



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

---

## COMISIONES

Año 2000

VII Legislatura

Núm. 72

---

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 4

celebrada el miércoles, 11 de octubre de 2000

---

### ORDEN DEL DÍA:

	<u>Página</u>
— Comparecencias de personalidades y funcionarios de la Administración General del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2001. (Número de expediente 121/000016.) . . . . .	1904

---

**Se abre la sesión a las diez y cinco minutos de la mañana.**

- **COMPARECENCIAS DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2001. (Número de expediente 121/000016.)**
- **DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (SÁNCHEZ FIERRO). A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO (Número de expediente 212/000186) Y SOCIALISTA (Número de expediente 212/000269).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días a todos.

Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo con arreglo al orden del día que todas SS.SS. conocen, que es la comparecencia de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2001. Han solicitado las comparecencias los grupos parlamentarios Popular, Socialista e Izquierda Unida. Como conocen SS.SS. las solicitudes de comparecencia son del subsecretario de Sanidad y Consumo, del secretario general de Gestión y Cooperación Sanitaria y del director general del Insalud.

En primer lugar, vamos a dar la palabra al Grupo Parlamentario Socialista para que formule las preguntas o aclaraciones que estime conveniente al subsecretario de Sanidad y Consumo en relación con los presupuestos que afectan a su departamento, por un tiempo máximo —lo sabe y le pido rigor a la señora Valentín— de diez minutos, lo mismo que también pido rigor al señor subsecretario en el tiempo de su exposición, porque las tres comparecencias están ajustadas a unos horarios que no ha marcado la Mesa ni la Presidencia de la Comisión sino que nos vienen marcados estrictamente por la Mesa de la Cámara. Pido a todos su colaboración para ser lo más rigurosos posible en este trámite.

Sin más preámbulos, tiene la palabra la señora Valentín para formular las preguntas que estime oportuno.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: En nombre del Grupo Socialista, en la sección 26, Ministerio de Sanidad, va a intervenir el señor Fidalgo.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Señor subsecretario, comparecemos aquí para aclarar determinadas

cuestiones, que a nuestro modo de ver son relevantes, respecto a los presupuestos de Sanidad para el año 2001. Estos presupuestos hay que aclararlos no sólo por nosotros, sino por lo que representamos para los ciudadanos y por eso quizá más que en números debemos analizarlos de forma que sea inteligible para nuestra ciudadanía.

A nuestro juicio, estos presupuestos son continuistas; quizá no podía ser de otra manera dado que corresponden al mismo grupo político, aunque hubo un cambio ministerial que probablemente se refleja muy poco. De alguna manera son continuidad de los presupuestos de estos años que paso a paso dieron lugar a cierta quiebra en la equidad; los presupuestos de estos años son confusos o poco transparentes, por ejemplo, tenemos las listas de espera; estos presupuestos han ido variando y corrigiendo errores anteriores y, sobre todo, han fracasado dado el incremento del gasto farmacéutico, la rémora en investigación y los problemas con las listas de espera, que eclosionaron al final de la legislatura anterior.

La señora ministra —también la comparecencia del señor subsecretario— en su comparecencia apuntó algunas líneas básicas que daban la impresión de que podían ser importantes para el devenir del Sistema Nacional de Salud y con algunas de las cuales algunos de nosotros estábamos de acuerdo. Pero estos presupuestos que tenemos ahora y que deberían reflejar esas líneas básicas, que son los primeros de esta legislatura, deberían ser ambiciosos y no lo son, porque dejan en el aire los tres problemas básicos que tiene el Sistema Nacional de Salud, es decir, la insuficiencia presupuestaria, el modelo financiero y el proceso de transferencias.

Como he dicho antes, la señora ministra ha apuntado una serie de claves a desarrollar en su actividad ministerial, referentes, por ejemplo, a la insuficiencia presupuestaria, a las transferencias, a la financiación, al desarrollo y la potenciación del Consejo interterritorial, a la potenciación de la donación y transplante de órganos, a reforzar la investigación, al control de gastos farmacéuticos, a la salud laboral, etcétera. Estos principios deberían plasmarse de alguna manera en el presupuesto, e incluso la señora ministra abordó una reestructuración ministerial para llevarla a cabo. Ahora, a la vista de la remodelación ministerial y de los propios presupuestos nos entran serias dudas sobre la coherencia de lo dicho, sobre las promesas y lo que aparece presupuestado. Son dudas que nos gustaría que nos aclarasen más allá del baile de cifras —siempre opinables— y nos preocupa, sobre todo, las ideas que subyacen en el presupuesto y aquellas actuaciones básicas que condicionan el Sistema Nacional de Salud. Por eso le ruego al señor subsecretario —y estoy seguro de que su amabilidad así nos lo va a permitir— que aclare esas dudas y que nos conteste a las siguientes preguntas.

En términos generales, y después de los enunciados de la ministra, nos gustaría saber si se prevé concluir el proceso de transferencias y si hay alguna previsión pre-

supuestaria en estos presupuestos para el 2001. También, ¿cómo está prevista presupuestariamente la renovación del acuerdo de financiación? ¿Cuáles son los resultados del Plan nacional de investigación? ¿Dónde se contemplan presupuestariamente las medidas para impulsar el sistema arbitral de consumo? ¿Existen o no criterios homologados para todo el sistema en la información sanitaria? ¿Están o no definidas las prestaciones del sistema según el decreto de 1995? ¿Cuál va a ser realmente la política de transplantes? Estas son pinceladas generales que ahora paso a detallar y para facilitar la contestación, voy siguiendo el orden de los programas. ¿Por qué el presupuesto de Sanidad crece por debajo del PIB? ¿Por qué sigue figurando una partida adicional para la financiación del Hospital Clínico de Barcelona? ¿Cuáles son las entidades colaboradoras? ¿Cuánto van a recibir de los presupuestos del Estado y qué partida presupuestaria es la de las entidades colaboradoras? ¿Se va a desarrollar o no el estatuto marco? ¿Qué entiende el Ministerio por desarrollo de la carrera profesional? ¿Está prevista y, si es así, cómo está prevista la homologación de los títulos de especialistas en medicina familiar...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fidalgo, le recuerdo que estamos en un debate de presupuestos, no de política general del Ministerio de Sanidad.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Están plasmados en los objetivos.

El señor **PRESIDENTE**: La Presidencia entiende que usted está hablando de la política futura del Ministerio de Sanidad, no de presupuestos concretos en cada partida o en cada sección.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Conviene detallar algunas cuestiones, porque, si no, tampoco se entenderían los presupuestos.

El señor **PRESIDENTE**: Le ruego que se atenga a la cuestión.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Son preguntas muy concretas, pero que son básicas para desarrollar precisamente el presupuesto.

Estaba refiriéndome a la homologación de los títulos de especialistas para médicos generales que trabajan en los servicios de urgencias hospitalarias, miles de médicos generales. ¿Se contempla en los presupuestos el desarrollo de la especialidad de enfermería? ¿Hay alguna medida presupuestaria que piense resolver el fiasco de la convocatoria fallida de 1997, en la que miles de opositores están en este momento anclados entre dos ejercicios? ¿Para cuántos títulos y en qué términos está previsto el acceso excepcional al título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria? Querría saber si nos puede detallar, por favor, la convocatoria

MIR para médicos. ¿Qué partida se dedica a la incentiación de la dedicación exclusiva?

En temas de formación de salud pública, nos puede decir cuál es el presupuesto de la Escuela Nacional de Sanidad. En planificación y cooperación sanitaria, nos gustaría saber qué planes nacionales específicos incluye el Plan integrado de salud. ¿Se piensa modificar el decreto de prestaciones? ¿Qué partida contempla la extensión a la salud bucodental? ¿Y la tarjeta universal de identificación, citada por la señora ministra en su comparecencia? ¿Y el plan de prestaciones sociosanitarias?

Un tema tan importante y tan controvertido últimamente como es el de los transplantes, siendo un objetivo básico de todo el sistema, ¿por qué no se incrementa el presupuesto real? ¿Y por qué figuran diferentes cantidades en las partidas de 2000? ¿Cuál es la evolución real de los transplantes en España en los últimos cuatro años?

En cuanto al gasto farmacéutico, ¿cuál es la evolución en los tres últimos años? ¿Cuál ha sido la aportación durante estos últimos años de la industria farmacéutica al Sistema Nacional de Salud? ¿Cuál es la cuantía del fraude detectado hasta ahora desde la puesta en marcha de los programas específicos como, por ejemplo, el TAIR, de alto coste por su inversión en informática y dudas sobre la confidencialidad de los datos? ¿Cuál ha sido el gasto público en farmacia en los últimos tres años, tanto en farmacia hospitalaria como ambulatoria? De los principios autorizados que se suprimieron por el decreto de racionalización de los medicamentos, ¿cuáles se eliminaron? ¿Cuántas presentaciones ha modificado el Gobierno para adecuar la dispensación a la prescripción médica? ¿Nos puede decir, por favor, el número de principios activos que se han autorizado desde el año 1997? ¿Por qué la Agencia de evaluación crece un 12,5 por ciento y, a pesar de ello, crece el gasto farmacéutico? ¿Qué van a hacer con los expedientes acumulados en la Agencia de Evaluación del Medicamento? ¿Nos puede explicar, por favor, por qué la ley de acompañamiento en su artículo 59 modifica la Ley 25/1990, la Ley del medicamento? ¿Nos puede explicar el Ministerio por qué se modifica, en qué consiste y cuál va a ser la trascendencia de esa modificación?

Sanidad exterior y coordinación general de la salud pública y consumo. ¿Cuáles son las conclusiones del informe último sobre el estado de salud de los españoles? Por favor, ¿nos puede citar seis problemas básicos con los que se trabaja para el 2001? ¿En qué consiste la reforma de la vigilancia epidemiológica? ¿Qué líneas básicas contempla el Plan nacional de investigación de residuos? ¿Qué medidas se van a poner en marcha para el desarrollo de las recomendaciones del Libro Blanco sobre la seguridad alimentaria de la Unión Europea? ¿En dónde figura la partida para la Agencia de seguridad alimentaria? ¿Nos puede decir, por favor, cuál es la prevalencia y la incidencia de los casos sida en los tres

últimos años? ¿Cuáles son las ONG dedicadas a la lucha contra el sida que van a recibir ayudas presupuestadas y en qué cuantía? ¿Cuál es el modelo previsto del Ministerio para los centros de transfusión? ¿Qué políticas activas se van a desarrollar en colaboración con las comunidades autónomas para la atención de problemas de salud, como accidentes de tráfico, salud medioambiental o laboral?

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fidalgo, le ruego que vaya concluyendo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Un minuto y acabo, señor presidente.

¿Qué resultados han dado los programas de anorexia y bulimia y cuál es el presupuesto para el año 2001? ¿Por qué disminuyen las ayudas sociales a los enfermos de sida? ¿Por qué desciende el número de proyectos de investigación para el 2001? ¿Cómo se justifica el descenso de las becas FISS? ¿Cuál es la evolución de estas becas en los últimos cuatro años? ¿A cuántos centros de salud piensan incorporar ordenadores con conexión a Internet y páginas web? ¿Cuántos hospitales carecen de dicha página web? Teniendo en cuenta la importancia del FISS para el Sistema Nacional de Salud como sistema global de investigación, ¿porqué su presupuesto es la mitad del presupuesto del Instituto de Oncología, el de Barbadid, por ejemplo? ¿Cuál es el número de proyectos de investigación en marcha en dicho instituto oncológico? ¿Qué es la Fundación para la cooperación y salud internacional Carlos III? ¿Por qué dejaron de publicarse desde el año 1997 las memorias anuales del FISS? ¿Se van a publicar a partir de ahora otra vez tanto los anales como los anuarios? ¿Cree el subsecretario que el presupuesto destinado a investigación alcanza el 1 por ciento del presupuesto general de sanidad, como indica la Ley general de sanidad?

Nosotros consideramos básicas estas cuestiones para determinar, de alguna manera, las ideas y las líneas de actuación que comprometen al Sistema Nacional de Salud. Le rogaría que me las contestara.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señor subsecretario, bienvenido, una vez más, a esta Comisión, donde el Grupo Parlamentario Popular ha pedido su comparecencia para que dé cumplida respuesta a las líneas generales de los presupuestos en materia de sanidad y consumo que el Gobierno ha traído a la Cámara para su aprobación.

Señor presidente, nuestro grupo ha pedido la comparecencia de tres altos cargos del Ministerio, entendiendo que cada uno de ellos debe aportar la responsabilidad en la gestión: en primer lugar, la del subsecretario; en segundo término, la del secretario de Gestión y de Cooperación y también la del director general del Insa-

lud. Por tanto, en esta primera comparecencia, voy a centrarme en aquellas competencias en las que el subsecretario tiene responsabilidad de gasto.

El Gobierno envía a la Cámara unos presupuestos de sanidad y consumo con un incremento del 6,2 por ciento. Las valoraciones que se hacen de este crecimiento económico son distintas dependiendo de los grupos políticos, como es lógico y natural. En nuestra opinión, esto significa una garantía de la sostenibilidad del sistema y una importante apuesta por la sanidad pública. Por eso, lo primero que quiero pedir al subsecretario es que nos haga una valoración sobre la suficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud. La segunda pregunta es si las partidas presupuestarias ajustadas al gasto en medicamentos, al gasto farmacéutico, son consideradas suficientes para llevar a cabo la atención en medicamentos para garantizar la salud pública de los ciudadanos. Una apuesta que la ministra hizo en su comparecencia fue sobre la educación de la salud, sobre fomentar la salud a todos los niveles y en todas las edades de la vida. Me gustaría que el señor subsecretario nos diera algunas pinceladas sobre las partidas presupuestarias que considera prioritarias en el capítulo de educación de la salud en este presupuesto. También me gustaría destacar, y en alguna partida presupuestaria queda bien reflejado, la preocupación del Ministerio relativa a la prevención y el tratamiento del sida, con importante incremento presupuestario. Asimismo se recoge en la memoria de presupuestos, que es conocida por todos los grupos políticos, la aportación y colaboración de las organizaciones no gubernamentales y de las comunidades autónomas en el desarrollo de esta gestión. Me gustaría que el señor subsecretario incidiera en cómo se va a llevar a cabo este trabajo.

Asimismo, en los presupuestos se contempla un epígrafe que habla de la ampliación de la participación de los consumidores y usuarios en la toma de decisiones en la rama de consumo del Ministerio. El Grupo Parlamentario Popular también está deseoso de escuchar al señor subsecretario las líneas generales de este epígrafe, más en concreto cuál es el papel que se reserva en estos presupuestos a los consumidores y usuarios. Se destaca una partida de incremento del 10 por ciento para la Agencia del Medicamento y con las medidas de su uso racional, para incorporar las necesidades básicas de la población en el consumo de los distintos medicamentos y de los distintos productos sanitarios.

Por último, señor presidente, un capítulo no menos importante es el de la sanidad exterior y el de la salud laboral. Quedan reflejadas estas iniciativas en los distintos epígrafes del presupuesto y el Grupo Parlamentario Popular tiene interés en saber la evolución para el próximo año 2001 de las perspectivas de la salud laboral plasmadas en los presupuestos.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizadas las intervenciones de los grupos que han solicitado la comparen-

cia del señor subsecretario, ¿algún otro grupo quiere hacer uso de la palabra?

Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Castro.

La señora **CASTRO FONSECA**: Gracias por su presencia de nuevo en la Cámara, señor subsecretario.

En primer lugar, mi grupo entiende que en este presupuesto se ha optado por una política de contención del gasto, que no es muy entendible teniendo en cuenta que España ocupa uno de los últimos lugares entre los países de la Comunidad Europea en porcentaje de gasto sanitario con respecto al PIB. Entendemos que los presupuestos apuestan por un recorte de recursos y servicios y por la potenciación de la gestión privada. Este es el análisis político brevísimo que introduzco antes de formularle las siguientes preguntas.

En la memoria que acompaña al presupuesto de gastos de la sección 26, correspondiente al Ministerio de Sanidad y Consumo, en el programa 412.P, que trata de planificación y cooperación sanitaria, en el apartado 3 de actividades, se afirma que una de las mismas es la elaboración del Plan integrado de salud, que define como un proceso cooperativo de integración de los planes de salud de las comunidades autónomas en el plan del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esto se puede ver en la página 112 del tomo XVI de los presupuestos. Se esbozan seis tipos de actividades a desarrollar, para los cuales, en el apartado 4 de objetivos e indicadores, se propone como objetivo dos reuniones al año para el desarrollo de planes específicos y cuatro reuniones de la comisión de planificación sanitaria.

Los planes integrados de salud debieran elaborarse periódicamente según mandato de los artículos 74 a 76 de la Ley general de sanidad de 1986, a partir de la aprobación por el Gobierno del procedimiento y los plazos para la elaboración de los planes integrados de salud y la elaboración de los criterios de coordinación con las comunidades autónomas, para lo que se establecía un plazo de dieciocho meses desde la publicación de la ley, en abril de 1986, pero la realidad señor subsecretario, es que quince años después de aprobarse la Ley de sanidad, no se ha elaborado ningún plan integrado de salud. No se ha aprobado por el Gobierno ni los procedimientos ni los plazos para la elaboración de los citados planes ni se han elaborado los criterios de coordinación. En definitiva, hay un claro incumplimiento de las leyes sanitarias por el Gobierno.

¿Cree usted que, con estos presupuestos que nos trae el Gobierno y con dos reuniones en el próximo año, se va a poder conseguir desarrollar los planes específicos de las comunidades autónomas? ¿Cuándo va a aprobar el Gobierno los procedimientos y los plazos para la elaboración de estos planes? ¿Cree realmente el Gobierno en la necesidad de elaborar un plan integrado de salud?

En la misma memoria que acompaña al presupuesto de la sección 26, correspondiente también al Ministerio

de Sanidad y Consumo, en el mismo programa 412.P, que trata de planificación y cooperación sanitaria, en el apartado 3, de actividades, se afirma que la calidad es uno de los objetivos del sistema, planteándose para conseguirla una serie de actuaciones como la elaboración de un plan global de calidad del Sistema Nacional de Salud, la elaboración de indicadores de calidad, la elaboración de criterios de autorización y la acreditación de centros, etcétera. Para cumplir estos objetivos, además de escasez de recursos económicos, en el capítulo de objetivos e indicadores se postula la realización de cuatro reuniones anuales para la elaboración del plan nacional de calidad y cinco reuniones para la elaboración de indicadores de calidad. Señor subsecretario, ¿creen usted y el Gobierno realmente en la calidad como objetivo fundamental en la prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud? Si es así, ¿cómo pretenden resolver el diseño de un plan global de calidad en cuatro o cinco reuniones?

Por último, en la memoria que acompaña al presupuesto de gastos de la sección 26, en el programa 413.C, que trata de sanidad exterior y coordinación general de la sanidad pública, se afirma que es uno de los objetivos del programa el mantenimiento y mejora de los sistemas de información sanitaria y vigilancia epidemiológica. En el apartado de actividades se afirma como una de las mismas el mantenimiento de bancos de datos y creación de los necesarios para el conocimiento de la situación. Sin embargo, es conocido que en España no existe aún un registro nacional de tumores, no existe un registro de malformaciones congénitas, y preguntamos nosotros, ¿para cuándo este registro nacional de tumores? ¿Para cuándo el registro de malformaciones congénitas?

Por último, señor subsecretario, sobre el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III, ¿cuándo piensan concluir las obras? ¿Cuándo va a comenzar la actividad en el centro? ¿Con qué plantilla se va a contar? ¿Cuáles van a ser las formas de contratación de los investigadores? ¿Cuáles van a ser las fuentes de financiación del centro? ¿Públicas? ¿Privadas? ¿Qué porcentaje de cada una en el caso de que fuera así? ¿Quién establecerá las prioridades en las líneas de investigación a desarrollar?

El señor **PRESIDENTE**: Para dar contestación a las distintas intervenciones, tiene la palabra el señor Sánchez Fierro.

Quiero aclarar al señor subsecretario que estimo que, de la amplia batería de preguntas planteadas por los distintos grupos intervinientes, algunas se salen de sus competencias y posiblemente corresponderían a otros intervinientes posteriores. Si cree que alguna cosa no es de su competencia, puede no contestarla ahora o hacerlo posteriormente.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Fierro): Señorías, en primer lugar quiero agradecer sus preguntas a los grupos que han solicitado mi comparecencia, tanto al Grupo Parlamentario Popular como al Grupo Parlamentario Socialista. Igualmente, quiero agradecer a la portavoz del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida las preguntas que ha formulado. Como muy bien señalaba nuestro presidente, entre las distintas preguntas que se han formulado hay un número relativamente importante que estimo que serán objeto de aclaración o de contestación tanto por parte del secretario general de Gestión y Cooperación Sanitaria como por parte del director general del Insalud. No quiero eludir ninguna de ellas, simplemente pienso que, por el principio de especialización y división del trabajo dentro del Ministerio, SS.SS. podrán obtener unas contestaciones más precisas sobre aquellas que trascienden de lo que yo pueda contestarles en atención a mi responsabilidad directa.

El primer comentario que he de hacer es que es legítimo que cada opción política haga la calificación del proyecto de presupuestos para el año 2001 que considere oportuna. Pero tengo que decir que nosotros creemos que estos presupuestos son una apuesta muy clara por la consolidación del Sistema Nacional de Salud; que son una apuesta muy decidida por la sanidad pública; que evidentemente tienen como una de sus prioridades la educación para la salud; que contemplan e introducen medidas significativas en lo que se refiere a la ordenación y racionalización del gasto farmacéutico; que entre sus prioridades fundamentales está la investigación, y que sin duda la atención hacia los consumidores y usuarios, especialmente ante el cambio de contexto que suponen los nuevos productos y los nuevos servicios, obliga a construir nuevas respuestas con la colaboración, con el apoyo y con la acción fundamental de las asociaciones de consumidores y usuarios.

La construcción de un presupuesto como el que estamos comentando se produce en un contexto determinado, y en él se quieren combinar dos objetivos que el Gobierno ha considerado fundamentales. Por una parte, es necesario mantener el equilibrio presupuestario, sin el cual no se avanza con solidez ni en la convergencia real ni en la cohesión social. Evidentemente, ese equilibrio presupuestario tiene que ser compatible, como así se hace, con esa prioridad que es el gasto social y, dentro del mismo, la prioridad que representa la sanidad. Concretamente ese crecimiento del 6,2 implica un crecimiento superior al 5,9 de crecimiento del producto interior bruto y se exterioriza en un incremento interanual superior a los 260.000 millones de pesetas. No se hace en un marco continuista, se hace en el marco de un crecimiento económico importante y con un referente como el Acuerdo económico-financiero 1998-2001. Evidentemente esto no es continuismo, esto es cumplimiento de un acuerdo que está ahí y que es el que

marca las pautas o las orientaciones desde el punto de vista económico, financiero y presupuestario. Naturalmente que este presupuesto es el que cierra ese período 1998-2001 y, por así decirlo, a partir de él se abre el diálogo en torno a cómo debe ser el modelo de financiación de cara al futuro, y evidentemente también es un modelo que ha prestado importantes servicios a la sanidad española durante estos años. Un crecimiento de 13 puntos por encima del incremento de los presupuestos del Estado es un dato verdaderamente significativo. Un crecimiento superior a 1,1 billones de pesetas en estos cuatro implica una apuesta decidida por la sanidad pública y por el Sistema Nacional de Salud, e indica que lo que se prometió y se asumió se cumple. También querría destacar que no compartimos los supuestos fracasos, respetando como es lógico las opiniones en sentido contrario. Creemos que las medidas que se han adoptado por el Gobierno en materia de gasto farmacéutico están produciendo efectos. Los objetivos de racionalización, de contención y de ordenación del gasto farmacéutico, ya comprometidos en los acuerdos que dieron lugar a este pacto del año 1998 al 2001, se han cumplido de manera muy satisfactoria. Siempre se puede hacer más, eso es evidente, siempre se tiene que trabajar más. Nadie puede considerar que sus trabajos tienen el nivel de óptimos, pero sí se puede decir que se han producido avances muy sustanciales en este terreno, no solamente en el corto plazo —el indicador correspondiente al mes de agosto creo que fue significativo de por dónde van evolucionando las cosas—, sino también si se contempla el período 1998-2001. Se puede decir, según nuestras estimaciones, que se han cumplido los objetivos y que incluso en términos de ahorro se superan del orden de unos 30.000 millones de pesetas, sólo que hubiera sido la pura proyección de los 65.000 millones que se tuvieron en cuenta en el año 1998 a estos efectos.

En lo que se refiere a la investigación, sin perjuicio de que el secretario general de Gestión y Cooperación Sanitaria hará una referencia más detallada a este punto, sobre todo por el papel fundamental que tiene el Instituto de Salud Carlos III como pieza al servicio del Sistema Nacional de Salud, he de decir que se produce un incremento interanual de un 20 por ciento, lo cual indica con toda claridad que hay una voluntad muy clara de apoyar la investigación porque es clave para hacer frente a objetivos en materia de salud.

Me parece importante destacar que hay otros aspectos que afectan, por ejemplo, al plan integrado de salud, que trasciende del ámbito de mi competencia y que será objeto de comentarios posteriores, al igual que el plan de investigación. En materia de trasplantes quiero recordar que la competencia corresponde a la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria y que también será objeto de los oportunos comentarios.

El estatuto-marco es uno de los objetivos y al mismo tiempo de las asignaturas pendientes que tiene el Siste-

ma Nacional de Salud. Hay unos trabajos que han precedido a la etapa del Gobierno actual y todos ellos, desde 1986 hasta nuestros días, los estamos valorando. Creemos que cada etapa ha tenido posiblemente sus afanes y sus intentos de acertar. Nosotros vamos a utilizar todos aquellos elementos positivos y todos los trabajos que se hayan podido hacer con anterioridad. Les puedo asegurar que en este terreno vamos a trabajar con toda decisión y con una voluntad muy clara de diálogo con las comunidades autónomas —puesto que la transferencia de competencias es un referente que no se puede olvidar ni un solo momento— y, como no puede ser menos, con las organizaciones sindicales, con los sindicatos representativos, para que sea un instrumento que permita que el papel de los profesionales de la sanidad sea el que tiene que ser, su motivación sea creciente y entre todos tratemos de construir un instrumento que tenga unos criterios básicos compartidos por todos y de los cuales sea formulación este estatuto-marco.

Querría comentarles algunos otros aspectos puntuales como, por ejemplo, el mundo de la enfermería. Este es un tema que nos interesa máximamente y en el que, como ya comentaba la ministra en su comparecencia y yo mismo en la que posteriormente tuve en esta Comisión el pasado mes de septiembre, estamos empeñados en sacar adelante las especialidades que están pendientes de desarrollo. Para esto vamos a llevar a cabo los oportunos contactos y la creación o constitución de las comisiones que sirvan de base para su desarrollo.

Por lo que respecta a la convocatoria MIR, estamos trabajando en ella y, como es obvio, estamos apurando todas las posibilidades para que la oferta siga creciendo. Querría destacar la actitud extraordinariamente positiva y constructiva de las comunidades autónomas, porque la oferta MIR es un esfuerzo de todos. Hay primero un trabajo de puesta a disposición del sistema, por así decirlo, de los centros e instituciones sanitarias y también un trabajo de acreditación y de dotación para poder atender debidamente este programa que todos tanto valoramos, por lo cual querría destacar la actitud tan constructiva que por parte de las comunidades autónomas —insisto— está habiendo en este orden de cosas. Esperamos, como viene siendo habitual en años anteriores, tener este tema resuelto en los últimos días de este mes o a comienzos del que viene, momento en que podríamos informar con mayor detalle. No queremos que se pierda ni una sola plaza que pueda incrementarse a la oferta. Por eso tengo que decir que en este momento el trabajo sigue en marcha y adelante.

En cuanto a otros aspectos que afectan a la Escuela Nacional de Sanidad, a la planificación sanitaria y a la ordenación de prestaciones, me remito a intervenciones posteriores. Como SS.SS. saben, el decreto de estructura del Ministerio atribuye estas competencias a la Dirección General de Planificación Sanitaria, y por tanto será objeto de aclaración en intervenciones subsiguientes.

En materia de gasto farmacéutico la evolución que se está produciendo es positiva. En los tres últimos años que han transcurrido se ha ido produciendo una caída del gasto farmacéutico que tenemos que considerar adecuada, no suficiente porque se tienen que hacer todavía más cosas, pero que camina en la buena dirección, que es buscar un equilibrio, una distribución de los recursos más equilibrada entre otras partidas y otros grandes capítulos del presupuesto sanitario.

En cuanto a los expedientes acumulados en la Agencia Española del Medicamento, una de las prioridades que hemos establecido es recuperar cuantos atrasos pudieran existir en este terreno. Nuestra idea es potenciar la gestión de la Agencia Española del Medicamento para que la evolución y la puesta de los medicamentos a disposición de los ciudadanos sea en condiciones de calidad y seguridad, pero también con la mayor velocidad posible, con la mayor diligencia posible, para que los descubrimientos, los avances que se produzcan en ese terreno estén cuanto antes al servicio de los usuarios del sistema.

En cuanto a otras modificaciones que se han incluido en la ley de acompañamiento —se mencionaba el artículo 59, etcétera— hay que decir que las prioridades que estaban recogidas en la Ley del medicamento, por una transcripción que posiblemente no fue acertada o no fue correctamente expresada en su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*, se han recuperado de una manera formal, clara y directa; me refiero a los criterios que siempre han estado vigentes pero que algunas de sus interpretaciones, al no estar reproducidas literalmente, habían planteado alguna duda al respecto. Este aspecto no tiene más significación que ésta pero tampoco menos. Nos importa mucho remarcar la vigencia de estos criterios y de estos principios. Otra aclaración en materia de medicamento que se ha incluido en la ley de acompañamiento se refiere a la financiación de algunos medicamentos que están excluidos pero que tienen indicaciones incluidas para que no hubiera problemas de interpretación y, en definitiva, para mayor seguridad y mayor claridad de los usuarios del sistema.

Entre las preguntas que se han formulado hay una que yo agradezco mucho a S.S., que es la relativa a la seguridad alimentaria. Compartimos con su grupo político la preocupación por la seguridad alimentaria. Creemos que tenemos que avanzar en la línea del libro blanco de la Unión Europea sobre este tema, y estamos trabajando en la definición de la agencia. Habrá un proyecto normativo que esperamos se pueda poner pronto a disposición de SS.SS. Se está trabajando por la Dirección General de Salud Pública y Consumo en ello como una de las prioridades que tenemos en este terreno pero, como S.S. sabe, hasta que no exista el organismo correspondiente no es posible incluir formalmente una dotación presupuestaria. Como digo, compartimos con S.S. la preocupación por este tema y para nosotros constituye también una prioridad.

En cuanto al sida también consideramos y compartimos con S.S. el papel de las ONG. Creemos que su cercanía a determinados colectivos, especialmente —si no recuerdo mal— inmigrantes, drogodependientes, algunos colectivos como el de la prostitución, etcétera, hace que sean atendidos y se conecte con ellos prioritaria y fundamentalmente a través de las ONG más vinculadas y más cercanas a estos grupos. Si la memoria no me falla, creo que son unos 300 millones de pesetas los que se van a poner a disponer para que a través de las ONG se pueda colaborar muy activamente en la lucha contra la enfermedad.

Otra aclaración que me han pedido es sobre la salud laboral y ambiental. Nuestro esfuerzo va a estar basado en cuatro o cinco líneas de trabajo, que no necesariamente tienen por qué suponer incremento de gasto sino priorización y reorientación de recursos. Sobre esto quiero destacar, en primer lugar, que tanto el Instituto Carlos III como la Escuela Nacional de Sanidad y el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo van a dedicar una atención prioritaria, por una parte, a la colaboración en el programa MIR en cuanto a lo que se refiere a los futuros médicos del trabajo y, por otra, a la formación continua, porque entendemos que la evolución de las enfermedades y los nuevos riesgos que aparecen en la vida laboral requieren acciones de formación permanente y continua con los médicos del trabajo y también, por qué no decirlo, con la enfermería del trabajo. Vamos a trabajar muy activamente en nuevos protocolos para la vigilancia en determinados tipos de enfermedades. Vamos a prestar una atención constante a la evolución de las enfermedades profesionales. Nos preocupa que el nivel de subnotificación que hay en enfermedades profesionales sea un elemento que dificulte el conocimiento del peso real que las enfermedades profesionales tienen en la siniestralidad laboral. Queremos hacer una clara apuesta por ese terreno. Se va a trabajar, a estudiar, a investigar, y vamos a contar con la colaboración, como no puede ser menos, del Comité de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y, dentro de él, del Grupo de salud laboral, así como también —quiero destacarlo— del Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las organizaciones sindicales y empresariales. Queremos potenciar también el dispositivo de medios personales. Cuando haya una nueva relación de puestos de trabajo en el Ministerio queremos que se note, dotando de medios a esta Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral para que la especialización que requiere el tema se vea atendida adecuadamente.

Compartimos también la preocupación por ciertos trastornos que afectan a la nutrición y perjudican la salud de los ciudadanos, como son los problemas de anorexia y de bulimia. En este sentido, aparte del protocolo que se hizo en su momento con las sociedades

científicas competentes, están previstas una serie de acciones, entre ellas, unas jornadas técnicas con médicos de medicina familiar y comunitaria, que son los que están más cercanos en el momento de arranque de este tipo de problemas.

Queremos que se avance en lo que afecta a la sociedad de la información y la sanidad. Vamos a estar cercanos a los trabajos de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la sociedad de la información para ver en qué medida y de qué manera podemos mejorar, no solamente la accesibilidad de las ventajas de la Sociedad de la Información dentro del Sistema Nacional de Salud, sino sobre todo el ponerlo al servicio de la investigación.

Hay otros aspectos que requerirían comentarios, pero no querría incurrir en una llamada de atención muy grave por parte de nuestro presidente, aunque quisiera indicar, en cuanto a las cuestiones que planteaba el Grupo Parlamentario Popular, que compartimos que se ha avanzado en la línea de garantizar el Sistema Nacional de Salud con la dotación que se ha hecho este año y que, por tanto, hay suficiencia financiera en los términos y en el modelo que se pactó en 1998 para este período. En cuanto al medicamento, concretamente en el mundo de la farmacia hay un incremento del 10 por ciento en partidas que contribuyen a una evaluación rápida y, por tanto, a una mejora de gestión y también a acciones de uso racional del medicamento. Hay una serie de cuestiones que planteaba el portavoz del Grupo Parlamentario Popular que son coincidentes temáticamente, aunque desde planteamientos bien distintos, con las del Grupo Parlamentario Socialista y que entiendo, salvo que el portavoz del Grupo Parlamentario Popular piense otra cosa, que están contestadas al hablar de educación para la salud y el tema del sida.

En cuanto a sanidad exterior estamos en contactos y conversaciones con el Ministerio de Administraciones Públicas para potenciar los puntos de inspección fronteriza, que entendemos que son claves desde el punto de vista, entre otros, de la seguridad en cuanto a productos y sobre todo seguridad alimentaria. Al haber desaparecido las fronteras intracomunitarias, España se ha convertido en un país muy importante de entrada de determinados productos dentro de la Unión Europea, y lo que nos obliga a prestar una especial atención a este tema.

Por lo que se refiere a las cuestiones que planteaba el Grupo Federal de Izquierda Unida, no compartimos la idea de contención del gasto. Creemos que un incremento del 6,2 es la expresión concreta de que esto no es así. Y lo que remarca como una prioridad, que es el objetivo de calidad del sistema, sí lo compartimos. Otro tema distinto es si compartimos o no con S.S. la manera de conseguirlo, si con dos, cuatro o equis reuniones esto se puede o no se puede hacer. Yo creo que hay que distinguir entre las reuniones que se puedan llevar a cabo con las autoridades competentes y el trabajo de



los expertos y de los técnicos, que habrá de ser constante y continuado.

En materia de bancos de datos sobre registro de tumores, malformaciones congénitas, etcétera, creo que mis compañeros del Ministerio de Sanidad y Consumo podrán aportar más información al respecto.

El Grupo Parlamentario Popular preguntaba sobre la ampliación de partidas respecto de consumidores y usuarios. Me parece importante destacar que se produce un incremento de algo más de un 9 por ciento en acciones dirigidas a la protección de consumidores y usuarios. He de indicar que para nosotros el protagonismo lo tienen en una proporción muy grande las asociaciones de consumidores y usuarios. Por ello se establece una cantidad próxima a los 300 millones de pesetas para llevar a cabo acciones en común con los mismos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Sánchez Fierro, por su intervención.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE GESTIÓN Y COOPERACIÓN SANITARIA (MORENO PALANQUES). A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO (Número de expediente 212/000187), SOCIALISTA (Número de expediente 212/000270) Y FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 212/000200).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día: comparecencia del señor secretario general de Gestión y Cooperación Sanitaria, don Rubén Moreno, a quien damos la bienvenida en su primera comparecencia ante esta Comisión y le deseamos una grata estancia entre nosotros. Dicha comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular, por el Grupo Parlamentario Socialista y por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. En primer lugar, siguiendo la costumbre habitual de la Comisión, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Arola.

El señor **AROLA BLANQUET**: Señor presidente, intentaré ceñirme a preguntas presupuestarias, siguiendo su recomendación anterior.

Bienvenido, señor Moreno, y espero que esto sea el inicio de una larga amistad.

La primera parte de mi intervención se limita a reiterar las preguntas no contestadas y que han sido derivadas a usted por el anterior interviniente. En caso de duda, se las repetiría. Para estudiar de verdad estos presupuestos necesitamos la liquidación de los anteriores; si no, yo creo que estamos haciendo discursos en el aire, tanto ustedes como nosotros.

Al igual que mi compañero, encuentro una cierta inadecuación entre el discurso de la señora ministra y las partidas presupuestarias que deberían recoger los

objetivos marcados, alguno de los cuales iré señalando, pero no me resisto a citar algunas de las perlas que ustedes incluyen en esos objetivos. Dicen: El comportamiento de la actividad quirúrgica durante el año 2000 es ligeramente inferior a las previsiones establecidas para el ejercicio. Y añaden: Las demoras en el área de consultas externas continúan siendo superiores a lo deseable. ¿Por qué el distinto tratamiento presupuestario a las listas de espera quirúrgica? ¿Por qué el distinto tratamiento en cuanto a fechas en listas de espera quirúrgicas? Y fundamentalmente, ¿dónde están las partidas presupuestarias para mejorar todas las pruebas diagnósticas que en estos momentos, en mi opinión, están siendo uno de los cuellos de botella más importantes que tiene el sistema, de los cuales depende, cómo usted muy bien sabe, primeras consultas, segundas consultas y consultas a especialista? Queremos saber cuáles son las partidas presupuestarias y su diferencia con años anteriores.

Es evidente que el capítulo 1 crece el 5,77 por ciento, pero si yo descuento la subida de salarios y las posibles derivaciones de la masa y leo lo que ustedes dicen, me encuentro con los siguientes aspectos por los que le quiero preguntar. Número de aumento de plazas MIR en el año 2001, ¿cuántas y de qué especialidades? Y aprovechando la comparecencia anterior, ¿en cuanto se presupuesta la teórica corresponsabilidad de las comunidades autónomas a la hora de realizar las futuras convocatorias MIR? En la convocatoria MIR ¿se van a seguir perdiendo meses, que aparentemente nos llevarían al ahorro presupuestario de una convocatoria al final de un quinquenio, por ejemplo? Dicen ustedes: aumento de médicos de familia. ¿Cuántos? ¿Podría darme el reparto al menos por comunidades autónomas? La misma pregunta en cuanto al aumento de pediatras. En atención primaria: aumento de auxiliares administrativos. ¿Cuántos, por comunidades autónomas? Aumento de facultativos en los servicios normales de urgencias. ¿Cuántos? Y, obviamente, su reparto. Una cosa que me llama la atención es, textualmente, el aumento de enfermeros en los servicios normales de urgencias. ¿Cuántos?

¿Me podría decir cuál es el coste total de los sistemas informáticos que ustedes prevén para este año? ¿Me podría decir, además, qué lógica tiene que los servicios centrales tengan la mayor partida presupuestaria, si recuerdo bien, de 1.500 millones y 100 millones especificados para centros de salud? ¿Es una bolsa global que luego se reparte? Y hablando de sistemas informáticos, ¿cuál es el grado de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Administraciones Públicas, teórico responsable de la convertibilidad de los sistemas?

Dentro de la partida informática, dentro de los supuestos de la creación de Intranet en los distintos hospitales, ¿cuál es el alcance de ese Intranet? O, dicho de otra manera, ¿van a tener correo electrónico, por ejem-

plo, todos los facultativos, o cuál es el factor de corrección que van ustedes a introducir? Convertibilidad de las páginas *web*, coste e información que se va a producir. Doy por leído lo que dijo la señora ministra en su intervención respecto a la informática y las capacidades que tendríamos los ciudadanos de realizar consultas.

Sabe que a nuestro grupo le preocupan especialmente las fundaciones. Yo le quisiera pedir que establecieran datos comparativos, por ejemplo, de las de Alcorcón y Manacor con hospitales del modelo tradicional del mismo volumen aproximado para que pudiéramos establecer comparaciones sobre la bondad o no bondad de ese modelo de gestión.

Otro de los objetivos de los que se habla siempre es de reducir las diferencias entre comunidades autónomas. Yo no encuentro ninguna partida presupuestaria; lo que leo en los objetivos es que van a hacer estudios, pero lo que sí es cierto es que la diferencia de gasto per cápita está claramente establecida en la memoria que acompaña a estos presupuestos. ¿Qué partidas se van a dedicar, por qué cuantía y por qué comunidades autónomas, en lo que llamamos coloquialmente territorio Insalud son la diferencia que puede haber entre comunidades autónomas de gestión transferida y, a su vez, esa diferencia con lo que denominamos territorio Insalud?

Hay una cosa que me sorprende en el presupuesto y es que los ingresos provenientes de la Seguridad Social no coinciden con el gasto presupuestado existiendo un ahorro al respecto. ¿Dónde va a parar o por qué se produce una distinta presupuestación entre ingresos y gastos? ¿Cómo evolucionan los ingresos prestados a terceros? Esto ya lo preguntó mi grupo en la comparecencia del señor Núñez Feijóo el año pasado, porque hay evoluciones significativas. Hay otra evolución significativa que son los intereses de deuda que tienen que pagar el Insalud, que crecen si no me equivoco un 185 por ciento respecto al año anterior. ¿Por qué existe tanta diferencia?

El capítulo de inversiones nos produce cierta sorpresa. Según nuestros datos, para inversión nueva hay 653 millones y para inversión de reposición, 3.002 millones. Sin embargo, el número de hospitales que ustedes anuncian como nuevos no parecen corresponderse con los 653 millones de pesetas. ¿Cuáles son los presupuestos específicos para las unidades de anorexia y bulimia? ¿En qué hospitales se van a crear? ¿Cuál va a ser su relación con la asistencia especializada primaria, dónde y qué presupuestos pueden tener? ¿Cuál es el total de inversión en alta tecnología para el año 2001 y cuál piensan ejecutar? En una respuesta de la Comunidad Autónoma de Aragón a este parlamentario efectuada por el actual equipo, se dice que hay 1.140 millones previstos, pero que en la fecha de la respuesta no se han convocado los concursos correspondientes. ¿Cuál es el total de inversión de alta tecnología para el 2001 y qué es lo que piensan ejecutar aproximadamente? ¿Por qué desaparecen los ingresos provenientes de fondos

Feder? Cuando hablan de la potenciación de las áreas clínicas funcionales ¿en qué hospitales, en qué ámbito y con qué partidas presupuestarias? La señora ministra nos prometió avances en la atención sociosanitaria. Hay que preguntarse a qué se refiere, qué se va a hacer, qué unidades específicas se van a abrir: alzheimer, hospitales de día, por ejemplo. En transporte sanitario, cuál es la política que piensan seguir, porque hasta la fecha se ha demostrado que las dotaciones son insuficientes.

¿Por qué el crecimiento en la partida de formación del personal sanitario es el más bajo dentro de los presupuestos del Insalud con un solo 3,30 por ciento? Una de las figuras que dijo la señora ministra que había que reforzar era la de los tutores. ¿Qué medidas económicas piensan tomar al respecto?

Quisiera hacer una consideración final. En el presupuesto de inversiones nos vamos acostumbrando a que aparezcan y desaparezcan hospitales que se van a construir, por ejemplo, el hospital de Llerena. La sorpresa es que no aparecen en estos presupuestos. No es el único caso. Se ratifica por parte del director territorial del Insalud la construcción de un hospital, eso sí, diciendo que se recogerá en las próximas semanas una partida nominal en el anteproyecto presupuestario. No sé si es costumbre que el Gobierno introduzca enmiendas. Me imagino que el Grupo Parlamentario Popular será el encargado de hacerlo o de cumplir esta promesa. Pero alude a la existencia de un fondo central del que después se van sacando presupuestos para abordar obras no presupuestadas. Mi pregunta sería cuál es el total de dicha partida y cuáles son los hospitales que, por ejemplo, pueden ir apareciendo, aparte del de Tierra de Barros. Espero haber dirigido adecuadamente las preguntas al interviniente.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Que mis primeras palabras sean de bienvenida al secretario general de Gestión y Cooperación que hoy se estrena en esta Comisión en su comparecencia para explicar los presupuestos de su departamento. Estoy seguro que su presencia será demandada por todos los grupos políticos y desde luego por el nuestro a lo largo de la legislatura. Don Rubén, bienvenido una vez más.

Nuestro grupo ha pedido, y lo quiero ratificar de nuevo, la comparecencia del director general del Insalud, que tendrá lugar a continuación, para marcar las pautas, preguntas e indicaciones en relación con la gestión de dicho organismo. Por tanto, mi intervención irá encaminada directamente a hacer las consideraciones y las preguntas en el campo de la gestión del gasto y de los recursos que son competencia del secretario general de Gestión y Cooperación. Las preguntas tienen que ver con los siguientes aspectos. El Ministerio recientemente ha hecho una renovación de su estructura orgánica.

nica y bajo su competencia radican las misiones de coordinación del Consejo interterritorial y marcar las pautas para la solidaridad interterritorial, para garantizar la cohesión social y una asistencia sanitaria igual en todas las comunidades autónomas y para culminar el proceso transferencial. Le ruego, por favor, que nos indique cómo se plasman todas estas ideas en los presupuestos que ahora estamos debatiendo.

En relación con el capítulo de ingresos, el Ministerio plantea unos presupuestos de 4 billones casi 600.000 millones de pesetas, que significan por encima del 18 por ciento de los Presupuestos Generales del Estado; es decir, que de cinco pesetas que dedica el Estado, casi una va a sufragar los gastos sanitarios. Es, por tanto, una enorme partida presupuestaria para garantizar la atención sanitaria de todos los ciudadanos españoles. Querría preguntarle cuál es la partida del control de la incapacidad temporal en estos presupuestos y, si es posible, cuál ha sido la variación de su cuantía comparativamente en los presupuestos de los años anteriores.

También le pido que nos aclare las cifras de estos presupuestos, ya que no veo, como ha dicho también el portavoz del Partido Socialista, que se recojan recursos adicionales del Feder o del acuerdo que haya con las industrias farmacéuticas para la potenciación de la investigación. Le agradecería que nos aclare las cifras al respecto y cuáles serían los objetivos y las partidas presupuestarias encaminadas a lograr esos fines. Uno de los aspectos a destacar en estos presupuestos, por lo menos para el Grupo Parlamentario Popular, es un incremento porcentual importante para el fomento de la investigación, que alcanza, si mis cifras no son erróneas, 19.000 millones de pesetas. Me gustaría que nos explicara cuáles son las líneas maestras que se van a seguir para aplicar estos 19.000 millones. El Instituto de Salud Carlos III es uno de los órganos de asesoramiento técnico *princeps* del Ministerio de Sanidad y su papel relevante de cohesión y de coordinación interterritorial ha sido destacado por todos los grupos parlamentarios en la legislatura anterior y también aceptado en esta Comisión y en esta legislatura. Hay un incremento del 6,6 por ciento de la partida presupuestaria para ese Instituto de Salud. Una gran parte de esos recursos irá al funcionamiento, pero me gustaría saber si va a existir —y, si existe, qué partida es—, dotación para mejorar las infraestructuras de las sedes de Chamartín y Majadahonda en relación con las actividades. También quisiera conocer cuáles son las partidas presupuestarias para el CNIO y para el Centro Nacional de Investigaciones Cardiológicas.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Castro.

La señora **CASTRO FONSECA**: A mí me encantaría coincidir con el señor Mingo y así no tendría que

intervenir, pero los números tienen varias lecturas y yo voy a hacer la propia, que es la del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

Muchas gracias, señor secretario general de Gestión y Cooperación Sanitaria, por su presencia esta mañana en esta Comisión.

Nosotros tenemos que decir que independientemente de la desviación al alza que se produce en los presupuestos del año 2000, con este aumento presupuestario, tanto para el Insalud transferido como no transferido, estamos absolutamente convencidos, señor Moreno, de que no se podrán alcanzar los objetivos previstos por el Insalud para 2001. De los datos presupuestarios referidos a la gestión directa del Insalud, se deduce que el aumento de 5,77 por ciento en los gastos de personal incluye la subida del 2 por ciento de los salarios de los trabajadores —insuficiente un año más para mantener el nivel adquisitivo— y que el resto del incremento está destinado a cubrir ampliaciones o mejoras de prestaciones, como atención domiciliaria, salud bucodental infantil, atención sociosanitaria a personas mayores, rehabilitación, atención a inmigrantes, psiquiatría; por cierto, no se han creado alternativas a la desinstitutionalización ni una estructura adecuada para la psiquiatría infantil y juvenil, y nos mantenemos por desgracia en el último lugar entre los países de la Unión Europea en cuanto a recursos en psiquiatría infantil. El personal de enfermería y el administrativo también están incluidos en este apartado. No hay datos ni indicadores en los presupuestos, señor Moreno, en los que se concrete este incremento del 5,77. El capítulo que más aumenta es el correspondiente al gasto farmacéutico, que crecerá el 7,18 por ciento. Según los datos de que dispone esta diputada, el crecimiento presupuestado para el año 2000 fue del 10 por ciento; sin embargo, alcanzará más del 11 por ciento al finalizar el año. Parece a todas luces imposible una rebaja de cuatro puntos en el año 2001 respecto a 2000. Hay muchos datos significativos a tener en cuenta, como el gasto farmacéutico en atención primaria, que abarca el 59 por ciento del gasto total en atención primaria. El gasto de funcionamiento, por su parte, tiene una subida 5,80 por ciento, pero tampoco hay datos ni indicadores que nos permitan valorar la bondad de este aumento.

Los presupuestos destinados a inversiones, que aumentan el 5,80 por ciento, parecen claramente insuficientes para conseguir la necesaria corrección de desequilibrios territoriales en el próximo proceso transferencial. Tampoco en este caso disponemos de datos o indicadores que nos permitan un análisis más concreto. Nos preocupa la falta de dotación tanto en materia de recursos humanos como de infraestructuras para acabar con las listas de espera y, desde luego, queremos denunciar la desproporción en el aumento de recursos destinados a centros con nuevas formas de gestión, que dobla con creces el incremento presupuestario general.

En el capítulo de atención especializada se destinan 43.591 millones de pesetas a la adecuación de hospitales: reforma de 47 hospitales, ampliación de cuatro centros de atención especializada y construcción de uno nuevo. Destinan 10.700 millones a terminar el hospital de Palma II y a continuar la construcción de otros seis y se presupuestan 100 millones de pesetas para iniciar los proyectos de tres nuevos hospitales, Burgos, Toledo y Ciudad Real, a quienes les deseo la paciencia del santo Job, porque con 100 millones por hospital no sé para qué año podrán disponer los usuarios de los recursos. Hay 1000 millones para el hospital de Zafra y, como siempre, una dotación de 100 millones de pesetas para el hospital de Asturias, que ya estaba presupuestada en los ejercicios de 1999 y de 2000.

Señor secretario general, ¿cuándo piensa el Gobierno completar la red de atención primaria y cumplir así sus promesas electorales pendientes desde el año 1996? ¿Cómo piensa corregir el Gobierno las desigualdades territoriales en el proceso de transferencias a las comunidades autónomas? ¿En qué partidas presupuestarias se incluye la dotación para reducir las listas de espera? ¿En qué partidas presupuestarias se encuentra la dotación para conseguir los objetivos apuntados en el proyecto de presupuestos sobre cirugía menor, detección precoz del cáncer de mama, atención domiciliaria y atención a pacientes inmovilizados o terminales? Este último es un tema para el que esta diputada tiene una especial sensibilidad, enfermos terminales, unidades de dolor y todo lo que tiene que ver con dignificar la muerte de los seres humanos. ¿Qué razones justifican el aumento del 14,1 por ciento para las fundaciones siendo el del Insalud únicamente del 6,18 por ciento? ¿Qué medidas racionalizadoras del gasto farmacéutico se van a implantar que no supongan seguir en la línea de más aportación al gasto por parte de los usuarios o limitaciones en las prestaciones?

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, señor Moreno, puede contestar a las intervenciones. Le hago a usted la misma sugerencia que hacía al subsecretario del Ministerio. Ha habido preguntas que, a criterio de esta Presidencia, no incumben al señor secretario general de Gestión y Cooperación y que irían dirigidas más bien al director general del Insalud.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE GESTIÓN Y COOPERACIÓN** (Moreno Palanques): No me queda más que reconocer —y no se trata de un acto protocolario— la cordial acogida que todos ustedes me expresan en mi primera intervención ante la Comisión de Sanidad, a la que espero venir en múltiples ocasiones; de hecho, tengo pedida una comparecencia para hablar de la política de la Secretaría General del Ministerio. Quiero recordar para evitar confusiones que, como todos ustedes saben, la Secretaría ha cambiado sensiblemente respecto a la legislatura anterior. Leyendo la documentación

para asistir a esta comparecencia, he visto que el año pasado se suscitó un debate sobre si el presidente de Insalud y el secretario general deberían haber comparecido de forma separada para hablar de ambas áreas. Al final, el señor presidente decidió que como era una única persona la que asumía ese papel, debía hacerse una sola intervención. En esta legislatura la estructura del departamento ha dividido claramente el funcionamiento diario entre la Dirección General del Insalud y la Secretaría General. Por tanto, si me lo permiten, y con independencia de que intente contestar a las preguntas que se me han formulado directamente, del mismo modo que el subsecretario ha derivado a mi comparecencia algunas de las que se le han dirigido, voy a tener que derivar necesariamente algunas de las mías al director general del Insalud.

Quisiera centrar mi intervención en lo que son los presupuestos y en el acuerdo de financiación sanitaria, porque creo que se ha hecho un enorme esfuerzo sobre la base de ese acuerdo de financiación sanitaria que todas las comunidades autónomas que en aquel momento gestionaban directamente la asistencia sanitaria aprobaron el 27 de noviembre de 1997. Hay que recordar, además, que ese acuerdo que culmina ya este año hacía referencia a cuatro principios fundamentales que conviene recordar, a mi juicio, que son: la suficiencia financiera de la base de partida; siempre nos hemos quejado de que la sanidad en nuestro país estaba infrafinanciada, por tanto, aquel acuerdo de lo que trató fue de equilibrar esa suficiencia financiera. El principio de suficiencia dinámica, vinculándolo al PIB nominal, algo que representa, dada la restricción presupuestaria general de nuestro país, un esfuerzo importante mantenerlo, y obviamente se ha mantenido. El principio de equidad en la distribución de los recursos, modulando la pérdida de financiación derivada de la disminución poblacional; en aquel momento recuerdo que algunas comunidades autónomas obviamente no podían, por la estructura que tenían, adaptar ese nuevo modelo de financiación a la población que en ese momento se reconocía. Finalmente, la eficiencia en la asignación de recursos; en ese sentido hay que recordar los dos programas que fundamentalmente tuvieron un impacto directo el primer año del nuevo modelo, que fue el programa de control del gasto por incapacidad temporal y el programa de racionalización del gasto farmacéutico.

Con todo eso, fundamentalmente se dio respuesta al acuerdo de la subcomisión parlamentaria creada para el estudio de la consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud y que sentaron las bases —a mi modo de ver bases sólidas— para ese cuatrienio que comenzaba entonces, 1998-2001. Un modelo que ha supuesto la incorporación de un importante volumen de recursos. Evidentemente podía haber supuesto una incorporación mayor, sin duda, pero está claro que en nuestro país hay múltiples partidas que atender y por tanto en sanidad, que es la más importante de ellas, por

lo menos es lo que yo creo, con ese nuevo modelo nos comprometíamos a intentar conseguir esas bases más sólidas. Así, en el primer año de vigencia, solamente por citar un pequeño antecedente, se incorporaron — porque es importante hoy, dado que se ha consolidado— 108.000 millones para garantizar la viabilidad financiera, así como los 40.000 —como contestación al representante del Grupo Parlamentario Popular— por control de la IT el primer año de ese ejercicio. Hay que recordar que para el ejercicio actual, el del año 2000, se incorporaron al presupuesto 25.000 millones de pesetas para mejoras de listas de espera y calidad. Todas esas partidas se han consolidado en lo que es el presupuesto de este año, además de vincularse al crecimiento del PIB nominal.

Centrando las características de este presupuesto, diría que la primera variable a considerar es la resultante de la revisión del PIB nominal del año 1999, establecido en principio en un 6 por ciento y que después de esa revisión ha quedado en el 6,28 por ciento, lo que significa un incremento de ese 0,28 que en términos absolutos es de 11.391 millones de pesetas. La segunda variable a considerar es el acuerdo de principio y suficiencia financiera, vincular el crecimiento del presupuesto al PIB nominal previsto para este año 2001; ello supone un crecimiento del 5,9 en términos relativos, que se traduce en algo más de 254.000 millones en términos absolutos. La tercera variable hace referencia a lo que el modelo reconocía y exigía, que era la revisión del ahorro por la incapacidad temporal, que supone un incremento de un 6,18 por ciento, es decir, 2.773 millones, dejando esa partida de control de IT para este año 2001 en 47.632 millones. Por tanto, respondiendo al representante del Grupo Parlamentario Popular, le diré que en el año 1998 se incorporaron 40.000 millones adicionales a ese presupuesto, en el año 1999, 42.000 millones, aunque no figuraba en los presupuestos, en el 2000 ya figuran en los presupuestos 44.859 millones y en el año 2001 se recogen los 47.632 millones. Por tanto, con todas esas partidas alcanzamos el presupuesto de este año que es de 4 billones 621.842 millones.

Este año que culmina este presupuesto cabe hacer una pequeña revisión de lo que ha supuesto para nuestro sistema sanitario, porque insisto una vez más en que los recursos, cuyas necesidades siempre tienden al infinito, podían haber sido mucho mayores, pero también es cierto que si uno analiza esos cuatro años se da cuenta de que el incremento de este nuevo modelo de 1998 al año 2001, que espero que sea superado (desde luego vamos a comenzar los trabajos en los que yo confío en poder colaborar y trabajar con todo el mundo para conseguir ese equilibrio, esa equidad y esa consolidación de nuestro sistema sanitario en materia de financiación), ha supuesto concretamente un billón 67.000 millones más de lo que hubiera supuesto mantener el modelo anterior, y es importante. Es un billón de pesetas que podemos utilizar para todos aquellos objetivos

que no sólo el Insalud, en el tiempo que le queda hasta las transferencias, sino todos los servicios de sanidad de las distintas comunidades autónomas han podido utilizar precisamente para mejorar esos servicios.

Quiero recordar también que en este cuatrienio el volumen total dedicado a sanidad ha sido de 16 billones, por tanto, casi cuatro billones más que en el cuatrienio anterior. Es obvio que la inflación sube, que todo sube, pero también es verdad que la vinculación al PIB nominal nos ha permitido crecer en estas magnitudes. Eso supone que lo que en el año 1997 representaba 95.000 pesetas por ciudadano y año en este momento está en 123.283 pesetas; esto representa en este año con respecto a hace cuatro un 30 por ciento más.

En cuanto a la financiación del presupuesto, la aportación del Estado asciende a 4 billones 430.000 millones, es decir, un incremento del 6,25 por ciento. Como he dicho antes, además de esta parte, para la configuración total del presupuesto, se incluyen por segundo año, dentro del presupuesto del Insalud, como partida financiadora, las transferencias de control del gasto en materia de incapacidad temporal, una cantidad de 47.632 millones, con ese incremento ya referido del 6,18 por ciento y los ingresos por servicios prestados, que ascienden a 59.000 millones.

Efectivamente, en este presupuesto, a diferencia del año anterior, no aparecen los fondos Feder. Esto no significa que no se incorporen. Se incorporarán, pero a mí me parece mucho más racional —de hecho ustedes en la anterior comparecencia, con motivo de los presupuestos del 2000, algo dijeron— incorporar esos fondos al presupuesto según se van produciendo, tanto en el Insalud como en las comunidades autónomas, que no contabilizarlo dentro del presupuesto de este año; con lo cual, aparte del presupuesto que tengamos hoy, el incremento que pueda producirse por los nuevos fondos Feder que vengan va a ser algo que se va a incorporar al sistema, además de lo que ya tenemos en esos presupuestos. Por tanto, como digo, la suma de todos esos ingresos contabiliza los cuatro billones 621.842 millones de pesetas. La distribución se hace a todas las comunidades autónomas, creciendo en todas ellas un 6,18 por ciento, del mismo modo que el Insalud.

Para finalizar esta primera parte, quisiera remarcar lo que significa ese presupuesto para el año 2001 como culminación de este modelo. Han preguntado ustedes anteriormente al subsecretario cuándo culmina el proceso de transferencias. Francamente no sé si aquí anteriormente —porque no estaba en la Administración central— se habló del proceso de transferencias. Les digo que el proceso de transferencias finaliza esta legislatura; les puedo empezar a dar fechas pero me parece una irresponsabilidad dar ahora fechas concretas: el 1 de enero del 2003, el 1 de enero del 2004 o el 1 de enero del 2002; en cualquier caso, este proceso finalizará durante esta legislatura y se ha conformado la Secretaría General del Ministerio, básicamente, entre

otras medidas, para culminar ese proceso de transferencias en lo que al Ministerio de Sanidad corresponde. Pero, además, culminan —como ustedes saben muy bien, porque tendrán que participar en ese proceso— los acuerdos de financiación general y sanitaria. Por tanto, en ese proceso nos vamos a ver todos de la mano y yo estaré encantado de hacerlo para, en ese diálogo permanente, fluido y directo con todas las administraciones autonómicas, llegar a un modelo adecuado, si no es la incorporación a la financiación general, que eso está por discutir.

Este es un debate de presupuestos y, por tanto, no haré referencia a otra de las misiones de Ministerio, salvo una pincelada. Existe una segunda misión que tiene encomendada la Secretaría General que no solamente es culminar el proceso transferencial, sino también diseñar el Ministerio del futuro. ¿En qué va a quedar este Ministerio de Sanidad una vez que se hayan producido esas transferencias al resto de comunidades? Efectivamente, como decía la señora Castro, durante mucho tiempo no se ha hecho especial hincapié en desarrollar el papel que el Ministerio tiene en esa materia de coordinación y cooperación. Es decir, hemos hecho un gran esfuerzo en materia de descentralización, se va a acabar ese proceso durante esta legislatura, pero es cierto que hay que seguir desarrollando en gran medida lo que va a ser ese Ministerio, lo que van a ser los estándares nacionales, lo que va a ser la coordinación entre todas las comunidades para al final tener un único Sistema Nacional de Salud, que tendrá su gestión en las distintas comunidades autónomas, obviamente, pero un único Sistema Nacional de Salud para que el ciudadano que vive en Cataluña cuando acuda a Valencia tenga las mismas prestaciones, y para que el ciudadano andaluz que acude a Asturias a pasar el verano o que por necesidad tiene que trabajar allí, tenga las mismas prestaciones que tiene en cualquier otro lado, la misma equidad en el acceso y el mismo trato que tenga en cualquier otra parte de nuestro país. Eso no significa para nada que estemos atentando contra el Estado autonómico —que yo asumo como el que más, no les quepa la menor duda—, pero es obvio también que reconozco que algún tipo de coordinación y cooperación entre todas las comunidades tiene que haber. Por tanto, existen dentro de ese capítulo que ya se ha citado, el 412.P, de planificación y cooperación sanitaria, 880 millones, todo ello dedicado precisamente a establecer las bases que permitan desarrollar la labor de cooperación de otras comunidades, una labor que —a nadie se le escapa— ha de hacerse no sólo por el Ministerio, sino también por todas las comunidades autónomas. Ese es un proceso en el que hemos comenzado a trabajar desde el primer día en que nos incorporamos al Ministerio para intentar recuperar el diálogo con las distintas comunidades autónomas, y yo creo que se ha conseguido. Es cierto que vamos a tener algunos pro-

blemas y discrepancias, pero en ese proceso yo les pido su ayuda, porque la vamos a necesitar.

En ese nuevo marco, en el que alguien pone al servicio de este país un servicio único como es el del Instituto de Salud Carlos III, es necesario que yo me refiera a él y lo haga con una cierta satisfacción. Yo no me voy a dar nunca por satisfecho con los presupuestos que tengamos, jamás, ni en el Carlos III, ni en el área de cooperación, ni en materia de financiación de las comunidades autónomas, ni en lo que es el Ministerio de Sanidad globalmente. Jamás me voy a dar por satisfecho como secretario general, porque entiendo que es un área que este país le tiene que dedicar mucha importancia. Es algo que va a tener que decidir el ciudadano, desde luego, a través de sus procesos electorales.

En cualquier caso, centrándome en el Instituto de Salud Carlos III, sobre el que además se han hecho varias preguntas, les diré que el presupuesto de este año es de 20.057 millones de pesetas, lo que significa 6,6 puntos más, referido básicamente a dos programas; por un lado, el programa de formación de salud pública en la Administración sanitaria crece un 9 por ciento, situándolo en 944 millones y, por otro lado, el de investigación sanitaria que se sitúa en 19.113,2 millones de pesetas, lo que supone un 6,5 por ciento de incremento respecto al año 2000.

Señor presidente, termino enseguida. Muy brevemente les diré que la concesión de becas al FISS —pregunta que se ha formulado— supone un incremento de 27,7 por ciento. Eso significan 1.246 millones. Las ayudas de investigación e infraestructura del FISS crecen un 6,4 por ciento, que significa un total de 3.936 millones que, junto con las becas de investigación y formación, que crecen un 8,3 por ciento, por encima del PIB nominal, 433 millones, supone que en área de investigación y fundamentalmente FISS tendremos 5.646 millones de pesetas. A la Fundación del Instituto de Investigación Cardiovascular se dedican 683 millones de pesetas, al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, 2.300 millones de pesetas. No lo han preguntado, pero se lo digo yo, porque puede llamar la atención en los presupuestos. El año pasado había 2.300 millones en el capítulo 7 y este año hay una disminución, pero no es una disminución real, porque lo que antes era el capítulo 7 ha quedado en capítulo 7, por un lado, y en capítulo 4, por otro, que es donde debería estar. A las inversiones para los complejos de Chamartín y Majadahonda, por los que ha preguntado S.S., se van a destinar 1.860 millones de pesetas.

Respecto al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, y contestando a la pregunta que se ha hecho, las obras van a finalizar este año. El presupuesto global de ese instituto es de casi 4.000 millones de pesetas; se dedican a obras 1.263 millones, que es lo que va a culminar las obras este año y a equipamiento 1.182 millones de pesetas. Eso significa un total de 2.445 millones. Para los gastos de funcionamiento

dedicaremos 754 millones y, tal y como está previsto en su plan estratégico, el instituto va a conseguir, a través de sus fondos, otros 754 millones de pesetas. Yo confío, no obstante, en que la labor que se ha hecho con la industria farmacéutica, algo que no está cerrado en el sentido de que vamos a seguir intentando obtener nuevos recursos para dedicarlos al Sistema Nacional de Salud, nos permita seguir incrementando los presupuestos de todos estos centros, así como los presupuestos del fondo de investigaciones sanitarias que, al final, redundan en una mejor investigación de este país en todas sus comunidades autónomas. **(El señor Arola Blanquet pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Damos las gracias al señor secretario general de Gestión y Cooperación Sanitaria. Señor Arola.

El señor **AROLA BLANQUET**: Quisiera utilizar un turno de réplica, pero que no se asuste nadie que será brevísimo.

El señor **PRESIDENTE**: Le concedo el turno de réplica y le ruego la máxima brevedad posible.

El señor **AROLA BLANQUET**: Quería agradecer la intervención del compareciente y decirle que por un momento he tenido la sensación de que usted nos llamaba a un debate general de presupuestos, pero de los Presupuestos Generales del Estado y no de los presupuestos de sanidad.

Voy a ser telegráfico. Hay una infravaloración de la inflación y entonces nos encontraríamos con la sorpresa de que en vez de crecimiento va a haber un decrecimiento porcentual.

Fondos Feder. Si no me equivoco, son de carácter finalista para proyectos concretos. Es decir, tendrán ustedes que traernos los proyectos y las cuantías que ustedes consigan. Gracias.

Proceso de transferencias en esta legislatura. Eso fue repetido en la pasada legislatura año tras año, espero que esta vez, por bien de todos, tengamos todos más suerte.

Sistema sanitario único. Absolutamente de acuerdo, incluso tienen ustedes un apartado en sus objetivos de la colaboración entre comunidades limítrofes, si no me equivoco. Habla usted de una cantidad de 800 millones.

Finalmente, quisiera pedirle una cosa, que nos remitiera del Centro de Investigaciones Oncológicas no sólo los presupuestos, sino también la memoria de actividades de los años pasados.

Esta sería, por ser breve, mi réplica, a la que tendría que añadir, señor presidente, que diese por repetidas todas las preguntas que hemos hecho para el siguiente compareciente, no sea que al final nos conteste —con perdón— el maestro armero.

El señor **PRESIDENTE**: Como ha ofrecido ya el señor secretario general, comparecerá más veces y con más amplitud, por lo que tendremos ocasión de aclarar todas las dudas que SS. SS. puedan haber tenido después de estas intervenciones. Le agradecemos su comparecencia y le emplazamos a que vuelva a comparecer en el plazo que acuerden la Mesa y los portavoces.

— **DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL INSALUD (BONET BERTOMEU). A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 212/000188.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la tercera comparecencia del orden del día, del director general del Insalud, don José María Bonet Bertomeu. Dicha comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular.

Damos la bienvenida al señor Bonet Bertomeu, director general del Insalud, y deseamos que su estancia sea lo más grata posible en compañía de los distintos parlamentarios de la Cámara. Me preguntaba por el tiempo y le he dicho que habitualmente en esta Comisión somos generosos con todos los tiempos. Hoy, en función de la hora y de que luego hay reunión de Mesa y portavoces, rogaría a todos, una vez más, brevedad en sus intervenciones.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Sean mis primeras palabras para dar la bienvenida al señor director general del Insalud en su primera comparecencia ante esta Cámara, donde hoy vamos a plantear el debate de los presupuestos para el año 2001, como saben SS. SS. el último año del acuerdo del nuevo modelo de financiación de la sanidad, aprobado en noviembre de 1997, para financiar el Instituto Nacional de la Salud, entidad encargada de la gestión de la asistencia sanitaria de las comunidades autónomas sin competencias todavía en la gestión de la asistencia sanitaria.

Estos presupuestos suponen globalmente un importe de un billón 762.502 millones de pesetas, es decir, más de 100.000 millones de pesetas que en el año 2000, lo que supone un incremento del 6,18 por ciento, por tanto un poco por encima del PIB. Creemos que con ello se busca seguir manteniendo un nivel adecuado de la calidad de la asistencia sanitaria a los ciudadanos que viven en el territorio Insalud y, al mismo tiempo, seguir abundando en la consecución del equilibrio territorial mediante la continuidad y el mantenimiento del capítulo de inversiones, que ha permitido que el presupuesto dedicado a inversiones en el Insalud crezca en estos últimos cuatro años nada menos que un 82,4 por ciento, de forma que para el año 2001 también se destinan 72.138 millones de pesetas más para inversiones reales,

que supondrá un 5,8 por ciento más, prácticamente igual al PIB.

Igualmente hay que recordar que, en el periodo 1997-2001, los recursos destinados a financiar la sanidad han aumentado nada menos que un billón 220.000 millones y que, en el año 2001, se van a destinar a sanidad por habitante y año 123.283 pesetas, es decir, 7.175 pesetas más que en el año 2000, lo que supone que el gasto capitativo en estos últimos cuatro años ha aumentado, ni más ni menos que 28.274 pesetas por habitante y año, ya que, como saben SS. SS., en 1997 se destinaban 95.000 pesetas por habitante y año.

Creemos entender, y por eso se lo preguntamos al director general, que estos presupuestos abundan en tratar de garantizar que las próximas transferencias sanitarias se realicen con los mayores niveles de calidad y de equidad posible a todas las comunidades autónomas. Por eso encontramos lógico que las líneas estratégicas para el año 2001 sean continuistas y se basen fundamentalmente en la consolidación del Sistema Nacional de Salud, en la potenciación de la descentralización de la gestión, en la orientación de los servicios al ciudadano, sin olvidar la mejora de las infraestructuras y la satisfacción de los profesionales del sistema.

En cuanto al análisis por programas, queremos destacar, junto a la partida ya señalada de las inversiones reales con un crecimiento de cerca del 6 por ciento, los aumentos en los dos niveles de la asistencia sanitaria. En atención primaria, con más de un 6,65 por ciento, que cara a completar el modelo de atención primaria y la totalidad de las plantillas de los equipos de atención primaria y a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en este nivel; y en atención especializada, también con más del 6 por ciento de aumento con relación al año 2000, que creemos seguirán abundando en la línea de acercar los hospitales al ciudadano, continuar la descentralización y avanzar en la corrección de los desequilibrios territoriales, tal y como hemos apuntado anteriormente. También creemos que dejan un margen importante para que los distintos grupos puedan presentar las enmiendas que estimen pertinentes, y el Partido Popular presentará las que estime oportunas, siempre de cara a corregir los desequilibrios territoriales.

Las partidas restantes crecen todas, creo que de una forma previsible. Por el escaso tiempo que tenemos no nos vamos a parar en detallarlas una a una, aunque sí lo voy a hacer con una que ya ha apuntado en la anterior comparecencia el ponente del PSOE, que sorprende por su fuerte incremento, la del capítulo 3, gastos financieros, con un 185,71 por ciento, por lo que pediría al director general que aclarase a qué se debe este importante incremento y si esta es una partida habitual en los presupuestos, porque está claro que desentona claramente del resto de las partidas.

En resumen y para terminar, a nuestro juicio los presupuestos para el Insalud son la continuación de lo dispuesto en el modelo de financiación de estos últimos

cuatro años y creo que cumplen con los objetivos fundamentales que se tienen planteados para los próximos años cuando, como saben SS. SS., se negociarán las transferencias sanitarias a todas las comunidades autónomas que todavía no las tienen.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Valentín.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Doy la bienvenida al director general del Insalud en nombre del Grupo Socialista y espero que las comparecencias en esta Comisión sirvan para debatir aquellas cuestiones que, desde el punto de vista de la asistencia sanitaria, interesan a los ciudadanos y, sobre todo, para aclarar definitivamente aquellas dudas que nos suscita el presupuesto, lo que no hemos conseguido hasta este momento. Me da la sensación de que esta mañana estamos estableciendo un diálogo entre sordos. Planteamos preguntas concretas, dudas que nos suscita el proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado, tanto en lo que se refiere al Ministerio como al Insalud. Hasta este momento, se han ido sucediendo las respuestas en cascada hasta que llega usted como director general del Insalud, que es quien teóricamente debe responder.

Le quería preguntar, señor Bonet, si está en condiciones de poder respondernos a aquellas cuestiones que se han quedado pendientes en las intervenciones anteriores. Por ejemplo, en relación con el pacto 1998-2000 con la industria farmacéutica, ¿cuánto ha aportado la industria farmacéutica durante este periodo y dónde se refleja en el presupuesto del Insalud? Decía el señor subsecretario que uno de los pilares básicos del modelo de financiación sanitaria 1998-2001 era el ahorro de 65.000 millones de pesetas en farmacia, que iba a servir como recurso adicional para financiar la sanidad. Es más, si no he entendido mal, decía que se había cumplido ese objetivo y que se había superado en 30.000 millones de pesetas más. Sinceramente, me gustaría, señor Bonet, que nos explicase el ahorro anual de esos 65.000 millones de pesetas, más los 30.000 de exceso.

Necesitamos —y si no puede contestarnos en este momento, le agradeceríamos que nos los enviase con la máxima urgencia posible y con el máximo nivel de desagregación— los presupuestos liquidados del Insalud de 1998, 1999 y hasta el 30 de septiembre del año 2000. Respecto a la financiación adicional que se ha incorporado como consecuencia del nuevo modelo de financiación, el secretario general de Gestión ha dicho hace breves minutos que, aunque no constara en los presupuestos, se había producido esa financiación adicional. Yo parto de la teoría de que lo que no aparece en los presupuestos no existe y le pido por favor que nos explique qué cantidades son las que no aparecen en los presupuestos y sin embargo sirven para incrementar la financiación de la sanidad.



Listas de espera. ¿Por qué se establecen criterios diferentes respecto a los tiempos máximos de listas de espera quirúrgicas referidas a cirugía cardíaca y al resto de especialidades? Incremento del 5,77, en el capítulo 1. ¿Qué plazas se van a crear y dónde para justificar el incremento del 5,77 por ciento? Fundaciones sanitarias públicas. Datos comparativos para evaluar la mejor gestión de estas nuevas fórmulas respecto a las del sistema tradicional del Insalud. En qué mejora la gestión de las fundaciones sanitarias públicas la calidad asistencial que perciben los ciudadanos, y la comparación respecto a criterios utilizados en otros hospitales de similares características para que efectivamente podamos comparar. ¿Siguen ustedes pensando que esta fórmula de gestión se tiene que seguir desarrollando? ¿Cuál es la bondad respecto al sistema tradicional?

En la corrección de los desequilibrios entre las distintas comunidades autónomas, ¿cuánto dinero y dónde figura, precisamente para hacer esa corrección de desequilibrios? Porque lo único que ha observado el Grupo Socialista es que dicen ustedes que van a empezar a hacer los estudios correspondientes y no entendemos cómo se está haciendo una asignación de recursos económicos a las distintas comunidades autónomas si previamente no se tiene claro dónde están las desigualdades, para corregirlas. Intereses de la deuda, 185 por ciento. ¿Qué demoras en los pagos tiene el Insalud? ¿Qué intereses de demora tiene que pagar a los proveedores para que haya subido este capítulo del presupuesto de gastos en el 185 por ciento.

Unidades específicas para el tratamiento de enfermedades de trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia. No solamente desde el punto de vista de la prevención o desde el punto de vista de las jornadas que se van a realizar para informar a los ciudadanos, sino servicios concretos, específicos, que necesitan este tipo de enfermos para recibir una asistencia sanitaria adecuada. Exactamente lo mismo con los recursos sociosanitarios, concretamente para Alzheimer y demás demencias seniles. En el capítulo de inversiones, me gustaría que explicara por qué, anualmente, las inversiones que aparecen inicialmente, el 1 de enero de cada ejercicio presupuestario, no se ejecutan al 31 de diciembre del mismo año. Por qué existe ese deslizamiento permanente de inversiones que se arrastran un año tras otro, o por qué hay inversiones que aparecen y desaparecen, como el Guadiana, es el caso del hospital de Llerena, que comentábamos anteriormente.

Aparte de esto, doy por formuladas las preguntas que se han hecho antes, por si es posible que usted nos las conteste.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede contestar el señor Bonet.

El señor **DIRECTOR GENERAL DEL INSALUD** (Bonet Bertomeu): Señor presidente, señorías, ante

todo quiero agradecer la petición de comparecencia y resaltar que es para mí un honor estar en esta Cámara por primera vez. Me gustaría que quedara constancia de mi voluntad de comparecer tantas veces como ustedes consideren necesario, con el deseo de clarificar y de ser transparente en la gestión del Insalud.

Tengo acumuladas unas cuantas preguntas. Voy a ver si soy capaz de ir contestando con precisión y, en la medida en que no pueda hacerlo, si le hacen llegar a la Mesa las preguntas, les serán contestadas por escrito con la mayor brevedad posible. Eso haré con la petición del Grupo Socialista de la liquidación de los presupuestos de 1998, 1999 y hasta septiembre del año 2000, que no puedo darles en estos momentos.

Voy a referirme a las preguntas del Grupo Socialista, efectivamente la demanda es creciente, supera la capacidad de acción del sistema sanitario, del propio Insalud. Por tanto, se puede decir que, en estos momentos, la lista de espera quirúrgica ha sufrido un incremento del 12 por ciento respecto a septiembre de 1999. Pero también es verdad que se han realizado un total de 41.569 procesos quirúrgicos más en los ocho primeros meses del año 2000 respecto a 1999. Tenemos una previsión de cierre del año en curso de 158.000 pacientes, y esperamos que no más de 582 superen los seis meses en la lista de espera, una cifra similar a la del año 1999.

Respecto a otra cuestión que han comentado, y que es un problema latente sobre la mesa de los gestores del Insalud, la lista de espera en consultas externas y en exploraciones, les puedo decir que en estos momentos ha aumentado un 14 por ciento, aunque la demora no ha aumentado más de un 10 por ciento, habiéndose realizado no obstante 171.317 consultas más que en el período similar del año 1999. Para intentar ser un poco más exhaustivo en los datos y dentro de la limitación del tiempo que tengo, quiero resaltar que, pese a ese incremento atribuible a la demanda —ya que ha crecido también la actividad en los centros del Insalud—, y aunque la actividad en pruebas diagnósticas sigue siendo una problemática, se observa una disminución de los pacientes en espera para ecografía, mamografía diagnóstica, mamografía para despistaje, TAC y resonancia nuclear magnética, respecto a igual período del año 1999. Por tanto, en diagnóstico se ha acumulado un 1 por ciento, pero en el resto son cifras negativas: en ecografía, un 14 por ciento menos; en mamografía, un 36 por ciento menos, y en TAC y en resonancia nuclear magnética, hay igualmente descensos.

Habla de las fundaciones sanitarias públicas. Me imagino que S.S. se refiere a las fundaciones establecidas en el Decreto 20/2000, y que en estos momentos no hay ninguna desarrollada. Las fundaciones sanitarias públicas desarrolladas en este decreto, por el momento que vive el Insalud en un período o en una legislatura donde se plantea el escenario transferencial, es lógico hablar de nuevos modelos como el de las fundaciones sanitarias públicas, de acuerdo con las comunidades

autónomas. Por tanto, se estará en permanente diálogo sobre la aplicación de nuevas fórmulas así como en las fórmulas contempladas en el decreto. Para las fundaciones sanitarias del Decreto 15/1997, como serían la de Alcorcón o la de Manacor, y la recién creada Fundación de Calahorra, se creó un modelo adecuado para su desarrollo. Pero, igual que ocurriría con los institutos clínicos o unidades clínicas creadas, estamos en un período de evaluación, de la idoneidad, de la oportunidad y del resultado que para los ciudadanos y para los profesionales tienen esas nuevas fórmulas. Por tanto, a priori, les puedo decir que las fundaciones contempladas en el Decreto 15/1997, y otras fórmulas también contempladas en el decreto, sí son modelos que, después de la adecuada evaluación, y corrección o adecuación de los instrumentos, se deben seguir desarrollando. Sí resalto que tanto las fundaciones sanitarias públicas como las otras de alguna forma son modelos a desarrollar con las comunidades autónomas. Tal es el caso del nuevo hospital Palma II; en estos momentos se está en conversaciones con la comunidad autónoma, para determinar cuál es el mejor modelo a desarrollar.

La corrección de desequilibrios. En las comunidades autónomas, se consigue limarlos, que no igualarlos o eliminarlos, básicamente a través de la política inversora. Las inversiones en el Insalud este año, en este ejercicio, siguen siendo mayores en aquellas comunidades autónomas con gasto per cápita inferior, intentando por tanto limitar o reducir lo que son desequilibrios territoriales. Quizás se tiene que mencionar la excepción de Baleares, en la que, dada la finalización prevista de la obra del hospital Palma II, disminuye de forma que artefacta la inversión en Baleares respecto de años anteriores.

Me han hecho la misma pregunta en dos ocasiones, tanto el Grupo Socialista como el Grupo Popular, referida a los gastos financieros, que en efecto tienen un incremento muy importante, un incremento del 185,71 por ciento. Este incremento va destinado a financiar intereses de demora, derivados de sentencias judiciales por recursos interpuestos por las empresas asociadas a Fenin. En estos momentos, las solicitudes de intereses por la vía administrativa, provienen del año 1992, 1993 y 1994, y ascienden a una cifra 12.434 millones de pesetas.

En estos momentos, el Insalud está recibiendo ya sentencias condenatorias por valor de 4.307 millones de pesetas, y se espera que todavía tengamos que recibir 8.127 millones de pesetas más de sentencias condenatorias, por deuda de ejercicios que se remontan a los años 1992, 1993 y 1994. El crédito disponible en el 2000 asciende a 1.150 millones de pesetas, ya que se amplió al presupuesto inicial en 800 millones.

Con respecto a la pregunta que me hacía la señora Valentín, el presupuesto de farmacia está concebido sobre un presupuesto tendencial del 11 por ciento, como han comentado, sobre el gasto de 2000, pero a ese presupuesto se le está aplicando el impacto estimado de las

medidas de racionalización recientes decretadas por el Gobierno. La evaluación del gasto, con los últimos datos de facturación en este momento, configuran la previsión del crecimiento sobre el año anterior del 5,5 por ciento. Por tanto, el incremento del presupuesto inicial de farmacia permite absorber el crecimiento del gasto 2001 respecto del 2000 de 5,44. Me preguntaban si había partidas específicas para absorber este incremento de demanda o la actividad quirúrgica de consultas externas. Partidas específicas como tales no hay, están incorporadas en el artículo 15 y en el artículo 25, en el capítulo 1 y en el capítulo 2, y con estas partidas se hará frente a ello. Como verán, hay incrementos importantes en la productividad variable, en los centros hospitalarios y en atención primaria también.

Que cuándo se completaría la red de atención primaria me preguntaban. En atención primaria está previsto en el año 2001 llegar a una cobertura con equipos de atención primaria en el 99,2 por ciento —si mi memoria no me falla— de las zonas básicas de salud. Como ustedes saben, cuando se llega a zonas marginales en el desarrollo de la reforma, las dificultades y los costes añadidos son mayores. Además, existen competencias diversas en lo que son los equipos de atención primaria con comunidades autónomas donde tienen personal propio no integrado en los equipos. Por tanto, sería atribuible a ciertas dificultades de ese orden la dificultad en completar el conjunto de la red, pero se alcanzaría el 99,2 por ciento de las zonas básicas con equipo de atención primaria. La otra gran dificultad es completar la infraestructura en los centros de salud. El año 2001 está prevista la apertura de 25 centros de salud y cinco equipos nuevos de atención primaria. Representa en conjunto, aparte de lo dicho, en atención primaria, un incremento de 80 facultativos, de 80 enfermeros, de 50 auxiliares administrativos, de 20 fisioterapeutas, de 20 odontólogos. Y, y al mismo tiempo, en atención primaria crecen también las unidades 061. Se crearán 9 UMES más, con ampliaciones de plantillas en algunas de las ya existentes.

En informática, como saben, la responsabilidad central está en la propia Dirección General del Insalud, con la subdirección dedicada a la responsabilidad de informática. A atención primaria se van a destinar 2.959 millones de pesetas, 1.194 en inversiones reales, *hardware*. Se completa así la informatización de centros de salud, añadiendo 100 centros de salud más informatizados, con lo que pasaríamos a tener 341 centros informatizados. En atención especializada se destinan 5.856 millones de pesetas, 1.615, en inversiones reales. Supone una actuación sobre seis hospitales más, con lo que se pasaría a tener 70 hospitales informatizados integralmente.

He intentado contestarles. Quizá alguna cosa, como he comentado antes, si la hacen llegar a la Mesa, se puede contestar por escrito, y quedo a su disposición

para cuantas preguntas quieran hacer. **(La señora Valentín Navarro pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Valentín, sabe que no existe turno de réplica, estamos siempre en el mismo debate. Abusando de la generosidad de la Presidencia, le doy un minuto para una pregunta puntual, y le ruego que entienda lo que termina de decir el director general del Insalud, que no tendría inconveniente en contestar por escrito las preguntas que deseen. Tengo una pregunta para que la responda por escrito y se la paso ya.

En aras a esa generosidad, un minuto para alguna aclaración muy puntual.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Gracias, presidente, por la generosidad. Medio minuto nada más.

Hemos formulado una pregunta sobre entidades colaboradoras. En el año 1999 se elabora una ley para dotar, mediante un crédito extraordinario, con 17.000 millones de pesetas a estas entidades colaboradoras. Queremos saber qué ha pasado con los años 1999 y 2000. ¿Siguen persistiendo las entidades colaboradoras, a pesar de que la financiación de la sanidad se hace vía impuestos a través de los Presupuestos Generales del Estado? ¿Cuántas entidades colaboradoras? ¿Cuáles son? ¿Cuánto dinero se les transfiere para financiar? Y ¿cuánto se paga por cada trabajador que recibe asistencia sanitaria a través de esas entidades colaboradoras?

El señor **PRESIDENTE**: Si puede y desea contestar ahora, o remitirlo por escrito, tiene la palabra el señor Bonet.

El señor **DIRECTOR GENERAL DEL INSALUD** (Bonet Bertomeu): Señor presidente, señoría, desearía contestar pero la verdad es que no puedo hacerlo. Por tanto, me comprometo a enviarle la respuesta por escrito.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el orden del día, y antes de levantar la sesión, recuerdo a SS.SS. que el próximo jueves hay Comisión de Sanidad y Consumo, en hora y con el orden del día que ahora acordarán la Mesa y portavoces, para lo cual les convoco con un margen de tiempo de diez minutos de descanso. Mesa y portavoces dentro de diez minutos.

Se levanta la sesión.

**Eran las doce y veinticinco minutos del mediodía.**

Corrección de error.—En el «Diario de Sesiones» número 50, correspondiente a la sesión celebrada por esta Comisión de Sanidad y Consumo el martes, 19 de septiembre último, en el orden del día de la portada, en su punto primero, figura, por error de imprenta, como número de expediente el 212/000060, en lugar del 212/000045, que es el correcto.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**