiteramos en nuestro anterior informe, que ya se había hecho, al departamento).

Había también defectos de forma. En cuanto a los defectos de forma, hay dos: el primero es que no se ha seguido, en las reuniones mantenidas entre las instituciones, la metodología aprobada por el Consejo de Política Fiscal y Financiera para las transferencias entre instituciones públicas, y en segundo lugar, es inadmisibile que los inmuebles patrimoniales que se transfieren se condicionen al mantenimiento del destino que en la actualidad tienen, y que, en caso contrario, se pueda reclamar legalmente la reversión de los mismos al patronato de las

diputaciones provinciales. Nosotros hemos instado a los organismos competentes sobre la urgente necesidad de contactar con los presidentes de las corporaciones de las Diputaciones Provinciales de Huesca, Teruel y Zaragoza, para intentar diferir esa efectividad que nos permita, en segundo lugar, conseguir, mediante previas conversaciones pertinentes, una nueva reunión de la comisión mixta de transferencias para renegociar las mismas, y que en ese capítulo se integren y se incluyan también las de Teruel.

Ha hecho referencia también a la atención primaria en cuanto a plazos y presupuestos para culminar la reforma. Bueno, vuelvo a reiterar lo del comienzo de la situación económica de la Comunidad Autónoma, y que me imagino que de alguna manera marcará las posibilidades reales del Servicio Aragonés de Salud de abordar sus intenciones, que es culminar la reforma de atención primaria construyendo los centros recogidos en ese convenio citado (y soy consciente de que es público ese convenio).

Evidentemente, sus señorías también tendrán algo que decir, cuando se presenten presupuestos, para apoyar en ese sentido la posibilidad de abordar y marcar los plazos. En principio, creemos que el tiempo que queda de legislatura es suficiente para la construcción de esos centros de salud; de hecho, el trabajo de valoración de las necesidades ya está realizado, con lo cual nos puede permitir un desarrollo paulatino. Pero, a este respecto, querría decirle a su señoría que no olvide que podemos construir el centro, pero que quien pone en funcionamiento el equipo es el Insalud, que, de alguna manera, tiene a cargo de sus presupuestos los gastos de personal. Con lo cual, de alguna manera, ambas Administraciones deben ir coordinadas, al objeto de finalizar la reforma en ese sentido. Y pudiera ocurrir —¿por qué no?, yo creo que hay que dejarlo ahí— que, si económicamente, para la Comunidad Autónoma —dicho sea de paso—, que no tiene competencias al objeto de construir esos centros de salud, y otra cosa son los convenios que se hayan firmado, puesto que quien tiene la competencia en la asistencia sanitaria construye sus centros hospitalarios, sus centros de salud y lo que tenga que construir, porque es su competencia, pero podrían darse fórmulas de colaboración estableciendo sus equipos o poniéndolos en marcha en alguna ubicación que pudiera acomodarse al objeto de permitimos construir esos centros... ¡Hombre!, yo, en ese caso, citaría incluso Monzón: en estos momentos está pendiente de construir un centro de salud que ha de construir el Insalud, y está en unos locales distintos a los que serán su ubicación definitiva (y que, por cierto, son unos locales que no reúnen las condiciones mínimas exigibles para el desarrollo de la función de un equipo, que puede tener, incluso, problemas de alternar la atención continuada con la programada e incluso con la ordinaria).

Cuando se ha hecho mención a salud mental, yo quiero decir que, bueno, que en mi anterior etapa se elaboró un plan de salud mental que ya sufrió, de alguna forma, una puesta en consideración con los colectivos más importantes que trabajan en el tema, y sería nuestra intención presentar este plan de salud mental a las Cortes a la mayor brevedad (puede ser en los primeros meses del año 1996), puesto que queremos volver a convocar a organizaciones, asociaciones de psiquiatría, etcétera, al objeto de que se valore, puesto que ha transcurrido un cierto tiempo, en qué sitio se encuentra y cómo puede mejorarse, si ello es posible, ese propio plan de salud mental.

Ha hecho referencia también a la formalización de un nuevo convenio en el Hospital Royo Villanova y a la posibili-

dad de atender la fase tres. La fase tres, de remodelación (estamos hablando de dos mil millones), en estos momentos yo puedo decir sobre la misma que hay un contrato firmado el 18 de enero de 1995 con Dragados y Construcciones, aproximadamente de dos mil millones de pesetas, sin soporte económico, y que realmente es lo que posibilitaría acceder y a realizar esa fase. Para nosotros es prioritario el Royo Villanova; todas las fórmulas son válidas siempre y cuando sirvan a la sociedad y, desde luego, se utilicen y se racionalicen los recursos. Pero entendemos que esa fase tres puede ver luz en toda la legislación, dada la situación en la que nos encontramos. Habrá que ser racionales y habrá que contar con la posibilidad de ir introduciéndolo en los presupuestos.

Sobre la formalización de un nuevo convenio, se está trabajando en el mismo, y yo desearía que fuese incluso un convenio singular. Realmente, quizás tengamos que demostrar, con nuestros especialistas y con los especialistas del Insalud, que ese hospital se merece una nueva recalificación, en el grupo y nivel correspondiente, como hospital general, y que a lo mejor es el escenario en el que habrá que moverse hasta la consecución como hospital general de la margen izquierda. En este sentido, ese convenio, yo creo que se tratará del mismo en una futura reunión con la directora general del Insalud, a instancias suyas y en cumplimiento de la propia Ley, en base a una comisión de coordinación sanitaria en la Comunidad Autónoma.

En referencia a las preguntas de drogodependencia, planes en el futuro y medidas del centro de drogodependencia (que parece que hay problemas), bueno, pues yo a su señoría la remitiría a la comparecencia de don Mariano Burriel, que es quien en estos momentos lleva estas competencias y quien conocerá del caso.

Por último, se ha hablado también de la participación comunitaria. Se ha hablado de un 25% —esto es así— de equipos de atención primaria puestos en funcionamiento. No representa este mismo porcentaje en cuanto a población asistida (estamos hablando de una población asistida de, aproximadamente, el 80%-82%), pero realmente a nosotros nos preocupa, la queremos impulsar, y también puedo adelantar que esto ya fue una preocupación mía en mi anterior etapa, impulsando que desde el propio SAS se apadrinara a esos consejos de salud (bien sean de zona, pero recojo de todas formas el reto de los consejos de salud de área), y además, nuestra intención sería que cuanto antes se pusieran en marcha. Lo cierto es que, en cuanto a los consejos de salud, ya está establecido cómo deben desarrollarse; nosotros podemos impulsar, apadrinar, pero tampoco estas actuaciones nuestras —y es mi preocupación— nos gustaría que se entendiesen como que quisiéramos dirigir la constitución de los consejos de salud y su formalización y funciones. Todo está escrito en la Ley y es evidente que, de alguna manera, nosotros intentaremos potenciar esa participación comunitaria a través de esos consejos.

En cuanto a lo expuesto por el Grupo del Partido Aragonés, se me piden detalles sobre el desarrollo normativo de los decretos modificados, y además, como he dicho antes, de reciente aparición. En cuanto al reglamento del SAS, la modificación, más que nada, hace referencia (porque teníamos que posibilitar lo que luego se va a hacer en el de reglamento interno de funcionamiento), se posibilita la asignación de población a cada profesional, según la descripción del puesto de trabajo, en las relaciones de puestos de trabajo del Servicio Aragonés de Salud, es decir, se individualiza cada puesto de trabajo a pesar de que, de alguna manera, su nombramiento será en la

zona de salud. Llegará una RPT que consideramos imprescindible, al objeto de que en el momento en que haya concurso de traslados todo el personal sepa a qué puesto de trabajo va y qué asignación poblacional tiene.

Se autorizan también en ese decreto las permutas entre los funcionarios sanitarios locales, y fundamentalmente, donde se hace una modificación más extensa, por aquellos aspectos que nosotros estimamos que incluso son de carácter de elevar la calidad asistencial. Y bueno, ¿y por qué no? con vistas a unas dotaciones presupuestarias, fundamentalmente en capítulo I, en el momento en que se puedan asumir las transferencias por parte del Servicio Aragonés de Salud.

En ese sentido, se establece la jornada ordinaria, se establece el horario de los módulos de atención continuada. Creemos que es imprescindible que el módulo de atención continuada realice sólo eso, atención continuada, y no algo enmascarado en otra fórmula (y, por supuesto, esto eran preocupaciones ya manifestadas en la comparecencia del doctor Comet, anterior Consejero de Sanidad, a propuestas tanto del Grupo PAR, como del Grupo PP). En este sentido, se establecen las guardias de presencia física, anulando las guardias localizadas.

De alguna manera, estamos mejorando la calidad asistencial en lo que todo esto supone; la filosofía de la reforma no olvidemos que hacía referencia a la facilidad de que al ciudadano se le tendría que dar con la construcción del centro de salud, o la ubicación del equipo, en una zona determinada, a la facilidad de acceso, a la pronta localización, a la inmediata respuesta. Y yo pongo aquí, en esta Comisión, que dudo mucho que pueda cumplirse con una guardia localizada: cuando los vecinos de algún pueblo acuden a un centro de salud, se encuentran la puerta cerrada y con la referencia a no sé qué sitio (una fonda, un hotel o una casa particular), y si a esto le añades que vas en una situación de agobio, porque puede haberla, porque cuando la urgencia es más o menos diferida pues puede darse esa situación, pero de la otra manera, no. Entonces —digo— desaparecen las guardias localizadas y aparece la guardia de presencia física, exclusivamente.

Se asignan también las consultas por los tramos poblacionales, ya no dejando incluso la abertura de si por menos de cien habitantes serán uno o dos, en dependencia de los criterios del equipo, sino que ya, en dependencia de la población, se marcan los días de semana que tendrán que pasar la consulta.

Se regula también la posibilidad de establecer, por el Servicio Aragonés de Salud, los puntos de atención continuada distintos al propio centro de salud, por supuesto, en aquellas zonas que, tras el estudio correspondiente en cuanto a población, dispersión geográfica, orografía, climatología, etcétera, lo aconsejaran.

Consolida las asignaciones realizadas en ciertas zonas básicas de salud y, además, publica el anexo con la relación de puestos de trabajo de toda la Comunidad Autónoma.

En concreto, ésas son, puntualizadas y anotadas, las modificaciones que se han realizado.

En cuanto a las oposiciones en atención primaria, yo creo que se puede dar por contestada esa pregunta, en el sentido de que para nosotros, al estar en vigencia la duodécima, la resolución que las apoyaba vulneraba esa disposición. Nosotros aconsejamos que esas oposiciones se anulen, y tenemos ya preparadas unas oposiciones en las que, contemplando esa disposición adicional y garantizando el derecho de las personas a las que hacía referencia esa disposición, poder facilitar el acce-

so a la función pública del personal interino, personal en paro y médicos de familia o aquel médico que pueda presentarse a las mismas.

En cuanto a la metodología y plazos del Plan de salud mental, ya he avanzado que, realmente, lo que nosotros queremos es contar, probablemente de aquí a final de año, con la opinión de los profesionales, la opinión de organizaciones, organismos y colegios, y de alguna forma, una vez que tenga el mayor consenso posible, elevarlo a las Cortes de Aragón.

Ha hecho una referencia sobre el trasplante hepático en el Hospital Clínico Universitario. Yo soy concededor también de que hay muchos especialistas en ese hospital que tienen una particular sensibilidad sobre el tema, yo diría que una gran formación y, además, una gran inquietud por que se desarrolle cuanto antes. La Comunidad Autónoma es competente para acreditar a los entes hospitalarios para cualquier tipo de trasplante, y así lo ha seguido realizando el Servicio Aragonés de Salud; nos gustaría tener la posibilidad de acreditarlo cuanto antes. Acreditarlo no significa que vayan a empezar a hacer trasplantes hepáticos, pero sí que posibilita estancias en otros centros para la mayor especialización, y abordar, por ejemplo, el problema, que según este personal podría llevarse a cabo a doce meses vista después de la acreditación. Lo que pasa es que nosotros acreditamos cuando nos lo solicitan y, en un principio, la acreditación puede ser directa desde el hospital, o bien el hospital que lo transfiera hacia un organismo que, para él, puede ser superior, como la Dirección Provincial.

Yo tengo que decir que esa solicitud de acreditación no se ha recibido en el Servicio Aragonés de Salud, con lo que difícilmente nosotros podemos acreditar a ese hospital, pero nuestro empeño es realizarlo porque entendemos que nuestra Comunidad Autónoma, que no es uniprovincial y que, además, tiene alrededor de un millón doscientos mil habitantes (en comparación con otras comunidades autónomas, por ejemplo, Murcia), pues creo que es una posibilidad que hay que contemplar y que se debería producir, porque eso mejora mucho la calidad asistencial de nuestra sociedad aragonesa puesto que imposibilita desplazamientos, etcétera. Pero esto sería referencia de otras transferencias, y que en su momento hubo que luchar para traerlas, como pudo ser la de trasplante de médula ósea.

Creo que en ese análisis y en ese contexto de cómo está la sanidad en estos momentos, yo pienso que Aragón precisa de ese trasplante hepático, de esa posibilidad de realizarlo dentro de la Comunidad Autónoma, con todo lo que supone, pero que realmente debe haber esa petición.

En cuanto al consorcio hospitalario de Jaca, ha sido una fórmula para intentar sacar adelante la situación del hospital y la grave situación económica que este hospital le creaba al propio Ayuntamiento, y en ese sentido se establece el consorcio. En el consorcio, pues, en un principio, no hay más que dos socios: el propio Ayuntamiento y la Diputación General de Aragón, a través de los presupuestos del Servicio Aragonés de Salud. Se recoge en esos estatutos, en el régimen económico, que el 25% de la cuenta de explotación corresponderá al Ayuntamiento, y el 75%, a la Diputación General de Aragón (el 25%, hasta un límite del 50%). En estos momentos, yo quiero adelantar que ya he mantenido conversaciones con Fernando Largo, el subdirector de conciertos del Insalud, al objeto —puesto que ya habían existido conversaciones previas— de que integre en ese consorcio al Insalud, puesto que la colaboración del Insalud se limita en estos momentos —y yo digo que ha habido una buena y excelente colaboración— al objeto

de que en el hospital se brinde la posibilidad de que se mantengan las consultas que tiene el Insalud en Jaca, y también el envío de enfermos, que ya es mucho más fluido y con menos inconvenientes que en un principio.

Hay establecido un convenio con el Insalud, en el propio consorcio, en el que se está ya realizando el abordaje del costo por proceso, que, además, a mí me parece francamente interesante, porque representa, de momento, hacia dónde va el futuro de la asistencia sanitaria especializada y primaria, y de alguna manera estimula al profesional, no solamente en la organización y en la gestión, sino incluso en la propia profesionalidad.

El Insalud, Fernando Largo (el subdirector) tiene previsto hacer un viaje en el mes de noviembre —espero que se cumpla—, en el que íbamos a mantener una conversación al objeto de ver si ya se han limado las pequeñas diferencias que había para que el Insalud sea el tercer socio de ese consorcio, algo que será muy interesante porque rebajará la aportación de la Diputación General de Aragón, podrá rebajar la aportación del Ayuntamiento de Jaca y, de alguna manera, el Insalud hará su aportación.

En referencia al Grupo Socialista Obrero Español, en fin, aparte de la exposición, debo decir, en referencia a la misma, que puede parecer que se está trabajando en listas de espera y que olvidamos las urgencias. Yo le digo que no, realmente creo que se está en una fórmula (posiblemente la única, dada la situación económica; me vuelvo a remitir otra vez a la misma) en la que se puede avanzar en ese diseño final de ese hospital.

En cuanto a la excelente colaboración con el Insalud, debo decir que sí, que es así. De alguna forma, posiblemente, sin esa colaboración difícilmente se podría abordar. Yo no olvido que las competencias en asistencia sanitaria son del Insalud, y realmente, si prefiriera concertar con otros hospitales públicos o con otras clínicas privadas, pues creo que lo podría hacer. En este momento, bienvenido sea que establezca esos conciertos con nosotros y que, de alguna manera, ese hospital sea utilizado, que es, al fin y al cabo, nuestro objetivo.

Digo lo mismo que diría el Consejero y que probablemente haya dicho yo: el Hospital Royo Villanova, aunque no sea más que por definición —y entiéndase bien esto de que «aunque no sea más que por definición», porque tampoco lo es por funcionalidad—, no es una sucursal del Miguel Servet. En un momento, el mapa sanitario aprobó un área V, y esa área V tiene un hospital de referencia, que, además, lo tiene bien delimitado, mejor que ninguna área de Zaragoza; delimitado, incluso, geográficamente, hasta por una barrera tan importante —aunque, afortunadamente, lo es menos por sus puentes— como es el río Ebro.

Se ha hecho una pregunta muy concreta: ¿De quién son los cirujanos generales y de quién los urólogos? Voy a decir que los cirujanos generales y los urólogos son de la población aragonesa, de todos nosotros. Es decir, estamos en una fórmula de colaboración con el Insalud por la que sus cirujanos generales operan en nuestro hospital, porque, a la larga, serán los cirujanos generales que operarán en ese hospital, ya que su referencia es precisamente esa área. Y ocurre lo mismo con los urólogos: que también hay urólogos del Insalud y urólogos nuestros. Esto quiere decir que nuestro personal está sujeto al estatuto, mejor dicho, está sujeto a la función pública, a su situación jurídico-administrativa, y el Insalud a su estatuto jurídico. Y por supuesto, en cuanto a las retribuciones, las retribuciones de nuestro personal, a nuestras retribuciones, y

las retribuciones del personal del Insalud, a las retribuciones que ampara el Real Decreto-ley 3/87.

¿Se puede concertar con estos aspectos? Si, ¿por qué no? Yo creo que la propia ley —no recuerdo la fecha de la orden, pero es de este año 1995—, incluso, ya recoge la posibilidad de un convenio singular. Pero es que, además, se puede hablar de conciertos de costo por proceso, y es que, además, también está especificado cuando se realiza con personal de la entidad a la que le conciertas (total, con personal compartido o con personal exclusivamente del Insalud), con lo cual se puede concertar y se puede concertar en esa situación.

En cuanto a cómo está el concierto, pues, evidentemente, está a la espera de la recalificación del hospital. Nos gustaría que fuera a grupos, incluido el dos, pero realmente habrá que demostrar cómo estamos funcionando en referencia a las especialidades que se quieran abordar antes de finales de año.

En cuanto a los criterios de organización, a nosotros nos preocupa mucho el tema de la organización de ese hospital y aspectos del personal, que realmente será necesario abordar. Esto quiere decir que tenemos previsto, puesto que hay un acuerdo entre un comité de huelga y un sindicato concreto con la anterior Administración, que, aunque es un acuerdo poco claro en lo que se quería realizar, pues hemos entendido, porque para eso hemos mantenido reuniones con representantes del personal, y cuando digo representantes del personal estoy hablando de representantes del personal de aquel comité de huelga, pero nosotros, como Administración, no olvidamos que también hay otro personal y que, en ese mismo sentido, tendremos que intentar resolver su situación.

Después de esas conversaciones, hemos llegado a saber lo que realmente quiere ese personal, lo que pasa es que también se les ha hecho saber las posibilidades y cuál va a ser el desarrollo, entre otras cosas porque se está demandando una carrera profesional, y una carrera profesional que un responsable del Servicio Aragonés de Salud no debe olvidar que puede tener una incidencia grave, más que grave, importantísima, en las transferencias. En esta Comunidad Autónoma, sin las transferencias realizadas, manifiesto públicamente que es imposible abordar una carrera profesional, porque el contexto donde debe movilizarse (y yo creo que el resto de comunidades autónomas que ya tienen la asistencia transferida se están moviendo en la misma línea) debe ser a través del Consejo Interterritorial, debe ser el Estado, debe ser el Insalud, debe ser el Ministerio el que establezca esa carrera profesional, puesto que, si estamos hablando de incentivos económicos, pues se entiende que, de establecerla nosotros, por agravio comparativo habría que aplicarla en el momento en que se asumieran las competencias, y eso supondría, probablemente, cantidades en estos momentos no valoradas por mí, porque todavía no está hecha la carrera, pero de una cuantía tan importante como para hacer imposible la asunción de esas transferencias.

Entonces, en los criterios de organización queremos elevar el nivel, al menos en los profesionales, que hace referencia a dejarlos tal y como están en el Insalud, lo que es el nivel veinticuatro para el personal profesional sanitario, médicos; también en cuanto a los ATS y en referencia a la posibilidad del establecimiento del complemento específico B, en lo que tengamos posibilidad. Y yo ya hablaría, para 1997, de establecer lo que suponga la verdadera organización, porque no olvidemos que yo he adelantado un reglamento de funcionamiento de los hospitales, y en un reglamento de funcionamiento que está recogiendo la jerarquización nos parece ilógico abordar

una jerarquización sin establecer una norma, que es lo que se precisa en esos momentos.

El papel de coordinación de la consejería es nulo. En estos momentos, yo creo que hay una buena relación. Probablemente la coordinación y la planificación pueden ser más fáciles que en otros momentos, porque se puede tener la competencia de la planificación y de la coordinación, y si no se tienen los dineros, pues a veces es difícil que el que tiene los dineros se deje no ejercer la planificación y se deje coordinar. Yo entiendo que en estos momentos se puede tener más fácil, y es nuestra intención.

En ese sentido, como expresión, yo creo que de alguna manera se manifiesta ese ejercicio, pues, con la remodelación de los decretos que he mencionado antes, que evidentemente eran unos decretos precipitados, hechos a última hora, y que realmente llevaban detrás de sí una carga economicista, y yo diría que incluso una pleitesía hacia el Insalud por parte de la Comunidad Autónoma. En estos momentos no es así.

Yo felicito a los profesionales del Hospital Provincial y, desde luego, me gustaría que conocieran esta felicitación mía. Yo creo que el Hospital Provincial es un recurso —diría— imprescindible, que hay que utilizar y que hay que potenciar, y que probablemente tenga que experimentar alguna remodelación, pero realmente me congratulo de que se esté operando de casi todo. Yo espero y confío en que dentro del final, o al final de esta legislatura podamos decir que el Hospital Provincial tiene una utilización máxima, que se sigue operando de todo, que también hace otras cosas y, por supuesto, que se pueda decir que el Hospital Royo Villanova no es que opere de todo, sino que es el hospital general que de alguna forma está demandando la población de la margen izquierda. Y creo que en ese empeño nos movemos todos: ustedes, yo, el departamento, la sociedad e incluso quien es más sufridor de la situación que se encuentra, que es el propio poblador de esa área.

Ya lo he dicho: realmente existe un convenio de colaboración, del 28 de julio de 1994, que firmaron la Ministra de Sanidad, Angeles Amador, y el Presidente del Gobierno autónomo en aquel momento; existe. Realmente, de forma intencionada o no, pero yo lo he analizado y tampoco ha sido un convenio que se haga con aspectos muy puntuales y muy concretos. Pienso que ha sido un convenio de intenciones, pero poco más; incluso debo recordar que el convenio del año 1987 era mucho más explícito que éste, era mucho más específico y mucho más claro y concreto sobre lo que tenía que hacer cada una de las dos Administraciones.

Ya lo he adelantado: hay, por nuestra parte, intención de finalizar los centros de salud, va a depender de nuestras posibilidades. He dicho ya el estudio y la valoración: estamos hablando de cerca de novecientos millones; mil doscientos noventa sería lo que estamos construyendo, casi finalizar y por finalizar, y los que todavía no se han abordado, o no se ha hecho ninguna actuación sobre los mismos, esos novecientos millones.

En cuanto a la posición de atención primaria, como se ha preguntado en concreto qué va a ocurrir, ya lo he adelantado: en cuanto al calendario, nuestra intención es, si se anulan esas oposiciones, convocar automáticamente y en plazos muy breves aquellas plazas que no puedan estar sujetas a la duodécima y que ampare los derechos de esas personas, y ésa sería la solución, bien entendido que también en esa línea trabajaremos con los concursos de traslado.

En cuanto a la salud mental, nuevo convenio, pues yo pienso que el convenio es muy viejo y creo que lo viejo no

quiere decir que sea malo, pero es mejorable. Y entonces, yo pienso que ese convenio puede mejorar las condiciones de la Comunidad Autónoma en cuanto a su participación, porque la verdad es que no están muy definidas todavía las competencias, aunque parece ser que para el Grupo Izquierda Unida eran evidentes; pues yo creo que las competencias de nuestra Comunidad Autónoma, de otras instituciones y, por supuesto, del Insalud no están muy fijadas.

Yo no he leído por qué nosotros tenemos que hacernos cargo de la salud mental, en cuanto a crónicos, y por qué el Insalud, en cuanto a agudos. La verdad es que existen multitud de sentencias en las que el Insalud ha sido condenado a pagar hospitalizaciones en servicios crónicos, de aquel paciente o familiar del paciente que ha querido realizar el correspondiente recurso, con lo cual, quiere esto decir que la propia actuación judicial entiende que la competencia en esa asistencia es del Insalud.

Yo creo que, cuando nosotros hablamos de un nuevo convenio, estamos hablando de un convenio, ya no en entrar en disquisiciones de competencias, sino en un convenio que permita el desarrollo del Plan de salud mental y que, de alguna forma, mejore la gestión, puesto que quizás en estos momentos y en la situación en que se encuentra esta Comunidad, el Plan de salud mental y su desarrollo entendemos que se puede comenzar; no tiene por qué significar mayor gasto, y sí debe significar mejor gestión y mayor racionalización de los recursos con los gastos que tiene imputados cada Administración, en estos momentos competente, sobre el tema. Es lo que pretendemos.

Sí que es conocido lo *de Estrategias para la salud mental en Aragón*, pero antes de ese libro estaba el plan, y quien trabajó mucho en las estrategias de salud mental y que hoy, además, ocupa un puesto de responsabilidad también conocía el plan y trabajó mucho en el Plan de salud mental.

En cuanto a las transferencias de las diputaciones provinciales, la proposición no de ley, bueno, creo que ya lo he avanzado. Entonces, nuestro criterio, evidentemente es que por encima del Servicio Aragonés de Salud hay otras personas, otros departamentos y otras instituciones que deben ser los que analicen la situación. Nuestro criterio, ahí, ha sido más bien técnico que político, no tiene ningún contenido político el estudio que nosotros hemos realizado.

En cuanto al banco de sangre y las manifestaciones del Consejero, no sé si podrá construirse; yo las ratifico: no sé si se podrá construir. Sería nuestra intención construir ese banco en esta legislatura, pero eso no quiere decir que esta Comunidad Autónoma ejerza ese plan de coordinación de los bancos existentes. Yo pienso que no me gustaría que de aquí saliese la mínima posibilidad de alarma social en lo que hace referencia a la calidad de la hemodonación, la hematología y todas aquellas actividades que desarrollan los diferentes bancos de sangre de nuestra Comunidad Autónoma, no; tiene marcada ya sus funciones, tiene marcados todos sus estándares de calidad y, de alguna manera, todo viene prefijado por la propia comisión de hematoterapia nacional, en la que participa la Comunidad Autónoma a través del representante de Ebrotrasplante o coordinador autonómico, con lo cual, todo aquello que dispone esa comisión nacional se traslada de inmediato a los bancos de sangre, y con ello estos bancos se ven sujetos a esa normativa, a esos consejos y a llevar a cabo todo lo referente a lo que rodea a la hematología, a la hemodonación y a todos los aspectos que puede contemplar directamente un banco de sangre,

con la estructura —evidentemente— necesaria para que habláramos de banco de sangre.

He hablado de un convenio y, además, puedo decir que, a instancia de la directora general, se pretende formalizar y mantener esa reunión de la comisión de coordinación sanitaria entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma. El texto, yo lo he leído, es un texto perfectamente asumible por la Diputación General de Aragón; solamente faltarían ciertos aspectos en tema de personal (su provisión y a cargo de quién) y, probablemente, establecer las tasas, al menos mínimas, de cobro de las unidades que se pudieran servir a los hospitales, ya que —como saben ustedes— la hemodonación es gratuita y tampoco puede cobrarse por ningún servicio. Pero, evidentemente, los gastos de elaboración, pues, serán los gastos que se imputarán. Entonces, quizás éstos sean los aspectos que solamente falten de tocar, y el compromiso que pueda adquirir un Consejero cuando firma ese convenio, pues realmente es que no haya un respaldo económico para llevar adelante el proyecto, que, de hecho, lo hay, y que incluso ya hay un contrato con Dragados y Construcciones que hace referencia a una cuantía también sin soporte económico, firmado el 18 de enero de 1995; entonces, de ahí que el Consejero —pienso yo— no lo había comentado y desconocía el dato. Me alegra coincidir con él, que dijera que no sé si se podrá construir porque, evidentemente, la situación es la que es, y se podrá construir siempre y cuando haya dotación económica.

En cuanto al Grupo del Partido Popular, en referencia a la modificación de los Decretos 33/95 y 66/95, yo creo que han quedado suficientemente expresados en lo que hace referencia a las modificaciones que se han abordado y el porqué, fundamentalmente en la posibilidad de que la Administración tenga la capacidad de provisión de puestos (no hay ya esa interferencia que se producía de que el propio equipo sea quien distribuya los puestos de trabajo dentro de una zona de salud); fundamentalmente, también, lo de las guardias localizadas, y todo coincidente en lo que ya se ha expresado con anterioridad.

De las transferencias de las diputaciones provinciales, pues, me remito a lo que ya he manifestado y he leído. Y en cuanto a las posibilidades y cómo, y condiciones jurídicas del personal del Royo Villanova, y el llegar a la plantilla, entendemos que en el contexto..., porque la tres y la cuatro podrían refundirse, en el contexto de la ordenación hospitalaria en Aragón yo coincidiría con la definición de camas de corta estancia y de media estancia que se ha hecho, y además de coincidir, entiendo que la financiación de esas camas son financiación de Insalud. Luego es evidente que los convenios (por eso hablaba yo de un convenio singular), los convenios posiblemente salgan de una financiación de unas camas que se dejen de financiar en el Miguel Servet y que financien las del Royo.

Pero eso, en lo que hace referencia a la financiación de camas, es trasladable también al personal, es decir, yo creo que sería arriesgado e, incluso, temerario por nuestra parte que pensáramos en una plantilla (en estos momentos hay doscientos sesenta trabajadores, una plantilla en torno a setecientos trabajadores), que pensara el SAS que tendría que hacer una provisión de esa plantilla sin contar con el resto de los recursos que hay en Aragón. Entonces, es evidente que, con el carácter y de la forma que se estimen convenientes por el responsable, en este caso Insalud, de ofertar la voluntariedad de poder integrar y formar parte del personal de ese hospital, entendemos que es perfectamente factible y que dentro de esa ordenación hospitalaria habrá que contar con el personal que en estos momentos tenemos. Yo, más bien, no diría que sobran, pero

tampoco faltan, y entiendo que la propia Ley del SAS recoge la posibilidad que en su seno albergue personal laboral, personal funcionario y personal estatutario, con lo cual, estamos ya —y es otro de nuestro objetivos, también lo he dicho— en el establecimiento de un estatuto jurídico del personal, puesto que, de alguna manera, creemos que es necesario al objeto de que se enmarquen las actuaciones de los profesionales sanitarios, puesto que vamos a tener de los tres tipos de personal.

En cuanto a la unidad de rehabilitación cardíaca, decir que es algo que, incluso, conozco de mi anterior etapa. Sé que en las Cortes, en su momento, hubo una proposición al objeto de que se instalara esta unidad en el Royo Villanova. Mi intención es ponerla en funcionamiento en 1996.

Y en cuanto a la referencia de área V en esta unidad, yo entiendo que va a ser difícil, puesto que servicios de cardiología —y buenos— los tenemos en el resto de hospitales, y yo creo que todos los hospitales están trabajando ya algo al respecto. Lo que pasa es que nosotros, con esta unidad, queremos tener, de alguna forma, algo que ya han solicitado las propias Cortes, y es que yo creo que la población del área V, al igual que el área II o el área III en el Hospital Clínico y en el Miguel Servet, pues también me imagino que en su tiempo demandaría, y si no existiese o si no se llevase idea de montar, por supuesto que, además, yo creo que la necesitan y debemos dotarla.

Entonces, referencia total del área es muy difícil. En un principio se pensó —en mi anterior etapa— en esa posibilidad, pero ante reticencias o la posibilidad de que sirviera para encontrarse las dos Administraciones que deben confluír en este tema, entendemos que perfectamente pueda hacer su labor solamente en el entorno de esa área.

Y en referencia a las oposiciones he podido captar la preocupación de todos los Grupos. Recordar —que creo que lo he dicho; si no, lo apunto— que todos los Grupos votaron a favor de esa duodécima en la Ley de presupuestos de 1992, con lo cual no es de extrañar que sigan preocupados por el mismo tema, y que yo creo que ha sido ya contestada en lo que el Servicio Aragonés de Salud puede tener como criterio a la hora de abordar e intentar resolver ese problema, aconsejando a otra Dirección General, que es competente en este caso, y por supuesto, de alguna manera, posibilitando el seguimiento, el siguiente paso de esas oposiciones.

Y, con esto, espero no haberme saltado nada y que haya contestado a todas sus preguntas.

Muchas gracias.

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

Siguiendo con el turno establecido, pasaremos al turno de preguntas concretas por parte de los señores Diputados.

¿Alguien quiere hacer uso de las preguntas? ¿Alguien más?

Siguiendo el turno establecido por el propio Reglamento, tendrá primero la palabra el representante del Partido Socialista, en este caso el señor Tomás Navarro. Le rogaría que fuese

la pregunta concreta, no entramos en un nuevo turno de réplica y réplica, sino concretamente la pregunta que usted sugiera.

Gracias.

El señor Diputado TOMAS NAVARRO: Gracias, Presidente.

La pregunta concreta va a referida a los Decretos 107/95 y 143/95, donde se contemplan las transferencias sanitarias de las diputaciones provinciales. El director general ha manifestado en su comparecencia que serán efectivas tras la publicación de la ley de presupuesto de 1995. Esa manifestación de «serán efectivas tras la publicación de la ley», ¿significa que en el momento en que se publique la ley de presupuestos estas transferencias, de acuerdo con nuestros decretos, serán efectivas?

El señor Presidente (USON EZQUERRA): ¿Ha terminado? Tiene la palabra para responder, señor director general.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (LONGAS VILELLAS): Yo no he hecho más que transcribir, en mi comparecencia, lo que dicen los decretos.

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

El señor Gustavo Alcalde tiene la palabra.

El señor Diputado ALCALDE SANCHEZ: Gracias, señor Presidente.

Mi intervención iba también referida a estos decretos, y como usted solicita una pregunta muy concreta y creo que la respuesta también ha sido concreta, era por abundar en dicha cuestión, pero creo que no me iba a ceñir exactamente a lo que usted ha solicitado. Era concreción en la pregunta que ya está perfectamente respondida.

Muchas gracias.

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

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

Bien, siguiendo con el orden del día, únicamente nos queda aprobar el acta de la sesión anterior. ¿Hay algún inconveniente con respecto al acta? Parece ser que no, por tanto, queda aprobada el acta de la sesión anterior.

Ya para terminar, reiterarle nuevamente nuestro agradecimiento al director general, así como ofrecerle en todo momento nuestra mejor colaboración para el buen funcionamiento de su departamento.

Nada más y muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las trece horas y veinte minutos.]



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

Precio del ejemplar: 215 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1996, en papel o microficha: 14.195 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1996, en papel y microficha: 16.255 ptas. (IVA incluido).

Precio de la colección 1983-1995, en microficha: 102.582 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.