



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1997

VI Legislatura

Núm. 257

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENTE: DON FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 12

celebrada el martes, 10 de junio de 1997

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- | | |
|--|------|
| — Sobre medidas para el cumplimiento de las propuestas de la parte tercera del informe elaborado en la V Legislatura por la Ponencia especial en relación con el síndrome del aceite tóxico Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (Número de expediente 161/000341) | 7412 |
| — Sobre política de trasplantes de órganos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000408) | 7415 |
| — Sobre adaptación de las Fundaciones «Hospital Manacor» y «Hospital Alcorcón» a las prescripciones de la Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Socialista del Congreso. (Número de expediente 161/000475) | 7419 |

Preguntas:

- De la señora Maestro Martín (Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya), sobre medidas para ejecutar el contenido de la proposición no de ley relativa a la integración del Hospital

	<u>Página</u>
Santos Reyes de Aranda de Duero (Burgos), aprobada por la Comisión de Sanidad y Consumo el día 30-10-96. (Número de expediente 181/000570)	7426
— De la misma señora Diputada, sobre el autor y contenido de la llamada «cartera de servicios» del hospital de Alcorcón (Madrid). (Número de expediente 181/000571)	7427
— De la misma señora Diputada, sobre procedimiento por el que se ha atribuido a la empresa Arthur Andersen la realización de auditorías en hospitales del Instituto Nacional de la Salud (Insalud), así como introducción de nuevos mecanismos de gestión en los hospitales de la Princesa y de Alcalá de Henares (Madrid). (Número de expediente 181/000573)	7431

Se abre la sesión a las cuatro y quince minutos de la tarde.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE MEDIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PROPUESTAS DE LA PARTE TERCERA DEL INFORME ELABORADO EN LA V LEGISLATURA POR LA PONENCIA ESPECIAL EN RELACIÓN CON EL SÍNDROME DEL ACEITE TÓXICO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 161/000341.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Consumo con el orden del día que obra en poder de SS. SS.: Debate y votación, en su caso, de las proposiciones no de ley, dando comienzo con la proposición no de ley sobre medidas para el cumplimiento de las propuestas de la parte tercera del informe elaborado por la V Legislatura en la ponencia especial en relación con el síndrome del aceite tóxico. El autor proponente de la proposición no de ley es el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Antes de dar la palabra a la señora Maestro, quiero comunicarles que, por acuerdo de los portavoces, si no hay inconveniente por parte del resto de los miembros de la Comisión, la votación la efectuaríamos al finalizar las tres proposiciones no de ley. ¿Estamos de acuerdo? (**Asentimiento.**) Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: En primer lugar, quería hacer mención que esta proposición no de ley tiene fecha de entrada en el Congreso en enero de 1997. Llamo la atención sobre el retraso manifiesto en la tramitación de iniciativas parlamentarias en esta Comisión, que yo creo que está haciendo un grave menoscabo de sus funciones de expresión de la voluntad política de los grupos parlamentarios que la constituimos y por lo tanto de la credibilidad misma del Congreso de los Diputados a la hora de hacer

expresión de las mismas. Dado, además, que mi grupo parlamentario no forma parte de la Mesa del Congreso, aprovecho este turno para hacer una petición expresa de agilidad en la tramitación que permita que una Comisión que no tiene una cantidad exagerada de iniciativas pueda llevar sus asuntos más al día, de manera que el interés de los ciudadanos pueda verse reflejado en ellos, en la medida en la que los grupos parlamentarios podamos ser su expresión.

No obstante, curiosa y coincidentemente, la reapertura del juicio por el aceite tóxico ha vuelto a traer a la actualidad informativa un problema que las últimas generaciones de diputados en esta Cámara tuvimos ocasión de comprobar exhaustivamente en una ponencia parlamentaria que, como todas, llevó un trabajo muy importante y un tema de dedicación muy serio. (**Rumores.**)

En cuanto a la insuficiencia de la puesta en práctica de las propuestas de la ponencia parlamentaria, que se sustentaban en su parte tercera, significativamente aquellas que tenían más contenido novedoso, todos pudimos comprobar a lo largo de los trabajos de la ponencia que evidentemente los Gobiernos sucesivos habían puesto en marcha algunas, había graves insuficiencias en otras y, sobre todo, había demandas que se centraban, a mi juicio, en un hecho central, del que se derivaban las insuficiencias en materia de prestaciones económicas, en materia de investigación y en materia de asistencia sanitaria, que hacían que si bien las diferentes administraciones habían dedicado una cantidad muy considerable de fondos... (**Rumores.**)

Pido el amparo del señor Presidente porque me siento muy sola hablando.

El señor **PRESIDENTE**: Lo tiene.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Decía que a lo largo de los trabajos de la ponencia pudimos comprobar que si bien no había faltado algo que podría llamarse generosidad por parte de las diferentes administraciones a la hora de atribuir fondos para las diferentes prestaciones a los afectados por el síndrome tóxico, la falta de coordinación entre administraciones podía transformar fácilmente esa generosidad en despilfarro, por un lado, de fondos públicos, y por otra parte en una fuente constante de insatisfacción, con la

correspondiente reivindicación por parte de los afectados. Concluíamos, además, que no era aumento en el destino presupuestario de fondos lo que fundamentalmente hacía falta, sino que se trataba de tomar medidas de coordinación administrativa.

En esta exposición yo no voy a cansar a SS. SS. haciendo una reivindicación exhaustiva ni un análisis de cada una de las propuestas de dicha ponencia, desde el supuesto, compartido por mí, de que muchas de ellas eran meras declaraciones de intenciones o mera instancia a la Administración a continuar o a realizar con mayor eficacia lo que ya se venía haciendo.

Lo que queda, por lo tanto, es lo fundamental. Lo que hasta el día de hoy no se ha llevado a cabo es la constitución de los entes administrativos de carácter interministerial capaces de asegurar un nivel suficiente de coordinación entre el cuerpo directivo de investigación del Instituto de Salud Carlos III, que me consta que existe y que trabaja, pero que una vez más, como ya parece ser el sino fatídico de todo lo relacionado con el síndrome tóxico, trabaja a su aire, de manera descoordinada y sin que tenga posibilidad de emitir orientaciones capaces de ser tenidas en cuenta por las diferentes administraciones sanitarias con competencias en el tema, ni a su vez recibir orientaciones políticas, de política sanitaria, de política de investigación, capaces de adecuar su trabajo a las prioridades y a las necesidades de investigación del síndrome tóxico.

Quiero señalar asimismo que otro de los elementos fundamentales de coordinación, como es la unificación en un solo censo de los diferentes censos existentes, tampoco se ha llevado a cabo. De ahí que otras muchas descoordinaciones entre administraciones en relación con discapacidades, en relación con prestaciones, en relación con la atención sanitaria, tampoco hayan podido llevarse a cabo. Y señalar finalmente que al margen de todo esto querría, aprovechando este trámite, obtener información, de la que carezco hasta este momento, acerca de decisiones normativas o de orientaciones a la Administración sanitaria a la hora de llevar a cabo la protocolización y la relación entre la Administración sanitaria y la prestación económica del síndrome tóxico.

Por todo ello, señorías, es por lo que creo que es pertinente el que una proposición no de ley que se sitúa estrictamente en el ámbito de consenso parlamentario, que caracterizó los trabajos de la ponencia en la legislatura pasada, pueda ser aprobada y con ello contribuyamos a hacer eficaces los tiempos destinados a trabajos parlamentarios por los diferentes grupos parlamentarios y, lo más importante, a satisfacer las necesidades y las demandas de un colectivo especialmente golpeado, como es el de los afectados por el síndrome tóxico.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: La verdad es que cuando uno lee la proposición no de ley presentada por el

Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya tiene una primera sensación y esa sensación es que el Gobierno desde 1995, concretamente en el mes de septiembre, no ha tomado ninguna actitud en relación a las medidas que por unanimidad esta Comisión adoptó para tratar el síndrome del aceite tóxico. Estas medidas eran de carácter general, medidas sanitarias y de investigación y también de índole educativa y social. Es decir, que el Gobierno del Partido Socialista y el Gobierno del Partido Popular no habían hecho nada en relación con este asunto. Sin embargo, de la interpretación y de la aportación que acaba de hacer ahora la Diputada proponente, la situación se acerca mucho más a la realidad. Y yo le quiero agradecer tanto el tono como el fondo a la señora Maestro.

La situación real en el día de hoy es la siguiente, señorías. El Gobierno, y me estoy refiriendo a la época del Gobierno socialista y también a la época del Gobierno popular, ha actuado en las cinco vertientes y ha actuado, de una u otra manera, en las 22 propuestas que la Comisión unánimemente venía a exigir del Gobierno. Unas de ellas se han realizado completamente; otras están en este momento realizándose; y las últimas, en fin, están en período de estimación y de programación, después de ulterior estudio.

Sin pretender ser exhaustivo, quiero manifestarles, para general conocimiento de todos los miembros de la Comisión y de la opinión pública en general, algunas de las medidas que se han llevado a cabo. Medidas de atención primaria y de atención especializada, con favorable acogida por parte de los afectados y de sus familiares, con una protocolización sistematizada y una atención con tarjeta sanitaria diferencial para aquellos pacientes que, en su libertad y respetando la confidencialidad, lo han pedido. Intensas acciones de mejora de la coordinación en la asistencia primaria y especializada, con una dotación adecuada de medios y de personal en la consulta del Hospital 12 de Octubre, en la que en el año 1996 se han visto 535 pacientes, con un total de 647 consultas protocolizadas.

En el campo de la investigación se han mantenido los fondos y las líneas de investigación, no solamente en los acuerdos del FIS y de la OMS, sino también con el centro de control y de prevención de Atlanta, que no solamente se ha prolongado el acuerdo, sino que además hay una adenda con dos nuevas líneas de investigación bajo la dirección del Instituto Carlos III para determinar la causa última de este síndrome del aceite tóxico, cuya causa original todavía no está bien definida pero que tiene mucho que ver con el aceite de colza desnaturalizado con un 2 por ciento de anilina.

En otro orden de cosas, el Instituto Carlos III ha creado el centro de investigación sobre el síndrome del aceite tóxico, como nos contó el director general en su reciente visita a esta Comisión, que ha quedado constituido en dos ramas. Una vertiente central, fundamentalmente de acción coordinadora y de investigación, y otras, con una asistencia periférica, ubicadas en determinados centros de salud dependientes del Insalud.

En diciembre de 1996 se acordó, entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y distintos ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, nueve en concreto, prorrogar los

convenios de colaboración con los distintos servicios de acción social de estos municipios. Asimismo, se han ampliado los convenios de colaboración con otras instituciones de distinto ámbito, entre ellas las diputaciones de Guadalajara, Palencia, Burgos, la Junta de Castilla-La Mancha, y en los próximos meses se realizarán los acuerdos con el resto de las provincias de Castilla y León.

Se han llevado a cabo diversas reuniones periódicas con los afectados, con las federaciones y asociaciones de ámbito provincial y nacional que entienden de esta materia. Y me estoy refiriendo a las organizaciones de León y Salamanca, a la coordinadora nacional, etcétera. Asimismo tenemos datos del curso 1995-96, en relación con la identificación de los alumnos afectados, 479 en concreto, con un seguimiento de su rendimiento escolar, en el que existen cierto tipo de anomalías o de bajo rendimiento escolar que afecta aproximadamente a 109 alumnos, y estamos pendientes en el año en curso de valorar definitivamente este curso escolar para tomar las medidas adecuadas.

Y por último, sin ser exhaustivo, repito, se está procediendo en este momento a analizar los distintos aspectos para determinar aquellos parámetros que sean necesarios para evaluar adecuadamente la mortalidad y la morbilidad de los pacientes afectados por este síndrome en relación con la población general.

Para terminar, y en la línea de información que pedía la señora Maestro, en los pasados meses se han llevado a cabo diversas reuniones en la dirección general de ordenación de la Seguridad Social entre representantes de los ministerios que han venido trabajando en el síndrome del aceite tóxico, con la intención de cumplir otra de las peticiones que se hacía, que era la de la creación de una comisión interministerial de seguimiento del síndrome tóxico. Estas reuniones han finalizado con la creación de un proyecto, de orden del Ministro de la Presidencia, que verá la luz en los próximos meses, en la que se crea la comisión interministerial de seguimiento, que quedaría adscrita a la secretaría de Estado de la Seguridad Social y en la que estarían representados, por lo tanto sentados a la mesa, representantes de las unidades de la subdirección general de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud, de la subdirección general de atención especializada, del centro de investigaciones del síndrome del aceite tóxico, de la subdirección general de educación especial y atención a la diversidad del Ministerio de Educación y Cultura y de la subdirección general de programas de servicios sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Creo que con esto se justifica perfectamente la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular, que espero sea aceptada por el grupo proponente y que cuente con el beneplácito de todos los grupos políticos. En mi intervención, señor Presidente, he querido dejar bien claro cuál es la situación actual. Creo que se ha trabajado, creo que se está trabajando y creo que todos debemos trabajar en conjunto para que se cumplan la totalidad de las medidas que la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados pidió al Gobierno y para que los nuevos descubrimientos que las líneas de investigación existentes apor-

ten a los enfermos de este síndrome tengan consecuencias beneficiosas para ellos.

El señor **PRESIDENTE**: A los efectos de la aceptación o no de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Estaba esperando por si había el turno de toma de posición de otros grupos, pero en cualquier caso, en aras de ese consenso y para incentivar el carácter mágico de la presentación de proposiciones no de ley, que aceleran notablemente trámites administrativos, por supuesto tengo mucho gusto en aceptar la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa.**) Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora García Manzanares.

La señora **GARCÍA MANZANARES**: Señorías, hoy recibimos con satisfacción esta iniciativa, que no es sino continuar el compromiso que por unanimidad y por consenso aprobó esta Comisión en un tema que desgraciadamente nos ha ocupado y nos ha preocupado frente a la última década más o menos. Recibimos igualmente con satisfacción del portavoz del Grupo Parlamentario Popular que por fin (espero que me perdonen esta licencia), y espero que sirva de precedente, haya descolgado de los 40 principales la famosa canción que lleva por título *La culpa fue del anterior*. Hemos pasado a reconocer un esfuerzo de toda la sociedad, de los Gobiernos anteriores y de todo el Parlamento. Porque, señorías, yo tampoco voy a entrar en la historia, pero sí que recordemos que el 23 de mayo de 1984 esta Cámara aprobó por unanimidad un conjunto de actuaciones que iban referidas a medidas de carácter general, a medidas educativas, a medidas sanitarias, a medidas económicas, de investigación, etcétera, al objeto de paliar los daños sufridos, ya que desgraciadamente no podíamos devolver ni la vida ni la salud a quienes la perdieron por tan desgraciada intoxicación. Entonces, a lo largo de toda esta década, toda la sociedad española y todos los grupos parlamentarios se han esforzado lógicamente porque se diera una atención, la mejor posible, la más completa posible, a estos afectados.

Esta Comisión de Sanidad, el 13 de septiembre de 1995, aprobó una proposición no de ley que dio lugar a un informe con dos partes fundamentales. Por una parte, si recuerdan, se refería al grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos por el Parlamento en 1984, y la segunda parte a incidir en aquellas medidas que todavía no estuvieran satisfactoriamente cumplidas o recursos que no estuvieran satisfactoriamente cubiertos o pudiéramos ver qué es lo que estaba ocurriendo, para aumentar el grado de satisfacción de los usuarios, que sin duda todavía no tenían un grado de satisfacción adecuado.

Recordando un poquito y muy brevemente algunas de las intervenciones de la ponencia, voy a recordar solamente lo que resaltamos como fruto del consenso, que fue que en las conclusiones comprobamos todos los grupos

que esas conclusiones y esas propuestas no suponen grandes innovaciones —lo decía también la señora Maestro, estamos de acuerdo— respecto a los acuerdos que ya se venían llevando a cabo desde 1984, pero sí pretendían ser instrumentos de mejora, de coordinación, de mejora de la atención, de mejora de la eficacia y de la eficiencia de los recursos que se venían desarrollando. Y quiero citar expresamente al autor de aquella proposición no de ley, el señor Hinojosa, que decía, además, que quizá lo que más se había notado eran las disfunciones que existían en cuanto a la coordinación y quizá falta de cariño, falta de diálogo con las organizaciones de afectados. Y esto se tenía que traducir quizá en las medidas organizativas principales, en aquellas medidas de carácter general que hoy seguimos echando de menos.

Estoy de acuerdo con la señora Maestro —si bien es cierto que el portavoz del Grupo Popular ha descolgado la canción—, pero sin embargo voy a permitirme un pequeño recordatorio de qué es lo que ocurrió, porque fue en diciembre de 1995 cuando finalmente se aprueba este informe de la ponencia y lógicamente en enero de 1996, cuando se disuelven las Cámaras, un gobierno en funciones no podía tomar, o por lo menos consideró desde su responsabilidad que no iba a tomar medidas administrativas que afectaban al organigrama del Ministerio de Sanidad o a otro ministerio. Sin embargo, sí se tomaron otras medidas, como fueron las instrucciones al Insalud al objeto de revitalizar un poquito todas las circulares que les pedían que estuvieran alerta a todas las demandas de los afectados del síndrome tóxico, medidas que afectaban también a la mejora de la unidad del Hospital 12 de Octubre, medidas para que no se dejaran de hacer las investigaciones que se mantenían hasta ese momento y para que se incrementaran.

Por lo tanto, estando de acuerdo con que aquello no se pudo hacer en su momento y estando de acuerdo con que ha pasado el tiempo suficiente, también estoy de acuerdo con la señora Maestro en que quizá el efecto mágico de su iniciativa haya provocado que finalmente, pasado ya un año, un año largo, el Gobierno del Partido Popular esté pensando en establecer ese mecanismo estable de coordinación interministerial que quizá sea el tema más importante de todas estas medidas de carácter general.

Nosotros vamos a apoyar la propuesta porque nos parece bien la enmienda del Grupo Parlamentario Popular en el sentido de que se trata de instar al Gobierno a que siga avanzando en esas medidas de atención especializada, de atención primaria, de investigación y que cumpla aquellas que más importantes parecen desde el punto de vista organizativo. Estamos a la espera de que esta medida mágica cumpla su efecto a la mayor brevedad posible.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Voy a ser breve porque, después de la intervención de la señora Maestro defendiendo la proposición y de la transaccional que propone el porta-

voz del Grupo Popular, que acepta la señora Maestro, extendernos excesivamente en los comentarios no hace más que redundar en el tema. No obstante, esta portavoz quisiera poner en evidencia que los trabajos de la ponencia durante la V Legislatura lo fueron a iniciativa del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y que fueron aceptados por el resto de la Cámara.

Nuestro grupo parlamentario ha tenido siempre preocupación por este colectivo de afectados, por lo que propusimos a la Cámara los trabajos en esta Comisión, fruto de lo cual se consiguieron unos acuerdos que han sido seguidos al pie de la letra, si bien hay que reconocer que, como ha dicho también la portavoz del Grupo Socialista, existía últimamente por parte de la federación provincial de asociaciones de consumidores afectados y perjudicados por el síndrome tóxico una cierta preocupación, sobre todo, a raíz del real decreto publicado en el BOE el día 2 de agosto de 1996, en el que se daba a entender que desaparecía la oficina de gestión de prestaciones económicas y sociales. Esto genera preocupación en este colectivo, que se podrá ver reconducida y solventada con la creación de esta Comisión interministerial para el seguimiento de las medidas en favor de las personas afectadas por el síndrome.

Señor Presidente, sólo quiero reiterar, una vez más, la voluntad de nuestro grupo parlamentario para instar al Gobierno a que se adopten cuanto antes, de manera eficiente, para solucionar este problema de una manera definitiva.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Vasco, PNV, tiene la palabra la señora Aguirre.

La señora **AGUIRRE URIBE**: Quiero indicar también, en nombre de mi grupo, que vamos a apoyar la enmienda que presenta el Grupo Popular y que ha sido aceptada por el grupo proponente. Como ya ha señalado la portavoz del Grupo Socialista, en 1995 la ponencia especial en relación al síndrome tóxico, visto el grado de cumplimiento de las medidas que aprobó el Congreso de los Diputados en 1984, instó al Gobierno a la adopción de una serie de medidas de carácter social, sanitario, educativo y de investigación general, muchas de las cuales, según ha indicado el portavoz del Grupo Popular, han sido puestas en marcha, tanto por el Gobierno socialista como por el Partido Popular. Como se ha indicado, existe un borrador de proyecto de orden ministerial para conseguir esa Comisión interministerial.

Por todo ello, apoyamos la enmienda del Grupo Popular.

— **SOBRE POLÍTICA DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000408.)**

El señor **PRESIDENTE**: Terminado el debate de esta proposición no de ley, pasamos a la segunda, sobre política de trasplantes de órganos, presentada por el Grupo Parla-

mentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra el señor Gutiérrez.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA:** Señor Presidente, señoras y señoras diputados, intervengo en nombre del Grupo Parlamnetario Popular para presentar ante esta Comisión la proposición no de ley que ha presentado mi grupo, relativa a la actualización de los criterios de muerte cerebral y donación en asistolia y en los trasplantes, así como a la evaluación de las investigaciones y experiencias en los xenotrasplantes.

Señor Presidente, a la hora de presentar la proposición no de ley, quiero hacer hincapié en lo que en la exposición de motivos el Grupo Parlamentario Popular dice y pone de manifiesto, en la necesidad de trasladar a nuestro ordenamiento jurídico los criterios técnicos actuales sobre muerte cerebral y donación en asistolia, ya recogidos en legislaciones anteriores. La actualización de la legislación vigente sobre la materia, sin entrar en valoraciones de obsolescencias, favorecería un incremento mayor de las donaciones y de los trasplantes. Hay un aspecto que quiero destacar de la proposición no de ley, el relativo al consentimiento presunto. Mi grupo hace especial hincapié en que el hecho de su posible consideración provocaría, a la vista de los estudios sociológicos y de las opiniones de los profesionales que están relacionados con la materia, unos efectos contrarios a los deseados en la sociedad, de manera que incluso podría dar lugar a que disminuyera el número de donantes.

Señorías, en relación con los xenotrasplantes, nuestro grupo justifica la postura, que luego se verá, por el creciente impulso que se está dando a la investigación en este campo y a la posterior aplicación en humanos, pero hay que hacer constar que en la actualidad no existe todavía la suficiente evidencia científica que demuestre que no existen riesgos, sino todo lo contrario, al margen de otras consideraciones de índole ética y moral en las que no voy a entrar.

He dicho en otras ocasiones que el debate de cualquier proposición no de ley está marcado por los antecedentes parlamentarios. En ésta no se registran antecedentes parlamentarios en anteriores legislaturas que tengan que ver con la iniciativa que mi grupo presenta, pues el interés ha quedado centrado únicamente en determinados datos relacionados con los trasplantes efectuados en los diferentes centros hospitalarios.

Además de esta iniciativa, se ha reflejado en las Cámaras el interés por la propia Organización Nacional de Trasplantes, siendo objeto el Gobierno de alguna pregunta sobre el mantenimiento de su estructura, potenciación, etcétera. En este sentido, hemos escuchado recientemente al Ministro de Sanidad y Consumo, que ha manifestado, de forma reiterada, el interés de su departamento por potenciar esta organización para que continúe desempeñando sus funciones, que en esta materia son de muy alto nivel.

Justificada brevemente la exposición de motivos y el objetivo de la proposición no de ley que nos ocupa, me gustaría entrar, brevemente también, en el análisis de la misma con los antecedentes que acabo de mencionar. Las

actividades sobre donación y trasplantes de órganos humanos están reguladas en nuestro país en la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplantes de órganos, que determina el marco ético y legal en el que se deben realizar estas actividades, y encomienda al Gobierno el desarrollo, por vía reglamentaria, de lo dispuesto en esta ley, en particular respecto a las condiciones y requisitos que ha de reunir el personal, servicios y centros sanitarios en orden a las actividades de extracción y trasplantes de órganos, el procedimiento y comprobaciones para el diagnóstico de la muerte cerebral. Asimismo, el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, y la resolución de 27 de junio de 1980, de la Secretaría de Estado para la Sanidad, desarrollan el Reglamento de la Ley de trasplantes de órganos. En concreto, el real decreto al que antes he hecho mención establece, en su artículo 10, que la obtención de órganos viables para trasplantes se efectuará una vez comprobado el fallecimiento del donante mediante la comprobación de la muerte cerebral.

Basado en este punto, señorías, quisiera hacer un brevísimos análisis, como anuncié antes, de la proposición no de ley que mi grupo presenta. Ciertamente, los avances científicos y tecnológicos que se han producido en los últimos años en el campo de la medicina, de la biología, y concretamente del diagnóstico de muerte cerebral, de preservación de órganos para trasplantes y de la práctica de trasplantes en sí, han conducido a que las normas legales existentes en nuestro país contemplen situaciones y posibilidades nuevas de actuar, por lo que, sin hablar de obsolescencias en las mismas, la redacción actual de la normativa vigente supone una cierta limitación legal o dejar a la libre interpretación de los profesionales que puntualmente intervienen la aplicación práctica de los nuevos conocimientos.

El artículo 10 del Real Decreto 426/1980, al que antes he hecho mención y que trata de la obtención de órganos viables para el trasplante a las circunstancias de su fallecimiento en situación de muerte cerebral, precisa nuevo perfil. La realidad actual ha determinado la validez de los órganos obtenidos en aquellas circunstancias de fallecimiento en situación de parada cardiaca, siempre que se puedan aplicar procedimientos de preservación de órganos en la persona fallecida.

Todos sabemos la referencia que se hace en la ley a los donantes en asistolia. Esta modalidad de obtención de órganos está validada por la realidad clínica y está ampliamente admitida por los profesionales de trasplantes de órganos, tanto a nivel internacional como nacional, tal como se recoge en los documentos del consenso de I simposio internacional sobre donantes de asistolia, que se celebró los días 30 y 31 de marzo de 1995 en Maastricht, y en el documento de consenso español sobre donación de órganos en asistolia, de 27 de noviembre de ese año, 1995. Se trata, en consecuencia, de un avance importante en el mundo del trasplante de órganos, que extiende la opción terapéutica a un mayor número de pacientes en espera de un trasplante, para su supervivencia o la mejora sustancial de su calidad de vida, y cuya regulación es necesario definir y desarrollar en estos momentos.

El criterio de muerte cerebral estaba ligado a la tecnología disponible en su momento, impidiendo en la actualidad la incorporación de nuevos procedimientos que son de probada eficacia y seguridad para realizar el diagnóstico de muerte del donante. Los profesionales sanitarios hoy en día poseen mayores conocimientos científicos y disponen de nuevos avances tecnológicos con los que poder ayudarse para realizar el diagnóstico de muerte encefálica con seguridad. Desde hace años, los especialistas médicos utilizan pruebas confirmatorias de la muerte encefálica, tanto neurofisiológica como de flujo cerebral, para proceder al diagnóstico de su fallecimiento.

Por otra parte, la resolución de 27 de junio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de trasplantes, responde a la organización sanitaria y a la posibilidad de técnicas existentes en el momento de su publicación. Esta situación se ha visto profundamente modificada con los avances efectuados en el campo de los trasplantes de órganos y, sobre todo, con la nueva organización sanitaria de nuestro país, articulada alrededor del Sistema Nacional de Salud, creado mediante la Ley 14/1986, de 25 de abril, y con el marco competencial sanitario que la Constitución otorga a las comunidades autónomas.

En consecuencia, la normativa básica que regula la actividad trasplantadora, así como la organización que permite soportar esta actividad, precisa adecuarse a la realidad sanitaria actual, al tiempo que se clarifican los niveles competenciales de las distintas administraciones sanitarias para autorizar las actividades de obtención y trasplante de órganos en cuanto afecta a los centros acreditados o autorizados para este fin, así como los mecanismos de evaluación y supervisión de las citadas actividades. En resumen, se hace necesario adecuar y revisar, en su caso, la normativa vigente, procediendo a su actualización y, si procede, a la incorporación de los nuevos adelantos científicos, adaptando la estructura organizativa que soporta la actividad de donación y trasplante de órganos a la realidad organizativa de nuestro país, como antes dije.

De otra parte, la necesidad de órganos para trasplantes ha dado lugar a que se inicien distintas experiencias e investigaciones dirigidas a poder utilizar órganos procedentes de animales para su trasplante en humanos, con lo que se abriría un nuevo campo, que inicialmente puede parecer esperanzador, ya que podría dar solución a una importante demanda asistencial. Sin embargo, tanto desde el punto de vista ético como desde posiciones técnicas, los xenotrasplantes entrañan riesgos e incertidumbres que no han sido suficientemente resueltos, lo que ha llevado a que en determinados países, como el Reino Unido, se haya prohibido esta actividad.

Resulta conveniente establecer un procedimiento que permita coordinar, supervisar y evaluar las investigaciones y experiencias que sobre xenotrasplantes se pueden efectuar en nuestro país, en coordinación con las distintas administraciones sanitarias de las comunidades autónomas. En este sentido, la Comisión de trasplantes del Consejo interterritorial resulta ser un órgano idóneo en el que se pueden centrar estas actividades, ya que permitiría aportar la labor de las comunidades autónomas y el conocimiento y

la experiencia adquiridos en la coordinación de los temas relativos a trasplantes. A esta Comisión podrían también incorporarse expertos en distintas materias, a fin de analizar y evaluar la problemática de los trasplantes desde aspectos éticos, sociales, biológicos y clínicos, entre otros.

Éstos son, señorías, brevemente, los argumentos que tiene el Grupo Popular para presentar esta proposición no de ley en la Comisión de Sanidad y Consumo. Esperamos que los restantes grupos se sumen a la misma, porque entendemos que abre un campo fructífero, con objeto de coordinar, supervisar y evaluar las investigaciones y experiencias relativas a los trasplantes, lo que puede dar lugar a una mejor capacidad para los donantes que, en resumidas cuentas, son el objeto de la proposición no de ley que presentamos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Moratalla.

El señor **MORATALLA MOLINA**: Después de la exposición de la proposición no de ley que presenta el Grupo Popular, permítame la licencia, en nombre del Grupo Socialista, de dar las gracias por el reconocimiento de que también dejamos alguna herencia positiva. Los trasplantes constituyen un tema importante, que se impulsó y que tiene el reconocimiento no sólo a nivel nacional, sino a nivel internacional.

Respecto al motivo que hoy nos ocupa, hay que reconocer que desde hace varios años diferentes centros sanitarios de distintos países, fundamentalmente de Estados Unidos y el Reino Unido, están desarrollando investigaciones encaminadas a realizar en un futuro trasplantes de órganos de animales a hombres. Si bien las investigaciones inmunológicas están muy avanzadas, la posibilidad de transmitir enfermedades virales de animales a hombres con resultados desconocidos ha determinado una importante ralentización de todo el proceso. Este importante riesgo ha determinado que distintos organismos internacionales manifestaran su preocupación al respecto. A principios de 1996, una comisión de expertos que se crea en el Reino Unido, conocida como Comisión Kennedy, elaboró, a primeros de 1997, 75 recomendaciones, que básicamente se pueden resumir en que éticamente es correcto el uso de órganos de cerdos; no parece adecuado el uso de simios por su parecido a los humanos; se acepta trasplantar órganos de simios a cerdos a título experimental; se aceptan las recomendaciones de los acuerdos de Helsinki con respecto a la práctica de investigaciones con animales; y se muestra la preocupación por la transmisión de virus de animales a hombres, con el riesgo de aparición de nuevas y desconocidas enfermedades de pandemia posibles. El estado actual de conocimientos no permite hacer esos xenotrasplantes hasta que no se aclaren todos estos problemas, recomendando la designación de una autoridad sanitaria que vigile, supervise y regule todas estas experiencias investigadoras.

Ante este fundado temor, el Consejo de Europa ha considerado conveniente solicitar un informe al respecto de cada uno de los países miembros, que debe manifestarse

sobre la investigación básica y ensayos clínicos, el origen y cuidado de los animales tras la utilización de los xenotrasplantes, los programas de xenotrasplantes y la vigilancia, a largo plazo, de los receptores de los xenotrasplantes y de los animales de los que se obtienen los órganos.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad solicitó a la Organización Nacional de Trasplantes la elaboración de un informe al respecto. Como el presidente de la Comisión de trasplantes del Consejo de Europa es el doctor Matesanz, tengo entendido que va a proponer que el resto de los países europeos siga la misma dinámica, es decir, que sean las organizaciones nacionales de trasplantes las que se encarguen del tema. Hubo una última reunión de la Comisión de trasplantes en el Consejo interterritorial y se comenzaron a elaborar grupos de trabajo. Todo está a expensas de la decisión parlamentaria que hoy se trae a su tramitación en esta Comisión y que, por supuesto, el Grupo Socialista va a apoyar.

En cuanto a la actualización de la normativa sobre criterios de muerte cerebral y donación en asistolia, tras lo expuesto por el proponente, hemos de decir que la Organización Nacional de Trasplantes crea distintos grupos de trabajo de expertos, tanto sanitarios como juristas, y que existe en este momento el criterio unánime de que la coordinación autonómica de trasplantes debe existir, atendiendo a las recomendaciones que nos indiquen los expertos en esta materia.

Como miembros de esta Comisión, y en nombre del Grupo Socialista, hemos de decir que, una vez recorrido un amplio camino en el tema de trasplantes y teniendo el reconocimiento internacional del trabajo realizado, vamos a colaborar en que se siga trabajando en esa línea, porque parece que es la obligación que nos corresponde como parlamentarios para que los técnicos puedan aportar sus criterios y redunden en una mejor política en la donación y trasplante de los órganos, en beneficio del mayor número de ciudadanos.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestro.

El señor **MAESTRO MARTÍN**: Con toda brevedad, voy a manifestar el apoyo del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya a la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Popular, que consideramos pertinente, adecuada y útil, con el objetivo de continuar una política de trasplantes, sobre todo en sus aspectos de organización y de coordinación y que es uno de los ejemplos para otros países, al tiempo que permite que los procesos de investigación y coordinación se lleven a cabo con la suficiente seguridad y eficacia, sobre todo en lo relativo a xenotrasplantes.

El Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya manifiesta su apoyo a dicha proposición no de ley, que apoyará con su voto.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Solsona.

La señora **SOLSONA I PIÑOL**: Señorías, el Estado español es el país con más alta tasa de donación de órganos y el número de donantes sigue en aumento. Las previsiones para el presente año son de 1.080 donantes, según la Organización Nacional de Trasplantes, y el año pasado 170.000 ciudadanos rellenaron las tarjeta para donar sus órganos. La sensibilidad de la población sobre el tema debe ser correspondida, pues, por la Comisión de Sanidad de esta Cámara.

La legislación vigente sobre trasplantes de órganos, como ya se ha citado, es la Ley 30/1979, del 27 de octubre, desarrollada en el Real Decreto 426/1980, del 22 de febrero. No parece, sin embargo, que los criterios de dicho ordenamiento sobre muerte cerebral se hayan quedado obsoletos, como se indica en la exposición de motivos, cosa que ya ha rectificado el señor proponente de esta proposición no de ley. El capítulo 2 de este real decreto hace referencia a la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos, y el concepto de muerte cerebral, que se especifica y se describe en el artículo 10, es el que viene siendo aceptado por los facultativos médicos. Sin embargo, nos parece recomendable que se consideren los mismos avances técnicos y científicos a este respecto.

Nuestro grupo está de acuerdo también en el articulado de esta ley para garantizar que los ciudadanos y familiares del posible donante tengan pleno conocimiento de la regulación sobre donación y extracción de órganos con fines terapéuticos y científicos, y que dicha información haga referencia a los principios de altruismo y solidaridad humanos y el respeto absoluto de la libertad, intimidad, voluntad y creencias de cualquier clase de los interesados.

La ONT (Organización Nacional de Trasplantes) ha creado diversas comisiones de trabajo, en las que participan las comunidades autónomas, para proceder a la revisión o actualización, si fuera preciso, de la actual normativa. Y el Consejo Interterritorial también se ha preocupado por este tema.

Estamos de acuerdo, pues, en el espíritu del punto segundo de la proposición no de ley.

En cuanto al punto primero, que hace referencia a los xenotrasplantes, nuestra posición es de extrema cautela por la implicación moral y ética que tiene el tema. Nuestra posición es seguir con las recomendaciones que ya existen del Consejo de Europa y obrar con toda rigurosidad científica y ética.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Vasco PNV, tiene la palabra la señora Aguirre.

La señora **AGUIRRE URIBE**: El Grupo vasco también va a apoyar esta proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

En primer lugar, quiero mostrar nuestro acuerdo respecto a la necesidad de coordinar, supervisar y evaluar las investigaciones y experiencias que sobre xenotrasplantes se puedan efectuar en nuestro país, considerando tanto los aspectos éticos de estas prácticas, como su utilidad sanitaria y los posibles riesgos que para la salud individual y colectiva puedan derivarse.

Quiero mostrar nuestro acuerdo respecto a la necesidad de la revisión y actualización de la normativa reguladora de los trasplantes y, en concreto, en los aspectos relativos a los criterios de muerte cerebral y donación en asistolia, siendo necesario también evaluar el consentimiento presunto en cuanto a la donación. En este sentido cabe mencionar que ya se están tomando medidas al respecto en el seno de la Comisión de trasplantes del Consejo Interterritorial y que en la última sesión de dicha Comisión, celebrada el pasado mayo, se acordó la formación de una comisión nacional de xenotrasplantes, una de cuyas funciones es emitir informes y posicionamientos oficiales en materia de xenotrasplantes desde todos los puntos de vista: técnico, científico, ético, legal y administrativo.

En las tres últimas sesiones de la Comisión de trasplantes se ha tratado también el tema de la revisión, y en su caso posible actualización, de la normativa reguladora de los trasplantes, quedando expresamente contemplados los aspectos relativos a la muerte cerebral, la donación en asistolia y el consentimiento presunto. En esa reunión del 8 de mayo pasado varias comisiones se han creado para que sigan trabajando en esta materia. El objetivo fundamental de estas comisiones es diseñar un borrador de proyecto de real decreto por el que se regulan las actividades relativas al trasplante de órganos humanos, que, según nos informan estará disponible en breve período de tiempo, para después ser examinado por profesionales sanitarios, juristas y la propia Administración.

Por todo ello, nuestro grupo cree oportuno apoyar esta proposición no de ley presentada por el Grupo Popular, que cierra la propuesta que se está haciendo en la Comisión Interterritorial.

— **SOBRE ADAPTACIÓN DE LAS FUNDACIONES «HOSPITAL MANACOR» Y «HOSPITAL ALCORCÓN» A LAS PRESCRIPCIONES DE LA LEY SOBRE HABILITACIÓN DE NUEVAS FORMAS DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 161/000475.)**

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate de esta proposición no de ley, pasamos a la siguiente, que es la proposición no de ley sobre adaptación de las fundaciones hospital Manacor y hospital Alcorcón a las prescripciones de la Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. Para su defensa, tiene la palabra el señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Señoras y señores diputados, estamos, una vez más, ante la consolidación y mejora de nuestro Sistema Nacional de Salud, tema que venimos debatiendo prácticamente desde el inicio de esta legislatura. El Grupo Parlamentario Socialista está empeñado en que se consolide definitivamente el Sistema

Nacional de Salud y, por tanto, ha intervenido de forma activa en todas las ocasiones en que ha tenido oportunidad.

Estamos de acuerdo con el discurso formal del propio Ministro de Sanidad. En su intervención ante la subcomisión creada para estudiar la profundización y mejora del Sistema Nacional de Salud señalaba que es necesario proponer avances que permitan preservar, a largo plazo, nuestro sistema sanitario público, que constituye un factor importantísimo de cohesión social. Asimismo, manifestaba que la asistencia sanitaria pública, universal y financiada fundamentalmente por los impuestos, es una conquista social ampliamente asumida por nuestra ciudadanía y constituye un elemento de justicia distributiva y de cohesión social que hay que preservar. Hablaba de los grandes retos de la subcomisión. En relación con el tema que hoy nos ocupa, la gestión, señalaba algunos elementos que me gustaría destacar, como la necesidad de una modernización organizativa del sistema. Indicaba que era necesaria para lograr su mejor adecuación a la realidad social, demográfica, epidemiológica y económica del país, así como para alcanzar mayores niveles en la eficiencia, calidad y equidad de los servicios sanitarios.

Como premisa básica, destacaba el Ministro el que se llevara a efecto la separación de las funciones de financiación, compra y provisión de los servicios. Finalmente indicaba, como otro gran elemento, que debe darse respuesta a las crecientes demandas de participación que acompañan al desarrollo económico, social y cultural. Se ha de posibilitar —decía el Ministro— que las decisiones de los ciudadanos tengan una incidencia real en la asignación de recursos y articular la incorporación de grupos sociales en los diferentes niveles de la organización asistencial.

Éstos son algunos de los elementos que en el discurso formal manifiesta el Gobierno y el partido que le sustenta, pero después nos encontramos que en la práctica, en los hechos cotidianos, no hay consonancia con este discurso formal. Así, nos hemos encontrado, por ejemplo, con el real decreto-ley de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud, cuyo espíritu, de forma solapada, está impregnado de una fuerte doctrina neoliberal basada en estos criterios que hoy día se llevan de eficiencia económica, que señala como otro gran elemento que la competencia lo arregla todo y, por tanto, mejora la gestión. En consecuencia, preveía la privatización de la asistencia sanitaria pública, tanto por el traspaso de centros públicos a iniciativas privadas con cambio de titularidad, como la privatización de la gestión mediante fórmulas de gestión indirecta no previstas en la Ley General de Sanidad.

Fruto de este real decreto-ley es el tema que hoy nos trae aquí, los estatutos de las fundaciones del hospital de Manacor y del hospital de Alcorcón, así como la implantación en la Comunidad Valenciana de la asistencia sanitaria en Alcira, que taxativamente señala el consejero que se basa en el real decreto-ley. Manifestamos en su momento que este real decreto-ley no estaba en consonancia con lo que se manifestaba, por lo que se tramitó como proyecto de ley, proyecto de ley que al final se aprobó con el consenso mayoritario de la Cámara y cuyo título incluso cambió para pasar a denominarse: Nuevas formas de gestión

del Sistema Nacional de Salud, y no del Instituto Nacional de Salud. En la ley se garantizaba explícitamente la titularidad pública de las entidades que debían prestar la asistencia sanitaria y se establecía también que el Gobierno debía regular un marco general en el que se señalaran las fórmulas jurídicas, los órganos de dirección y control, el régimen de garantías de la prestación, la financiación, las peculiaridades en materia de personal, etcétera.

Creemos que los estatutos de las fundaciones no se ajustan a esta ley, precisamente porque fueron elaborados de acuerdo con el espíritu del real decreto-ley, como he intentado señalar, fue modificado radical y sustancialmente en su trámite como proyecto de ley. Nuestra proposición no de ley pretende que se adapten estos estatutos a la nueva ley de formas de gestión y que no tengan vigencia los actualmente aprobados en el Consejo de Ministros.

El portavoz del Grupo Popular en el trámite final de discusión de la ley decía textualmente: «Nosotros establecemos como gran novedad las fundaciones. Si hay un *leit motiv* de este proyecto de ley, ése son las fundaciones. Las fundaciones, dentro de lo que podrían ser entes públicos, igual que otros, son el meollo de este proyecto.»

A nosotros no nos gustan demasiado las fundaciones. No creemos que sea un sistema idóneo para la gestión sanitaria, aunque sí para otras funciones, pero tampoco hacemos cuestión de este tema. Únicamente deseo señalar que no es una novedad ni algo muy reciente la existencia de fundaciones en el campo sanitario. Desde la época medieval hay fundaciones que realizan asistencia sanitaria, como, por ejemplo, la fundación del hospital de la Santa Cruz y San Pablo y otras de gran tradición, que han ido adaptándose, porque se ha visto que estas fundaciones, creadas en su momento, no reúnen actualmente todas las condiciones. Si ésta es la voluntad del Partido Popular y del Gobierno, nosotros no nos oponemos frontalmente a que sean fundaciones, pero queremos que reúnan los requisitos que marca la ley.

Lo que intentamos en esta proposición no de ley es emplazar al Gobierno a que, tanto desde un punto de vista técnico jurídico como de política sanitaria, establezca el marco general en el que deben desenvolverse estas entidades de titularidad pública y, especialmente, las fundaciones, señalando cuáles son algunos de los elementos útiles en este marco general. Si, como decía el Ministro de Sanidad, es necesario separar claramente la financiación, de la compra y la provisión de servicios, entendemos que esto debería reflejarse en ese marco general para no crear confusiones. Uno de los elementos que queda difuso en los estatutos actualmente aprobados por el Consejo de Ministros es la presidencia de los patronatos de las fundaciones, por cuanto el máximo responsable político es el Insalud y, por tanto, difícilmente se puede prever esta separación.

Asimismo, de acuerdo con lo que señala el Ministro en su comparecencia ante la subcomisión, en el patronato debe darse entrada a representantes de las administraciones territoriales, de las organizaciones sociales y de los usuarios, para que los ciudadanos tengan una incidencia real y los grupos sociales se incorporen en los diferentes niveles de la organización asistencial.

Otro tema que debe regularse claramente es el relativo al personal, dado que la experiencia que hay en este momento, que ha puesto en marcha la fundación hospital de Alcorcón, no reúne las características que debe tener una fundación pública, que deben basarse fundamentalmente en la contratación de personal con contratos de tiempo indefinido, que se garantice la concurrencia, el mérito y la publicidad, y que haya un control de los órganos de dirección y gestión y una transparencia máxima en la contratación y en la participación social. Finalmente, en este marco general debería recogerse la necesidad de que estas nuevas formas de gestión tengan una publicidad de sus indicadores de calidad, de las auditorías financieras y de actividad asistencial que anualmente deben realizarse, para que así la población pueda desarrollar todos sus elementos.

Señoras y señores diputados, el Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley para instar al Gobierno a que adapte los estatutos a la nueva ley que aprobó este Parlamento y que garantice precisamente la titularidad pública, las garantías del servicio público. Concluyendo ya, este grupo parlamentario solicita del Gobierno que presente, en un plazo determinado, un marco general, donde deban inscribirse todas estas nuevas formas de gestión y los estatutos adaptados. También nos gustaría que el Gobierno expresara claramente que la concesión administrativa del hospital de Alcira no se ajusta al espíritu y a la letra de la ley de nuevas formas de gestión, dado que se elaboró el concurso y la adjudicación en base al real decreto-ley que, como he señalado anteriormente, tenía unos principios totalmente distintos a los que inspiran la actual ley.

Éstas serían nuestras conclusiones y pediríamos el voto favorable de los demás grupos de esta Cámara.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley ha sido presentada una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra el señor Echániz.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: El Grupo Parlamentario Popular tiene la absoluta seguridad de que los estatutos de las fundaciones Manacor y Alcorcón se adecuan en su espíritu y en su letra, como decía el señor Corominas, a la Ley de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Este simple hecho nos llevaría, en cualquier caso, a votar negativamente el texto de la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Socialista por considerarla innecesaria, a nuestro juicio. Sin embargo, este grupo parlamentario quiere evidenciar una vez más su voluntad de diálogo, su permanente labor de diálogo en un intento de conseguir acuerdos, en un intento de conseguir pactos en una materia tan importante como es la consolidación y la modernización del Sistema Nacional de Salud.

El Grupo Parlamentario Popular y el Gobierno al que sustenta, quieren también hoy hacer un nuevo gesto de búsqueda del consenso. Queremos una vez más dejar meridianoamente claro que existe por nuestra parte una firme voluntad de diálogo permanente y no de confrontación, de

que hay margen suficiente en este país para el acuerdo y que no hay motivos para la ruptura. Con este gesto, que también hoy hacemos, como con los múltiples que hemos realizado a lo largo de los últimos meses, queremos hacer una nueva llamada a la responsabilidad y a la necesidad de avanzar juntos en los objetivos de mejora de nuestra sanidad para los que la subcomisión consideramos que es un ámbito esencial. Queremos tener, en definitiva, un argumento más para cargarnos de razón, para cargarnos de legitimidad, para avanzar en los objetivos que a todos nos inspiran en esta materia, y queremos pedir la misma voluntad y la misma responsabilidad a todos los grupos.

Por todas estas razones hemos presentado hoy una enmienda transaccional al texto para poderlo votar afirmativamente. Tengo que resaltar que el Gobierno está trabajando activamente en la ultimación del reglamento que desarrolla la ejecución de la ley de nuevas fórmulas de gestión del Sistema Nacional de Salud, un reglamento que va a permitir en cualquier caso desarrollar la ley y avanzar en los aspectos más concretos de su articulado. Una ley que aprobamos el pasado 10 de abril en esta Cámara y que exige la reglamentación de los elementos fundamentales de las nuevas fórmulas de gestión mediante un real decreto, lo que quiere decir que a partir de la entrada en vigor de la citada ley no pueden crearse nuevas fórmulas de gestión en este país sin que exista la norma reglamentaria para ello.

Por este motivo, el texto de la enmienda insta al Gobierno a que se adopten las medidas necesarias para que los estatutos de las fundaciones adapten sus prescripciones, en su caso, al reglamento que desarrolla la ley. Repito, no porque consideremos que los estatutos contradigan la ley aprobada, que estamos seguros de que no —es más, el hecho simple de que el Consejo de Ministros aprobase la constitución y aprobase los estatutos de ambas fundaciones pone claramente de manifiesto el interés de este Gobierno en otorgar la máxima seguridad jurídica a dicha decisión—, sino, como digo, porque no falte por nuestra parte el intento de apaciguar los ánimos, el intento de buscar permanentemente el diálogo y de buscar puntos de aproximación y no de separación.

Señor Presidente, señorías, quiero aprovechar la intervención para subrayar que estas dos fundaciones, la fundación Alcorcón y la fundación Manacor, son las primeras actuaciones encaminadas a dotar a los centros asistenciales públicos de autonomía de gestión. Una iniciativa con el objeto de incrementar la motivación, con el objeto de incrementar la participación de los profesionales, la satisfacción también de los usuarios y los niveles de calidad dentro de un marco de eficiencia, y lo subrayo porque en el último barómetro sanitario del mes de marzo el 70 por ciento de los españoles cree necesaria la autonomía de los centros y estas fundaciones son un buen instrumento para conseguir esa autonomía. Y ya que hablamos de estadísticas, también el 80 por ciento de los ciudadanos de este país está de acuerdo en que la ponencia discuta y llegue a proponer soluciones por consenso entre todos los partidos políticos, tal y como ha sucedido previamente con el Pacto de Toledo.

Las leyes del Estado español, señorías, presentan una serie de alternativas para poder dotar a una organización de derechos y de obligaciones, para que, dependiendo del fin de la misma, pueda desarrollar sus funciones y alcanzar sus objetivos. La elección del tipo de personalidad jurídica a adoptar estará siempre en función de la misión, de los fines y también de los objetivos de la organización. Las fundaciones, señorías, como personalidad jurídica, tienen unos fines que se adaptan de forma nítida, de forma clara, a la misión de un hospital público, es decir, a la provisión pública y eficiente de servicios sin ánimo de lucro. Otros instrumentos, como los consorcios, tienen una naturaleza distinta, en la medida que necesitan de un ámbito interinstitucional. Por otra parte, las sociedades anónimas públicas, que el Partido Socialista ha puesto en marcha en algunas comunidades autónomas como Andalucía, tienen, a mi juicio, dos características fundamentales: en primer lugar, son sociedades que tienen ánimo de lucro, frente a las fundaciones, que no lo tienen, y en segundo lugar, tienen una total posibilidad de privatización mediante la venta de sus acciones, frente a la imposibilidad de privatización de las fundaciones, ya que su capital no se agrupa en acciones y su patrimonio está ligado de forma permanente al cumplimiento de los fines fundacionales.

El marco legal de las fundaciones, señorías, amén de la conocida Ley 30/1994, de fundaciones, está consagrado en el artículo 34 de la Constitución española, que subraya el derecho de fundación como derecho subjetivo público, y en el artículo 35 del Código Civil, que incluye entre las personas jurídicas a las fundaciones de interés público reconocidas por la ley.

Pero no sólo tienen, señorías, las fundaciones un marco legal sólido, es que además presentan características que las hacen óptimas para el desarrollo de la función sanitaria. Ya hemos dicho que son organizaciones sin ánimo de lucro, de titularidad pública y que tienen afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de los fines de interés general.

Su máximo órgano de gobierno está presidido por el máximo responsable del Insalud, para garantizar el cumplimiento de sus fines y su máxima transparencia. Su presupuesto se remite al Ministerio de Economía y Hacienda a través del Insalud para su integración en los Presupuestos Generales del Estado, pero no de forma global en el programa de atención especializada, como el resto de los hospitales de la red pública, sino en un anexo al presupuesto, que hace más claro, que hace más transparente y facilita su control.

Señorías, están sometidas las fundaciones al Plan General de Contabilidad Pública y al control financiero de la Intervención General de la Seguridad Social. Éstas fundaciones en definitiva, están exentas —y ésta es una de sus características más importantes— del Impuesto municipal de Bienes Inmuebles, según el artículo 58.1 de la Ley 30/1994, de fundaciones, y exentas también del Impuesto de Actividades Económicas. Son fundaciones en las que el Impuesto de Sociedades y los incrementos de patrimonio también están exentos respecto de los resultados que obtengan del ejercicio de la actividad que constituye su ob-

jeto social. Y en el caso de los rendimientos y de los incrementos de patrimonio que resulten, amén de los que cumplen los objetos de las fundaciones, tributan en este caso únicamente al tipo del 10 por ciento, frente al 35 por ciento de otras organizaciones, pudiéndose, en cualquier caso, aplicar las deducciones y las modificaciones que establece la normativa vigente del Impuesto de Sociedades.

Por otra parte, señorías, incentivan la inversión —y ésta es otra de las características esenciales— de terceros a través de donaciones, a través de legados, a través de herencias, ya que éstas pueden desgravarse en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y en el Impuesto de Sociedades en función de la cuantía de su aportación.

Estas fundaciones, señorías, van a poder conseguir mejores precios en los suministros, ya que van a poder pagar directamente a los proveedores y no a través de la Tesorería General de la Seguridad Social, que evidencia enormes retrasos en los últimos años; van a poder realizar amortizaciones en su cuenta de resultados, lo que las va a permitir tener excedentes para poderlos reinvertir en el mantenimiento, en la modernización permanente del hospital. Las fundaciones son, en definitiva, señorías, instituciones con vocación de servicio público, que van a dotar a nuestra sanidad de una mayor flexibilidad, lo que va a permitir satisfacer las necesidades de crecimiento profesional del personal de las mismas y que van a permitir recoger, mucho mejor de lo que se hace en estos momentos, las variaciones de la demanda y las necesidades de los ciudadanos.

Y termino, señorías, reiterando una vez más la voluntad de diálogo del Grupo Parlamentario Popular para conseguir un acuerdo de base para la consolidación, para la modernización de nuestro Sistema Nacional de Salud. Por este motivo hemos querido presentar esta enmienda transaccional, porque no queremos votar la iniciativa negativamente y porque, al no estar finalizado el reglamento de la ley, no es posible en este momento modificar los estatutos de las fundaciones, ya que tiene que continuar la labor asistencial, en el caso de la Fundación Hospital de Manacor, y las de montaje y apertura, en el caso de la Fundación Hospital de Alcorcón. Una vez cumplimentados todos los pasos necesarios, y sobre todo aprobado el citado reglamento, se ponderará la necesidad de adaptar a lo indicado en el mismo los estatutos de las fundaciones existentes.

Por tanto, señorías, y recogiendo el espíritu de la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, sometemos a la consideración de la Comisión la citada enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: A los efectos de la aceptación o denegación de la enmienda presentada por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Espero de la benevolencia del señor Presidente que me autorice, aparte de aceptar o no la enmienda, señalar algunas cuestiones, porque el portavoz del Grupo Parlamentario Popular ha entrado en un debate que es muy interesante, pero que se aparta un poco de lo que hacíamos, y creo que es necesario puntualizar algunas cuestiones.

Si alguien ha dado muestras de querer el consenso en el tema sanitario me parece que ha sido el Grupo Parlamentario Socialista. Ha dado pruebas reiteradas de esta necesidad. Consenso significa buena voluntad por todas las partes, que se apacigüen los ánimos, que haya aproximación y que se intenten ver los puntos básicos de acuerdo.

Nosotros tenemos un norte que nos guía y del cual no nos vamos a mover, que es el de la sanidad como un derecho subjetivo de los ciudadanos que hay que garantizar a través de la financiación pública y del sistema público. Por tanto, éste ha sido, repito, nuestro norte en las intervenciones. Las manifestaciones del propio Ministro de Sanidad las compartimos al cien por cien, pero no los hechos que van paralelos y que han supuesto en muchas ocasiones dificultades para llegar al consenso. Es difícil avanzar en el consenso cuando se predica una cosa y se da otro trigo distinto del que se predica. Esto es lo que intentaba manifestar.

Los estatutos, el real decreto ley, el tema de Alcira, etcétera, son elementos contrarios, precisamente, al tema que nos preocupa a todos y en el que manifiesta el Grupo Popular reiteradamente que está de acuerdo. Nosotros estamos para el consenso, pero insisto en que el consenso significa buena voluntad por todas las partes, y me extraña este ofrecimiento que nos manifestaba el señor Echániz hace un momento, cuando afirma que los estatutos de las fundaciones no contradicen la ley. La contradicen radicalmente. Y los principios que el Partido Popular y otros grupos parlamentarios y expertos han defendido, como la separación entre la provisión, la financiación y la gestión de los servicios, con el patronato que se ha establecido en los estatutos difícilmente se puede hacer, porque se dice: «El patronato se compone de un mínimo de cinco y de un máximo de siete miembros, en el que el presidente sea el Presidente Ejecutivo del Insalud, y los vocales, que serán como máximo seis, serán seis personas nombradas y separadas libremente por el Presidente Ejecutivo del Insalud.» Si esto es la separación de la provisión, de la planificación y de la compra, etcétera, difícilmente se puede establecer. Por tanto, yo agradezco este espíritu de consenso, pero debo decirle que no estamos en absoluto crispados, ni estamos en absoluto incómodos, lo que sí estamos es defendiendo el tema.

También querría aclararle al portavoz del Grupo Popular, y ya lo hemos señalado reiteradas veces, que en Andalucía no se han creado sociedades anónimas, lo hemos dicho multitud de veces y lo voy a decir otra vez, se han creado entes públicos, que es otra cuestión. Por tanto, yo les pediría que se aprendieran ya de una vez por todas este tema.

Debo reiterarles, y lo he intentado explicar suavemente, que a nosotros particularmente no nos gustan las fundaciones, pero no vamos a hacer cuestión de este tema. Si el Partido Popular cree, como ha manifestado su portavoz, el señor Echániz, que las fundaciones son un buen instrumento para la gestión, pues allá el Partido Popular. Lo que sí querría decirle, señor Echániz, es que algunas de las ventajas que usted señalaba de las fundaciones me gustaría corregirlas. Primero, si se hacen fundaciones para no pagar im-

puestos, me parece que es un mal ejemplo para toda la sociedad civil. Segundo, si se hacen fundaciones para que la asistencia sanitaria de los ciudadanos españoles se financie a través de la beneficencia, se financie a través de la caridad, se financie a través de las herencias, etcétera, mal asunto. La asistencia sanitaria me parece que ustedes y nosotros estamos de acuerdo en que debe ser financiada públicamente.

Nosotros pensamos que las fundaciones deben ser para otras cosas, por ejemplo, como están haciendo los grandes centros hospitalarios en este país, que están creando fundaciones para la investigación y para la docencia. En este sentido sí creemos en la fundaciones y la colaboración de la sociedad civil en estos campos. Pero lo que es la asistencia sanitaria es un derecho subjetivo de todo ciudadano que debe cubrirse fundamentalmente, como ha dicho el propio Ministro en su comparecencia, a través de los presupuestos públicos, de los Presupuestos Generales del Estado.

En aras también del consenso nosotros estamos de acuerdo en aceptar la enmienda del Grupo Parlamentario Popular con una pequeña matización. Primero, en nuestra proposición no de ley haría una corrección técnica en el sentido de que se hablaba de que los estatutos de las fundaciones Hospital de Manacor y Hospital de Alcorcón se habían elaborado de acuerdo con el real decreto ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud, y decía: «Adapten sus prescripciones a la ley del mismo título.» No es la ley del mismo título, sino la Ley de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

La otra modificación es una corrección a la enmienda transaccional. La enmienda del Grupo Parlamentario Popular sería idéntica, salvo un pequeño añadido; «Prescripciones a la ley sobre nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, una vez entre en vigor el reglamento de ejecución de la citada ley. Dicho reglamento deberá estar aprobado antes del 1 de septiembre de 1997.» Con este añadido, el Grupo Parlamentario Socialista apoyaría la enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: A los efectos de la aprobación, la aceptación o no de la propuesta que hace el señor Corominas, tiene la palabra el señor Echániz.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: No es la intención de este portavoz entrar en polémica, pero yo creo que el señor Corominas no me ha entendido bien. Yo decía que además de las ventajas que he puesto de manifiesto, las entidades llamadas fundaciones tienen menores gravámenes fiscales, y es un elemento positivo que refuerza el hecho de que hayamos elegido este tipo de organismo o de entidad para la gestión de los hospitales públicos.

Quería manifestar claramente que este tipo de fundaciones se han hecho al amparo de una ley, que es la Ley de Fundaciones, la Ley 30/1994, que fue aprobada por el Grupo Socialista en esta Cámara, y, por tanto, que obedece fundamentalmente a los criterios de una legislación promovida por su grupo. Desde luego, la están poniendo en

marcha en varios sitios donde ustedes conservan el Gobierno. Hace pocos meses precisamente ha sido en Andalucía donde se ha creado una fundación que reúne a tres sociedades anónimas públicas, como son el Hospital Costa del Sol, la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Entidad de Emergencias Sanitarias. Además, se están anunciando en estos momentos, hoy mismo lo dice algún periódico sanitario, la creación de nuevas sociedades públicas anónimas, como pueden ser el Hospital de Poniente, en Almería; el Hospital de Andújar, en Jaén; la Agencia de Valoración de las Tecnologías Sanitarias de Andalucía o el Banco de Sangre de Andalucía. Y esto no lo digo yo, lo dice su propio Consejero en la Comunidad Autónoma andaluza, que cuando pasó por la Subcomisión creada en esta Cámara puso de manifiesto cosas como que en cualquier caso todos los centros hospitalarios de nueva apertura deberían abrirse bajo fórmulas de gestión pública, pero sometidos a un régimen de gestión empresarial, Derecho mercantil laboral, personalidad jurídica propia. Según cada caso, las fórmulas pueden ser diversas: empresas públicas para nuevos hospitales; sociedades anónimas públicas en casos en que la actividad mercantil externa sea muy importante —agencias de tecnología, por ejemplo—; fundaciones en aquellos casos en que la sociedad civil interviene con carácter altruista; consorcios en caso de concurrencia de intereses y responsabilidades entre diferentes administraciones públicas, etcétera, pero garantizando siempre el control y la predominancia del interés público general en la gestión de las mismas, que es lo que ocurre con estas fundaciones, señor Corominas.

Quisiera terminar diciendo que el hecho de que el contrato inicial a los profesionales de las fundaciones sea por seis meses es algo habitual; el período de prueba es algo habitual en cualquier tipo de contratación en el ámbito privado. Desde luego, es evidente que a continuación de esos seis meses los contratos laborales serán fijos, y esto es habitual, como digo, en este sector. Lo que no es tan normal, y hay que ponerlo de manifiesto claramente, es que se haya dado una de las mejores, a mi juicio, garantías de acceso, lo que demuestra la seguridad de que van a funcionar satisfactoriamente estas fundaciones, y es que se reserva la plaza durante tres años a aquellas personas que estén en estos momentos ocupando un puesto de trabajo en el Sistema Nacional de Salud. Yo creo que ésa es una garantía necesaria y suficiente, que evidencia la voluntad de trabajo de estas fundaciones.

Cuando usted dice que puede existir cierta contradicción en el hecho de que por un lado se intente poner de manifiesto la necesidad de una separación de las funciones de compra, de provisión y de financiación dentro de nuestro sistema y, por otra, la presidencia de los patronatos de las fundaciones esté referida a la presidencia del Insalud, tengo que decirle que eso no obstaculiza en ningún caso la separación de funciones. Es evidente que con estas dos fundaciones se han puesto en marcha nuevas fórmulas para la gestión de los hospitales, que necesitan, en los primeros pasos, una lógica tutela inicial, y ustedes fueron quienes en un primer momento nos dijeron que la creación de estas fundaciones suponían privatizar la sanidad. Gracias a Dios

ya no lo dicen. Yo creo que es importante que no lo digan. A nosotros nos pareció en aquel momento, precisamente por sus argumentaciones, que era bueno poner al frente de estas fundaciones al que era el máximo responsable de la sanidad pública, del Insalud, precisamente para que su argumentación no tuviera elementos de peso, y eso es lo que figura en los estatutos de estas fundaciones. En este momento hacen la crítica contraria, y dicen que por qué el presidente de las fundaciones es la máxima autoridad pública en el propio Instituto Nacional de Salud. Yo quiero decirle, en primer lugar, señor Corominas, con todo aprecio y todo respeto, que para el trámite de la constitución de las fundaciones ante notario se exigía la presentación de unos vocales desde el principio, y al ser precisamente promovida por el Insalud parecía razonable que fueran altos cargos del Insalud los que formasen, en una primera instancia, ese patronato. En segundo lugar, que es el Estado en este momento el que designa a los representantes de los consejos de administración de las empresas públicas, y ustedes lo han hecho durante los muchos años en los que ostentaron la responsabilidad de Gobierno, y no sólo no pusieron pegas, sino que de alguna forma hicieron uso de esta potestad.

Para acabar quisiera poner de manifiesto que en estos actuales estatutos se definen los órganos de gobierno de las fundaciones hasta el nivel de gerente. Y desde luego tiene que ser ese gerente el encargado de proponer al patronato ulteriormente el reglamento de régimen interior, que incluirá distintos órganos de participación sindical y comunitaria en forma de comisiones.

Quiero terminar mis palabras aceptando la modificación a la enmienda que nosotros presentamos y reiterando nuestra permanente voluntad de diálogo, no sólo en esta iniciativa parlamentaria sino en todas aquellas que tengan el objetivo de mejorar nuestro sistema sanitario, y especialmente en la Subcomisión creada en esta Cámara.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos de deseen fijar posición? (**Pausa.**) Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Intervengo para fijar posición en nombre de mi grupo parlamentario en relación con la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista.

Quiero plantear que nosotros compartimos la preocupación del Grupo Parlamentario Socialista acerca del contenido de los estatutos de las fundaciones de Alcorcón y Manacor. Evidentemente, no puede calificarse sino de aberración jurídica el hecho de que la constitución de una fundación para la administración, para la gestión de un hospital construido con recursos propios del Insalud, que se administrará a través de los Presupuestos Generales del Estado, y, por tanto, constituido para dar la atención sanitaria a la que está obligada la Administración en áreas sanitarias bien concretas, se diga, en el artículo 1.3 de los estatutos que el ámbito de su actuación se extiende a todo el Estado español, aun cuando en su punto 4 afirma que cuando se

produzca la transferencia del Insalud a la comunidad autónoma, por arte de magia la fundación pasa a ser de competencia autonómica.

El artículo 5 incluye, en el objeto de la fundación, la prestación y gestión directa o indirecta de recursos y servicios sanitarios, sometiéndose únicamente a los criterios de planificación y coordinación y a las directrices de carácter general del Insalud y del Ministerio de Sanidad y Consumo. No se habla para nada ni de concierto ni de convenio.

En el artículo 7 se dice que la población objeto de la fundación será el colectivo indeterminado que demande asistencia sanitaria, no en el ámbito del área sanitaria correspondiente al del hospital, sino en el conjunto del Estado español. Se dispone que el patronato está formado por el presidente —ese señor que es el Presidente Ejecutivo del Insalud, señor Echániz— y ocho vocales designados y separados libremente por el Presidente Ejecutivo del Insalud. Es decir, hoy son los que son y evidentemente mañana, a juicio del señor Presidente Ejecutivo del Insalud, será aquel que ese señor designe. Dejándonos en la ignorancia de qué pasará si el presidente, que es una persona física, deja de ser Presidente del Insalud; quién será el presidente de la fundación.

Se dice, en su artículo 11, que entre las funciones del patronato de la fundación está la posibilidad de encomendar a entidades aspectos concretos de la gestión, sin determinar nada más.

En su artículo 18 se incluye, entre los recursos económicos, señores del Partido Popular, los ingresos procedentes de la facturación de sus servicios. ¿Qué servicios piensan ustedes facturar y qué servicios piensan ustedes cobrar? ¿Con estructuras públicas, con presupuestos públicos, que además van a incorporarse a los ingresos de la fundación?

Y termina, en el artículo 18.2, diciendo que el presupuesto de la fundación se integra en los Presupuestos Generales del Estado. Yo, señorías, jamás he visto aberración jurídica de dimensiones tales como las de los estatutos de estas fundaciones.

No obstante, quiero decir que el voto del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya va a ser de abstención, porque nosotros no creemos que la enmienda de los estatutos resuelva el problema de fondo, que a juicio de nuestro grupo parlamentario alcanza el nivel de fraude de ley y de fraude de Constitución.

Nosotros pensamos, señor Echániz, que el hecho de que las fundaciones se creen el amparo de la Ley 30/1994, que, le recuerdo, recibe el nombre de Ley para la Incentivación de la Iniciativa Privada —es decir, que las fundaciones se incluyen en el ámbito estricto del Derecho privado—, pueda resolver el problema de fondo, que, insisto, es un fraude de la Ley General de Sanidad y fraude de la Constitución española, con la creación de fundaciones.

Como los estatutos simplemente suponen el marco de funcionamiento de las fundaciones, el breve plazo en el cual están desarrollando sus actividades es simplemente una expresión de a qué niveles se puede llegar cuando se utiliza el fraude, la creación de elementos perversos desde

el punto de vista jurídico para la gestión de servicios sanitarios públicos.

La empresa privada que está llevando a cabo la selección del personal de los futuros hospitales evidentemente nadie sabe cómo está regulando el derecho a la igualdad de acceso de los ciudadanos, es decir, a los puestos de trabajo en instituciones públicas; nadie sabe con qué criterios de capacidad y mérito está obrando esa empresa privada a la cual se ha adjudicado la selección de personal. Sin embargo, sí que se sabe que utilizando un subterfugio de llamar selección para empleo público lo que es simplemente selección para empleo privado, sí se están cobrando 2.300 pesetas a los cientos de miles de ciudadanos que han presentado solicitudes para cubrir las 756 plazas de la fundación de Alcorcón, lo que va a suponer cantidades tan importantes como cientos de millones de pesetas, ¿para quién?, ¿para la fundación?, ¿para la empresa privada que realiza la selección?, ¿para los miembros del patronato de la fundación?

Señorías, yo hago aquí un llamamiento al Grupo Parlamentario Socialista, que ha expresado sus preocupaciones acerca de lo que puede suponer la fundación, preocupaciones que a mi juicio no pueden sino verse acrecentadas tras las respuestas del portavoz del Partido Popular, para que entienda que el consenso político no puede estar por encima de la defensa de intereses y de derechos ciudadanos, del alcance del derecho a recibir un servicio sanitario en condiciones de calidad, en condiciones de equidad y, como dice la Constitución española, con competencia estricta del Estado en su organización y gestión.

Finalmente, quiero señalar que la referencia a la exención fiscal de la que gozan las fundaciones, que el señor Echániz ha exhibido como un argumento positivo, si recuerdan SS. SS., es un argumento que fue señalado por el profesor Menéndez Rexach, catedrático de Derecho Administrativo que compareció en la Subcomisión de tristes andanzas a petición del Grupo Parlamentario Socialista, y puso como ejemplo que la exención del pago del Impuesto de Bienes Inmuebles, del que gozarán las fundaciones por la radicación de los hospitales que gestionarán, frente a otros hospitales del Insalud que no están exentos del pago de ese Impuesto de Bienes Inmuebles, era simplemente la demostración palpable de cómo se estaba utilizando una institución jurídica privada, como es la fundación, en el ámbito de la provisión de un servicio público y, por tanto, la absoluta incapacidad para utilizar semejantes subterfugios, que no son ni más ni menos que instrumentos a corto plazo de un proyecto mucho más a largo plazo, que es el de la privatización de la Sanidad pública. **(El señor Echániz Salgado pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: ¿Para qué solicita la palabra, señor Echániz?

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Sencillamente para intentar dar satisfacción a una de las preguntas que ha puesto sobre la mesa la señora Maestro.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra por un minuto.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: La señora Maestro ha puesto sobre la mesa que en concepto de las tasas se estaban cobrando 2.200 pesetas por persona, y yo quiero dejar meridianamente claro que las tasas que se cobran en la Administración pública por la oferta pública de empleo son de 2.500 pesetas por solicitud. En esta ocasión se ha rebajado a 2.200.

Tengo que decir también que la empresa adjudicataria se hace cargo, en primer lugar, del alquiler del local en Ifema, un local climatizado donde hacer las pruebas; en segundo lugar, del aparcamiento, de la vigilancia del aparcamiento, de la asistencia sanitaria de las personas que concurren, de los formularios y de la distribución de los mismos. En definitiva, se trataba de gestionar el proceso sin coste para la fundación y desde luego de intentar autofinanciar la selección. Pero quiero dejar meridianamente claro que la propia Administración del Estado cobra 2.500 pesetas cuando la selección se hace a través de la oferta pública de empleo. **(La señora Maestro Martín pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, no debemos reabrir el debate.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Entiendo que el señor Echániz ha utilizado fraudulentamente el reglamento, porque yo no he hecho ninguna pregunta; he hecho una afirmación. Lo que ha hecho el señor Echániz es reabrir un debate que evidentemente es muy sustancioso.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra, por un minuto también, la señora Maestro. Pero le ruego no vuelva a reabrir el debate, sino que se centre específicamente en la contestación que ha hecho el señor Echániz.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Insisto en que lo que he hecho es denunciar el carácter fraudulento —fraudulento, insisto en las palabras— de delito contra la buena fe de los ciudadanos. Es una oferta privada de empleo y se ha utilizado el nombre de una fundación que va a gestionar un servicio público, con presupuestos públicos y sobre infraestructuras públicas. Precisamente la idea que tienen los ciudadanos del pago de derechos de examen es para acceder a oposiciones en la Administración, y éste es un proceso que no tiene nada que ver con concurso-oposición ni con derechos de exámenes en el procedimiento, pero se cobra, eso sí, haciéndole una rebaja. Esto no es público, sino que es privado, y está haciéndolo una empresa privada sin criterio ninguno de capacidad y mérito, ni de transparencia, ni de igualdad en los derechos, y no concurren ninguno de los requisitos por los cuales la Administración cobra 2.500 pesetas, pero se hace una rebaja de doscientas pesetas en los derechos de examen.

A mí me parece que esto está rozando ya lo inalficible y lo intolerable, tanto desde el punto de vista jurídico como político.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate de las tres proposiciones no de ley, pasamos a la votación.

En primer lugar, sometemos a votación la proposición no de ley sobre medidas para el cumplimiento de las propuestas de la parte tercera del informe elaborado en la V Legislatura por la Ponencia especial en relación con el síndrome del aceite tóxico, en los términos resultantes de la aprobación por parte del grupo proponente de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Sometemos a votación la segunda proposición no de ley, sobre política de trasplantes de órganos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Por último, sometemos a votación la proposición no de ley sobre adaptación de las Fundaciones Hospital Manacor y Hospital Alcorcón a las prescripciones de la Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, en los términos resultantes de la aprobación, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, de la enmienda efectuada por el Grupo Parlamentario Popular y también por la aceptación del Grupo Parlamentario Popular de la corrección a que ha hecho mención el señor Corominas, ponente de la proposición no de ley.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 35; abstenciones, 2.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada la proposición no de ley.

PREGUNTAS:

— **DE LA SEÑORA MAESTRO MARTÍN (GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA), SOBRE MEDIDAS PARA EJECUTAR EL CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN NO DE LEY RELATIVA A LA INTEGRACIÓN DEL HOSPITAL SANTOS REYES DE ARANDA DE DUERO (BURGOS), APROBADA POR LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO EL DÍA 30-10-1996. (Número de expediente 181/000570.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al segundo punto del orden del día, contestación a las siguientes preguntas, para lo cual solicito la comparecencia del Secretario General de Asistencia Sanitaria, señor Núñez Feijoo.

Primera pregunta: medidas para ejecutar el contenido de la proposición no de ley relativa a la integración del

hospital Santos Reyes de Aranda de Duero (Burgos), aprobada por la Comisión de Sanidad y Consumo el día 30 del 10 de 1996.

Para efectuar la pregunta, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Muchas gracias, señor Secretario, por su presencia en la Comisión.

El objeto de esta pregunta, como es evidente, es saber qué pasó de una proposición no de ley, cuya pertinencia quedó ampliamente demostrada y respaldada por los grupos parlamentarios en el mes de diciembre, acerca de algo que se venía reclamando y que parecía una obviedad. Me refiero a que desde 1976 el hospital Santos Reyes de Aranda de Duero venía prestando asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social de la comarca, ya que no existía ningún otro en la zona que prestara dicha asistencia sanitaria. Por ello existía un convenio entre el Insalud y la fundación en 1994 que recogía en sus estipulaciones la adaptación del centro a los términos del Real Decreto 521/1987 y la correspondiente integración de personal. En la citada proposición no de ley se solicitaba que se adoptaran las medidas necesarias para la inmediata integración plena en el Insalud de dicho hospital y del personal de la Fundación del hospital de los Santos Reyes de Aranda de Duero.

Como portavoz del grupo proponente, del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, acepté una enmienda del Grupo Popular que anulaba la palabra inmediata, entendiendo que probablemente el plazo de tiempo requerido no fuera tan breve como el que se podía atribuir a dicha palabra. No obstante, según me consta, desde la fecha hasta aquí no se han tomado las medidas que hayan permitido culminar la realización de la voluntad política expresada por esta Comisión de Sanidad con la aprobación de la proposición no de ley.

Por lo tanto, la pregunta se refiere a cuáles son las medidas, en qué situación está y qué hay de la voluntad política, a la que entiendo que, pese a haber transcurrido un tiempo más que suficiente, el Gobierno está obligado, ya que recuerdo que el propio grupo parlamentario que sostiene al Gobierno apoyó enfáticamente dicha proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Para dar contestación a su pregunta, tiene la palabra el señor Núñez Feijoo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Señora Diputada, para dar contestación a las cuestiones que usted ha planteado, he de indicarle que, como usted conoce, la integración del personal fijo del hospital Santos Reyes de Aranda de Duero, al ser una institución benéfica y asistencial de carácter privado, requería introducir una norma, con el rango legal adecuado, al objeto de autorizar al Gobierno a incorporar a la red de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social a dicho hospital, el cual, como usted también ha recordado, tiene un convenio de administración y de gestión con el Insalud.

Como bien señala S. S. en el texto de su pregunta, la proposición no de ley presentada por su grupo parlamentario

rio y aprobada por unanimidad en esta Comisión de Sanidad el día 30 de octubre de 1996, fue comunicada al Instituto a mediados del mes de noviembre del mismo año. Su señoría, sin duda con amplia experiencia como Diputada, conoce los plazos de tiempo en los cuales se mueve la redacción de la Ley de Presupuestos y de la Ley de Acompañamiento. Por tanto, sabe perfectamente que por aquellas fechas ya se estaban celebrando las comparecencias de los distintos responsables económicos de los ministerios para aclarar sus respectivos presupuestos, es decir, hacía un mes, cuando menos, que se había iniciado el trámite en el Congreso de la citada ley. Bien es cierto, y cabe reconocerlo, que S. S. puede objetar que una vez conocida la citada resolución, una vez apoyada mayoritariamente por los grupos de esta Comisión, se podía haber incorporado una enmienda a la Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, pero hemos de coincidir en el carácter excepcional que tiene la incorporación de una enmienda y también en el carácter excepcional que supone la integración dentro de la Seguridad Social de hospitales ajenos a la misma. Por tanto, nos parecía que siendo rigurosos no se juzgaba el interés general y tampoco se juzgaban intereses particulares, toda vez que, como usted sabe, las personas que trabajan en ese hospital están homologadas en cuanto a sus derechos y obligaciones, al menos en sus derechos económicos, al personal del Insalud. Y nos parecía oportuno, dado el trámite en el que nos encontrábamos, hacer esto en este ejercicio presupuestario.

Le puedo anticipar, señoría, que está ya redactado el artículo que pretendemos incorporar a la Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social que acompañará a los Presupuestos de 1998, y simplemente le diré, por no leerle exactamente el contenido del párrafo, aunque si S. S. lo estima oportuno se lo leo con mucho interés, que se prevé explícitamente el llevar a buen término el objeto de su pregunta.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Solamente quería señalar que el carácter insólito o excepcional de una enmienda depende fundamentalmente de la voluntad política del grupo que sostiene al Gobierno, máxime cuando expresaba voluntad política unánime y cuando, como usted bien dice, no suponía la modificación de partidas económicas, al menos en aspectos muy importantes.

No obstante, acepto su palabra y me congratulo de que en los diversos trámites que sufren los Presupuestos Generales del Estado la voluntad política que usted expresa no se vea menoscabada.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Muy brevemente, para decirle que le agradezco acepte mi palabra y que se congratule por ello. Espero no defraudarla.

UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA), SOBRE AUTOR Y CONTENIDO DE LA LLAMADA «CARTERA DE SERVICIOS» DEL HOSPITAL DE ALCORCÓN (MADRID). (Número de expediente 181/000571.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la segunda pregunta, también realizada por la señora Maestra Martín, del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, y que literalmente dice: autor y contenido de la llamada cartera de servicios del Hospital de Alcorcón (Madrid). Cuando quiera, señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Para argumentar y aclarar el contenido literal de la pregunta, evidentemente nos tenemos que retrotraer al debate de la proposición no de ley anterior. No obstante, aunque éste no es un trámite de debate sino de pregunta, me veo en la obligación de justificarla.

El Consejo de Ministros del 22 de noviembre de 1996 aprueba los estatutos de las fundaciones de Alcorcón y de Manacor, estatutos de los cuales yo tengo conocimiento por envío, cuya deferencia agradezco, no sé si del señor Núñez Feijoo o de algún otro alto cargo del Ministerio de Sanidad, pero estatutos que en lo que yo conozco no han sido reproducidos en ninguna instancia pública. Si no es así, le agradecería que me lo explicara.

En cualquier caso, hay serias lagunas en lo que está siendo la reglamentación para el funcionamiento de estas fundaciones, que no obstante no han impedido hasta ahora que se haya avanzado notoriamente en el desarrollo de sus actividades, hasta el punto de que el hospital de Manacor ha comenzado ya la prestación de asistencia sanitaria.

Esta fundación, la Fundación Hospital de Alcorcón, cuyos estatutos han sido objeto de debate anteriormente, como he indicado, es difícilmente ubicable desde el punto de vista de las instituciones jurídicas conocidas. No obstante, se refiere a la gestión de un hospital construido con Presupuestos Generales del Estado y prestará —se supone— atención sanitaria en el área sanitaria de Alcorcón, en el área ocho. Digo se supone porque en el marco de sus estatutos no aparece claramente definido, por cuanto el ámbito territorial de dicha fundación se remite al ancho territorio del Estado español. Por lo tanto, es muy difícil ubicar el hospital de Alcorcón en estos momentos, dependiente en su gestión de la fundación, en ninguno de los ámbitos conocidos hasta ahora del Insalud; ni en el ámbito territorial, ni en el ámbito de población al que prestará asistencia, ni a la existencia o no de actividades privadas en el ámbito de sus instalaciones, ni su ubicación en la estructura asistencial hospitalaria en relación con otros hospitales de mayor rango; es decir, hay una enorme nebulosa que afecta a la fundación y al propio hospital de Alcorcón.

No obstante, la fundación —supongo— ha emitido unos folletos informativos dirigidos a la población en los que se habla de una imprecisa cartera de servicios, con una dotación de plantilla cuyas cifras globales se conocen, y le rogaría si no estoy en lo cierto que me informe convenientemente; una plantilla de 756 trabajadores, notablemente

— **DE LA SEÑORA MAESTRO MARTÍN (GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA**

reducida si se tiene en cuenta que el número de camas del Hospital de Alorcón es notoriamente superior al del hospital vecino, el hospital de Móstoles, en concreto 150 camas más, y que según esas cifras contaría con 500 trabajadores menos. No se conoce tampoco, al menos yo lo desconozco, la distribución de esa plantilla, que si es correcta en sus cifras es de 756 trabajadores, entre las diferentes categorías de personal. También es desconocido si el hospital pretende prestar todos sus servicios con medios propios o bien pretende concertar, arrendar o subarrendar con alguna otra empresa algún tipo de servicio hospitalario o no hospitalario, asistencial o no asistencial estrictamente.

Por lo tanto, el objetivo fundamental de esta pregunta, aprovechando su comparecencia aquí, es aclarar en este trámite parlamentario, insisto, nebulosas muy importantes que afectan a un hospital creado con fondos públicos, que supuestamente administrará fondos públicos, que prestará servicios públicos a los que está obligada la Administración sanitaria, y a una población que ha demostrado con su capacidad de lucha las necesidades subjetivas y objetivas de la asistencia hospitalaria.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Núñez Feijoo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Intentaré dar respuesta a las cuestiones que usted ha planteado, con independencia de que se salgan del tenor literal de la pregunta, porque veo que usted tiene algunas dudas sobre las que con mucho gusto me gustaría hacer alguna reflexión para, en definitiva, poder dispararlas en lo que se me alcance.

Los estatutos están publicados en el «Boletín Oficial del Estado», no recuerdo en este momento el número del «Boletín Oficial», tiene que perdonarme, pero de la misma forma que se los remití a SS. SS., tuve la oportunidad, como es natural, de enviarlos al «Boletín Oficial de la Administración General del Estado», que no es otro que el «Boletín Oficial del Estado». Allí los encontrará usted y coincidirán fiel y exactamente con los estatutos que usted dispone.

En relación con lagunas en la reglamentación de los estatutos y por consiguiente de este ente, no me corresponde a mí abundar en un debate que ha sido suyo hace escasos minutos. Solamente me gustaría dejarle, seguro que lo tiene, un cuadro muy significativo donde se explicitan todas las fórmulas de gestión en el Estado español con personalidad jurídica y de servicios de salud transferidos. No hablo ya de servicios de salud sin competencias, como es en el caso de Asturias, y que usted conoce muy bien, la Fundación de Arriondas, o en el caso de Murcia, la fundación de Cieza; insisto en que solamente me limitaré a las comunidades autónomas con servicios de salud transferidos. Si no he contado mal, al menos hay 50 hospitales, institutos de diagnóstico o instituciones sanitarias, empresas públicas en definitiva, que tienen personalidad jurídica propia en nuestro país. Estoy a su disposición para tener cualquier tipo de lectura, compartida o no, de los estatutos de estas instituciones y compararlos

con los estatutos de las dos fundaciones a los que usted se acaba de referir.

Efectivamente, el hospital Manacor ha entrado en funcionamiento. Creía que nos iba a felicitar por ello, porque lo importante es que un hospital, a los dos meses y medio de su constitución, haya podido entrar en funcionamiento, esté dando asistencia sanitaria, esté abierto ya más del 50 por cien de su aforo y no se haya producido ninguna queja ni ningún problema, pese a lo compleja que es la apertura de una organización sanitaria y, si ésta es un hospital, todavía más. Por lo tanto, señoría, permítame no coincidir con usted en cuanto a que estos estatutos son difícilmente ubicables. Creo que son estatutos que se comparan con experiencias de otros servicios de salud que ya han iniciado este camino desde hace algún tiempo, aunque no sean del Insalud.

No hay actividad privada en la fundación, esto lo hemos de dejar claro. Lo demás es no decir exactamente lo que va a hacer la fundación, no hay actividad privada en la fundación, señoría.

En cuanto a la plantilla, creo que también hemos de felicitarnos, ya que en la utilización de los recursos sanitarios públicos hemos de guiarnos por los principios de la eficacia y la eficiencia. No parece razonable poner en funcionamiento un hospital en el mes de noviembre y que 1.200, 1.300 ó 1.400 personas empiecen a trabajar desde el primer día. No conozco ninguna experiencia de un hospital que abra sus servicios sanitarios con la totalidad de su plantilla desde el primer día, desde el primer mes, desde el primer semestre, ni desde el primer año. Por consiguiente, esté usted tranquila, ya que las 750 personas son para el momento de la apertura inicial del hospital, lo que supone aproximadamente entre el 50 y el 60 por cien de la plantilla y faltarán muchos cientos de trabajadores por incorporarse al desarrollo definitivo del hospital. En todo caso, tomaré nota, señoría, y le enviaré, dentro de lo que tenemos en previsión, la que será la futura plantilla total del hospital, una vez que estén en funcionamiento todos sus servicios y todas sus instalaciones.

El hospital tampoco va a arrendar servicios asistenciales, no los va a arrendar. También le quiero tranquilizar en este sentido. Es verdad que hay muchos hospitales en nuestro país que están arrendando servicios asistenciales, que lo están haciendo con el criterio de calidad y con el criterio de eficiencia nada más, porque en el manejo de los fondos públicos hemos de tener la misma eficiencia que cuando no manejamos fondos públicos. Por lo tanto nos parece razonable que se haga así para determinados servicios hospitalarios, en los que sin perder el principio fundamental, que es el principio de la calidad asistencial —insisto, sin perder este principio fundamental—, es más eficiente contar con un arrendamiento de servicios.

En este caso la única duda que surgió está disipada, aunque se ha oído comentar por ahí. No se va a externalizar el laboratorio de la Fundación Alorcón, porque desde el punto de vista de la eficacia no está demostrado que sea una buena utilización de los recursos sanitarios públicos. Sí se ha hecho en Manacor, que es un hospital mucho más pequeño, pero en un hospital de 600 camas, como el de Al-

corcón, lo podemos hacer con medios propios y con la misma eficiencia.

No le puedo garantizar que no se externalicen los servicios de seguridad, el servicio de limpieza, el servicio de lavandería o el servicio de jardinería. No se lo puedo garantizar. Lo lógico es que se externalice. Nos dedicamos a dar asistencia sanitaria, señoría, y ése es nuestro objeto. No nos dedicamos a la seguridad o a la limpieza en los hospitales. Parece que hay empresas especializadas que lo pueden hacer con igual eficiencia o superior que los responsables sanitarios. Nosotros sí nos vamos a dedicar a dar asistencia sanitaria.

La cartera de servicios de la fundación, señoría, se ha hecho por el mismo organismo que hace la cartera de servicios de todos los hospitales que le pertenecen, que no es otro que los servicios sanitarios del Insalud. Por lo tanto, se ha hecho por la Dirección General de Organización y Planificación, que es la que autoriza un incremento en la cartera de servicios de un hospital tradicional y la que autoriza en definitiva una cartera de servicios de un nuevo hospital.

Por lo tanto, se ha hecho de acuerdo a las características sociodemográficas del área donde se ubica el hospital y a los recursos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid. Así, se han tenido en cuenta, lógicamente, las características económicas, los recursos sanitarios y la oferta, demanda actual y previsión de las futuras necesidades del área 8, Alcorcón-Móstoles, y del área 9, Leganés-Fuenlabrada, y, como es natural, se ha considerado la oferta de servicios sanitarios de las áreas próximas, es decir, de las áreas 6, de la 7, de la 10 y de la 11. Estudiada la actual oferta y las frecuencias hospitalarias de las distintas áreas, se inició con un mayor detenimiento en aquellas cercanas a la población de Alcorcón y que por lo tanto tienen más influencia sobre la demanda previsible en el nuevo hospital.

También le puedo dejar la cartera de servicios, porque no quiero aburrirla con los servicios que va a tener la fundación Alcorcón, pero sí muy rápidamente le diré que en hospitalización convencional tendrá las especialidades de medicina interna, cardiología, digestivo, endocrinología, nutrición, hematología, hemoterapia, dermatología, reumatología, alergia, nefrología, neumología, psiquiatría, cirugía general y digestiva, cirugía ortopédica, otorrinolaringología, oftalmología, traumatología, urología, ginecología, anestesiología, reanimación, obstetricia y pediatría. Tendrá hospital de día. Habrá hospitalización intensiva, neonatología, UCI, unidad coronaria, unidad de reanimación. Habrá atención ambulatoria, como es natural, consultas externas y urgencias; otros servicios, como dietética y medicina preventiva, y diagnóstico y tratamiento resolutivo. En servicios centrales: anatomía patológica, banco de sangre, farmacia, laboratorio de bioquímica, laboratorio de hematología, laboratorio de microbiología, inmunología, farmacología, radiología general, TAC, resonancia nuclear magnética, ecografía, mamografía y densitometría. Habrá gabinetes de exploraciones especiales, electrofisiología, neurofisiología, potenciales evocados y endoscopias.

Conviene resaltar las diferencias existentes en este hospital, que se comparan con ventaja con los hospitales tradi-

cionales del área. Así, solamente me gustaría darle tres de ellas. Una, entre un 10 y un 15 por ciento de las habitaciones de este hospital tenemos la suerte, porque era un buen proyecto, de que pueden ser habitaciones individuales. Pero, señoría, no se va a cobrar por las habitaciones individuales. Se lo digo porque lo he leído en alguna ocasión y esto no es dar la información adecuada. El hospital estará totalmente informatizado e interconectado entre las distintas unidades y servicios, de manera que se pueda acceder a cualquier tipo de información, sea clínica o de gestión, desde cualquier punto del mismo. Todo el sistema de radiodiagnóstico es digitalizado, pudiendo enviar las imágenes de los pacientes en caso de necesidad a cualquier punto de atención primaria. Estas tres cuestiones nos gustaría que fuesen el criterio de los 80 hospitales que tiene el Insalud y estoy convencido de que a todos los gestores sanitarios públicos de nuestro país les gustaría que nuestros hospitales contasen con habitaciones individuales para cuando fuese necesario, que contasen con una informatización integral de los hospitales y que contasen con la mejor tecnología de radiodiagnóstico.

Por último, el número de camas, señoría, son 576; el número de quirófanos, 12; el número de paritorios, 3; el número de salas de dilatación, 6, y los recursos humanos serán 750 personas en esta primera fase, para poner en funcionamiento el hospital a partir del mes de noviembre, si se cumple el calendario de obras y de equipamiento.

En todo caso, señoría, quedo a su disposición para remitirle ya, si quiere, más pormenorizadamente éste y cualquier otro detalle que considere necesario conocer al objeto de formar opinión definitiva sobre la Fundación Hospital de Alcorcón.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN:** Muchas gracias por sus respuestas, señor Núñez Feijoo. No obstante, me veo en el grave dilema de compararlas con los estatutos de la fundación. Usted se está refiriendo al hospital de Alcorcón como si fuera cualquier hospital de área. Es un hospital normal, como cualquiera que tiene el Insalud para dar atención sanitaria hospitalaria en un área. No obstante, dígame en qué pensaba, porque probablemente ha sido usted quien ha redactado los estatutos de la fundación, al situar el ámbito territorial de la fundación en el Estado español, o los beneficiarios en el colectivo indeterminado que solicite asistencia sanitaria, cuando el colectivo no es indeterminado, es bien determinado: la población con derecho a atención sanitaria del área sanitaria 8 no es un colectivo indeterminado. Es decir, el área 8 no aparece en ningún momento citada en los estatutos de la fundación del hospital de Alcorcón.

Si es verdad que no va a haber actividad privada, ¿cómo puede entenderse que se incluya entre los recursos económicos de la fundación los ingresos procedentes de la facturación de sus servicios? Evidentemente, usted dice que en este momento no se van a externalizar servicios. Podrá ser una posibilidad descartada de momento, pero el artículo

11, letra p), fija como función del patronato la posibilidad de encomendar a entidades aspectos concretos de la atención. Evidentemente ésa es una posibilidad que el patronato asume y usted dice hoy que no se va a externalizar, pero nada impide, desde el punto de vista de los estatutos de la fundación, que eso se pueda dar en cualquier otro momento.

Desconozco su profesión de origen y no sé si tiene algo que ver con las profesiones sanitarias, pero me gustaría señalarle que los servicios de limpieza y de cocina son absolutamente básicos, desde el punto de vista de la atención sanitaria, en un hospital. Evidentemente, el de seguridad no tiene tanto que ver. Pero los servicios de limpieza y de cocina son absolutamente básicos en la atención sanitaria hospitalaria.

Acepto encantada su oferta de ampliar la información. Querría solicitarle, y así me exime de hacerle una pregunta por escrito, que me especifique por favor la plantilla de personal sanitario prevista para cada uno de los servicios o áreas, en fin, como se llame, del hospital de Alcorcón. Y querría saber respecto a la estructura sanitaria, que desgraciadamente no existe formalmente pero sí en la práctica, cuál será el hospital de referencia del hospital de Alcorcón para todos aquellos niveles de atención de especial complejidad o de requerimientos de tecnología que puedan producirse.

Antes se ha hablado del personal y querría saber qué empresa privada es la que está realizando la selección de personal, por qué procedimiento se ha adjudicado a dicha empresa esa selección y que confirmara si es cierto que los contratos que se van a ofertar al personal son por seis meses.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Núñez Feijoo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Contestaré a las cuestiones que usted ha planteado muy brevemente.

Ámbito territorial de la fundación. Hemos cogido la ley que aprobó el Parlamento en nuestro país, en el año 1984, que trata de las fundaciones, en la que se explicita la posibilidad de que las Administraciones públicas creen fundaciones y, por lo tanto, es una ley previa incluso a la Ley de organización o fórmulas de gestión en nuestro Sistema Nacional de Salud. En ella se establece que para que las fundaciones puedan actuar, aunque sea de una forma esporádica, fuera del municipio o municipios donde se concrete su actividad fundamental, se necesitaría un cambio de sus estatutos respecto a su ámbito territorial. Por consiguiente, hemos establecido que el ámbito territorial sea el Estado español, y me explico. Si la fundación quiere concretar algún tipo de convenio para hacer cualquier tipo de actividad con carácter permanente fuera de esa área, lo que parece razonable es que pueda hacerlo sin modificar los estatutos. Le voy a poner un ejemplo, si me permite. Hemos recibido recientemente el encargo del Ministerio de Asuntos Exteriores de intentar potenciar o ayudar a dos hospitales que están en Marruecos, que son españoles y que están sin uti-

lizar. Pensamos en la posibilidad de que la fundación Alcorcón estableciese un convenio con el Ministerio de Asuntos Exteriores al objeto de dar asesoramiento a estos hospitales, dado que el Ministerio de Asuntos Exteriores nos pidió o nos sugirió el interés por dotar a estos hospitales españoles de fórmulas de gestión de esta naturaleza. Como consecuencia justamente de ese precepto, de ese artículo que usted ha leído, no podemos hacerlo, porque el ámbito es el Estado español. Si no fuese ése el ámbito, seguro que podríamos hacer un convenio con el Ministerio de Asuntos Exteriores para ayudar al asesoramiento técnico de dos hospitales españoles en Marruecos. Por lo tanto, señoría, no hay ningún interés espurio detrás del ámbito territorial de la fundación, sino que el único interés que hay es no modificar estatutos cuando se quieran hacer actuaciones puntuales fuera de los ámbitos municipales.

El colectivo indeterminado. Señoría, no podemos negar que un usuario de la sanidad pública de nuestro país, que no sea del área 8, puede utilizar ese hospital. De la misma forma que no podemos negar que cualquier persona que no esté en el área de un hospital puede iniciar su historia clínica en una urgencia o incluso con un ingreso. Por lo tanto se puso justamente lo que se debía poner, que la fundación es el colectivo indeterminado de personas que tienen derecho a las prestaciones sanitarias en nuestro país, cualquiera de ellas, no hay cortapisas de ningún tipo, no hay una gestión empresarial que imposibilite que cualquier ciudadano pueda acudir a este hospital para recibir asistencia sanitaria.

Dice usted, y le llama la atención, que cómo no va a hacer actividad privada si puede asumir ingresos de terceros. Todos los hospitales del Insalud, señoría, tienen ingresos de terceros. La cuenta del Insalud por ingresos de terceros ascendió en 1996 a 14.000 millones de pesetas. ¿Usted se cree que no vamos a facturar a una mutua por un accidente de tráfico o a cualquier entidad que no teniendo derecho a la asistencia sanitaria en ese momento utiliza un recurso sanitario público? Eso es a lo que responde exclusivamente. Cualquier persona que quiera ir a esa fundación sin que tenga derecho en ese momento, pero como consecuencia de estar afiliado a una mutua y a causa de un accidente de tráfico, es evidente que va a producir un ingreso de tercero y es evidente que la fundación ha de facturar ese tipo de actuaciones.

En cuanto a la externalización de servicios, dije que en la situación actual nuestra intención es no externalizarlos, pero nadie impediría que en un futuro pudiera ser. Nada impide actualmente en ningún hospital del sistema tradicional externalizar servicios, absolutamente nada. Por lo tanto, el que figure en los estatutos no es un problema que nos deba de preocupar.

Dice que la limpieza y la cocina son servicios básicos en un hospital. Coincido con usted. Si no hay una asepsia en un hospital y si los alimentos que se ingieren no son los más adecuados, evidentemente se producen problemas, sin duda. Esto no significa que las empresas que trabajen en nuestro país, no en las fundaciones, sino en todos los hospitales del Estado, no sean solventes, y que no estén actuando con credibilidad y con acreditación permanente. Se

le ganan diariamente, señoría, si no seguro que no volverían a ser contratadas por ningún hospital, además de estar incursos en la responsabilidad que procediera por sus actuaciones.

En cuanto a la empresa privada que ha seleccionado, mejor dicho, que está ayudando a la intendencia para la selección de personal, no tengo los datos aquí, pero sí le doy algunos de memoria. La tasa que se cobra como consecuencia de la oferta pública de empleo de Alcorcón es trescientas pesetas más barata que la que cobra el Insalud, son 2.200 pesetas frente a 2.500. Como usted sabe, el Insalud tiene también una empresa que está colaborando en la oferta pública de empleo actual, empresa que nos hemos encontrado al llegar y que no hemos cambiado porque es una empresa acreditada y solvente. Lo único que hace esta empresa, a mayores, es que se encarga de las aulas, es que se encarga del aparcamiento fuera del recinto donde se realizan los exámenes, es que se encarga de la vigilancia del aparcamiento, del personal que distribuye a los opositores dentro de esas aulas, que se encarga del coste de la impresión de todas las solicitudes y que se encarga, en definitiva, de todos los costes bajo su riesgo y ventura.

Parece ser que se iban a examinar en Alcorcón doscientas mil personas. Esos cálculos de 2.200 por 200.000 daban no sé cuántos beneficios, pero, señoría, en este caso no le ha salido bien este cálculo, porque sólo se examinan 75.000. Y 2.200 por 75.000 dan ciento y pico millones de pesetas. Parece ser que la empresa pierde dinero, no lo sé, ése es su tráfico y ése es un negocio. Nosotros le podemos asegurar que no hemos cobrado una peseta más a la persona que se va a examinar en Alcorcón, sino todo lo contrario, le hemos cobrado un porcentaje significativo menos.

Los tribunales no pertenecen a empresas, señoría. Los tribunales son cargos de la fundación y por lo tanto incurren en responsabilidad personal si se comete alguna irregularidad, de la misma forma que incurren en responsabilidad personal los empleados públicos o los funcionarios que participan en los tribunales del Insalud. Por consiguiente, no podemos confundir el que haya una empresa que se encargue de alquilar locales, de imprimir solicitudes y de vigilar los aparcamientos, con que la selección sea privada. Esto, evidentemente, no podemos confundirlo, porque no es así.

Hay una cuestión que seguro que me ha quedado, pero es que no lo entiendo en la nota que he tomado sobre sus preguntas. Yo le remitiré en todo caso la plantilla del personal sanitario, por servicios y por áreas. Me ha de perdonar usted porque no sé decirle cuál es el hospital de referencia al no ser de Madrid, pero será el mismo que hubiera tenido si en vez de ser una fundación es un hospital tradicional, el mismo, el que le corresponda al área 8.

— **DE LA SEÑORA MAESTRO MARTÍN (GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA), SOBRE PROCEDIMIENTO POR EL QUE SE HA ATRIBUIDO A LA EMPRESA ARTHUR AN-**

DERSEN LA REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS EN HOSPITALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD), ASÍ COMO INTRODUCCIÓN DE NUEVOS MECANISMOS DE GESTIÓN EN LOS HOSPITALES DE LA PRINCESA Y DE ALCALÁ DE HENARES (MADRID). (Número de expediente 181/000573.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la tercera pregunta: procedimiento por el que se ha atribuido a la empresa Arthur Andersen la realización de auditorías en hospitales del Instituto Nacional de la Salud, así como introducción de nuevos mecanismos de gestión en los hospitales de La Princesa y de Alcalá de Henares. La autora de la pregunta es la señora Maestro, quien tiene la palabra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Señor Núñez Feijoo, el contenido de las preguntas está perfectamente claro. Cito a la empresa Arthur Andersen porque es del dominio público, al menos en el ámbito hospitalario de Madrid, que esta empresa consultora es la que está realizando auditorías en diferentes hospitales.

El Partido Popular en su campaña electoral anunció en reiteradas ocasiones la realización de auditorías en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo, tal y como se afirmaba, de detectar fraudes, de detectar despilfarros, etcétera. El contenido de tales auditorías, en ese sentido al menos, no se conoce hasta este momento.

Por lo tanto, la pregunta que se plantea es por qué procedimiento de Derecho administrativo se ha atribuido a la empresa la realización de auditorías en hospitales del Insalud, si éstos son exclusivamente de la Comunidad de Madrid o se refiere también a hospitales del Insalud en otras comunidades autónomas. También le agradecería, para evitar que utilice el trámite reglamentario de la solicitud de informe al Gobierno, que nos dijera cuál es el contenido del contrato, es decir, qué objetivos, qué funciones, para qué, en definitiva, se realizan determinadas auditorías, si éstas tienen carácter general o si se han realizado simplemente en algunos de los hospitales, en cuáles han sido, y, caso de existir auditorías finalizadas, en qué hospitales y cuáles son las conclusiones de dichas auditorías.

Teniendo en cuenta que esta empresa está actuando ya en el Hospital de La Princesa y en el Hospital de Alcalá de Henares, teniendo en cuenta que en el Hospital de La Princesa se habla del consorcio como fórmula de gestión idónea para este hospital, yo le pregunto, en el caso de que así sea, si el consorcio como institución jurídica estaría en el ámbito del Derecho administrativo o del Derecho privado, porque evidentemente existen consorcios en los dos ámbitos. Y, al mismo tiempo, qué mecanismos tiene previstos la Administración, si es que la empresa Arthur Andersen ha llegado a alguna conclusión, acerca de la forma de gestión más idónea para el Hospital de Alcalá de Henares.

Estas preguntas son la expresión, como usted bien sabe, de una inquietud enorme por parte de los trabajadores de la sanidad, que evidentemente no pienso agotar en este trámite, para lo cual he solicitado la comparecencia del Ministro de Sanidad, que espero que se produzca antes de fi-

nalizar este período de sesiones. No obstante, esa inquietud acerca de su futuro no disminuye con actuaciones como las que ha tenido el señor gerente del Hospital de La Princesa esta misma mañana, en el que yo estaba invitada a asistir a una asamblea de trabajadores del ambulatorio Hermanos García Noblejas de Madrid. Estas asambleas de trabajadores normalmente se hacen a la hora del mediodía, tras finalizar las consultas y el horario de los laboratorios, en zonas amplias que ya están vacías de público, como yo misma he podido comprobar. Pues bien, el señor gerente había adjudicado para la asamblea una consulta de ginecología en la que de manera bastante estrecha habían cinco personas. Entiendo que es una falta de respeto por lo que yo pueda representar y para los trabajadores, y es un flaco servicio a la voluntad de esclarecer cuáles son los mecanismos y los objetivos de la Administración para la atención sanitaria y para los propios trabajadores.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Núñez Feijoo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Señoría, voy a intentar dar respuesta a las cuestiones que usted plantea, y sobre todo a lo que a usted realmente le produce inquietud, porque yo creo que es la única forma de hablar de estas cosas y que esas inquietudes se desvanezcan. En nuestra opinión, no responden a ninguna cuestión fundamental.

El Insalud, como servicios centrales, no ha encargado ninguna auditoría de forma explícita en ninguno de los hospitales ni de las gerencias de atención primaria que conforman su servicio sanitario. Por tanto, la respuesta evidentemente podría ya finalizar aquí. Pero seguro que a usted no le preocupa solamente esto, por lo que hace especial hincapié en dos hospitales, el Hospital de La Princesa y el Hospital de Alcalá de Henares. Aclarada la cuestión de que el Insalud no ha encargado ninguna auditoría, ni a Arthur Andersen ni a ninguna otra empresa, para ver esas cuestiones a las que usted se refería inicialmente, he de decirle que el Insalud sí tiene la obligación, como es natural, dado que gestiona recursos sanitarios públicos, de optimizar su gestión, de buscar los puntos débiles de una organización y de intentar buscar la mejor solución para, con el presupuesto que se nos asigna desde las Cortes Generales, tener la mayor actividad asistencial con la mayor calidad posible contando con los recursos sanitarios que tenemos. Es en este contexto, señoría, y no en otro, donde se han de ver las actuaciones que se hayan podido llevar a cabo —y a continuación me referiré a ellas— en relación con los dos hospitales a los que usted hace referencia, La Princesa y Alcalá de Henares.

Es muy común que en las organizaciones complejas se haga planificación a corto, medio y largo plazo; se hagan, por consiguiente, planes estratégicos de cómo —insisto— podemos detectar los puntos débiles que tenemos, cómo podemos potenciar los puntos fuertes de la organización, al objeto de diseñar las líneas y las propuestas de una organización interna que permita al hospital, como le decía, responder a los retos de calidad en los próximos años. Esto es

precisamente lo que se está intentando hacer en estos hospitales. Y le puedo informar también, para su tranquilidad, que está previsto que todos los hospitales realicen y vayan realizando sus planes, por otra parte muchos de ellos seguro que ya estarán ahondando en ellos, como corresponde a un equipo directivo, planificando sus actuaciones y tomando decisiones en base a los estudios previos. Por consiguiente, señoría, no hay ninguna otra intención que las que acabo de referir.

En concreto, señoría, le voy a decir exactamente qué es lo que está ocurriendo en cada uno de los hospitales que más le preocupan, en La Princesa y en Alcalá de Henares. Usted debe saber que La Princesa es un hospital del antiguo Aisna transferido a la Comunidad Autónoma de Madrid. La regulación de este convenio data nada más y nada menos que de 1975; es decir, las relaciones entre la Comunidad Autónoma de Madrid y el Insalud datan de 1975 porque no se modifica el convenio entre el extinto INP y el Aisna en el momento en el que se crea este hospital. En dos ocasiones la Intervención General de la Seguridad Social, tanto en 1992 como en 1993, transmitió al Ministerio y al Insalud la necesidad de modificar ese convenio que databa de 1975, porque era un convenio que no contemplaba una serie de cuestiones de regulación y de relaciones entre las dos administraciones, la Comunidad Autónoma de Madrid como propietaria del inmueble y el Insalud como gestor del hospital. Así, en el informe de la Intervención General se establecen tres cuestiones, entre otras. Dice el informe de la Intervención General que el marco de regulación del año 1975 es inapropiado, que el texto del convenio es impreciso, desactualizado e insuficiente, no aportando un tratamiento integral de las relaciones entre las dos entidades, comunidad autónoma e Insalud, y que el convenio se ha venido aplicando en la práctica de forma parcial y deficiente, puesto que no se ha formado nunca la comisión mixta de composición paritaria a la que se refiere el artículo 9 del propio convenio. Es decir, nunca, según dice la Intervención en su informe, se había reunido con carácter formal la comisión mixta entre las dos administraciones que están llamadas a gestionar este convenio.

Con este motivo, el 21 de octubre de 1996 se constituye una comisión mixta integrada por siete personas, cuatro representantes de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid y tres del Insalud, para revisar y actualizar el convenio en cumplimiento de la propuesta de la Intervención General de la Seguridad Social. Dicha comisión convino la necesidad de que el gerente realizara un borrador que recogiera distintas alternativas para actualizar dicho convenio. No disponiéndose de medios propios en el hospital para realizar tal estudio, el gerente consideró necesario el apoyo de una consultoría que apoyara la metodología y la experiencia para realizar dicho trabajo. En consecuencia, como no podía ser de otra forma, se convocó —y usted seguro que lo sabe— un concurso público mediante un procedimiento abierto, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» del 31 de diciembre de 1996. Dicho concurso se resolvió el 14 de febrero de 1997, adjudicándose a la empresa a la que usted se refiere, puesto que ofrecía —según el órgano de contratación, que es la geren-

cia— el presupuesto más económico de las propuestas que se habían presentado. Y el presupuesto de adjudicación está fijado en 10.200.000 pesetas.

En el caso del Hospital de Alcalá de Henares, evidentemente no se trata de regularizar o de actualizar ningún convenio; en el caso del Hospital de Alcalá de Henares son otras las razones. El objetivo de este hospital, a través de este encargo, es realizar el plan estratégico al que yo me refería como instrumento de planificación del futuro de las actuaciones de este hospital. Y con la misma metodología se convocó un concurso público con procedimiento abierto, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 12 de diciembre de 1996. El presupuesto del concurso se había cifrado en torno a 11 millones de pesetas y fue adjudicado el 6 de febrero de 1997 a la empresa a la que usted se refiere, que ofrecía el presupuesto más económico entre los licitadores que habían concurrido a la oferta, quedando fijado el precio de adjudicación en 9.400.000 pesetas.

Sin duda, los equipos directivos a veces aciertan y a veces se equivocan. Y sin duda hay equipos directivos que transmiten lo que se quiere hacer con mayor claridad y hay equipos que se equivocan o lo transmiten con menor claridad. Pero lo importante es lo que se quiere hacer, eso se lo puedo asegurar, y lo que se quiere hacer es un diseño de organización que trate exclusivamente de temas como las relaciones del hospital con el área sanitaria, es decir, cómo funciona el hospital con la primaria, el análisis de la demanda que está teniendo el hospital, la cartera de servicios que ha de tener, el análisis de sus áreas de gestión, la contabilidad, los almacenes, la gestión de pacientes, el análisis de los recursos humanos del hospital, el análisis de la estructura y recursos materiales, el análisis de los sistemas de información, de los programas funcionales, de la política de calidad y de la política de docencia e investigación. Esto es lo que se está tratando en estos hospitales, y no es otra cosa.

Tengo a su disposición una carta que el gerente del Hospital de Alcalá de Henares remitió explícitamente —no quiero equivocarme— a los jefes de servicio y supervisores, al objeto de que los distribuyeran entre el personal —esta carta está a su disposición—, en la que se dice lo que se pretende hacer en este hospital. Y lo que se pretende hacer no es otra cosa, según el criterio del gerente —preocupado porque el Hospital de Alcalá de Henares se abrió, porque la demanda lo necesitaba de una forma rápida, pero sin la planificación necesaria previa que a todos los gestores nos gusta tener en el momento de abrir un hospital—, que una propuesta para ordenar las áreas del hospital de cara a los próximos años, de cara al próximo milenio. Hay frases que no tienen ningún desperdicio y por lo tanto me gustaría dejarle la carta.

En lo que se refiere a la autonomía de gestión, que es una de las cuestiones que están encima de la mesa, dice literalmente la carta: «La autonomía de gestión, que tendrá que ser pedida por los profesionales del hospital y que sólo será concedida por la autoridad competente si se reúnen una serie de requisitos en cuanto a la organización de los procesos y del sistema de información asistencial y

financiera.» Es decir, al igual que con la docencia, será una decisión que se tomará voluntariamente si se pide y si se supera un proceso de acreditación y homologación previa. Recalca el carácter público del hospital y recuerda el gerente: «hospital público que este año va a crecer en su dotación y prestaciones y continuará creciendo, hospital público con régimen estatutario como el que tenemos y sin disminución de plantilla; es más, plantilla que este año crece para poder atender las nuevas acciones: dos quirófanos, 30 camas de apertura de reanimación nueva, resonancia nuclear magnética, y que tiene que seguir creciendo en algunas especialidades». Ésta es una carta que remite el gerente del Hospital de Alcalá de Henares a los trabajadores y a los mandos intermedios del hospital, al objeto de aclarar qué es lo que está haciendo la empresa consultora como apoyo al equipo directivo. Se han constituido en este hospital cinco grupos de trabajo, uno por el área médica, otro por servicios centrales, otro por el área quirúrgica y otro por el área materno-infantil, cuatro grupos por consiguiente. Cada grupo está integrado por doce o trece profesionales, de los cuales ocho aproximadamente son médicos, tres pertenecen al estamento de enfermería y uno al área de administración y servicios generales. La participación de los miembros ha sido voluntaria y a título individual, y de estos grupos de trabajo forman parte algunos sindicatos; concretamente, por lo que a mí se me informa, varios sindicalistas de Comisiones Obreras y de Satse, al menos en el Hospital de Alcalá de Henares.

Esto es, señorita, lo que yo quería transmitirle al objeto de disipar algunas dudas de lo que se quiere o no se quiere hacer. Ya le anticipo que el Hospital de La Princesa no será nada que la Comunidad Autónoma de Madrid no quiera que sea, porque es el titular del hospital. Por consiguiente, en el supuesto de que fuera un consorcio, que podría ser, es evidente que hemos de escuchar a la Comunidad Autónoma de Madrid y hemos de tener en cuenta también el calendario de transferencias. Y a lo mejor no tendría sentido —aunque a lo mejor sí, si lo estudiamos un poco más— que se haga un consorcio y que después se inicie una transferencia. En todo caso, señorita, la naturaleza del consorcio, de serlo, necesariamente habrá de ser pública, dado que son dos administraciones públicas, una la titular del inmueble y otra la que lo gestiona, las que formarían parte de ese consorcio. Insisto en que no hay ninguna previsión distinta en el Hospital de La Princesa en cuanto a que sea un consorcio o no; de lo que se trata es de establecer un nuevo marco, un nuevo convenio. Y la comisión mixta, integrada por la Comunidad Autónoma de Madrid y por el Insalud, habrá de decidir lo que proceda. No se va a tocar, como no podía ser de otra forma, ningún derecho de nadie, entre otras cosas porque no se podrían tocar. En definitiva, señorita, esto era lo que quería expresarle.

Siento, y hablaré con el gerente, esa falta de respeto que usted considera que se ha producido. Si ha sido así, lo lamento. Hablaré con el director gerente del hospital y le pediré explicaciones en relación con el trato que parece ser que usted ha recibido esta misma mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Gracias, señor Núñez Feijoo, por sus palabras, que yo estimo y acepto. En cualquier caso, las incógnitas son enormes. Usted esta tarde ha venido a negar, punto por punto, afirmaciones hechas el día veintitantos de abril —no lo recuerdo exactamente— por el ministro de Sanidad en esta Comisión. El Ministro de Sanidad —y usted lo sabe bien— afirmó taxativamente —y recuerdo las palabras porque el texto está escrito además en el documento que presentó para el consenso parlamentario— que la consagración del proceso de modernización emprendido debería culminar con la extensión a todos los hospitales y al conjunto del Sistema Nacional de Salud de las nuevas formas de gestión que prevé la Ley 15/1997.

Por otra parte, usted me va a permitir que yo estime que las palabras del señor Ministro coinciden más con la voluntad política de su grupo parlamentario que esos llamamientos a la calma y a la serenidad que usted ha esgrimido aquí esta tarde. Es evidente que el Partido Popular está intentando —otra cosa es que lo consiga o no— ponerlo en marcha con carácter extensivo y al ritmo más veloz posible desde el punto de vista político que pueda, y estoy hablando de velocidades políticas.

Sería mejor para todos que los mecanismos a través de los cuales se piensan poner en práctica las nuevas formas estuviesen publicitados. Hay una enorme incógnita en la Ley 15/1997. La ley dice que el sistema sanitario podrá gestionarse bien directamente o bien indirectamente. Estamos esperando el desarrollo reglamentario de la ley para saber quiénes son los depositarios de esa capacidad de decisión, que se concretará en la solicitud a la Administración competente para que un hospital o un determinado centro sanitario sea gestionado de una u otra manera.

De cualquier forma, yo le anticipo que no parece muy democrático, teniendo en cuenta que los cambios en la gestión no son meros cambios en el proceso administrativo, sino que van vinculados a ellos cambios importantísimos en la relación laboral de los trabajadores, que sean determinados profesionales del hospital —no se sabe de qué rango, no se sabe de qué categoría—, y que los que no son profesionales sanitarios no tengan capacidad de decisión acerca de unos cambios que sí que les van a afectar en algo tan importante para cualquier ser humano como son sus relaciones laborales. No obstante, le agradezco sus palabras y estimo que, a fecha de hoy, serán ciertas. Lo que evidentemente ni a usted ni a mí se nos oculta es que hay un proceso de enorme envergadura en marcha y que el Partido Popular en un primer momento no ha estimado conveniente aclarar en el tiempo ni el procedimiento ni su voluntad política, entendiéndolo que la falta de clarificación podría atenuar o hacer que el debate social fuera menos intenso. Pero yo le digo, señor Núñez Feijoo, que eso puede estar contribuyendo probablemente a la aparición de fantasmas que no entran dentro de la voluntad política de su grupo, pero que no se disipan con respuestas como las que usted me ha dado a mí, porque lo evidente es que hay un

proceso en marcha. Usted no ha desvelado en absoluto ni los ritmos ni los contenidos ni los procedimientos, pero de que ese proceso existe yo creo que no nos cabe ninguna duda ni a usted, ni a mí, ni a quienes estamos en esta Comisión en esta tarde, ni a cualquier observador mínimamente atento del proceso sanitario.

De todas formas, le agradezco sus palabras y supongo que nos seguiremos viendo con estos contenidos u otros semejantes.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Núñez Feijoo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): No hemos de disipar si no queremos disipar, señoría. Si usted no quiere disipar, no vamos a disipar, eso es evidente. Yo lo intentaré en todo caso. Supongo que el grupo parlamentario que apoya al Gobierno y todos los grupos que han apoyado la ley, también; el problema es que usted quiera.

Yo estoy convencido de que a usted lo que le importa es la defensa del sistema sanitario público en nuestro país y, por lo tanto, vamos a coincidir inevitablemente; inevitablemente. Y como usted no quiere un hospital que sea una oficina administrativa, porque le repele la idea, como usted no quiere un hospital que permanentemente se compare con esos hospitales que funcionan tan bien y que gestionan tan bien otras organizaciones y que somos tan incapaces de gestionar desde el sector público, como usted no está de acuerdo en que las relaciones laborales del sector público compitan con las relaciones laborales de otros sectores, como usted no quiere nada de eso y como coinciden sus querencias con las nuestras, pues seguro que hemos de converger porque no se pueden mantener artificialmente dudas que no existen.

La ley no establece ninguna incógnita; la ley viene a regular lo que en este país está pasando, lo que pasa en Cataluña, lo que pasa en Andalucía, lo que pasa en Asturias, lo que pasa en Murcia, lo que pasa en Galicia, lo que pasa en Euskadi; esto es lo que está ocurriendo en nuestro país. Por tanto, si la ley lo dice, lo viene a reflejar en un texto legal. Pero si la ley no lo dice, como no lo decía hasta que se ha aprobado, seguía pasando. Por consiguiente, lo único que se ha hecho es explicitar la posibilidad legal, porque comunidades autónomas, en el ejercicio de su autogobierno, habían considerado que ya estaban facultadas para realizarlo. Por lo tanto, se ha dado seguridad jurídica a este proceso, un marco estable para que los responsables sanitarios de las comunidades autónomas no hagan lo que consideren oportuno y hagamos todos lo que consideremos oportuno en nuestro Sistema Nacional de Salud. Esto es lo que se ha reflejado en la ley, nada más. A partir de la ley no se han creado fundaciones ni empresas públicas ni consorcios. Ya existían, señoría. De hecho, la ley prevé un reglamento que habrá de desarrollarse y habremos de ajustarnos a los términos que se contengan en el mismo, y nos ajustaremos todos, como es natural.

Insisto, señoría, en que no hay nada que ocultar, no hay ningún compromiso que atender. Lo hemos dicho

muchas veces, el Ministro lo ha dicho muchas veces, y aprovecho para decirle que no sólo coincido literalmente con lo que dice el Ministro, sino que no podría ser, como usted se imagina, de otra manera. Además, coincido —y le conozco desde hace mucho tiempo— en que no hay ningún otro interés en el Ministerio de Sanidad que los usuarios y los trabajadores de la sanidad pública, no hay ningún otro interés. Seguro que tendremos oca-

sión de comprobarlo, señorita, cuando usted lo considere oportuno.

El señor **PRESIDENTE**: La agradecemos su presencia una vez más en esta Comisión, señor Núñez Feijoo. Terminado el orden del día, se levanta la sesión.

Eran las siete y cinco minutos de la tarde.

NOTA.—El presente «Diario de Sesiones», de la Comisión de Sanidad y Consumo, del martes, 10 de junio de 1997, no guarda la relación cronológica habitual, con el fin de no retrasar la publicación de los «Diarios de Sesiones» ya elaborados.