Año 1981 Núm. 29

CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Sesiones informativas de Comisiones

Acta taquigráfica de la sesión celebrada por la

COMISION DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

el jueves, 23 de abril de 1981, con asistencia del
señor Ministro (Sancho Rof)

I Legislatura

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

El señor PRESIDENTE: Señorías, tal y como habíamos acordado en la sesión anterior de la Comisión, el señor Ministro comparece hoy ante la misma tratando de contestar a las preguntas que, a título individual, se habían formulado con anterioridad sobre política del Departamento y cuya contestación, como recordarán, habíamos señalado para esta fecha. De tal manera que el sistema a emplear es el habitual: el señor Ministro hará una exposición genérica y después Sus Señorías podrán preguntar sobre aspectos parciales de su exposición.

Quiero recordarles a los portavoces de los Grupos que tengan la amabilidad, tal y como habíamos señalado con anterioridad, de indicarnos después las preguntas que, como consecuencia de esta exposición general, quedan contestadas para anularlas del nutrido orden del día, que tenía esta Comisión, así como aquellas que prefieran que sean contestadas por escrito para, al término de la misma, tener una relación exacta de los asuntos pendientes en la Comisión. *(El señor Fuejo Lago pide la palabra.)* ¿Sí, señor Fuejo?

El señor FUEJO LAGO: Para una cuestión de orden, señor Presidente. Yo creo que en el acuerdo general de la última reunión que tuvimos no era ésta la intención y el resultado que alcanzamos. Se trataba de que el Ministro del Departamento expusiera las líneas generales de la política que iba a seguir. Pero eso no suponía ni indicaba que las preguntas que estaban pendientes de respuesta supusieran que en la intervención del Ministro, en principio, iban a darse por contestadas.

El señor PRESIDENTE: Quizá me expliqué yo mal. Creo que la interpretación de esta Presidencia fue que existía un número muy considerable de preguntas que podrían ser respondidas dentro del contexto de la intervención del señor Ministro, y, por tanto, se daban por respondidas.

Si eso no fuera así, habíamos quedado en que los portavoces de los Grupos Parlamentarios señalasen aquellas preguntas que preferirían fuesen contestadas por escrito, en cuyo caso lo que ruego es que al final de la sesión los portavoces nos digan qué preguntas entienden han quedado respondidas por parte del Departamento o cuáles entienden que deben ser hechas por escrito.

El señor FUEJO LAGO: Yo, señor Presidente, en el escrito que presenté sobre las líneas generales sobre las que creíamos que debía tratar el Ministro del Departamento, al final ponía una aclaración que decía que mientras no se dijera específicamente qué preguntas habían sido contestadas, las demás quedaban todas vivas. Todas las preguntas y los asuntos pendientes de la Comisión. Lo dice en el último párrafo.

El señor PRESIDENTE: Señor Fuejo, lo que está pidiendo la Presidencia es todo lo contrario: que nos digan cuáles quedan muertas.

Señor Ministro, cuando quiera.

El señor MINISTRO DE TRABAJO, SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL (Sancho Rof): Muchas gracias, señor Presidente.

El Presidente de la Comisión me remitió unos documentos que habían presentado los distintos Grupos Parlamentarios sobre una serie de temas a tratar. Realmente, yo diría que son todos los temas. Algunos se podían tratar más extensamente, otros menos extensamente. De lo que voy a tratar es de hacer una exposición lo más breve posible sobre temas de carácter general, sin entrar en detalles concretos, porque lo importante sería la profundización en temas concretos según las preguntas concretas que hagan

los señores Diputados en los temas que sean de mayor o especial interés.

Voy a intentar seguir el orden del papel presentado por el Grupo Parlamentario Socialista, porque es el que yo diría que trae todos los temas más sistematizados en cuanto a índice, empezando con el tema de la Seguridad Social, por lo que se refiere a la acción protectora de la Seguridad Social.

El tema ha de considerarse desde el punto de vista de adónde vamos en un desarrollo de lo que establece la Constitución, concretamente su artículo 41, que determina que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos.

En ese sentido, y dentro del esquema previsto de integración de España en las Comunidades europeas, todo el sistema de la Seguridad Social tendremos que irlo adaptando paulatinamente a ese mandato constitucional de un régimen público de Seguridad Social para todos los españoles y al condicionante de entrada en la Comunidad Económica Europea, que obligará al cumplimiento estricto del Convenio número 102 de la OIT en lo que se refiere a las prestaciones mínimas de un sistema de Seguridad Social en un Estado integrado en la Comunidad.

Esto nos va a obligar a una reordenación de todo el mecanismo de la acción protectora, evidentemente con una limitación, que es la limitación económica, de tal forma que en todo el mecanismo habrá que establecer unas medidas de saneamiento, otras de racionalización y otras de mejora o intensificación de la acción protectora, de modo que, conseguidas las medidas de saneamiento, se pueda disponer de mayores recursos para la mejora o intensificación de la acción protectora, con independencia de cuales sean las medidas de racionalización.

En ese sentido, el Departamento tiene en estudio una serie de temas de saneamiento de la acción protectora, que son las siguientes: En primer lugar, la unicidad de pensión por beneficiario, dentro del sistema de la Seguridad Social, de tal forma que en ningún caso se perciba más de una pensión, sin perjuicio de que se acumulen las distintas bases de cotización para determinar la base reguladora de la pensión única. Esta es una medida muy adecuada de saneamiento.

Una segunda medida sería la incompatibilidad de pensiones con el trabajo, extendiendo a todo el trabajo remunerado la incompatibilidad existente en la actualidad para jubilación con trabajos que den lugar a la inclusión en algún sistema de los que integran la Seguridad Social.

También hay que establecer una revisión de la compatibilidad de la invalidez permanente con el trabajo, desde el punto de vista que luego diré.

Otra de las medidas de saneamiento que está prevista es el limitar los incrementos anómalos en las bases reguladoras de la pensión de jubilación en una medida en la cual se eviten los problemas derivados de los actuales cálculos de pensiones en los cuales pueda haber una cierta picaresca dentro de los mecanismos de salarios de los últimos años para dar la pensión base.

Este es un tema que se está discutiendo en las mesas de negociación con las centrales sindicales en estos momentos para una racionalización del mecanismo de pensiones y que realmente con el procedimiento que hay que fomentar cada vez más, dada la situación de empleo en el país de jubilaciones anticipadas, no tengamos una quiebra del sistema por unos cálculos de pensiones que hagan imposible el que el sistema pueda pagar unas pensiones en el futuro, calculadas sobre unas bases de situación actual.

Otra medida de saneamiento sería las aclaraciones en materia de cómputo de días de cotización para perfeccionar el derecho a las prestaciones. Hay una interpretación de jurisprudencia con los días ficticios que sirven de módulo para determinar las prestaciones por pagas extraordinarias, lo que ocasiona en esa interpretación que haya alguna pensión con más días cotizados que días naturales y, en ese sentido, hace falta también una norma aclaratoria en esas medidas de saneamiento.

Son un conjunto de medidas que, en definitiva, lo que tratan es de clarificar el sistema y producir un ahorro económico que, desde luego, a lo que iría sería a medidas de perfeccionamiento de la acción protectora en otros apartados.

Entre las medidas de racionalización, que realmente son medidas que ahorrarán burocracia y también pueden dar un mecanismo de racionalidad al sistema, diríamos que la primera sería la reordenación de todas las pensiones en función de la jubilación, de tal forma que la jubilación sea el punto de referencia de todas las pensiones y que en ningún caso la jubilación tenga inferior protección que cualquier otra pen-

sión, salvo la de gran invalidez. Esto permitirá convertir la pensión de jubilación, digamos, en la pensión base de todo el sistema.

Otra medida de racionalización es la de homogeneidad de las prestaciones de los distintos regímenes, de tal forma que, cualquiera que sea el régimen de Seguridad Social en que esté comprendido el beneficiario, las prestaciones sean de carácter homogéneo.

Otra medida sería la homogeneidad de las prestaciones, con independencia de que el riesgo causal sea común o profesional; es decir, entender que la prestación sea en función del riesgo con independencia de cuál sea la causa.

Otra medida de racionalización sería unificar las bases reguladoras de las pensiones eliminando toda la actual diversidad, que lo que crea son unas complicaciones administrativas tremendas a determinadas pensiones y que, además, retrasen el pago.

Otra medida de racionalización sería la actualización de la regularización reglamentaria del régimen de accidentes de trabajo y de los mecanismos de evaluación de la invalidez, que, como Sus Señorías saben, con el actual funcionamiento de las Comisiones técnicas calificadoras se retrasa demasiado la evaluación de la invalidez y hay que establecer un procedimiento más ágil y eficaz para que estos reconocimientos se hagan más rápidamente y con mayores garantías.

Entendemos que estos mecanismos de racionalización y de clarificación lo que pueden hacer es liberar determinados recursos económicos, que vayan a medidas de mejora o intensificación de la acción protectora.

Yo creo que la más importante de estas medidas de mejora, que vamos a intentar establecer de forma rápida, es la supresión del requisito de alta para el derecho a pensión, es decir, que no sea necesario estar en alta, sino que baste con haber cubierto los períodos de carencia y de cotización exigidos para tener derecho a pensión sin necesidad de estar en alta, tema especialmente importante en este momento en el cual hay muchos trabajadores que pueden tener cubierto el período de cotización, pero en el momento en que les llega la jubilación no están dados de alta ni tienen el período de cotización ni tienen la carencia cubierta. Este es un tema que nos viene obligado por el Convenio 102 de la OIT a que antes he hecho referencia, y es una medida que pensamos adoptar de forma inmediata.

Otra medida de mejora —insisto— dentro de las previsiones económicas, sería la anticipación de la edad de jubilación en determinados sectores o actividades, especialmente en aquellas de naturaleza excesivamente peligrosa o tóxica, penosa e insalubre, como se viene haciendo de forma especial con la minería del carbón. Creemos también que se debe extender y se puede extender a determinados sectores y actividades una anticipación de la edad de jubilación si encajan los datos económicos.

Otro mecanismo de mejora previsto es el establecimiento de un mínimo en el incremento de la pensión de gran invalidez, por entender que la pensión de gran invalidez no puede funcionar en cuanto a incrementos con el mecanismo normal de incremento de pensiones, sino que tiene que tener un incremento superior dada la especial situación de la gran invalidez.

Y otro tema obligado por el artículo 25.2 de la Constitución es la aplicación de los beneficios de la acción protectora de la Seguridad Social a los internos en establecimientos penitenciarios y sus familiares, tema que ya en el reglamento de prestaciones de la Ley Básica de Empleo se consideraba para lo que son las prestaciones de desempleo y que hay que extender a toda la acción protectora de la Seguridad Social.

Otra extensión, prevista e inmediata, está en ese Decreto de prestaciones: es la extensión de la asistencia sanitaria a aquellas personas que han agotado el subsidio de desempleo y que tengan determinadas condiciones familiares.

Finalmente, el establecimiento del régimen especial del estudiante, previsto en la Ley General de la Seguridad Social, y que ya se está trabajando en este sistema, de tal forma que yo confío que antes del verano pueda estar preparada la correspondiente disposición. En definitiva, éstas serían las líneas básicas urgentes e inmediatas sobre la acción protectora.

En lo que se refiere a la gestión del sistema, yo diría que se está realizando un esfuerzo importante en lo que es la mejora de la gestión. Las últimas disposiciones sobre la racionalización del sistema, con la reducción de las entidades gestoras y una simplificación y racionalización de estructuras, a lo que ha dado lugar es a una mejor funcionalidad de todo el esquema de gestión de la Seguridad Social, donde yo diría

que en este momento nos quedan dos temas importantes por atender, que son el establecimiento de un ente único, responsable de toda la política de personal —lo que podríamos llamar la Dirección General de la Función Pública de la Seguridad Social—, y en ese sentido es propósito inmediato del Gobierno proceder a la constitución de un servicio común de personal de la Seguridad Social que sea quien tenga toda la responsabilidad de personal, con lo cual, además, se libera el INSS de toda la gestión de personal y puede dedicar todos sus esfuerzos a los temas de las prestaciones.

Luego otro tema importante es el de las construcciones e instalaciones, acelerando todos los mecanismos de construcciones e instalaciones, y una adecuada política coordinadora de inversión.

En ese sentido, también es propósito del Gobierno la creación inmediata de un servicio común de construcción y equipamiento de todo el sistema de la Seguridad Social, que fundamentalmente iniciaría su actividad dentro de los programas de inversiones del INSALUD, para evitar problemas de desconexión grave e importantes que existen en este momento entre lo que son los departamentos de construcción de centros sanitarios y los departamentos de equipamiento. Sería un servicio común de construcción y equipamiento que funcionaría en régimen de empresa para toda la Seguridad Social y que, en una primera etapa, se dedicaría, casi exclusivamente, al INSALUD. Estos dos servicios comunes se crearían por agregación de unidades ya existentes, bien en el INSS, bien en el propio INSALUD, o bien, en la propia Secretaría de Estado para la Seguridad Social, sin ningún incremento de gasto, con lo que tendríamos una racionalización de toda la actividad de la gestión. Gestión en la que un tema importante es la económica: financiación, presupuesto y control presupuestario.

En este tema tengo que partir de una base que creo que es fundamental, y es que, de acuerdo con la Constitución, lo que es la gestión del sistema de Seguridad Social puede ser encomendado a las comunidades autónomas mediante transferencia. Concretamente ya están aprobados algunos decretos de transferencia de gestión en materia de Seguridad Social y, además, un tema concreto como es el de la sanidad, lo que es la gestión de la sanidad, la Constitución lo establece como materia exclusiva de las Comunidades Autónomas, tanto las Comunidades Autónomas que acceden a la autonomía vía 151 como las que acceden vía 143, es decir, todas. Para ello tenemos que preparar todo el sistema, de manera que la transferencia de gestión a las Comunidades Autónomas no sea una transferencia desordenada, sino que sea una transferencia ordenada mediante la cual las instituciones sanitarias funcionen de forma racional.

En ese sentido, dentro del mecanismo de presupuesto y control presupuestario, ya se inicia para 1982, cumpliendo el mandato del Parlamento en la Ley de Presupuestos de este año, la estructura de los presupuestos por programas. Ya se han remitido a todas las entidades gestoras y a todos los centros primarios del gasto las instrucciones para la elaboración de sus presupuestos por programas, donde hemos establecido el presupuesto por programas, el presupuesto por objetivos y la gestión descentralizada, de tal forma que cada unidad de gasto elabore su propio presupuesto por programas, fije sus propios objetivos y dentro de los programas se responsabilice del cumplimiento de los objetivos —el presupuesto por programas establece el responsable de cada uno de los objetivos— para que así la acción del Ministerio, de la Secretaría de Estado y de las entidades gestoras, a nivel central, sea básicamente una misión de control del cumplimiento de objetivos y de corrección en caso de incumplimiento de objetivos fijados por los propios centros primarios de gasto.

Esto va paralelo con un mecanismo que también se intenta establecer para el año que viene de una gestión descentralizada. Entendemos que uno de los problemas más graves que puede tener el sistema de Seguridad Social, tanto en el área sanitaria como en el área de servicios sociales, es una gestión demasiado rigidamente centralizada.

En ese sentido, decisiones en materia de gasto, decisiones en materia de inversión, incluso decisiones en materia de personal, deben descentralizarse no sólo en lo que son las entidades gestoras, sino que deben descentralizarse en lo que son los centros primarios, sean los hospitales, sean las instalaciones abiertas, sean las residencias de ancianos, etcétera, es decir, todas las unidades elementales de gasto.

Para ello se están preparando un conjunto de

disposiciones que tiendan a conseguir estos mecanismos de gestión descentralizada y, evidentemente, para establecer estos mecanismos entendemos que es importante modificar la estructura de los órganos de gobierno de estas instituciones.

En ese sentido, otro de los proyectos inmediatos es la modificación de esos órganos de gobierno de las instituciones, de forma que sean unos órganos de gobierno reforzados con amplias responsabilidades para que se pueda desconcentrar en ellos la gestión.

Otro tema importante que se está estableciendo es el de reforzar toda la infraestructura informática en todos los órdenes, de tal forma que se elimine la burocracia, que se vayan acortando los plazos y, en definitiva, se preste una mejor gestión a los administrados. Hay un conjunto de programas de mejora de nuestra estructura informática, que a lo largo de este año y del que viene se irán poniendo en marcha, especialmente en el área de pensiones, en el área de control de la incapacidad laboral transitoria y en las áreas de gestión económica.

Por otra parte, están en marcha, para implantarlos en 1982, todos los estudios necesarios para establecer la contabilidad analítica de costos. Entenderemos que es una contabilidad absolutamente necesaria en todo el sistema para poder tomar decisiones racionales sobre estructuras de costos y decisiones de todo tipo de orden económico. En este sentido hay algunas preguntas sobre el tema de financiación, sobre si había alguna intención de modificar el sistema actual de financiación de la Seguridad Social, y la contestación es muy clara: sí, pero dentro de los plazos normales.

En este sentido, intentamos ir a un mecanismo de Financiación de la Seguridad Social que no sea exclusivo: una pequeña parte de los Presupuestos Generales del Estado, y la gran parte mediante las cuotas de empresarios y trabajadores, sino que el sistema de financiación de la Seguridad Social se nutra de una parte importante de los Presupuestos del Estado —y en ese sentido ahí están los Pactos de la Moncloa, con un crecimiento de la aportación del Estado—, y, por otra parte, se está estudiando la conexión de la financiación de parte de la Seguridad Social a través del Impuesto del Valor Añadido, de tal forma que entonces los costos de la Seguridad Social, en buena parte, no sean sufragados sólo con las rentas de trabajo, sino que lo sean a través de la fiscalidad. Esto lo que va a permitir es aligerar el costo del factor trabajo, tema que entendemos que es muy importante dentro del esquema de financiación y, sobre todo, en los momentos actuales, dentro de un esquema de abaratar el costo del factor trabajo para reducir el desempleo.

Los cálculos permiten llegar al resultado de que mediante los Presupuestos del Estado y el Impuesto del Valor Añadido se podrá financiar el ciento por ciento, y sobrará dinero para servicios sociales y todo el mecanismo de la asistencia sanitaria, del tal forma que ese servicio público sanitario único, que también establece la Constitución —con independencia de los servicios sanitarios privados que evidentemente también tengan que existir—, ese servicio sanitario del Estado, sea financiado íntegramente mediante fiscalidad, Valor Añadido y Presupuestos del Estado, con lo cual las instituciones sanitarias del Estado sean de uso libre y gratuito para todos los españoles, con independencia de que tengan afiliación o no al sistema de la Seguridad Social para las otras prestaciones distintas de las sanitarias, que serían las que se cubrirían mediante las aportaciones de cuotas de empresarios y trabajadores.

Este es un proceso lento, evidentemente, no es un proceso inmediato. Tiene que implantarse el Impuesto del Valor Añadido; tiene que verse la evolución, pero, sobre todo, es una tendencia a la que nos obliga el cumplimiento de la Constitución y, desde luego, es una tendencia a la que nos obliga la necesidad de que la Seguridad Social no cargue excesivamente, o casi exclusivamente, sobre las nóminas de trabajadores, con lo cual se recarga el factor trabajo y no se contribuye a paliar el tema del paro, y, además, con los mecanismos previstos acercarnos al mecanismo que tiene la Comunidad Europea para sus sistemas de Seguridad Social.

Para resumir, dentro de este esquema se ha establecido ya este año para el presupuesto de 1982 el presupuesto por programas. Ese presupuesto, además, es un presupuesto con objetivos, con responsables de cumplimiento de objetivos en una gestión descentralizada, que, además, se trata de apoyar básicamente en una infraestructura informática suficiente para eliminar la burocracia y mejorar el control, y está también en marcha todo el esquema de la conta-

bilidad analítica de costos para implantarla en 1982.

Había otro tema en Seguridad Social que planteaba el Grupo Socialista sobre régimen especial de Seguridad Social Agraria. Supongo que el planteamiento es qué pasa con este sistema, que evidentemente es deficitario. Si ésa es la pregunta, yo diría lo siguiente: el sistema de la Seguridad Social Agraria es deficitario en todos los países, lógicamente, ahí tiene que funcionar un principio de solidaridad, porque siempre será deficitario.

Lo que nos ocurre en el régimen especial de la Seguridad Social Agraria es que el establecimiento de las jornadas reales no ha producido el efecto que se quería, porque no se está cotizando por jornadas reales. ¿Cuál es la realidad de esas jornadas reales? Las prestaciones del régimen especial de la Seguridad Social Agraria están establecidas en función de las jornadas teóricas, con independencia de las jornadas reales. No hay ninguna prestación conectada con las jornadas reales y, por consiguiente, no hay preocupación ni del trabajador ni del empresario en pagar las jornadas reales; y, además, la inspección en ese mundo es especialmente complicada.

Está previsto —y está en discusión dentro de la llamada mesa de empleo— el establecer inmediatamente el seguro de desempleo para los trabajadores fijos de la agricultura, vinculando la cuota del seguro de desempleo al fijo en la agricultura a las jornadas reales, de tal forma que ya conectamos una prestación concreta, que es la prestación de desempleo, con las jornadas reales, y confiamos en que mediante esa conexión haya una mayor vigilancia sobre el pago y abono de las jornadas reales, que son las que darán lugar a la prestación, y en que esta parte de la financiación del régimen especial de la Seguridad Social Agraria aumente sensiblemente las cantidades previstas. Lo cierto es que hasta ahora no ha estado funcionando, pero el régimen de la Seguridad Social Agraria siempre será deficitario porque tienen que funcionar los mecanismos de solidaridad.

Dentro del tema concreto sanitario, yo ya dije en esta Comisión que uno de los objetivos que tenemos es establecer un sistema sanitario integrado, de tal forma que haya una única red sanitaria pública mediante la fusión de la red administrativa institucional de servicios sanitarios y la del INSALUD. Este es un mecanismo presupuestariamente fácil de hacer; únicamente puede tener complicaciones de personal, donde habrá que establecer algunos mecanismos transitorios para el actual personal de la administración sanitaria del Estado. Pero, en definitiva, es un mecanismo al que tenemos que tender, y en eso estamos.

Dentro de este esquema de un servicio sanitario integrado, y teniendo el INAS y el INSALUD ya unificados, uno de los objetivos que también tiene el Ministerio es la ordenación sanitaria del territorio a través de la elaboración del mapa sanitario nacional, que tiene que ser básico para toda la planificación sanitaria. Aquí hay que tener en cuenta el mecanismo constitucional mediante el cual, como decía antes, toda la gestión sanitaria va a corresponder, o debe corresponder, a las comunidades autónomas, pero toda la planificación sanitaria, en el amplio sentido de la palabra, debe corresponder al Estado. Y en ese sentido entendemos básica una elaboración de un mapa sanitario nacional, que es fundamental para la planificación sanitaria.

Dentro de este esquema de gestión sanitaria sigue en desarrollo todo el mecanismo de establecimiento de centros de salud, la transformación de los ambulatorios en centros de salud. Muy rápidamente yo diría que los puntos a desarrollar, que están previstos y en marcha, son los siguientes:

Básicamente, que los grandes ambulatorios se modifiquen y se transformen en centros de diagnóstico y tratamiento, que se configuren en servicios relacionados estrechamente con los hospitales, de tal forma que se potencien los servicios generales y los de especialidades médicas, reduciendo al máximo los de especialidades quirúrgicas.

Otro tema importante en la gestión sanitaria es el establecer los gerentes de hospitales. Como he dicho antes, hay una modificación de los órganos de Gobierno, para la que está ya prácticamente ultimado un proyecto de Decreto sobre funcionamiento de las Escuelas de Gerentes de Hospitales, y vamos, además, en la grandes instituciones sanitarias, a producir el nombramiento inmediato de los gerentes de hospital, que es figura clave para la descentralización y desconcentración de la gestión a que me referí antes, de forma que en los hospitales esté des-

concentrada la gestión económica y buena parte de la gestión de personal.

Dentro de este esquema está el tema de los mapas sanitarios, donde la mayoría, como saben Sus Señorías, están terminados. Están hechas unas publicaciones provisionales de los mapas sanitarios, esos mapas sanitarios en los que se están estudiando las alegaciones producidas, y aspiramos a que dentro de este año el 50 ó 60 por ciento de los mismos estén ya aprobados definitivamente, y a lo largo de 1982 esté aprobado el resto de los mapas sanitarios.

Había unas cuestiones concretas planteadas por algunos grupos parlamentarios sobre los temas de política autonómica. Yo realmente no sé cuál es el tema específico que se quiere plantear, y casi lo dejo pendiente para las preguntas concretas que quieran plantear los grupos parlamentarios.

Creo que uno de los temas más importantes que preocupan a varios grupos es cuáles son las medidas urgentes que se van a adoptar en temas concretos dentro de la sanidad, porque, evidentemente, ahí hay un planteamiento claro de definición de política sanitaria. ¿Se toman medidas con el modelo sanitario actual mientras se elabora la nueva Ley de Sanidad o se espera a la nueva Ley de Sanidad para adoptar una serie de medidas concretas? La contestación es muy clara. Yo entiendo que hay que hacer las dos cosas a la vez. Es decir, el sistema, si no se toma una serie de medidas urgentes, se irá deteriorando cada vez más, con lo cual, a lo mejor, cuando tengamos la nueva Ley de Sanidad, lo que tenemos es un sistema muy devaluado que es imposible reformar. En ese sentido, nuestro planteamiento es adoptar una serie de medidas urgentes sobre el sistema actual con independencia de que se remita al Parlamento una Ley de Bases de la Sanidad, que es obligada por la Constitución, en la cual se establezcan los mecanismos del futuro, que, además, tendrán que irse estableciendo gradualmente, porque no se puede establecer un rompimiento completo entre la situación actual y la situación futura.

Las medidas urgentes en el área sanitaria que se van a adoptar, o se están adoptando, son las siguientes: primero, la creación de áreas sanitarias que pretenden la adecuación e integración del área extrahospitalaria con la hospitalaria; segundo, establecer áreas pilotó, particularmente en las zonas periféricas de la áreas urbanas, para la creación de nuevos modelos sanitarios y para experimentar mecanismos de ahorro de gastos y de mejora de gestión; tercero, una reestructuración y adecuación de los centros ya en funcionamiento mediante esos presupuestos por programas y presupuestos por objetivos a que antes he hecho referencia y, de forma muy urgente, en lo que se refiere a los temas de radiología y de laboratorio, que son temas en los cuales el costo por enfermo atendido es excesivo, quizá también por esa desconexión existente entre instituciones abiertas e instituciones cerradas.

Un tema urgente es una normativa sobre cumplimiento rígido de horarios, que creemos es imprescindible dentro de las instituciones sanitarias. La informatización progresiva de los recursos, a que antes he aludido, también es muy importante; el tema de la coordinación mediante la integración de la administración institucional con el INSALUD; la reglamentación de los órganos de gobierno de las instituciones sanitarias; la desconcentración de la gestión a que antes he hecho referencia y la definición de la medicina privada dentro de los hospitales públicos. Estos son los temas que entendemos más urgentes, y sobre los que se tratará de tomar decisiones, yo diría, de forma inmediata (algunas ya están tomadas) como en el tema de los presupuestos por programas, etc.

Se hacía una pregunta concreta en la política con las Corporaciones locales. Es un tema claro. Las Corporaciones locales, dentro de la Ley de Sanidad actual, y yo creo que dentro de la futura, deben tener una importante labor dentro de la sanidad, sobre todo en la sanidad primaria. En este sentido, el Gobierno entiende que cuando se habla de un régimen público de Seguridad Social, y cuando se habla de un sistema público de sanidad independiente del sistema privado, el sistema público no es sólo Estado, es Comunidades Autónomas, es Diputaciones y es Ayuntamientos. En ese sentido un tema inmediato, que ya se está estudiando, es que el mecanismo de conciertos entre la Seguridad Social y los hospitales que no son de la Seguridad Social sea diferenciado según se trate de hospital privado u hospital de Corporaciones, Diputaciones o de Ayuntamientos, entendiendo que esos hospitales públicos deben tener un tratamiento diferenciado, yo diría un tratamiento especial y, además, un tratamiento prioritario. Es decir, no

tiene sentido que estemos haciendo conciertos con instituciones privadas sanitarias, mientras que importantes hospitales de Diputaciones Provinciales, en la misma zona, tienen camas vacías. En ese sentido se va a un objetivo de prioridad de conciertos con los hospitales de las Administraciones locales.

Un tema planteado por el Grupo Parlamentario Socialista dice: «Política contra la corrupción»; pero creo que este es un tema importante que todos los días salta a la mesa. Yo diría que el Ministerio está adoptando desde hace tiempo, y continúa adoptando, una serie de actuaciones en esa llamada «política contra la corrupción». La primera y más importante es la transparencia de la gestión, evidentemente. Hace falta transparencia en la gestión; creo que la está habiendo, y ese es un tema en el cual el Ministerio está abierto a todo tipo de transparencia y tratará de facilitarla. Temas concretos sobre los casos más frecuentes detectados por los propios servicios de la Seguridad Social; medidas que se están adoptando o que se van a adoptar. Los perfiles en la prestación farmacéutica que, como saben Sus Señorías, están establecidos para evitar abusos y para detectar irregularidades y fraudes, y que está funcionando bastante bien; el establecimiento de la informática para los temas de incapacidad laboral transitoria, que tiene una complejidad burocrática en la que es imposible un seguimiento manual, implantando (ya se está haciendo) perfiles de incapacidad laboral transitoria informatizados, igual que se tienen en la prestación farmacéutica; un programa de informatización en suministros sanitarios con un control estricto de toda clase de aprovisionamientos, y el establecimiento de lo que es la auditoría médica en sentido estricto, es decir, no una auditoría puramente de intervención, sino médica completa en sentido estricto, en la que participen las propias juntas facultativas de los establecimientos sanitarios; descentralización de la actuación disciplinaria, que dijimos que es básica para corregir corruptelas de horarios, etc., mantener y potenciar la actuación del grupo de investigación de la Seguridad Social que, como saben ustedes, es un grupo especial en coordinación con el Ministerio del Interior, que para mí está dando un resultado francamente satisfactorio, y cuyas actuaciones en 1980 han permitido la detección y corrección de un número importante de situaciones de fraude.

Finalmente, creo que es un tema importante que el propio INSALUD, la propia Seguridad Social, se considere como beligerante en la lucha contra el fraude a la Seguridad Social y la lucha contra la corrupción. En ese sentido, el INSALUD tiene ya instrucciones concretas de, en toda denuncia sobre fraude a la Seguridad Social, comparecer como parte en el juzgado y como colaborador del fiscal para plantear el resarcimiento de los daños económicos que puedan haberse producido en la institución. En esta política de lucha contra la corrupción se están adoptando todas las medidas, y se adoptará cualquier otra que tanto los señores Diputados como quienquiera plantee que es necesario establecer, lo cual evidentemente es un objetivo común y creo que esencial para que el sistema funcione adecuadamente.

Un último grupo de temas —me estoy extendiendo demasiado— era el de los servicios sociales. Respecto a la pregunta sobre un sistema público integrado de servicios sociales, hacia ello vamos a ir tendiendo; pero hay que hacerlo gradualmente, porque el tema tiene, como siempre, la limitación económica. Lo que sí está haciendo el Ministerio —creo que se reflejará adecuadamente en los Presupuestos del año que viene, y ya ha tenido un cierto reflejo en los Presupuestos de este año— es utilizar todos los sistemas de servicios sociales y de asistencia social del Estado mediante una especialización y una adecuada planificación, de tal forma que no tengamos ni recursos ni actividades mezclados.

Como saben Sus Señorías, en este momento tenemos: el Fondo Nacional de Asistencia Social (que por Ley de Presupuestos de este año ha desaparecido y sus recursos se han integrado en cada una de las Direcciones Generales responsables de cada actividad); el Instituto de Servicios Sociales de la Seguridad Social y el Instituto Nacional de Asistencia Social del Estado. También hay una parte de servicios sociales en el antiguo Fondo Nacional de Protección al Trabajo, que en este momento es responsabilidad del mismo Departamento.

Lo que intentamos hacer en este esquema es prácticamente lo mismo que intentamos con los servicios sanitarios del Estado, integrados en los servicios sanitarios del INSALUD: crear un único sistema de servicios sociales, a través de los servicios sociales de la Seguridad Social, mediante el incremento de la aportación del

Estado en lo que ahora es aportación del Estado al Instituto Nacional de Asistencia Social, y de las dotaciones del Fondo Nacional de Asistencia Social; de tal forma que tengamos un único Instituto de Servicios Sociales con todas las prestaciones, y entonces habrá una optimización en la utilización de los recursos.

Posiblemente este objetivo podrá establecerse el año que viene; en cualquier caso, este año lo que se ha hecho ha sido establecer los Presupuestos de cada una de las instituciones, especializar preferentemente las instituciones y no tener una diversidad de prestaciones mezcladas. Así, la atención básica del INSERSO va a ser la tercera edad, minusválidos y grupos diversos de población marginada; la del Instituto Nacional de Asistencia Social, Infancia y Juventud, y los fondos y recursos procedentes de los antiguos Fondos Nacionales funcionan mediante mecanismos de subvenciones y ayudas a toda la población en los temas de guarderías, de prevención de la subnormalidad, de la lucha contra el alcoholismo y la droga, etc. También se trata de establecer ahí un mecanismo de coordinación de servicios únicos, de servicios sociales que, en definitiva, lo que nos proporcionarán será una mejor optimización de los recursos.

Finalmente, se plantean temas sobre política de minusválidos. Respecto a este punto, tendría que decir que está discutiéndose en el Parlamento la proposición de ley de integración social de minusválidos, y, en definitiva, lo que derive de esa proposición de ley será la política del Departamento. Mientras esa ley no la apruebe el Parlamento, en lo que estamos en este momento, como sabrán Sus Señorías, es en el desarrollo de un Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, que, financiado por el antiguo FONAS, lo está desarrollando la Dirección General de la Salud; igualmente se está completando toda la red de centros base provinciales y periféricos del Servicio Social de Minusválidos del INSERSO; se ha intensificado la prestación de recuperación profesional de minusválidos con los centros interprovinciales de servicios sociales; se intenta iniciar un programa de ayuda domiciliaria orientada a prevenir el aislamiento asistencial de los minusválidos; se ha elaborado este año un plan social de integración laboral de los minusválidos a través del Fondo Nacional de Protección al Trabajo, que ha sido bastante bien acogido por las asociaciones de minusválidos. En definitiva, estas son las líneas generales, en espera, insisto, de la proposición de ley de integración social de misnusválidos que está discutiéndose en el Parlamento.

En cuanto a la política de la tercera edad, yo diría que hay un objetivo básico, es un objetivo caro, pero al que hay que tender: mantener en lo posible al anciano en su lugar y medio habitual de vida y no desarraigarlo. Para ello, dentro de los planes de inversiones del Departamento, que están últimamente en discusión, dentro del Plan General de Inversiones del Gobierno, se trata de potenciar los cometidos sociales y asistenciales de los centros de día y reordenar la ayuda a domicilio, manteniendo los programas actuales de acción individualizada y colectiva, y, dentro de este tema, se está teniendo una colaboración importante, que era absolutamente necesaria, con los Ayuntamientos y las Diputaciones. Entendemos que sobre estos temas de residencias de ancianos, de centros de la tercera edad, etc., la mejor forma de no desarraigar a los ancianos de su entorno natural y medio habitual de vida es que esta política se lleve a cabo por los Ayuntamientos y las Diputaciones con aportaciones adecuadas del Estado y mediante una descentralización y desconcentración de la gestión.

Creo que estas serían básicamente las líneas generales sobre casi todos los temas planteados, y con mucho gusto me someto a las preguntas que quieran formularme Sus Señorías.

El señor PRESIDENTE: ¿Grupos Parlamentarios que quieran formular preguntas al señor Ministro? *(El señor Fuejo pide la palabra.)*

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Fuejo.

El señor FUEJO LAGO: Para una cuestión de orden, señor Presidente. Se podría conceder un tiempo de cinco minutos para reordenar un poco todos los temas que ha tratado el señor Ministro y para que, de alguna manera, nuestro Grupo pueda hacer las rectificaciones o las aclaraciones pertinentes.

El señor PRESIDENTE: No hay ningún inconveniente, si el resto de los Grupos Parlamentarios lo creen oportuno. Ahora son las doce

menos veinte; reanudaremos a las doce menos diez.

El señor DE VICENTE MARTIN: Cinco minutos son suficientes, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Reanudaremos la sesión a menos diez en punto, y perdón por ser la Mesa quien tome la decisión, señor De Vicente.

El señor DE VICENTE MARTIN: Era una sugerencia, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Continuaremos la sesión a las doce menos diez. *(Pausa.)*

El señor PRESIDENTE: ¿Grupos Parlamentarios que quieren formular preguntas concretas al señor Ministro del Departamento? *(Pausa.)* Grupo Mixto, Grupo Socialista, Grupo Andalucista, y me imagino que el Grupo Comunista, aunque no esté presente.

Sin que haya necesidad de tasación previa del tiempo, no es inútil el requerimiento de la Presidencia de brevedad y concreción.

El señor portavoz del Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra.

El señor FERNANDEZ FERNANDEZ: Señor Presidente, señor Ministro, en principio agradecer la presencia del señor Ministro en la Comisión; así como el boceto que de la actuación presente y futura de su Ministerio nos ha hecho.

Yo creo que el señor Ministro ha tenido una ausencia que a este Diputado le preocupa, y es el tema de los impagos a la Seguridad Social; por eso mis únicas preguntas van a ser referidas a este tema, y con esto acabo.

Señor Ministro, ¿cuánto deben las empresas a la Seguridad Social, y qué está haciendo su Ministerio para acabar con este tema o resolverlo? Nada más.

El señor PRESIDENTE: El señor Ministro tiene la palabra.

El señor MINISTRO DE TRABAJO, SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL (Sancho Rof): Ha sido una ausencia por la simple razón de que es un tema tópico.

Una de las preocupaciones básicas de la Seguridad Social, como —en otra área— del Ministerio de Hacienda, es el recaudar los recursos necesarios para cubrir el presupuesto. En este sentido, yo diría que hasta el mes de febrero toda la recaudación de la Seguridad Social ha ido bastante bien, de acuerdo con las previsiones. En este momento se está notando una baja de recaudación en relación con años anteriores, no generalizada sino en algunas provincias.

La deuda de impagos a la Seguridad Social en este momento es del orden de los 20.000 millones de pesetas. Como ustedes saben, esto funciona mediante acciones en Magistratura de Trabajo, en las cuales, por parte de la Seguridad Social, en lo que se está insistiendo es en que los procedimientos funcionen de la mejor forma posible. Además, en este momento está programado, se ha hecho un estudio de recaudación por la Tesorería General por provincias y por sectores, y en aquellos sitios en los cuales la previsión de recaudación no se corresponde con la realidad de la recaudación se va a establecer —precisamente mañana se va a reunir el Consejo del Departamento para estudiarlo— un plan extraordinario de inspección en determinadas provincias y en determinados sectores para corregir las desviaciones de impagos a la Seguridad Social. La cifra de impagos detectada es de 20.000 millones de pesetas, como he dicho.

El señor FERNANDEZ FERNANDEZ: Gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Andalucista.

El señor DE LOS SANTOS LOPEZ: Tras agradecer al señor Ministro su exposición, que necesariamente tenía que ser muy breve, quisiéramos señalar que nos ha extrañado, sobre todo, la brevedad con que ha tocado las medidas urgentes.

Nosotros entendemos que la situación sanitaria del país es tal que las medidas urgentes exigen necesariamente una prioridad, como su mismo nombre de urgente significa. Quisiéramos que el señor Ministro dijera claramente qué se está dispueto a hacer, realmente, en cuanto a los centros de salud se refiere y en qué plazo.

En segundo lugar, qué se está dispueto a hacer en los ambulatorios, porque esa transfor-

mación en centro de diagnóstico es un proyecto que es perfecto, que puede llegar a ser algo positivo; pero hay que hacer algo inmediatamente, porque los ambulatorios se encuentran en una situación que han tocado fondo y realmente se están exigiendo medidas concretas e inmediatas.

Finalmente, qué se pretende hacer en los hospitales, cuya situación es, como todos sabemos, extraordinariamente grave. Nosotros —y, como parlamentarios, entiendo que la mayoría de los parlamentarios— estamos sufriendo la presión constante de todos los centros hospitalarios para que hagamos preguntas al Ministerio; estamos, de alguna manera, frenando esas preguntas, porque sabemos que estamos en un período de comienzo, de estreno del Ministerio, y no queremos agobiar. Pero la situación que nosotros sufrimos personalmente es agobiante y queremos que, en esta situación urgente, concretamente respecto a estas preguntas, sea muy específico, muy claro: qué se piensa hacer, mes por mes, para aliviar de alguna forma la situación angustiosa que la sanidad en sus tres áreas concretas tiene la situación de angustia que padece.

Como segundo punto, yo quisiera que me clarificara un punto en cuanto a las Comunidades Autónomas se refiere. Se ha dicho que la planificación corresponde al Estado y la gestión corresponde a las Comunidades Autónomas. Entonces, yo entiendo que, si las Comunidades Autónomas no participan de alguna manera en la planificación, eso es descentralización administrativa, eso es perfeccionamiento del centralismo. Si se encomienda a las Comunidades Autónomas la gestión exclusivamente, no participando en la planificación, entonces, por favor, no hablemos de autonomías; hablemos de centralismo, perfectamente moderno, pero nada más.

El señor PRESIDENTE: El señor Ministro tiene la palabra.

El señor MINISTRO DE TRABAJO, SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL (Sancho Rof): Voy a empezar por el final.

La planificación corresponde al Estado de acuerdo con la Constitución; pero estoy de acuerdo en que esa planificación del Estado no puede ser una planificación autónoma; es decir, es una planificación con participación de las Comunidades Autónomas, incluso tiene que haber una planificación primaria que debe corresponder a las Comunidades Autónomas.

Dentro del proyecto de Ley de Sanidad, que está elaborando el Ministerio, uno de los temas importantes que tiene que definir esa ley y que tiene que definir el Parlamento es cuáles son los mecanismos de conexión entre lo que es la competencia de la Comunidad Autónoma, lo que es la competencia del Estado y también, por qué no, cuál es la competencia municipal dentro del área de la Sanidad primaria. En ese sentido, creo que, como ocurre en varios puntos de la Constitución, en los cuales se habla, por un lado, de unas competencias de la Comunidad Autónoma y, por otro lado, de competencias del Estado, es necesario una coordinación y es necesaria una actuación conjunta.

Nuestra idea, dentro de ese proyecto de Ley de Sanidad, es establecer una Comisión de Coordinación, de planificación, en la que estén las Comunidades Autónomas, que creo que es un tema importante. No es una planificación autónoma del Estado, sino que, siguiendo el modelo de lo que nos da la Constitución para el llamado Consejo Económico-Social, entre comillas, en el cual se habla de mecanismos de planificación de acuerdo con las previsiones aportadas por las Comunidades Autónomas, entiendo que el esquema, en líneas generales, es el siguiente. Por parte del Estado habrá que diseñar el mapa sanitario ideal, que, en definitiva, es coger modelos internacionales y las definiciones de la Organización Mundial de la Salud y, sobre eso, establecer el mapa sanitario ideal, lo cual no se podrá hacer, evidentemente, en un año ni en dos ni en tres; es un tema de desarrollo del modelo a lo largo del tiempo. Y luego, los recursos presupuestarios de la Seguridad Social, habrá que ir asignándolos a cada una de las Comunidades Autónomas, con arreglo a las prioridades necesarias en cada una de ellas y en el conjunto del Estado. Para ello es necesario que las previsiones se elaboren por las Comunidades Autónomas y que haya un Consejo Coordinador de Planificación con participación del Estado y de las Comunidades.

Esa es la idea; es decir, referir también el Consejo contenido en el artículo 131 de la Constitución a los mecanismos de planificación sanitaria. Creo que ése es el modelo ideal. No es

una descentralización, sino una colaboración, en solidaridad, de todas las Comunidades Autónomas, es un tema que es una caja común, como son los Presupuestos Generales del Estado y los de la Seguridad Social; caja común en la que tiene que funcionar también la previsión de solidaridad que establece la Constitución.

Por consiguiente, no se trata de establecer prioridades dentro de cada Comunidad, sino de disponer aquellas que haya entre cada una de las Comunidades Autónomas. Por ello, este Consejo es absolutamente imprescindible e irá previsto dentro del proyecto de Ley de Sanidad.

Respecto a la primera pregunta: ambulatorios, hospitales, temas urgentes, lo que yo he hecho ha sido enunciar solamente los temas urgentes porque de cada uno de ellos se podría estar hablando mucho tiempo. Yo diría brevemente y en líneas generales que se están desarrollando los siguientes: Respecto al tema de los ambulatorios, lo más importante es descongestionar los mismos y que, por otra parte, la medicina que se lleva a cabo en ellos sea una medicina que permita atender al enfermo en lo que constituye la medicina primaria sin necesidad de que éste realice un recorrido por otra serie de establecimientos.

En este sentido, hay un tema básico que ya se está intentando plantear rápidamente —y lo he dicho antes—, referente a los servicios de Radiología y a los servicios de Laboratorio. Si en cada ambulatorio somos capaces de instalar servicio de Radiología y servicio de Laboratorio, aunque este último sea a nivel elemental, tendremos una mejor asistencia al enfermo allí mismo, sin tener que darle un vale para que vaya a hacerse una radiografía o para que vaya a hacerse un análisis, que a lo mejor es elemental, con lo cual se podrá tener el diagnóstico completo en un momento, lo que supone un ahorro de costes muy importante que nosotros destinaríamos exclusivamente a reforzar el personal del ambulatorio.

Otro tema importante de descongestión del ambulatorio va a ser el programa de rotación por los mismos de los médicos residentes en formación. Sus Señorías saben que este año es el tercer curso de la especialidad de Medicina de familia. No tiene sentido que la especialidad de Medicina familiar empiece y termine en un rotatorio en el hospital; hay que rotar en el ambulatorio mediante un mecanismo que haga que el MIR rote también en el mismo, lo que nos permitirá, sin aumento de costes, descongestionarlo.

Por otra parte, se está estudiando, sobre todo en las grandes ciudades, que es donde existe este problema (en Madrid ya está prácticamente hecho y se va a extender inmediatamente a otras capitales), la implantación de la estadística médica, de tal forma que sepamos por zonas y en función de los cupos cuál es la realidad de cada uno de los ambulatorios, de manera que tengamos traslados de médicos de ambulatorios descongestionados a ambulatorios congestionados, para que, en definitiva, el tema funcione adecuadamente.

Un tema que entendemos que es muy importante, lo he dicho referente a la creación de áreas sanitarias, es la conexión ambulatorios-hospitales mediante el mecanismo de áreas sanitarias, de tal forma que no haya el sistema actual, yo diría de desconfianza del diagnóstico del ambulatorio con el diagnóstico del hospital, de tal forma que existiendo un informe diagnosticado en el ambulatorio, hecha su radiología por un especialista en Radiología, hecho su análisis por un especialista en Análisis, luego, cuando se le interne en el hospital, se repita todo el proceso, lo cual da lugar a una ocupación de camas, a un perjuicio grave para el enfermo y, en definitiva, a un aumento importante del coste.

Si logramos coordinar adecuadamente lo que es la institución abierta con la institución cerrada, mediante el establecimiento de áreas sanitarias, lo que conseguiremos es un importante ahorro de coste en la hospitalización y en el tema de Radiología y de Laboratorio, que es lo que nos permitiría destinar más recursos económicos a mejorar la asistencia primaria en ambulatorio e, incluso, la asistencia de médicos de familia.

Es un tema de plazos, yo diría de ya. Es decir, ya se está diseñando; el único problema que esto tiene —y es lo que decía antes, al establecer las áreas pilotos en zonas periféricas— es que si el mecanismo se establece de golpe, podría quebrarse el sistema. Lo que vamos a hacer, repito, es establecer áreas, sobre todo en las zonas periféricas de las grandes áreas urbanas donde se están instalando los nuevos ambulatorios, los nuevos centros de salud. Así podremos analizar ese modelo nuevo, ver la rentabilidad del mismo y poder extrapolarlo del resto del

sistema, porque, en definitiva, lo que no tenemos en este momento es una cuantificación de cuál es el ahorro de coste que esto puede suponer para mejorar la asistencia de ambulatorios. Esto es en líneas generales.

En cuanto a fechas, ya. Es decir, estamos en ello, ya estamos pensando en tres o cuatro pilotos que se van a poner en marcha inmediatamente. En tres meses se podrán ver los resultados económicos de esos pilotos y, en función de eso, extenderlos gradualmente al resto de las zonas.

El señor PRESIDENTE: El representante del Grupo Parlamentario Comunista tiene la palabra.

El señor NUÑEZ GONZALEZ: Muchas gracias. Señor Ministro, cuando uno asiste a estas informaciones de propósitos de trabajo, por un lado lo hace con una cierta esperanza; pero, al mismo tiempo, cuando se mira hacia atrás y se ve que sucesivos Ministros de Sanidad, con muy poco tiempo de duración en su actividad, han ido haciendo sucesivos planes, que han caído completamente en el abandono real y concreto, y como el señor Ministro ha dicho se ve deteriorar día a día la Sanidad, el problema se nos presenta también con una cierta desconfianza, que yo creo que incluso no es algo que las personas en concreto puedan tomar como una crítica personal, sino que se hace al ambiente, al sistema general en que se están desarrollando estas cosas.

En las palabras del señor Ministro entreveo que es consciente de este malestar general que hay en todo el sistema sanitario, y yo creo que ésa debía ser una de las cosas que quedaran en pie. Que no tuviésemos en absoluto la conciencia tranquila, porque no hay que tenerla, en este caso.

La situación es muy grave; yo me voy a referir a algunas cuestiones que me parecen muy importantes y voy a empezar por algunas de la Seguridad Social, teniendo muy claro que éste es un cambio de impresiones, que habrá que ir trabajando más, etcétera, pero yo recogería esa buena predisposición que ha mostrado el Ministro al recoger todas las iniciativas, todos los casos que puedan surgir. Cuando se ha hablado de mesas políticas y de coordinaciones, uno de los sitios donde debería haber una constante relación, más allá de la propia actividad de la Comisión de Sanidad en sí misma, es con el Ministerio, para todas estas cuestiones. Espero que así sea, y que con esta sesión de hoy se inaugure una forma de relación más estrecha.

Yendo a las cosas concretas, para no alargarme, quisiera preguntar en qué fase se encuentran los proyectos del Gobierno, para presentar una nueva Ley de Seguridad Social, que era un propósito ya existente y del que no se ha hablado. Me parece que ésta es una cuestión importante para poder ir centrando una orientación. En cierto modo, en las ideas generales que ha dicho el señor Ministro, están algunos de los elementos; pero me parece que sería muy importante, sobre todo cuando, por lo que respecta a mi Grupo Parlamentario, he de decir que tenemos una tremenda preocupación —aunque algunas de las cosas que ha dicho el Ministro nos tranquilizan un poco— de que haya intención de hacer una gran privatización de la Seguridad Social, lo cual nosotros consideramos que sería un hecho muy negativo.

Después, tenemos otra preocupación en este orden, y es cómo se está llevando a cabo esta política de pensiones; y cómo realmente nos estamos encontrando ante un hecho del que ya habíamos hablado con anteriores Ministros y que nos preocupa grandemente. Es la cuestión de la incompatibilidad de las pensiones, un sistema de unicidad, etc., contra el cual no estamos en principio, siempre y cuando se garantice una pensión mínima suficiente, que consideramos que no debe ser inferior al salario mínimo vital establecido por el Gobierno. Pensamos que no se puede establecer esta serie de incompatibilidades —que suelen afectar a las pensiones más bajas— sin haber fijado esa garantía de pensión mínima, cuando hay casos concretos, que yo ya he transmitido al Ministerio y que he hecho preguntas, etc.; casos verdaderamente sangrantes, que deberíamos hacer un esfuerzo por limitar.

En este sentido yo preguntaría cuál es la política del Gobierno y del Ministro, en este orden; saber si realmente esta preocupación de garantizar la pensión mínima es básica y, por otro lado, si se tiene ya idea de cuál va a ser la política de revalorización que el Gobierno piensa aplicar en el año 1982.

Una cuestión que también es importante es la relativa al incremento de pensión de gran invali-

dez, y a cómo se aborda esta pensión; así como la cuestión del régimen de la seguridad agraria. Yo creo que estos dos temas son temas en los cuales la llamada solidaridad nacional debe ejercerse de una forma muy viva. Nosotros tenemos planteada una proposición de ley en orden a la creación de una pensión social. Esta pensión social mínima, en viajes que hemos hecho por distintos países, hemos visto que en muchos ya está establecida por el solo hecho de tener una determinada edad. Yo diría que es una obligación de la sociedad en su conjunto.

Yo sé que éste no es un problema fácil, pero sí debe ser un problema que nos preocupe grandemente. Cuando se están cobrando pensiones de 5.000 pesetas —que además para obtenerlas, como el otro día me planteaba una persona, hay que hacer una serie de gastos que, para quien tiene tan pocos ingresos, son muy graves— deberíamos ver, en primer lugar, si los gastos para solicitar la pensión podían eliminarse, de alguna manera, y, por otro lado, ver qué podemos hacer para crear, si no es inmediatamente, al menos en perspectiva, esta pensión social; ver cómo podemos trabajar para crearla.

Habría muchas más cosas, pero como no me quiero detener, deseo simplemente hacer una observación en cuanto al control; a este sistema de contabilidad que se está utilizando. Ese sistema me parece que es justo y muy importante; pero al mismo tiempo —y creo que ya se está dando en algunos casos en la actividad, por ejemplo, del INSERSO y otros— puede ocurrir el hecho de que el control, que es necesario y con el que yo estoy de acuerdo, puede originar retrasos, dificultades e incluso la no utilización de determinados fondos al crearse una dificultad por este control.

Entonces, ¿cómo hacer el control? No estoy diciendo nada contra el control, con el que estoy de acuerdo, sino cómo hacerlo de manera que no pueda convertirse en un obstáculo para la prestación, para el funcionamiento. No me extiendo más, aunque hay muchas cosas de las que hablar.

Respecto a los temas sanitarios una cuestión fundamental creo que debería ser la Ley de Seguridad Social. Necesitamos esa ley, hay que hacerla adecuadamente. Hay otros países que para establecer sus leyes han tardado bastante tiempo en hacerlo, lo cual no es extraño teniendo en cuenta alguna de las cosas que ha dicho el señor Ministro, sobre todo en relación con las medidas urgentes. ¿No podría convertirse en un programa de acción discutido y elaborado para mejorar la sanidad en un período concreto? Podemos no decir que vamos a hacer esto o lo otro, sino hacer un plan de mejora sanitaria, abordar los problemas esenciales (por ejemplo, un plan para tres años), es decir, algo que tuviese unos objetivos bien delimitados no solamente en general, como ha dicho el señor Ministro, sino que hubiese, por tanto, un control en el tiempo; que pudiésemos decir que en tres, cuatro o cinco años hemos hecho esto, lo otro o lo de más allá; asumir unos compromisos reales, no sólo unas líneas de orientación. También sé que esto no se puede hacer de la noche a la mañana, que requiere esfuerzo y trabajo; pero todo lo que hemos discutido alrededor de la reforma sanitaria podría permitirnos abordar un programa para evitar ese deterioro constante y para iniciar una mejora. En éstas como en tantas otras cosas de nuestro país, una cuestión fundamental es recuperar la confianza de la gente.

Leyendo las revistas profesionales y otras, vemos que aparece una serie de insatisfacciones muy grandes, y aparece la idea de que la gente no se siente consultada, trabajada, etc. Yo tengo el criterio de que incluso las dificultades con que el Ministro cuenta, con que contamos todos, si las discutimos, si las ponemos en debate ante toda la gente, puede ser útil para el proceso que en esto sigamos.

Querría hacer algunas preguntas muy concretas por si las puede contestar: ¿Qué prestaciones se pretenden cobrar a toda la población en el orden sanitario?

Las responsabilidades en orden a la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, efectivamente, son objeto de distintas leyes, de los Estatutos, de la Ley de Régimen Local, de otras que estableceremos ahora, pero ¿hay un plan concreto, aparte de las ideas generales que se han dado, de que el Estado defina con claridad las responsabilidades que corresponden al Estado en materia de planificación, de gestión y control, y cuáles a las Comunidades Autónomas, Diputaciones y Municipios?

Y una pregunta muy concreta: ¿Qué dependencia orgánica existe entre el INSALUD y la Dirección General de Planificación Sanitaria del

Ministerio y se considera que la planificación corresponde al Estado?

En orden a las cuestiones de personal a que se ha referido el Ministro, sobre todo al hablar de los centros de salud, respondiendo a las preguntas del compañero que me ha precedido en el uso de la palabra, ha citado este plan de rotación de los MIR, etc., pero yo preguntaría: ¿Qué planes se tienen para la formación del personal médico? ¿Se va a seguir reduciendo el número de plazas de los MIR? ¿Qué se piensa hacer con el creciente número de profesionales que no entran en los programas MIR? ¿Qué planes hay para la formación del personal no médico?

Yo creo que este planteamiento de las cuestiones de personal, como decía el Ministro en su intervención, es fundamental y requiere una atención, porque estamos hablando de crear médicos de familia, etc., y el Ministro sabe el pequeño número de plazas de profesionales que se están convocando, que es un número muy inferior al necesario. Yo sé también que hay dificultades. No estoy pidiendo nada; estoy señalando problemas que me parecen muy graves.

Otra cuestión que nos preocupa es, por un lado, saber qué se considera nivel primario de asistencia, y por otro, si se va extender a la asistencia primaria el dique moderador.

Estos días ha surgido mucho el problema del registro de medicamentos como una cuestión esencial y de control. Algo ha dicho ya el Ministro en esta dirección, pero creo que en este sentido deberían adoptarse medidas muy fuertes, porque quizá éste es uno de los temas.

Dos problemas fundamentales más, y termino, rogando perdonen que me haya extendido. Primero, el problema de la psiquiatría. La psiquiatría sigue siendo la cenicienta de la atención sanitaria. Es un problema muy serio la situación en que se encuentra, cómo debemos responder a ella, etcétera.

En segundo lugar —sobre todo en vista de la elaboración de los presupuestos—, la prevención y promoción de la salud y la importante cuestión del sistema de información sanitaria, es decir, en orden a la información sanitaria, qué plan se piensa seguir, si es que hay alguno.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor MINISTRO DE TRABAJO, SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL (Sancho Rof): Voy a tratar de contestar, aunque sea brevemente, todas las cuestiones planteadas por el Grupo Comunista.

En primer lugar, una cuestión previa en esa alusión a los sucesivos planes, que han caído en el abandono real, y a los sucesivos Ministros. Es decir, aquí hay una cuestión previa: los Ministros, evidentemente, han ido cambiando, como es obvio, pero el esquema general es el mismo, y si analizamos para atrás, muchas de las cosas que ahora se pueden resolver es gracias a la labor hecha anteriormente. Por ejemplo, todo el mecanismo de simplificación del sistema de la Seguridad Social, con la reducción de entidades gestoras, con la reducción de servicios comunes, es un tema que ya está hecho y nos permite continuar avanzando. Es decir, todo el tema de las bases de planificación sanitaria es un tema que está hecho y que nos permite ir avanzando.

El problema es que el tema de Sanidad y Seguridad Social, que todos reconocemos y Sus Señorías reconocen que es un tema complicado, no se resuelve de la noche a la mañana, pero lo que también es cierto es que, siguiendo el mismo partido en el Gobierno, lo que no hay son cambios bruscos; lo que puede haber es, en función de las prioridades de un momento determinado, una incidencia sobre una línea o sobre otra línea concreta, pero, en definitiva, los planes se están continuando y luego será acelerar unos u otros, en función de un objetivo común y claramente definido. Voy a poner un ejemplo: todo el mecanismo que existe, que ya se pone en marcha cara al Presupuesto de 1982, de los presupuestos por programas, presupuestos por objetivos, etc., como Su Señoría comprenderá no es un tema que me he inventado yo de la noche a la mañana, sino que es un tema que está hecho, elaborado y diseñado por el Ministerio y me ha tocado a mí firmar la Orden Ministerial.

Otra cosa es que ese tema implique más o menos, pero, en definitiva, entiendo que en cada sesión informativa lo que hace cada Ministro es explicar un poco la política de prioridades del Departamento. El juego de una política global es la continuación de una política que se ha ido haciendo, y muchos de los temas que ahora podemos abordar con mayor urgencia o de forma más puntual es gracias a temas globales

y generales adoptados por una serie de decisiones importantes anteriores. Esta es una precisión de principio.

Hablaba Su Señoría también de reuniones constantes con el Ministro. He estado estos días dialogando con todo el mundo que ha querido hacerlo. Ayer precisamente tuve una última reunión con las centrales sindicales del área sanitaria para fijar ese tema importante, del que también hablaba Su Señoría, de tener fijados los temas, fechas y prioridades en un aspecto que es importante para las centrales sindicales y que, realmente, dentro de ese esquema en el que estamos, no es un planteamiento puramente teórico, sino realista, de resolver una serie de problemas en sus fechas y en sus momentos concretos.

Respecto a las preguntas concretas, pregunta Su Señoría sobre el proyecto de Ley de Seguridad Social y sobre las fechas. En este momento el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social tiene el encargo de elaboración de dicho proyecto de ley. ¿Por qué se ha demorado el tema del proyecto de Ley de Seguridad Social? Por un tema muy concreto, porque no podemos hacer una Ley de Seguridad Social sin tener claros los mecanismos de financiación de la Seguridad Social; no fuésemos a hacer una ley maximalista y vacía que no se pudiese aplicar por los sistemas financieros.

El tema, como decía antes, está muy relacionado con los mecanismos de financiación de la Seguridad Social a través de la Ley del Impuesto sobre el Valor Añadido. En este asunto se han terminado prácticamente las conversaciones con el Ministerio de Hacienda, está prácticamente definido y, dentro de un juego de macrocifras, podemos entender ya que el camino está despejado para establecer ese proyecto de Ley de Seguridad Social del que tiene un encargo concreto el Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social.

Al hilo del tema, no comprendo la preocupación del Partido Comunista, que ha manifestado Su Señoría, por el tema de la gran privatización de la Seguridad Social que aparece continuamente en algunas publicaciones relacionadas con el Partido Comunista, incluso atribuyéndome frases que yo no he dicho nunca. Quiero decir que en ese sentido nadie ha hablado de privatización ni de la gran privatización de la Seguridad Social. Una cosa serán los mecanismos de relación entre lo que es el sistema de Seguridad Social y las entidades colaboradoras del sistema, que pueden ser entidades privadas que funcionen perfectamente —eso nunca y en nungún país del mundo se llama privatización de la Seguridad Social—, y otra cosa es que se adopten o se quisiese adoptar un modelo en el cual no hubiera clínicas privadas, ni médicos privados, y en el que únicamente haya un servicio público. Supongo que tampoco se trata de eso, al menos en este momento.

En definitiva, el sistema de Seguridad Social es el que dice la Constitución, que es un sistema público, que es un sistema único para todos los españoles, pero eso no quiere decir —yo por lo menos así interpreto la Constitución— que necesariamente todos los hospitales tengan que ser hospitales públicos. Podemos tener, y debemos seguir teniendo, los conciertos con los hospitales privados y conciertos con Mutuas, etcétera, porque si no en una ruptura de este tema lo que no funcionaría sería el mecanismo. Creo que el tema está claro, y además sería un despilfarro de medios económicos, que están ahí puestos por entidades privadas y que, realmente, el Estado sería incapaz de absorber.

Lo que sí he dicho, y creo que ha quedado claro, es que dentro de los esquemas de colaboración entre lo que es el sistema de la Seguridad Social con el centro público y lo que es la colaboración con el sistema, no estrictamente público, del INSALUD —para entendernos—, es que la prioridad va a ir encaminada a los centros de Ayuntamientos y a los centros de Diputaciones, preferentemente frente al centro privado, pero siempre necesitaremos el centro privado y siempre necesitaremos esa colaboración del centro privado; no hay una grande ni pequeña privatización de la Seguridad Social. La Seguridad Social es un sistema público para todos los españoles, otra cosa es que funcione en régimen de centro privado o en régimen de centros concertados.

Política de pensiones. El tema de la política de pensiones yo creo que, como todo, es un juego de política de solidaridades. No podremos nunca subir las pensiones mínimas mientras no bajemos las pensiones altas y mientras no tengamos un sistema drástico y claro de incompatibilidad de pensiones. Haciendo el cálculo económico (y esto ya se ha dicho aquí, creo que en varias discusiones de leyes de Presupuestos) de lo que puede suponer el que las pensiones míni-

mas de la Seguridad Social sean el salario mínimo interprofesional, nos da 300.000 millones de pesetas. O sacamos de algún sitio esos 300.000 millones de pesetas, que es derivar inversión a gastos corrientes, o realmente no se puede hacer.

En ese sentido, tenemos que ir a una tendencia gradual, que creo que es a lo que se ha ido en los sucesivos Presupuestos de la Seguridad Social, de ir mejorando las pensiones mínimas a costa de ir reduciendo las pensiones altas. La decisión del Parlamento el año pasado, sobre este tema, creo que también es bastante claro. Esto tiene que hacerse en un planteamiento gradual, no en un planteamiento tajante, en el cual las pensiones mínimas pasen a ser salario mínimo. Esto supone 300.000 millones de pesetas que no existen. Es un tema absolutamente claro.

Creo que dentro de ese esquema de solidaridad hay que ir tendiendo gradualmente al incremento de la pensión mínima a costa de ir reduciendo el aumento de la pensión máxima, que es a lo que se ha ido durante estos años y a lo que se irá tendiendo el año que viene.

Pregunta Su Señoría sobre política de regulación de pensiones en 1982. Yo le diría, en tendencia, lo que ya he dicho. En números generales ése es un tema que también está planteado, como sabe Su Señoría, dentro de las negociaciones de las centrales sindicales, dentro de todo el conjunto de empleo, porque, en definitiva, el tema es claro —y lo he dicho varias veces—: la creación de empleo es inversión, la inversión es ahorro de gastos corrientes y el ahorro de gastos corrientes pasa también por el mecanismo de las transferencias. Dentro de esos juegos de solidaridades, dentro de este esquema de inversiones para creación de empleo, uno de los temas que habrá que contemplar el año que viene será, lógicamente, el mecanismo de crecimiento de las pensiones. Pero, insisto, la tendencia de 1982 será la misma de 1981 y de 1980. Es decir, los recursos de que se disponga para el crecimiento de la masa de pensiones, que será el ir creciendo más las pensiones más bajas e ir creciendo menos las pensiones más altas.

Un tema que es importante y que quería señalar, es que nos estamos planteando, y se están planteando las centrales sindicales, la posibilidad de modificar el sistema de reconocimiento de pensión, porque se nos está produciendo un suceso absolutamente claro: en cuanto faltan puestos de trabajo lógicamente la jubilación voluntaria baja, y las propias centrales y ustedes mismos están planteando una baja de la edad de jubilación anticipada para el reparto de los puestos de trabajo.

Esto quiere decir que según un cálculo actuarial respecto de lo pagado a la Seguridad Social y las expectativas de futuro, en función de ir bajando la edad de jubilación, en este momento y con el sistema actual de reconocimiento de pensiones, estamos pagando del orden de veintitrés veces más por pensiones que lo que se ha pagado al sistema de la Seguridad Social.

¿Y eso por qué? Por un hecho muy claro, porque hace unos años teníamos el 90 por ciento de las jubilaciones entre los sesenta y nueve y setenta años, y en este momento tenemos el 90 por ciento de las jubilaciones entre los sesenta y cinco y los setenta años, con una expectativa de vida bastante mayor, del orden de los dieciséis años, modificamos estructuralmente el sistema de reconocimiento de pensiones o será imposible abordar el tema. Este es un problema que también está en discusión con las centrales sindicales dentro del esquema general de los llamados pactos de empleo.

La pensión de gran invalidez, yo creo que es un tema claro, de pura justicia social. Es decir, el crecimiento de la pensión de gran invalidez no puede ir paralelo a un crecimiento bajo de pensiones, porque, en definitiva, el gran inválido es una persona que tiene más necesidades que las que tiene la persona jubilada y además necesita una persona que le atienda, etcétera. Entonces, el planteamiento es que el crecimiento de la pensión de gran invalidez no vaya paralelo al crecimiento de las pensiones de jubilación, que tendrán que acomodarse al crecimiento general de la masa de gastos corrientes, sino que tiene que tener una singularidad especial, y lo que estamos intentando es encajar esa singularidad especial dentro de las posibilidades económicas, para intentar que crezca bastante más de lo que crezca el conjunto de las pensiones.

Al hilo de la Seguridad Social Agraria, lo que he dicho es muy claro. La Seguridad Social Agraria siempre será deficitaria, y lógicamente tendrá que funcionar el mecanismo de solidaridad que hay en este país y en todos los países. Lo que está ocurriendo con la Seguridad Social Agraria es algo muy sencillo. Como las presta-

ciones funcionan sobre las jornadas teóricas, no se está cotizando sobre las jornadas reales. No hay más que ver las estadísticas de población empleada de jornadas teóricas y jornadas reales para ver que ahí hay un fraude por falta de pago. Hay que pensar que la vigilancia de todo por parte del Estado es absolutamente imposible, y menos dentro de un mecanismo como es el sector agrario.

¿En qué se basa en un sistema de Seguridad Social? En lo que es la defensa de intereses, en el control también por parte del trabajador para que realmente el empresario pague adecuadamente, porque si no paga, el trabajador no tiene la prestación. Al no tener conectada ninguna prestación con las jornada reales, hay también una despreocupación por el pago de esas jornadas reales, porque no aporta nada el pagarlas o no pagarlas.

Entonces, lo que se está preparando es la norma estableciendo el desempleo de los trabajadores fijos del campo, en función de la cotización por jornadas reales, de tal forma que ya tendremos una prestación conectada con las jornadas reales, y así el trabajador ya se preocupará de que realmente el empresario pague la jornada real, y en función de la cotización de la jornada real tendrá el desempleo. Vamos a ver cómo funciona ese mecanismo, supongo que bien, o si no se establecerán otros sistemas correctores.

Pensión social mínima: evidentemente es una pensión social mínima de 5.000 pesetas. Durante el debate de los Presupuestos en esta Cámara siempre ha habido fuertes discusiones sobre esa pensión mínima que en este momento son 5.000 pesetas, pero que suponen 23.000 millones de pesetas, que tiene que pagar el FONAS por esa pensión mínima. Cualquier incremento de esa pensión nos da también miles de millones, que el sistema puede o no absorber.

En lo que Su Señoría tiene toda la razón es en que una pensión mínima de 5.000 pesetas no se puede montar sobre un mecanismo burocrático, porque al futuro pensionista, a lo mejor, le cuesta en papeles, traslados, etcétera, la primera mensualidad.

En ese sentido, ya se han dado instrucciones rigurosas y va a salir inmediatamente una orden ministerial estableciendo que todo el mecanismo para solicitar las pensiones del FONAS es absolutamente gratuito, absolutamente fácil, simplificado y descentralizado, totalmente, en las provincias.

También en este tema, como en todos, funciona alguna picaresca, y se va a establecer un mecanismo de clarificación de buena parte de esas pensiones mínimas a las cuales se tuvo derecho en un cierto momento, siguieron funcionando con rutina, pero esa persona ha mejorado económicamente y no tendría derecho a esa pensión. Si ese censo de pensiones mínimas lo logramos depurar adecuadamente, lo que haremos será captar recursos económicos para incrementar las pensiones mínimas. En ese esquema, también estamos.

Un tema importante que yo creo que podemos resolver en este momento es el de que todo el trámite para esa pensión sea ágil y sin gastos. Ya se han dado instrucciones concretas y, muy posiblemente, saldrá una orden ministerial y una resolución de la Secretaría de Estado de Seguridad Social estableciendo el trámite absolutamente gratuito y descentralizado para el reconocimiento de esas pensiones.

Le queda a Sus Señorías un tema de preocupación, que es si todos estos mecanismos de control a establecer para mejorar la gestión no tienden, precisamente, a empeorar la gestión, cosa que, de hecho, ha ocurrido. Es decir, que precisamente esos mecanismos de control pueden haber sido la causa de la no utilización de fondos concretos. Evidentemente, eso ha ocurrido en el INSERSO, ha ocurrido en el Fondo Nacional de Asistencia Social.

En este año de 1981, en la aprobación de los presupuestos, todo el tema de prestaciones va totalmente descentralizado, de tal forma que la responsabilidad pasa descentralizada a los órganos provinciales, con lo cual se agiliza el procedimiento de utilización de los fondos, y se agiliza el procedimiento de pago de las prestaciones.

Sobre el control he dicho algo muy claro: que uno de los objetivos que están en los presupuestos por programas y en el presupuesto por objetivos es la descentralización de la gestión, de tal forma que cada institución, cada entidad gestora y cada centro primario de gastos fijará sus objetivos, los discutirá con la entidad gestora y, una vez fijados los objetivos, habrá un responsable de cumplimiento de objetivos en el órgano primario de gestión, de tal forma que el control es un control de auditoría posterior, no hay un control inicial.

Es decir, vamos a partir de la base de la confianza en la buena gestión de los centros primarios de gastos y no en la desconfianza en la mala gestión de los centros primarios de gastos. Es decir, los controles serán a posteriori y, en definitiva, fijados los objetivos se asignan los recursos, y cada una de esas unidades elementales de gasto administra sus recursos y no tienen ningún problema en una burocracia que dificulte la gestión, sino que hay un control posterior del cumplimiento de los objetivos que las propias entidades gestoras y las propias unidades elementales de gasto hayan fijado.

Dice Su Señoría que las medidas urgentes no basta con anunciarlas, hace falta un plan, un programa y unas fechas. Tiene toda la razón. En eso estamos, y aspiro a que en un mes o mes y medio, concretamente, la Comisión Ejecutiva del INSALUD pueda conocer ese plan y ese programa que, en principio, va a ser para un período de tres o cuatro años, en los cuales, evidentemente, se van a fijar objetivos a corto, medio y largo plazo, con responsables cada uno del cumplimiento de sus objetivos y con un control de cumplimiento.

Ya el presupuesto por programas del INSALUD lo dice —y si Su Señoría tiene interés, lo tengo a su disposición, y si no, ya aparecerá por aquí con los Presupuestos—, y claramente establece unos objetivos de agilización de gestión, de control de gasto, de reducción de costos en cada una de las instituciones sanitarias. Es decir, ya tiene su responsable de cumplimiento de objetivos y tiene su fecha, que es la de 1982.

Evidentemente, hay otras medidas urgentes que son, como decía, la conexión de instituciones abiertas con instituciones cerradas; la mejora de funcionamiento de ambulatorios, etcétera, pero que eso, aparte del presupuesto por programas, son medidas de gestión que necesitan también un calendario y un programa.

La semana que viene empiezan ya unas reuniones concentradas, digamos, en dos días de duración en el INSALUD para analizar y definir esos problemas de objetivos. Confío en que en mes o mes y medio la comisión Ejecutiva del INSALUD conozca ese documento, como dice Su Señoría, plan y programa para un período concreto, con objetivos y fechas, y con medidas a corto, medio y largo plazo.

Si Sus Señorías lo desean, yo tampoco tendría inconveniente en venir a la Comisión para exponer el programa y comentarlo, aunque entiendo que la decisión corresponde a la Administración previo informe de la Comisión Ejecutiva del INSALUD, pero creo que todo contraste de opiniones es bueno.

Dice luego Su Señoría qué prestaciones se pretenden cobrar. Yo tengo que decir la verdad, que la pregunta estaba por escrito y no la entiendo, porque no se pretende cobrar ninguna, se está cobrando la farmacia y nada más, no hay en este momento ningún planteamiento de cobrar nada más. Yo entiendo que hay una suspicacia, movida no sé por quién, sobre el mecanismo de la privatización, y se habla del *ticket* moderador, de que se va a cobrar el médico de familia. Ya digo que en este momento no hay nada; lo que tenemos que hacer es racionalizar la gestión, abaratar los costes y, en función de abaratar los costes, ver que no hay necesidad de nuevos ingresos adicionales. Si eso no funciona, si se nos siguen disparando los costes, por la razón que sea, y resulta que dentro de todo ese mecanismo de la financiación normal que debe tener la Seguridad Social (que son las tres fuentes que he citado anteriormente, Presupuestos del Estado, Impuesto Sobre el Valor Añadido y cuotas) es insuficiente, a lo mejor, en ese momento, hay que pensar en unas medidas complementarias de presupuestos, pero, repito, ahora no hay pensado nada en absoluto, salvo el mantener exclusivamente el tema de farmacia.

Pregunta también Su Señoría si hay un plan para definir las responsabilidades en materia sanitaria entre el Estado, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos. Eso es básicamente la Ley de Sanidad; pero la Ley de Sanidad, fundamentalmente, es una ley que define competencias y responsabilidades. Ese tema estará en la Ley de Sanidad, que yo confío que pueda entrar en este período de sesiones en el Parlamento, o si no a primeros del próximo, aunque advierto que tampoco quiero dar fechas por una razón muy sencilla, porque entiendo que es una ley rápida y tiene que ser una ley corta, y hacer las leyes cortas es mucho más difícil que hacer las leyes largas. En ese sentido, con ayuda del tiempo necesario para tratar de que sea una ley suficientemente aceptable, yo intentaré comentarla con los distintos Grupos políticos antes de mandarla al Parlamento para que llegue lo suficientemente pacificada, al menos en lo que son

los aspectos graves e importantes de coordinación entre los distintos poderes públicos con responsabilidad en el área sanitaria.

Preguntaba también Su Señoría qué dependencia orgánica hay entre el INSALUD y la Dirección General de Planificación Sanitaria. Yo diría que ninguna. INSALUD es una entidad gestora, un órgano de gestión sanitaria, que debe acomodarse en su planificación a lo que establece la Dirección General de Planificación Sanitaria para todos los entes sanitarios. En ese sentido hay una única planificación sanitaria que es del Estado, no es de la Seguridad Social, y el INSALUD debe acomodar sus instalaciones sanitarias a esa planificación cuyas directrices da la Dirección General de Planificación Sanitaria. INSALUD es al Estado como cualquier otro hospital privado es a esa Dirección General de Planificación Sanitaria.

Trataba también Su Señoría sobre el tema de la formación del personal médico y de los MIR. Este es un tema complicado, evidentemente, porque el problema que tenemos en este país, como saben Sus Señorías perfectamente, es que hemos tenido una cierta época en la que no había los «números clausus» en las Facultades de Medicina, en las cuales, ahora, hemos tenido un exceso de licenciados incapaces de ser absorbidos por el sistema.

¿A qué están adecuados los programas MIR? Están adecuados, básicamente, a las necesidades hospitalarias según las previsiones hechas por la Dirección General de Planificación Sanitaria, que en algunas especialidades, como puede ser la de médico de familia, pueden haber quedado cortas.

Pero también hay que tener en cuenta que si se aumenta el número de MIR, lo que ocurre es que, a lo mejor, la enseñanza que se les da tampoco es de suficiente calidad, porque es una especialidad nueva para la que tampoco los centros están preparados. Estos médicos están en el tercer año y la experiencia que hay es positiva. En este momento la Comisión correspondiente del Ministerio está preparando el plan del año que viene, en el cual se trata de intensificar el tema de los médicos de familia, pero estamos moviéndonos dentro de los mecanismos de recursos económicos y atendiendo a la demanda futura en cada una de las especialidades, porque lo que no podemos dar es una formación cara sin expectativas de futuro.

En el Ministerio de Trabajo intentamos, dentro de todas las profesiones, diseñar unos programas que nos den las expectativas de empleo de los próximos diez años, con todas las dificultades que eso tiene, sobre todo por la futura integración en la Comunidad Económica Europea, pero, por lo menos, así los jóvenes sabrán realmente, con una cierta previsión, qué expectativas tienen al elegir determinada carrera universitaria o profesión, que creo que es un dato que se está estableciendo en toda Europa y nos falta en nuestro país.

Sobre lo del *ticket* moderador, esto ya lo he contestado, no hay en este momento ningún planteamiento en absoluto de establecerlo.

El tema de la psiquiatría, yo coincido con Su Señoría que es un problema grave, pero también quiero que coincida Su Señoría conmigo en que es de muy difícil solución por razones económicas. Yo creo que gradualmente habrá que ir incorporando nuevas especialidades en el sistema sanitario, pero, insisto, y perdone que sea machacón, que todo va a depender de lo que seamos capaces de ahorrar de costos para destinarlo a unos recursos que incrementen las prestaciones. Es decir, que el establecer en este momento la prestación de psiquiatría dentro de la Seguridad Social nos puede llevar a unos costes que el sistema sea incapaz de absorber.

En lo que se refiere al tema de la industria farmacéutica, que lo ha unido Su Señoría con el registro de medicamentos, yo en este momento no me atrevo a decir nada, por una simple razón: porque desde hace tiempo está funcionando una Comisión conjunta del Ministerio de Industria y Ministerio de Sanidad, en relación con la propia industria farmacéutica, una Comisión Interministerial de reestructuración de toda la industria farmacéutica, con un objetivo importante, que es el de reducir los costos farmacéuticos, reducir el número de especialidades, fomentar la investigación de la industria nacional y, en definitiva, que no seamos tan dependientes en el área farmacéutica de empresas internacionales, sino que tengamos nuestra propia estructura farmacéutica, estableciendo mecanismos de investigación.

En ese sentido esa Comisión está terminando sus trabajos, y por lo que yo sé, cuando he preguntado al llegar al Ministerio, esa Comisión, tanto en el área de Sanidad, como en el área de Industria, como en el área de Industria Nacio-

nal, está muy satisfecha de la marcha de sus trabajos. Cuando esta Comisión termine sus conclusiones, que terminará en mes y medio o dos meses, será el momento de establecer ya todos los mecanismos de racionalización de la industria farmacéutica, con un doble objetivo: reducción de especialidades para abaratamiento de la prestación farmacéutica y potenciar la industria nacional para no ser tan dependiente de la industria internacional. El fomento de la industria nacional parte casi exclusivamente de unas primas a la investigación en la industria farmacéutica, que también trataremos de establecer, a lo mejor, mediante un canon o suplemento sobre el conjunto de los medicamentos, canon que, dado el volumen de gastos de esa industria, puede ser muy pequeño y dar una cantidad suficientemente razonable para primar la investigación en las industrias farmacéuticas españolas.

Me parece que esto es todo lo que había preguntado Su Señoría.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra.

El señor DE VICENTE MARTIN: Señor Presidente, señor Ministro, Señorías, creo que en alguna medida el Ministro es consciente, y creo que todos los presentes también, de que el tema que aquí hay es un tema político importante: el grado de credibilidad que merezcan las palabras del señor Ministro. Incluso, en algún momento, le puedo asegurar que se me ha venido a la cabeza la idea de que el señor Ministro estaba pensando si nos creíamos lo que nos decía. Y esto, que en ningún caso es molesto y que puede parecer que no está vinculado con los temas de Sanidad y Seguridad Social, tiene razón de ser en este momento.

Esta sesión me ha hecho recordar algún personaje de Priestley que decía: «Yo he estado alguna vez en este sitio.» Yo, efectivamente, he estado alguna vez en este sitio, pero ha cambiado el actor principal —se ha aludido a ello—, han cambiado los actores de carácter —también se ha aludido a ello—, pero el público permanece. El público ha logrado que algunas de las cosas que está diciendo en los momentos en los que se le permite hablar (mociones, preguntas, etcétera) sean asumidas, lo cual nos parece positivo, sobre todo en el área de intento de organizar mejor el racionalizar la gestión económica, mejorando, incluso, la calidad. Pero hoy se ha incorporado por el señor Ministro una frase que a mí, como funcionario, me recuerda a la Administración Pública, cómo no, y es la frase: «En eso estamos.»

Perdóneme que entre con estas reflexiones que, en principio, puede estimar que no son atinentes al tema objeto de la reunión, pero creo, insisto, que el tema es de credibilidad política, y cuando un funcionario recibe a un administrado y no tiene resuelto el expediente —y no digo que sea el caso del señor Ministro— la frase que convencionalmente dice el funcionario al ciudadano es: «Estamos en eso.» El ciudadano se va y sigue estando el tema sin resolver.

Lo cierto y evidente es que el tema de la credibilidad es importante, y aquí se plantean dos alternativas que usted mismo ha abordado. Una alternativa, la de gran reforma, una reforma sanitaria aprobada en mayo de 1980, un papel aprobado hace un año, y la Ley de Sanidad, que ahora se nos anuncia, por cierto, como competencia, siendo así que parece lógico que el tema de las competencias o está en la Constitución, que está, o está en los Estatutos, que está en los que se han aprobado y estará en los que se aprueben, o está en la Ley de Régimen Local presente o futura, y parece que ésta sea una manera un tanto anómala de abordar el tema de las competencias. Pero es una interpretación, la del Ministro. Si quiere tener dos regulaciones de la competencia, la que se establece en la Constitución, en los Estatutos, en la Ley de Régimen Local y, luego, una especie de síntesis para un manejo más cómodo desde el punto de vista sanitario, adelante con la ley competencial.

Pero frente a la tesis de reforma sanitaria o de la ley como gran convocatoria de ilusión a los ciudadanos para cambiar el sistema sanitario, convocatoria de ilusión que es una gran frustración cuando no se incorpora a lo que el texto de la reforma dice o cuando la ley no cambia la realidad social —y las leyes no cambian la realidad social de la noche a la mañana, aunque son, por supuesto, necesarias—, además de esa tesis sobre esa vía de reforma existe la otra de las reformas concretas que el señor Ministro ha expuesto sin un calendario, como señalaban algunos compañeros, aunque en ciertos momentos el señor Ministro ha hablado desde ahora mismo y se ha referido otras

al año 1982 al hablar del Presupuesto por programas del Instituto Nacional de la Salud.

Me preocupa que el señor Ministro en algún momento haya negado la oportunidad de los cambios bruscos, porque si hay algo que hacer desde nuestro punto de vista para que la Ley de Sanidad, cuando se haga, sirva para algo, o para que la reforma sanitaria se vaya incorporando a la realidad, es salvar la Seguridad Social, salvar la sanidad y salvar los servicios sociales. Y esto requiere cambios bruscos desde ya, porque si no se cumplen las pequeñas cosas, los horarios, por ejemplo, por poner un tema que afecta a las relaciones entre Ministerios e instituciones sanitarias de la Seguridad Social, o no se cumplen también pequeñas cosas relacionadas con el Parlamento por parte del Gobierno, como la cartilla a la tercera edad, que sigue sin aprobarse a pesar de las mociones, contramociones, preguntas y demás actuaciones parlamentarias (valgan estos dos ejemplos como síntesis de incumplimiento hacia las instituciones o desde ellas hacia el Parlamento), si no se cumplen las pequeñas cosas, cómo se va a cumplir lo demás, como diría cualquier ciudadano español.

Entre tanto, ¿qué pasa? Pasa que aunque no se hable de privatización —decía el señor Ministro que no se hablaba e, incluso, calificaba el tema en relación con la intervención anterior de Miguel Núñez, del Grupo Parlamentario Comunista, de suspicaz— lo cierto es que la degradación de la situación hace más fácil la privatización. Hay concretamente un incremento de demanda sanitaria que va siendo necesariamente reorientado por una congelación de la oferta a través de una no práctica suficiente de las inversiones. Ahí está el 40 por ciento de las inversiones del año pasado hecha y el 60 por ciento pendiente. Nos gustaría saber por qué es el 40 por ciento y, si el señor Ministro prefiere, para no entrar en la historia, qué se va a hacer desde ahora con el 60 por ciento no invertido.

Pero, repito, hay datos que ponen de relieve que la privatización se hace fácil, como es el tema de las deudas no percibidas de empresas; me refiero a las que puedan pagar, porque otras tendrán problemas, no podrán pagar y tendrá que acudirse a la vía de Magistratura, etcétera. Y me permito decirle al señor Ministro que he oído la cifra de 20.000 millones de pesetas en algún momento. O se concreta a qué provincia se refiere o, evidentemente, esa cifra entra en contradicción con cifras que podríamos aportar. Por otra parte, tengo la impresión —a lo mejor me equivoco— de que si digo 100.000 millones el señor Ministro no me puede decir que no, y si digo 200.000 tampoco, pero me atrevo a afirmar, con todo respeto, que 20.000 millones eso sí que no nos lo creemos nadie. Puede ser un error, no tiene la mayor importancia; se subsana y a otra cosa.

También se facilita la privatización cuando hay medios materiales, sin personal en los hospitales, para ponerlos en marcha, o cuando hay personal que no tiene instrumentos sobre los que trabajar, o cuando no se aplica la resolución de la Secretaría de Estado para la Sanidad, que da preferencia a los centros públicos para utilizar los conciertos y que el señor Ministro nos ha anunciado como un objetivo. ¡Pero si ya se aprobó el año pasado! Se publicó en junio de 1980. Se trata de que se cumpla, no de que se establezca.

También contribuye a la privatización toda una línea de conciertos por los que se utilizan camas, sin un control suficiente de camas públicas, propias o ajenas, pero del sector público, sin utilizar, o cuando se está cobrando a los enfermos privados por debajo de precio en instituciones de la Seguridad Social. Mil y una pequeñas cosas que no es cuestión de detallar, porque en detalles podremos entrar ahora, aunque ya muy brevemente; pero lo que sí quiero decir es que hay una serie de líneas de las que podríamos hacer cualquiera, sentándonos, un inventario de ellas, que ponen de relieve que se contribuye con la degradación del sistema a sentar las bases que facilitan la privatización.

Y yo no digo que el Ministerio esté por privatizar. Digo que la inhibición de los sucesivos Ministerios crea el marco social y económico que facilita la privatización. La privatización requiere, como todo, dos acciones al menos. Una, la creación de un clima adecuado para ello; la inacción del Ministerio, en líneas como las señaladas, u otras. Y otra, que haya un virus, oportunamente movido desde algún sector interesado en ello, que se reúne concretamente en El Paular, que perfila el virus, que lo inocula en el medio —en este caso, en el medio en que el Ministerio tiene la responsabilidad— y que genera la privatización. Es decir, de que el Ministerio no quiere privatizar formalmente; no me convenza, señor Ministro, estoy seguro. Pero

que la suma de una inhibición más una preocupación por el tema puede lograrlo, es evidente.

Muy brevemente porque van a intervenir otros compañeros también. Me gustaría saber en el campo de lo concreto —aparte de esas afirmaciones de carácter general que pueden sentar un poco por dónde podemos caminar—, por qué no ha hecho el señor Ministro ninguna referencia a la incapacidad laboral transitoria en el campo de la Seguridad Social. Supongo que es que no se la va a continuar reduciendo, lo cual sería una buena noticia, pero que se concretara sí o no y cuáles son las posiciones ante el tema de la ayuda familiar.

También nos gustaría saber qué se piensa del presupuesto base cero aplicado a la Seguridad Social y, concretamente, a las áreas sanitarias y de servicios sociales. Es un tema sobre el que tenemos presentada una moción (en este tema parece que no se han asimilado por el actor principal algunas sugerencias del público) que está pendiente de debate en Comisión, y es un tema importante en que podemos coincidir y afirmar que podemos coincidir en muchas cosas, porque en este momento no se trata de hacer una política ni de derechas ni de izquierdas, sino de salvar la Seguridad Social, la sanidad y los servicios sociales, y para eso basta, con sentido común, ejercer las funciones de gobierno y que todos y cada uno, incluidos nosotros, ejerzamos lo más honradamente posible —que en honradez no hay grados— nuestra responsabilidad.

Un tema muy importante, porque es la base de todas las posibles acciones de control de gastos: ¿qué plan informático concreto tiene el Ministerio? Porque lo ha referido el señor Ministro al área de la Seguridad Social y no ha hecho referencia concreta a su posible aplicación al área sanitaria, especialmente hospitalaria.

Un tema puntual —perdóneme que vaya mezclando cuestiones todas ellas de Seguridad Social, a ser posible, porque es evidente que hay que intentar ser breve—: ¿Por qué se ejecutan deudas de la Seguridad Social agraria anteriores a 1979, cuando hay una moción aprobada por este Parlamento, con voto, por tanto, mayoritario, que obliga al Gobierno, y que, sin embargo, en Lérida, en Huesca, en Castellón, por poner provincias de las que he recibido cartas en los últimos días, se está ejecutando el tema de las deudas? Y no me diga el señor Ministro que es cuestión de Hacienda; que esto es una cuestión de Gobierno y aquí el Gobierno es colegiado, responsable del tema y, por tanto, hay que ir por ahí.

Un tema muy concreto —y sin perjuicio de que mi compañero Esteban Granado vaya a entrar en el tema de las pensiones— es si se va a establecer de una vez algún sistema rápido de concesión de pensiones...

El señor PRESIDENTE: Para una cuestión de orden, señor De Vicente. Está dando por supuesto que va a haber varias intervenciones del Grupo.

El señor DE VICENTE MARTIN: Sí, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Yo le agradecería que se pusiesen de acuerdo.

El señor DE VICENTE MARTIN: Estamos de acuerdo. Simplemente hemos distribuido los papeles en función del lógico y legítimo derecho de intervención, señor Presidente, de los distintos parlamentarios; el derecho es del parlamentario.

El señor PRESIDENTE: Es un derecho que normalmente se polariza en el portavoz, y que si tiene intención el Grupo Parlamentario de que se diversifique o se excepcione, me parece que lógicamente debería solicitarlo a la Mesa, porque si no esta Comisión pudiera prolongarse el tiempo suficiente como para hacer inútil un poco su sentido.

El señor DE VICENTE MARTIN: Señor Presidente, entonces, si le parece, para compatibilizar sus deseos —los nuestros hubieran sido empezar la Comisión a las nueve— con las previsiones del Grupo, si le parece, voy a ser muy breve para facilitar el tema.

En cuanto al sistema de concesión rápida de pensiones, se tardan mucho en conceder. ¿Por qué hay ciudadanos que no cobran la pensión? ¿Están amnistiados? Aquí hay alguna carta concreta de uno de ellos, a los que no se les paga la pensión porque el Estado no ingresa las cuotas correpondientres a la amnistía. Este es un tema importante.

En el área de la salud, muy brevemente. Se ha hablado por el señor Ministro fundamental-

mente de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, no en el área de la salud. No vamos a entrar en otros temas importantes. Yo simplemente quiero decir que no se ha planteado absolutamente nada relativo a las incompatibilidades; es decir, a las que no necesitan que venga la ley de incompatibilidades, a las que son incompatibilidades horarias; es decir, personas que en el tiempo que trabajan para la Seguridad Social tienen otro empleo para la Seguridad Social o en un ente público que puede ser perfectamente controlado. Para eso no hace falta la ley de incompatibilidades, y eso sería una medida urgente para llevar adelante.

En esta misma área lo único que quiero señalar, con objeto de dar, insisto, tiempo a los compañeros, es que el problema fundamental en los hospitales es —convénzase— no de gastar poco o mucho, sino de gastar bien. He vivido una experiencia concreta: no se contrata en Zamora una guardia localizada, que vale cuatro o cinco mil pesetas mensuales, y la consecuencia de ello es que hay una serie de enfermos quirúrgicos que son trasladados a Salamanca, hay que pagar la ambulancia y al acompañante, que tiene que estar en Salamanca localizado en un hotel o en una pensión, etcétera, y todo por ahorrar cuatro mil pesetas. Es decir, o llevan ustedes un espíritu de que el problema no es que se salde una partidita más o menos, sino de que se gaste mejor en las instituciones, o estamos absolutamente, digamos, penalizados en cuanto a la posibilidad de entrar en el tema.

Yo tenía prevista una serie de temas, pero en razón a la brevedad no entro en ellos, porque supongo que el compañero Donato Fuejo hará referencia a los mismos. Simplemente, en el tema de servicios sociales decir una cuestión. Yo creo que no se han enterado del tema; permítanme que lo diga con todo respeto. Hay otros Ministerios, que no son el de Sanidad y Seguridad Social, que también hacen servicios sociales, y la creación de un sistema público integrado y de un único ente público comporta también, necesariamente, recuperar competencias de servicios sociales que están en Justicia, como el tema del menor y el de la mujer; que están en Cultura, como es la tercera edad, y unas y otras suponen coincidencia y duplicidad de funciones a nivel del Presupuesto del Estado, con actuaciones del INAS y con actuaciones del INSERSO.

Lamento no poder entrar en el tema. Esperemos que otro día que empecemos a las nueve podamos hacerlo, o en otra ocasión.

Muchas gracias y perdón por el tiempo que haya ocupado.

El señor PRESIDENTE: ¿Todos los componentes de su Grupo Parlamentario quieren hacer uso de la palabra?

El señor FUEJO LAGO: Mi compañero Esteban Granado y yo.

El señor PRESIDENTE: El señor Granado y el señor Fuejo. ¿Sería mucho pedirles que fuesen muy breves, por favor, o, por lo menos, que el tiempo que utilizasen sea similar al que han utilizado otros Grupos Parlamentarios?

Tiene la palabra el señor Granado.

El señor GRANADO BOMBIN: Señor Presidente, señor Ministro, resulta para mí bastante difícil hablar, primero, porque soy casi el último, y segundo, porque parte de los temas han sido tratados ya y, además, cuando discutimos la Ley General de Presupuetos ya expusimos, respecto a la parte que voy a tocar, que es la parte económica de la Seguridad Social, nuestros criterios y conocimos la opinión del Gobierno. De otra parte, en el tema de las pensiones tengo una interpelación aceptada por la Mesa que se verá pronto y entonces el señor Ministro fijará el tema.

Quiero hacer unas precisiones, por ejemplo, sobre la Ley Básica de la Seguridad Social. Me sorprende que el señor Ministro diga que el encargo se ha dado ahora al Instituto de Estudios de la Seguridad Social, puesto que presumo que el Gobierno, cuando anunció que se iba a presentar —creo que era en septiembre de 1979— ya habría encomendado a alguien este estudio.

El segundo punto es la asistencia a pensiones y la asistencia social. Yo sólo quiero llamar la atención del señor Ministro sobre los 23.000 millones de pesetas. ¿Ha pensado el Gobierno que es el 1,25 por mil aproximadamente del Producto Interior Bruto, que estamos a nivel, diría —y no quiero ofender a los africanos—, de los países africanos en cuanto a solidaridad?

El problema de inversiones. Creo que somos el único país del mundo occidental en el que las

inversiones sanitarias se hacen con cargo a los trabajadores. El final será inevitable, como ha sido el del Instituto Nacional de Enseñanzas Integradas que, constituyendo reservas básicas de la Seguridad Social, se han visto despojados para integrarse gratuitamente en los bienes del Estado. Esto va a pasar inevitablemente el día que se cree el Servicio Nacional de la Salud con las inversiones hechas por los trabajadores, y aquí entro ya en el tema claro de la financiación, tema que no ha tocado el señor Ministro.

Después de muchos debates en las Comisiones de Presupuestos y de Economía de las Cortes, por fin el Gobierno parece que, por indicación del entonces Vicepresidente del Gobierno, hoy Presidente, reconoció que las cuotas totales de la Seguridad Social son cuotas de los trabajadores, no cuota empresarial o cuota obrera, cuota obrera pagada por empresarios o por trabajadores. En esto coincidía con una vieja pretensión mía que era negada anteriormente, pero que este año ya se reconoció y así va en el resumen del detalle presupuestario, cuotas obreras. Entonces, si son cuotas obreras, tenemos que tener bastante cuidado, y el problema de financiación consecuentemente me preocupa de una manera especial, porque si la totalidad o casi la totalidad de las cuotas de la Seguridad Social son pagadas por los trabajadores, no tenemos que imponer la solidaridad sólo a los trabajadores.

En el tema del sector que más recibe de los trabajadores de la industria y de los servicios se produce el fenómeno de que los medios del Gobierno son incompatibles con los fines. Aparte de la contradicción, el señor Ministro de Agricultura, en unas declaraciones en el verano pasado, dijo que el Estado transfería al sector agrario alrededor de 400.000 millones de pesetas. Pero ya no fueron unas declaraciones a periodistas que pueden negarse o no, sino que en el informe oficial que ha presentado el Ministerio hace unos días en esta Cámara sobre el sector agrario se vuelve a repetir lo mismo, 389.000 millones, que el Estado da a la agricultura. No, señores del Gobierno. Los trabajadores de la industria y de los servicios, los sectores que generan empleo, son a quienes se impone la transferencia a un sector que está perdiendo empleo; la solidaridad, sí, de todos los españoles hacia el sector agrario, no sólo de los trabajadores, y por eso decía que las transferencias del Estado a la Seguridad Social son inexistentes inversiones y el sector agrario más que duplica —y dejo de lado el problema del desempleo, que tocaré seguidamente de una manera muy rápida— la aparente transferencia del Estado a la Seguridad Social, porque ascienden sus transferencias a estos sectores, llamados deficitarios, a cuenta, repito, de los trabajadores por cuenta ajena, al medio billón de pesetas aproximadamente.

Entro en el tema del desempleo. No sabemos todavía cómo se ha regularizado, y me gustaría conocerlo, el saldo del INEM del año 1979 y, por supuesto también, de 1980.

Y no sabemos qué criterios se siguen para ir utilizando, en esa mecánica diaria, los anticipos de la Seguridad Social, autorizados por una enmienda, peregrina, pero enmienda, aprobada en la Ley de Presupuestos, al régimen de la Seguridad Social por el desempleo.

De otra parte, se está incumpliendo una ley, la Ley de Presupuestos del año 1979, que decía que el personal de la Seguridad Social no podría prestar servicios fuera de la Seguridad Social, porque, aunque hay más servicios, el Seguro de Desempleo está gestionado por personal de la Seguridad Social, cuyo reintegro no hace, en absoluto, el Instituto Nacional de Empleo.

Quiero llamar la atención del señor Ministro para que no se engañe nuevamente intentando, por medios coactivos sobre la clase trabajadora, reducir el costo de farmacia o el costo de incapacidad laboral transitoria, derivados ambos de la situación de inestabilidad total que siente la clase trabajadora, ya que me parece un tremendo error. Operen sobre los que producen el gasto, den autoridad a los médicos, por un sistema concertado, haciéndoles copartícipes de las finalidades del Gobierno, y entonces, automáticamente, habremos reducido farmacia e incapacidad laboral transitoria.

Como la discusión sería anticipar la que tendrá que producirse el día que, por fin, nos traigan la Ley Básica de Seguridad Social, vamos a dejarlo. Además, es penoso que, todavía hoy, sin agotar en absoluto las previsiones de la Ley del año 1963, y del texto refundido de 1974, sólo a través de parches, que no encajan nunca, se quiera traer otra ley en tiempo indeterminado.

Ahora, mis preguntas concretas son: ¿Cuándo se van a publicar y entregar en las Cortes las cuentas y balances de la Seguridad

Social de 1979, que, según precepto legal, tenían que haber estado aquí el primero de octubre de 1980?

¿Va a mandarnos el Gobierno, como complemento a esa confusa información —muy prolífica, pero muy confusa—, también, un estadillo de la situación de caja de la Seguridad Social, como hace el Ministerio de Hacienda?

En junio de 1980, por unanimidad de esta Comisión, se aprobó una moción socialista pidiendo datos complementarios. Se daban al Gobierno tres meses para cumplimiento de esa moción. Va a vencer casi el plazo de un año y la contestación del Gobierno ha sido el silencio. Yo sólo querría hacer una sugerencia, que es pregunta-sugerencia. El Estado, sin consultar con los interesados, con los dueños de los fondos, con los trabajadores, concede moratorias. Si avalan créditos para autopistas, ¿no sería mucho pedir —pienso— que el Estado avalara las moratorias que concede a la Seguridad Social? ¿Y ha pensado el Estado hacer algo, como en otros países de Europa, para acabar con la burla que suponen las prestaciones sanitarias a los accidentados, por ejemplo, de circulación? Es una de las burlas más sangrantes; las Compañías de Seguros, que pagan cuando quieren, pagan 975 pesetas en el supuesto más grave, en la residencia más costosa, frente a un costo que puede ser de 15.000 pesetas diarias.

Pero para hacer frente a eso, señalaba que en Europa, en bastantes países, se tiene una participación en las cuotas del seguro de automóviles, de tal manera que la Seguridad Social garantiza a sus beneficiarios todas las prestaciones. Pero puesto que hay un riesgo mayor en el beneficiario que tiene automóvil que en el que no lo tiene, ese beneficiario, a través de la prima que se ahorra la compañía de seguros, integra la Seguridad Social.

Es cuanto tenía que decir en estos momentos, señor Ministro.

El señor PRESIDENTE: El señor Fuejo puede realizar la tercera intervención del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor FUEJO LAGO: Muchas gracias, señor Presidente.

En primer lugar, quiero agradecer al señor Ministro su comparecencia y su intervención. Pero, aun no habiendo escuchado parte de las intervenciones de mis compañeros, lo que me puede hacer reiterar algunos puntos, quiero hacer un análisis con un cierto contenido crítico.

El señor Ministro, que formó parte del Gobierno en otras carteras, no puede desconocer que los Diputados, y este Diputado que le habla, han visto comparecer en esta tribuna a cuatro Ministros de Sanidad. Yo creo que el promedio de estancia en el cargo debe ser de un año y pico. La impresión de los Diputados de mi Grupo Parlamentario es que, realmente, en el poco tiempo que están en la cartera, les cuesta trabajo enterarse de los temas más importantes de su Departamento.

Como dato anecdótico, voy a decir que en el primer período del primer Ministro de Sanidad que hubo después del régimen anterior comparecí a un debate entre los Grupos políticos con representación parlamentaria y, por ejemplo, se trató de la política sanitaria que podía transferirse a las Comunidades Autónomas. En aquel momento, el Ministro responsable de Sanidad no entendía, por supuesto, qué era aquello de transferir competencias, de lo que hablaba era de una descentralización muy pálida. Esto es un ejemplo, y el Ministro que hoy nos ha hablado, señor Sancho Rof, está muy claramente definido en que la política sanitaria es una de las políticas que se puede llevar a las Comunidades Autónomas con la máxima intensidad y con la máxima eficacia en su gestión por las mismas. Pero, de alguna forma, quiero también insistir en algo que es importante que quede claro, en lo que ya insistió un compañero del Grupo Socialista Andaluz, y que el señor Ministro no había puntualizado y que puntualizó en la contestación, y es que si, efectivamente, se quiere reservar el Estado la planificación sanitaria, tiene que dar una participación a las Comunidades Autónomas en esta planificación, y de alguna forma el Ministro ya lo ha considerado así en su respuesta. Hay que participar en esa planificación, aunque la potestad última sea del Estado, para después transferir la gestión, y que ésta cumpla con la planificación prevista y con los objetivos marcados por esta planificación.

En su intervención y en el área sanitaria, por ejemplo, ha hablado de que, efectivamente, hay que modificar la asistencia primaria, y ha dicho cosas sustanciales, cosas acertadas, muy atinadas. Pero hay algo que a uno le hace sospechar que estas intervenciones de los señores Ministros

pueden ser sólo declaraciones de intenciones como, por ejemplo, ocurre en la mejora de los ambulatorios, en la mejora de los Centros de Salud, que es un tema que ha salido hoy a relucir y que puede inducir a hacernos pensar que volvemos a tiempos muy pretéritos, antes de la reforma sanitaria. Porque da la casualidad de que los Ministros de Sanidad pertenecen al mismo partido —pienso— y, de alguna forma, se responsabilizan de la política sanitaria que heredan del antecesor. Aquí no se ha hablado nada de la reforma sanitaria que UCD, contra nuestra opinión y con nuestro voto en contra, aprobó en este Parlamento; una reforma sanitaria de la cual no ha hecho la menor mención el señor Ministro del Departamento, y queremos saber si esa reforma sigue vigente en toda su extención o si se han modificado los criterios del Departamento.

Me refería a los Centros de Salud. ¿Qué puede suponer esto, que hay tres escalones de la asistencia: los centros primarios, los centros secundarios y los hospitales, o que los Centros de Salud son la asistencia primaria, a un nivel de mayor perfeccionamiento o dotación?

No se puede contemplar ninguna modificación, ni en los gastos, ni en la economía de la Seguridad Social, si los centros, los ambulatorios, los centros primarios, no modifican su estructura y su organización. No se trata de establecer —y puede se interesante y útil— unos laboratorios elementales o unos gabinetes de radiología elementales en los ambulatorios que eviten el que se produzcan esos retrasos en las atenciones, esperando una exploración complementaria, o que circulen los enfermos por distintos hospitales o servicios para hacerse una rediografía o un analisis. Puede ser eficaz, pero lo más importante es desmasificar la primera asistencia. Eso, ¿cómo se va a hacer? ¿Con unos horarios más amplios de los médicos generales, de los médicos de los ambulatorios? ¿Se van a establecer más ambulatorios? ¿Qué pasa con esos gabinetes que se instalaron en un determinado tiempo para consultas ambulatorias, y algunos de ellos están cerrados y se están pagando los alquileres? ¿Qué pasa con esa red? ¿O se va a establecer la elección libre de médicos, de una vez, o con algún sistema? Esas son cosas que hay que aclarar y especificar, porque de esa primera asistencia depende la masificación de los hospitales, que lleguen a los hospitales enfermos que no tenían por qué llegar y que se encarezcan las estancias en los hospitales.

Otro de los temas, y por poner un ejemplo —porque, como dicen mis compañeros, el contenido de la intervención del Ministro es muy amplio, como era lógico y esperábamos, y esto tendrá que ir surgiendo a través de las distintas comparecencias o de las distintas conexiones o contactos que tengamos con el Ministro o con los responsables de la política de Sanidad y Seguridad Social—, pero como digo, un ejemplo también: ¿qué pasó con las inversiones reales del año 1980? Nuestra idea es que se empleó el 40 por ciento de lo que estaba previsto. ¿Qué pasa con eso? Es decir, ¿qué grado de garantía nos puede ofrecer a nosotros este nuevo Ministro de Sanidad, después de la cantidad de frustraciones que ha producido, no en los Diputados de mi Grupo, que eso sería lo menos importante, sino en los ciudadanos de este país, en cuanto a atención sanitaria?

No ha hablado para nada de prevención de enfermedades. ¿Es que no existen enfermedades que se puedan prevenir en este país?

No se ha hablado nada de formas de luchar contra alguna, ni de la forma de hacer una política sanitaria coherente, a nivel, por ejemplo, de privados.

Efectivamente, el Ministro ha dicho que es una preocupación de su Departamento solucionar el problema de los privados en los centros dependientes de la Seguridad Social. Nosotros queremos saber en qué proporción, en qué condiciones, cuándo, qué centros pueden hacerlo; si se va a extender a todos los centros; en qué casos podría discutirse que hay una gran necesidad de camas, de servicios y de atenciones a los propios beneficiarios de la Seguridad Social.

Entonces, uno se pregunta si es aceptable que, sin tener estas atenciones perfectamente cubiertas los beneficiarios, se pueda plantear la asistencia a enfermos privados en los centros de la Seguridad Social, con las experiencias anteriores que tenemos de facturar por debajo de los precios reales la asistencia de los enfermos privados, los distintos turnos a los enfermos privados que a los enfermos beneficiarios de la Seguridad Social; cómo se puede justificar en algún momento que un beneficiario diga que tiene necesidad de una cama y que está esperando una cama, y esa cama esté ocupada por enfermos privados; y aquellos enfermos que entran

por la línea de los enfermos privados, siendo beneficiarios de la Seguridad Social, porque esa línea es mucho más rápida que la que tienen a través de su Seguridad Social.

Por último, yo querría, en cuanto a la ley básica de Sanidad, concretar algo. En la reforma sanitaria discutimos ampliamente que nos parecía un cierto engaño, un cierta puerta falsa o vía falsa, traer aquí un documento a discusión que podía no considerarse como un compromiso para el Gobierno, un documento de reforma sanitaria. Entonces, nosotros reclamábamos una ley que fuera la línea maestra que guiara la política sanitaria.

Queremos saber en qué plazo se va a presentar la ley, qué tipo de ley va a venir, si una ley corta con principios generales o una ley muy detallada o amplia.

Querríamos saber también qué era de la reforma sanitaria aprobada aquí con los votos de UCD; si eso sigue o no vigente, si eso se va a recoger o no en la ley. Hay muchas cuestiones, señor Ministro que, efectivamente, suenan muy bien, que tienen para nosotros la satisfacción de que son cosas que hemos reiterado, que hemos dicho en todos los sitios y que ahora parece que el representante del Gobierno y responsable de INSALUD ha recogido, pero nuestra experiencia es, primero, la cortedad de los mandatos que tienen los Ministros en este Departamento; en segundo lugar, la inexperiencia anterior de los equipos que dirigían la política sanitaria, y en tercer lugar, que no tenemos la confianza de que haya la voluntad política de hacer las cosas que hoy se han denunciado aquí.

Nosotros tenemos grandes reservas en cuanto a que este programa que el señor Ministro ha presentado se lleve a cabo o, por lo menos, que se inicie, porque pensamos que es mucho más difícil hacer esta política de grandes vuelos, como la que ha presentado el señor Ministro, cuando vemos que los hospitales tienen una dotación económica pequeña; que se deterioran, que hay grandes dificultades en terrenos tan simples y fundamentales, al mismo tiempo, para la vida de un hospital, como puede ser la lencería, pues no hay ropas; que la alimentación se deteriora o cada día es de peor calidad; que los instrumentales de menor costo, como son sondas, jeringas, etcétera, faltan. Así, cuando uno ve que estos problemas no se resuelven o que hay hospitales provinciales que tienen camas vacías y con listas de espera los hospitales de la Seguridad Social, ambos dependientes del mismo Departamento; cuando hay un hospital provincial que tiene un déficit económico de presupuesto muy alto y que no resuelve sus problemas, nosotros empezamos a dudar de que esto pueda llevarse adelante, como el Ministro ha señalado.

Esto no quiere decir, señor Ministro, señor Presidente (y con esto termino, para tranquilidad de Su Señoría), que nosotros no deseemos que todo lo que el Ministro ha presentado aquí se lleve a cabo o se comience, porque es de tal amplitud y de tal ambición, que es bueno que se comience y se den los primeros pasos; pero nosotros pensamos que en el transcurso del tiempo podremos ir siguiendo cómo se van cumpliendo estos objetivos, cómo se van cumpliendo las intenciones que hoy el Ministro ha expresado ante nosotros.

De todas formas, le vuelvo a reiterar nuestro agradecimiento y el deseo de que tenga éxito en su gestión.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor MINISTRO DE TRABAJO, SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL (Sancho Rof): Señor Presidente, Señorías, no sé si he podido tomar nota de todas las cuestiones planteadas; sí al menos de las más importantes.

En cuanto al final del señor Fuejo y el principio del señor De Vicente, quiero hacer algunas precisiones, que son las siguientes: Yo no trato de que el Partido Socialista me vote en las próximas elecciones. O sea, no tenemos ningún problema con que ustedes tengan o no credibilidad. La credibilidad es un tema de las próximas elecciones del partido en su conjunto. A quien yo debo la confianza no es al Partido Socialista, sino al Grupo de UCD, y, en cuanto a la credibilidad, tampoco intento tenerla del Partido Socialista, como supongo que el Partido Socialista tampoco pretende una credibilidad mia en este sentido. Es decir, creo que es un tema puramente personal.

Las credibilidades son temas puramente personales; son temas de puro planteamiento político, y entiendo que lo que hacemos es tratar de hacerlo lo mejor posible, poniendo en funcionamiento un modelo de sociedad y unos plantea-

mientos elaborados por el partido político que en este momento gobierna. Si eso funciona, funciona, y los electores lo dirán; si eso no funciona, no funciona, y también lo dirán los electores, y en las próximas eleciones veremos si funcionan mejor los que nos sustituyan. Es un tema que no es de discusión, es un tema de planteamiento general de la dinámica política.

Ahora dicen, por parte del Grupo Socialista, que el tema de política de las pequeñas cosas es lo que da credibilidad. Evidentemente. Se ha dicho una frase, que es que la Ley de Sanidad, decía el señor De Vicente, no va a cambiar la realidad social. La realidad social hay que cambiarla con pequeños planteamientos de que funcionen las instituciones, y que realmente esas pequeñas cosas que se van acumulando, y que crean el gran problema de la sanidad, se vayan resolviendo, porque resolviendo las pequeñas cosas quizá desaparezca el gran problema y tendremos todos más tiempo para pensar en los temas importantes. Realmente, señor De Vicente, en eso estamos.

Yo también soy funcionario; pero es que en eso estamos porque estamos, no porque decimos que estamos. Es un tema claro, y confío que lo vean Sus Señorías en algunas cosas, en el periódico del Gobierno, que se llama «Boletín Oficial del Estado», que antes del verano sacará una serie de normas sobre este tema dentro de las actuaciones concretas.

Hay un tema en esto de las pequeñas cosas, que yo no digo en eso estamos porque vamos a estar, sino porque se está haciendo.

Tengo aquí delante, y no me resisto a leérselo a ustedes, lo que es la estructura de programas del INSALUD, donde van a ver si están o no están todos los temas que preocupan de las pequeñas cosas para corregir. El programa 1 se denomina Farmacia, y su objetivo es controlar el número de recetas de laboratorio y racionalizar los medicamentos evitando la sobreprescripción. Supongo que es un problema, y ahí está el primer programa para solucionarlo, con un responsable, que es el Subdirector de Prestaciones Farmacéuticas; un segundo programa, que se llama Prótesis y Vehículos para Inválidos, gestión del gasto producido por la prescripción de prótesis y vehículos para inválidos; objetivo: racionalizar el consumo de prótesis y vehículos para inválidos, con un responsable.

Otro programa, y salto algunos puramente administrativos, es la Inspección. Actividades: inspección de servicios sanitarios administrativos de INSALUD y centros con él concertados. Objetivo: vigilar el cumplimiento exacto de las normas específicas a aplicar, con sus medios, sus resultados y sus responsables.

Otro objetivo: medicina preventiva. No se ha hablado, pero evidentemente es obvio que el Ministerio de Sanidad hace medicina preventiva y tiene unos objetivos que son prevención específica de enfermedades, promoción de la salud y educación sanitaria, con sus medios, sus resultados y sus responsables.

Otro objetivo: programa de apoyo, que es reducir los costes de los programas en relación con el coste total de la asistencia sanitaria. Objetivo: reducción de los costos, que es importante también, con sus medios, sus resultados y su responsable. Y vamos a lo que son las puras instalaciones sanitarias.

El programa 11 de INSALUD es importante. Inversiones para adaptación y equipamiento de centros en funcionamiento. Objetivo: actualizar las instalaciones, actualización física de los centros con sus recursos financieros, indicador de resultados y responsables, tema que plantea el señor De Vicente en el caso de Zamora y Salamanca.

Hay otro programa, que es el 12, con el objetivo de racionalizar las prestaciones económicas motivadas por desplazamientos, también con sus medios, sus resultados y su responsable, etcétera.

Otro objetivo, que es la consulta. Objetivo y actividad: gestión de los gastos para asistencia hospitalaria, diálisis, tratamiento de enfermos, consultas externas, radiología, etcétera. Programa elaborado.

Por ejemplo, en farmacia, a nivel provincial, un objetivo: control sobre el número de recetas expedidas por médicos a afiliados, racionalizar el consumo de medicamentos evitando la sobreprescripción, con sus indicadores, resultados y responsable.

Si vamos a lo que es las puras instituciones sanitarias, cada una tendrá su presupuesto de programas, sus objetivos.

Por ejemplo, un objetivo es el de incrementar el tiempo dedicado al enfermo, a confeccionar historiales clínicos, con sus indicadores, resultados y responsable.

Radiología: programa consistente en raciona-

lizar la utilización, controlar su uso y reducir el coste medio. Programa 3, Análisis. Racionalizar la utilización de determinados análisis, controlando su uso y reduciendo el coste medio por unidad analítica. Programa 4, Especialidades realizadas a enfermos por especialistas, terminar el proceso de curación de los enfermos, aumento del tiempo dedicado a los enfermos y a completar historiales clínicos.

Programa 5, Apoyo. Objetivo: facilitar las prestaciones e intentar reducir la participación de los gastos de apoyo sobre el total de gastos.

Programa 6, Inversión. Objetivos: ampliar las instalaciones, ampliar la capacidad asistencial y actualización física del centro.

Enumeración de objetivos:

Programa 1, Instalaciones. Racionalizar las camas en servicio, racionalizar y mejorar la calidad de la manutención.

Programa 2, Mejorar los niveles de asistencia de enfermos, determinar el proceso curativo de los enfermos, reducir el tiempo de hospitalización, cumplimentar el historial clínico y racionalizar el servicio de admisión de los enfermos.

Programa 3, Consultas externas. Objetivos: cubrir determinadas áreas de asistencia sin especialización.

Programa 4, Radiología. Objetivos: racionalizar y mejorar los servicios radiológicos y control de su uso.

Programa 5, Análisis. Objetivos: racionalizar y mejorar la utilización de determinaciones analíticas, controlando su uso.

Programa 6, Urgencias.

Programa 7, Docencia. Objetivos: mejorar la calidad de la enseñanza y la formación facultativa sanitaria.

Programa 8, Investigación.

Programa 9, Apoyo. Objetivos: perfeccionar la gestión administrativa de los centros.

Programa 10, Inversión. Objetivos: mejora de los centros y racionalización de las camas en servicio.

Cada uno de estos programas tiene un responsable, unos apoyos, etcétera.

Esto no es un «ya estamos», en futurible, sino que es una Orden Ministerial, ya firmada, me parece, hace una semana, distribuida a todos los centros y elaborándose los programas en este sentido. Es decir, estamos también en las cosas pequeñas para resolver el funcionamiento de los centros. Y en las cosas pequeñas se hablaba del tema de los veinte mil millones, que yo he dicho. Pues bien, o lo he dicho mal o se me ha entendido mal. Los veinte mil millones se refieren a este año, no son sobre la cifra dada el año pasado. Hay que tener en cuenta también las moratorias, que ahí están.

Se planteaba otro tema sobre las deudas del sector agrario de Huesca y Castellón, con la moción de este Parlamento. Tiene usted razón, el tema es de Hacienda, pero está resuelto. Mañana aprueba el Consejo de Ministros un Decreto-ley dando cumplimiento a la moción, en la que va toda esa moratoria y en el que el tema queda resuelto.

Habla Su Señoría de la cartilla sanitaria a la tercera edad. Ya está preparada esa disposición en un informe urgente en la Dirección General de la Salud y saldrá en el «Boletín Oficial» rápidamente.

Quizá vamos despacio, pero estamos haciendo todas las cosas planteadas en la moción de la Cámara. Quizá vamos despacio porque el trabajo es demasiado. Este tema también está en marcha; este tema está ya todo racionalizado; es un programa complejo y me parece que es en el mes de junio cuando quedará completamente terminado, de tal forma que los desfases importantes que ha habido este año no se produzcan en otro.

Dentro del presupuesto por programas del INAS hay un programa de objetivos por provincias y tipos de prestación, donde el tema importante son los plazos para pagar las prestaciones y, además, hay un programa de dotación de medios humanos para ese tema.

Presupuesto base cero. Como sabe Su Señoría, su técnica es complicada. Y es difícil hacer un presupuesto base cero sin tener el presupuesto por programas. El INSALUD y el INSERSO tendrán presupuesto base cero en 1982. Es imposible hacerlo en 1981, si no tenemos un presupuesto por programas. Esta es una fecha concreta, pero cada cosa tiene su tiempo. En ese sentido, señor De Vicente, creo que ha hecho Su Señoría unos planteamientos generales que pienso que están particularizados, trabajando en ellos.

También ha tocado otro tema, el de las incompatibilidades. Sabe Su Señoría que las incompatibilidades horarias, ya. Es decir, es un tema que está esperando la Ley de Incompatibilidades.

Lo que se ha hecho, y está ya preultimado, es el cruzar las nóminas de personal por ordenador. Este tema está ya cruzado. No hay ninguna duda sobre las incompatibilidades horarias. En cuanto tengamos ya clarificado el listado y ordenadas las nóminas cruzadas se cursarán las rigurosas instrucciones de elección entre una y otra institución para la incompatibilidad horaria. Este tema tampoco tiene ningún problema.

No le había entendido lo que quería decir sobre el tema de los servicios sociales del servicio público integrado, pero ahora ya lo entiendo y le digo que tiene razón. Este es un tema en el que vamos funcionando, pero hay que ir funcionando despacio, porque hay problemas de Cuerpos de personal distintos y hay problemas de situaciones especiales, etcétera. Pero todo el mecanismo de refundición dentro del área Estado con Seguridad Social se está realizando. Luego habrá que realizar todo el tema de la refundición del resto de servicios sociales.

Unicamente hay unos temas de particularidad. Hay particularidades dentro del Ministerio de Justicia, como es la obra de protección de menores, que no sé si es, en definitiva, un tema que tiene que ser específico o tiene que estar dentro del sistema integrado de servicios sociales.

En cualquier caso, el Gobierno ha acordado remitir rápidamente al Parlamento la nueva Ley de Protección de Menores y dentro de ese tema el Parlamento podrá discutir cuál es la solución más adecuada.

Otro tema que se ha planteado es la Ley Básica de la Seguridad Social. Lo que yo he dicho —quizá lo he dicho mal— es que se ha hecho ya al Instituto el encargo concreto. Había otros estudios y se está trabajando. Lo que he dicho es que no podíamos meternos dentro de un texto concreto mientras no tuviésemos resueltos los mecanismos de financiación. Porque sin saber mecanismos de financiación futuros y sin tener los estudios económicos de futuro era difícil aventurarse en un texto que, a lo mejor, luego no se podría cumplir.

Resuelto este tema, y con todos los estudios de base que hay sobre una Ley Básica de Seguridad Social, existe el encargo de realizar el estudio concreto del articulado de este proyecto de ley. Igual que en la Ley de Sanidad, hay una moción de reforma sanitaria aprobada por este Parlamento, y esa Ley de Sanidad tiene que transformar en ley lo que establece esa moción de reforma sanitaria. Esa ley es clara. En este momento tiene sesenta y seis artículos, o sea, que es una ley que ya está articulada. Lo que pasa es que esa ley me la he encontrado en la mesa y estoy leyéndola para ver la posibilidad de mandarla rápidamente, no mandarla al Parlamento sin leerla yo personalmente. Esto lo haré rápidamente.

Aprovecho la ocasión para decir que yo no he dicho que sea una ley competencial; que las competencias están en la Constitución; que las competencias de las Corporaciones Locales están en la Ley de Régimen Local. Lo que yo he dicho es que es una ley que, en base a las competencias, tiene que establecer la coordinación porque eso sí es obligación del Estado.

Según la Constitución es competencia de las comunidades autónomas la sanidad y es competencia del Estado la coordinación de las bases generales de planificación sanitaria. Dentro de esa coordinación, una ley del Estado tiene que establecer la coordinación entre los hospitales de Corporaciones Locales, cuyas competencias se las da la Ley de Régimen Local, entre las redes sanitarias de las comunidades autónomas, cuyas competencias se las da la Constitución, y entre la red del Estado que también se las da la Constitución.

Es una ley competencial desde el punto de vista de coordinar todo el sistema sanitario en función de las competencias que tiene atribuidas cada uno de los entes públicos.

Se hablaba del Servicio Nacional de la Salud con el esquema de que la Seguridad Social es un dinero de los trabajadores. Yo no voy a entrar en esa discusión, porque es un tema, yo diría, casi metafísico. Si ustedes dicen que en la Seguridad Social todo el dinero es de los trabajadores, porque resulta que la cuota empresarial, en definitiva, va sobre salarios, hay otros expertos que dicen que como la cuota empresarial se repercute sobre precios, es un impuesto al consumo.

Este es un tema en el que no entro. Lo que quiero que quede claro es que yo no he hablado de un Servicio Nacional de la Salud. De lo que he hablado es de una dotación progresiva, mayor cada vez, del sistema de la Seguridad Social, de los Presupuestos del Estado, de una financiación de la Seguridad Social a través del impuesto sobre el valor añadido y otra parte de

financiación a través de cuotas, que serán cuotas más pequeñas en función de que aumenten los otros sistemas de financiación, tema en que es absolutamente necesaria la cuota más pequeña para que, en definitiva, la nómina se descargue de la cuota de la Seguridad Social y el costo del factor trabajo sea menor y eso es también generador de empleo. Lo que he dicho es que mediante ese sistema de financiación podemos conseguir que todo el sistema sanitario no esté pagado por cuotas, sino que estará básicamente pagado por el impuesto sobre el valor añadido y el presupuesto del Estado, que es la única forma de tener un sistema sanitario público, al que se pueda ir con el carnet de identidad y no con la cartilla de la Seguridad Social. Creo que éste es un tema importante. Sin embargo, mediante el sistema de cuotas pagadas con parte de la aportación del Estado lo que tendremos es el resto de servicios sociales y prestaciones complementarias del sistema de la Seguridad Social, y creo que eso es cumplir puntualmente el mandato que da la Constitución en orden a Seguridad Social y a Sanidad. Sí, se me ha entendido mal; se me ha entendido mal, pero es radicalmente lo contrario de lo que he dicho. No he dicho que el INSALUD se integre en la sanidad institucional, sino que la sanidad institucional se integre con el INSALUD y aumente la participación del Estado en la Seguridad Social en la cantidad que el Estado está financiando la administración sanitaria institucional.

El tema de transferencias a la agricultura dentro de la filosofía de las cuotas es un tema de discusión. Evidentemente, la parte importante de transferencias a la agricultura nace de la cuota de la Seguridad Social del sector servicios y del sector industria que se refiere al sector agrícola. Es una transferencia que yo creo que no está en la memoria del Ministerio de Agricultura. No es una transferencia de recursos del Estado, es una transferencia de recursos públicos, porque la Seguridad Social también son recursos públicos.

Distingamos lo que es Gobierno y lo que es Estado. La Seguridad Social forma parte del Estado. Pues esto es una transferencia de recursos.

Lo que creo que plantea en su memoria el Ministerio de Agricultura es que si no hubiese esa transferencia de recursos, que en parte pagan los trabajadores y en parte los empresarios, nos queda la discusión de si va a consumo o a nómina. Sale de todo el sistema productivo; si no, tendría que salir de otro sitio; saldría de otro tipo de fiscalidad. En definitiva, lo que se dice es que hay una transferencia de recursos a los agricultores vía Seguridad Social, que son recursos públicos, y no se califica qué tipo de recursos públicos son, me da la impresión. A lo mejor hay una calificación mal hecha, pero la idea es que son recursos públicos.

En cuanto a su pregunta sobre las regularizaciones del INEM, creo que es un tema conocido. El déficit de desempleo de 1979 se ha resuelto por un crédito extraordinario que ya aprobó el Parlamento, en septiembre de 1979. El déficit de 1980, cerrado ya el ejercicio del INEM, se resolverá con un crédito extraordinario que también tendrá que ver el Parlamento, y el déficit de 1981, con lo que se aprobó la Ley Básica de Empleo y en la Ley de Presupuestos, la parte de desempleo que absorbe el Estado son créditos ampliables y, por consiguiente, habrá una ampliación de crédito vía Banco de España y no hace falta crédito extraordinario. No hay ningún problema en cuanto a que se detraigan recursos de Seguridad Social para el desempleo en el momento en que el desempleo se asume como obligación del Estado, porque el déficit de 1979 se resolvió con un crédito extraordinario, el de 1980 se resolverá mediante otro crédito extraordinario y el de 1981, como dicen la Ley de Presupuestos y la Ley Básica de Empleo, con un 60 por ciento con cargo a cuotas y un 40 por ciento con cargo al Estado, mediante el crédito de desempleo, que es ampliable.

Tenemos en este momento un poblema de cuota, y es que la cuota actual de desempleo no va a llegar a cubrir el desempleo.

¿Qué es lo que vamos a hacer? Modificar esa cuota ajustando el resto de cuotas paralelas a la Seguridad Social, de tal forma que la presión sobre el empresario y el trabajador no aumente por el hecho de tener que aumentar la cuota de desempleo. Me parece que es un 0,7 por ciento el que nos hace falta de modificación de cuota y vamos a jugar básicamente con el Fondo de Garantía Salarial, con reducción de alguna décima dentro de la cuota general de la Seguridad Social, asignando —que creo que es una medida importante, por lo menos progresiva— a recursos de desempleo las cotizaciones por horas

extraordinarias de la Seguridad Social. Mediante ese mecanismo pensamos cubrir ese 60 por ciento que hay que cubrir con cuota, y la diferencia, que van a ser unos 30.000 ó 31.000 millones, más el dinero de empleo comunitario, que son unos 17.000 millones, se van a cubrir mediante la ampliación del presupuesto dentro del crédito ampliable que figura en los Presupuestos del Estado.

Evidentemente, tiene razón Su Señoría cuando dice que el seguro de desempleo esta gestionado en este momento por personal de la Seguridad Social; que el tema está relacionado con toda la transformación del INEM, que también se está discutiendo en esas mesas con las centrales sindicales; que, evidentemente, lo que hay que hacer es que el INEM lleve todo el tema de desempleo, pero si estamos dentro de un sistema de eficiencia de recursos algunas personas de la Seguridad Social tendrían que pasar al INEM a desempeñar la función que están haciendo en la Seguridad Social, porque si no tendremos un mecanismo en el que el INEM contrata nuevas personas y a la Seguridad Social le queda personal sin hacer nada. Habrá que traspasar algunas personas de la Seguridad Social al INEM, aunque sea en comisión de servicio, para no crear un aumento de gastos que sería totalmente injustificado.

Hablaba Su Señoría de medios coactivos a la clase trabajadora mediante el 40 por ciento de farmacia. Yo, con todo respeto, no lo considero un medio coactivo; lo considero una situación lógica y que, además, pero con menor intensidad, existe en todos los países de Europa en que una parte de la farmacia se paga.

Lo que sí es cierto es que dentro de ese mecanismo tiene que entrar la disciplina del médico, que el médico no juegue a la comodidad del recetario.

He dicho que en uno de los programas informativos, de que hablaba la pregunta de valor informático, está ya establecido el perfil de farmacia-médico, mediante el cual se detecta la sobremedicación y entonces actúa ahí la inspección, y en los programas que acabo de leerles a Sus Señorías del INSALUD habrán visto que uno de los programas es precisamente farmacia, con unos objetivos y unos responsables para resolver ese tema. Pero, como hay que decirlo todo, también hay que decir que la fiscalidad está jugando, porque ni todos somos perfectamente buenos ni perfectamente malos, con el establecimiento del mecanismo mediante el cual el pensionista no paga farmacia y hay una desviación de farmacia-recetas de pensionistas realmente impresionante, de tal forma que se va a establecer de manera inmediata la receta especial de pensionista, porque de lo contrario es un juego de fraude realmente tremendo. Ahí vamos a intentar jugar las dos partes.

Cuentas y balance de la Seguridad Social del año 1979. El Secretario de Estado me pasa una nota diciendo que se han aprobado por el Gobierno, se han enviado al Tribunal de Cuentas y que cuando éste las informe las pasará al Parlamento. Ese tama está ya resuelto con cierto retraso, pero ya está aprobado por el Gobierno, está en el Tribunal de Cuentas y tendrá que venir al Parlamento con el informe de dicho Tribunal.

En cuanto a la información a las Cortes trimestralmente, se envía información del desarrollo y ejecución del Presupuesto de ingresos y de gastos. Si lo que plantea Su Señoría es que además quiere un estadillo de la situación de Caja o un juego de este tipo, creo que no hay ningún inconveniente en enviar la información.

He dicho al principio, y me ratifico, que creo que lo más importante, para terminar con la llamada «corrupción», es la transparencia dentro del sistema, y que la primera transparencia del sistema son los números. Dentro de los números no tengo ningún inconveniente, ni el Secretario de Estado, en enviar trimestralmente a las Cortes una información sobre el desarrollo y ejecución del Presupuesto, e insisto en que las cuentas de 1979 están en el Tribunal de Cuentas y que cuando éste las informe se mandarán al Parlamento.

Señorías, tenía también anotado el tema de accidentes y compañías de seguros. Es un tema, yo diría, complicado, que funciona mediante un convenio entre la Seguridad Social y las compañías de seguros. Al accidentado hay que resolverle el problema, esté asegurado o no.

Evidentemente lo que cobra la Seguridad Social es más de lo que la compañía de seguros tendría legalmente que pagar al asegurado. Es decir, es un problema de legislación de seguros. Mientras no se modifique la legislación de seguros, lo que no puede hacer la Seguridad Social es un concierto distinto. En este tema les quiero decir a Sus Señorías que posiblemente el Go-

bierno apruebe mañana o dentro de quince dias la nueva Ley de Seguros, y dentro de esa Ley de Seguros se puede ver este tema, pero en este momento la Seguridad Social está cobrando más de lo que la compañía de seguros legalmente tiene que pagar por el seguro cubierto.

Nos ha planteado también el tema de las inversiones reales de 1980. Se han incorporado me parece que son 18.000 millones de pesetas del Presupuesto de 1980 al Presupuesto de inversiones de 1981, ¿en función de qué? En función de que buena parte de las inversiones no se han terminado en el año y entonces se incorporan. No es dinero que se pierde, sino inversión comprometida que se ha incorporado.

Evidentemente es un tema de especial preocupación, porque, como he dicho antes, hay una desconexión completa en lo que es la dotación de material a los centros sanitarios y la construcción de centros sanitarios. De ahí lo que decía al principio de que inmediatamente —y ya está preparado el proyecto en su exposición— se va a construir un proyecto común de la Seguridad Social fundando el régimen de empresas que sean de construcciones y equipamientos, de tal forma que en la misma mano y en un funcionamiento de régimen ágil de empresa esté la construcción y equipamiento de centros, de forma que no los tengamos en manos distintas, como está ahora, que se termina el centro y no llega el material o no se termina el centro y llega el material.

Evidentemente hay también un esquema que es el esquema plantillas-material, en el cual o tenemos plantillas sin material o tenemos material sin plantillas. Dentro de las instrucciones que se han dado para los programas de 1982, uno de los programas plantea esto. Las instrucciones concretas son éstas y si Su Señoría tiene interés las tengo aquí. Las instrucciones concretas son que cada institución sanitaria, de cara al Presupuesto de 1982, plantee sus necesidades tanto en plantillas como en material para corregir esos defectos, y este tema, evidentemente, va a ser un tema prioritario y con un planteamiento absolutamente claro. Aprobado el Presupuesto, lo que no hay son fondos para reacomodaciones a lo largo del año, que son las que dan lugar a que haya plantillas y no haya material, o a que no haya plantillas y haya material. Que las instrucciones se planifiquen al hacer el Presupuesto, que hagan sus Presupuestos por programa y, en función de eso, podremos ir corrigiendo estos temas.

No sé si me he olvidado algo.

El tema de privados. En cuanto al tema de privados, evidentemente hay que hacer una política coherente a nivel de asistencia de privados e instituciones sanitarias. Lo que hay es un hecho claro. Es decir, al privado que va a una institución sanitaria hay que atenderle, evidentemente. Otro tema es cómo se le atienda. A todo español que va a un hospital hay que atenderle. En este momento ése es un problema que nos preocupa. La solución es compleja, evidentemente, pero habrá que solucionarlo de aquí a pocos meses, y no me atrevo a ver la solución porque estamos todavía en discusiones internas sobre cuál sea la solución. Algo hemos hablado también con el Grupo Socialista y vamos a seguir hablando con ellos para tratar de buscar una solución en la cual estemos, yo diría, si no de acuerdo al cien por cien —que sería imposible—, por lo menos en un acuerdo del 50 por ciento, en este complicado tema que, por lo menos —entendemos—, sería suficiente.

Creo que no hay ya ningún tema que se me haya olvidado; si no es así, rogaría que me lo dijesen.

El señor VICEPRESIDENTE: Quiero dar las gracias al señor Ministro y a los señores Barea y Harguindey por su presencia en la Comisión, y anunciar a los Grupos Parlamentarios que la próxima sesión de la Comisión será el 13 de mayo a las 10 de la mañana; se comunicará oportunamente.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y cinco minutos de la tarde.

RIVADENEYRA, S. A. - MADRID