



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 1990

IV Legislatura

Núm. 111

## POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión núm. 12

celebrada el miércoles, 13 de junio de 1990

Página

### ORDEN DEL DIA

#### Preguntas:

- Formulada por el señor Revilla Rodríguez (Grupo Parlamentario del CDS), sobre incidencia de la reunión de las Naciones Unidas sobre la droga en la política del Gobierno sobre este asunto («B. O. C. G.», Serie D, n.º 40) (número de expediente 181/000248) ..... 3310
- Formulada por el señor Fernández de Mesa Díaz del Río (Grupo Parlamentario Popular), sobre adaptación del Servicio de Sanidad Exterior al puerto de El Ferrol («B. O. C. G.», Serie D, n.º 52) (número de expediente 181/000319) ..... 3312
- Formulada por el señor Villalón Rico (Grupo Parlamentario Popular), sobre proyectos de futuro del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), sobre la clínica «Rui señores» de Zaragoza («B. O. C. G.», Serie D, n.º 42) (número de expediente 181/000264) ..... 3313

|   | Página |
|---|--------|
| — Formulada por el señor Benítez Barrueco (Grupo Parlamentario Popular), sobre razones del cese de don Virgilio Fresneda Moreno como Subdirector del área quirúrgica del centro «Ramón y Cajal» de Madrid («B. O. C. G.», Serie D, n.º 52) (número de expediente 181/000316) .....  | 3316   |
| — Formulada por el señor Blázquez Sánchez (Grupo Parlamentario Popular), sobre razones para que, durante el mes de enero de 1990, diez cirujanos de la plantilla del centro «Ramón y Cajal» trabajasen en la clínica «Sear» de Madrid («B. O. C. G.», Serie D, n.º 52) (número de expediente 181/000317) ....   | 3318   |
| — Formulada por el señor Núñez Casal (Grupo Parlamentario IU-IC), sobre aprovechamiento del hospital militar de La Coruña para paliar la grave situación que están padeciendo los usuarios de la sanidad pública en el área de la citada localidad («B. O. C. G.», Serie D, n.º 56) (número de expediente 181/000361) .....   | 3320   |
| — Formulada por el señor Villalón Rico (Grupo Parlamentario Popular), sobre razones para contratar al cirujano jubilado, don José Luis Barros Malvar, como jefe de la Unidad de Cirugía General recientemente creada en el centro «Ramón y Cajal», al margen del departamento de Cirugía General de dicho centro («B. O. C. G.», Serie D, n.º 52) (número de expediente 181/000318) ..... | 3322   |
| — Formulada por el señor Revilla Rodríguez (Grupo Parlamentario del CDS), sobre garantías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (número de expediente 181/000430) .....  | 3326   |
| — Formulada por el señor Lacalle Coll (Grupo Parlamentario Popular), sobre razones por las cuales el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) no paga las jeringuillas necesarias a los diabéticos (número de expediente 181/000446) .....  | 3327   |

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

#### PREGUNTAS:

- **SOBRE INCIDENCIA DE LA REUNION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA DROGA EN LA POLITICA DEL GOBIERNO SOBRE ESTE ASUNTO, PRESENTADA POR EL SEÑOR REVILLA RODRIGUEZ (G. CDS) (Número de expediente 181/000248)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se abre la sesión con el primer y único punto del orden del día que es la contestación oral de preguntas.

Está con nosotros don Miguel Solans, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que va a contestar a la primera pregunta, formulada por el señor Revilla, relativa a la incidencia de la reunión de las Naciones Unidas sobre la droga en la política del Gobierno sobre este asunto.

Tiene la palabra el señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Esta pregunta, que fue formulada en el mes de marzo, a raíz de la reunión de las Naciones Unidas dedicada al tema de la droga, no ha perdido actualidad, aunque pudiera parecerlo. Aunque no nos alegramos de que haya pasado tanto tiempo sin que haya sido tratada, el hecho de que el tema se mantenga siempre vivo y que nuestra preocupación se mantenga exactamente igual de viva hace que hoy la podamos formular casi con el mismo interés que entonces.

Agradecemos al señor Solans su presencia y no podía

ser mejor día que hoy para formular la pregunta. Estamos todos muy satisfechos y contentos de la actuación judicial y policial de ayer, que no es que vaya desgraciadamente a acabar con este problema, pero sí es un ejemplo satisfactorio y bueno de lo que todos deseamos que se haga en el campo del tráfico de drogas. Quedan, naturalmente, otros campos no menos conflictivos y problemáticos de resolver, pero sí es importante señalarlo y en nombre de mi Grupo lo hago con el fin de que quede constancia de ello.

La pregunta es qué incidencia la reunión de las Naciones Unidas sobre la droga puede, va a tener o ha tenido ya en la política del Gobierno. Es necesario tener en cuenta que después de esa fecha ha habido otras reuniones y, sobre todo, en estos momentos nos encontramos preparando la cumbre de Dublín, donde todavía no es seguro que se trate el tema de la droga, porque en la medida en que yo dispongo de información hay algunos países entre los cuales destaca Holanda que todavía no tienen resueltos sus criterios al respecto. Pero si me lo permite, señor Presidente, rogaría al señor Solans que si puede se extienda sobre este tema y aprovechamos ya la ocasión, dado que tenemos a las puertas la cumbre de Dublín. Ya sé, señor Presidente, que no es estatutario, pero estoy seguro de que el señor Solans encontrará satisfacción en contestarme.

El señor **PRESIDENTE**: Aparte de no ser estatutario, lo que nos aterroriza es que haya dicho usted que se pueda extender el señor Solans. Sabe usted que estos son debates tasados reglamentariamente.

Para responder a la pregunta y por si quiere añadir algo

más sobre lo de Dublín, tiene la palabra el señor Solans, con la brevedad que marca el Reglamento.

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Solans Soteras): Señor Presidente, procuraré ser muy breve, como me ha señalado.

En primer lugar, quería agradecer a S. S. las palabras de felicitación hacia todas las personas y entidades que han colaborado en las recientes operaciones. Como bien sabe, no solamente son determinados cuerpos sino que prácticamente toda la sociedad está colaborando, y la prueba fehaciente la tenemos en la reacción que la población de los pueblos gallegos tuvo ayer precisamente cuando se produjo. Esta es una muestra precisamente de la solidaridad que empieza a haber entre la población. Por tanto, agradezco sus palabras.

En cuanto a la pregunta que me formula S. S., efectivamente se celebró una reunión en el mes de febrero en Nueva York, concretamente los días 20, 21 y 22, para aprobar lo que se llamó el Plan Mundial de Lucha contra la Droga. En definitiva, era consecuencia de la Convención de Naciones Unidas, aprobada en Viena en diciembre de 1988, en la que se aprobaron las grandes líneas de lo que debía ser la actuación internacional. Concretamente lo que se aprobó en Nueva York fueron tres puntos fundamentales. En primer lugar, una serie de medidas generales concordes con la Convención de Viena para la reducción de la demanda. En segundo lugar, pedir a todos los países que lo más rápidamente posible pudiesen ratificar la Convención de Viena. Como saben, la mayoría de los países lo firmaron en diciembre de 1988 y falta la ratificación. Con que la ratifiquen veinte países entra ya en vigor. En estos momentos creo que la tienen ratificada aproximadamente unos quince o dieciséis países. No hay ningún país de la Comunidad Económica Europea que todavía la haya ratificado. El compromiso que tenemos entre todos es que se va a hacer dentro de este año. Ustedes saben que ya el Congreso de los Diputados ha dado su visto bueno a esta ratificación. Creo que la Comisión de Asuntos Exteriores del Senado también lo ha dado, y falta solamente el visto bueno del Pleno del Senado para que España pueda acceder a la ratificación, por lo que creemos que es una cuestión de fechas. Por tanto, se va a cumplir en breve.

El tercer aspecto que trataba el Plan Mundial de Naciones Unidas, de Nueva York, era el referente a la colaboración más estrecha entre lo que se llaman países del norte y del sur, países productores y países consumidores. En este sentido, como recordarán S. S., ya en Madrid se celebró una reunión, la llamada trilateral, en la cual España marcó mucho el acento sobre lo que entendíamos que debía ser el tipo de colaboración con los países productores, fundamentalmente no centrado sólo en ayudas de tipo represivo sino en ayudas de alternativas económicas. Posteriormente, a nivel internacional se celebró la famosa reunión de Cartagena de Indias y luego se ha creado bajo la Presidencia francesa (y enlace un poco con la segunda parte de su pregunta) lo que se llama

el CELAD, el Comité Europeo de Lucha Antidroga. Durante este primer semestre de vida, el CELAD ha desarrollado funciones fundamentales. Una, la elaboración de un borrador de lo que sería el futuro plan europeo de lucha contra la droga, borrador que precisamente dentro de unos días se va a presentar en Dublín para su aprobación por los Presidentes de Gobierno. Si se da el visto bueno a este borrador, durante el segundo semestre y bajo la presidencia de Italia, se desarrollarían determinados aspectos como forma de financiación, operatividad, etcétera, con lo cual creo que en este mes, posiblemente dentro de unos días, será aprobado ese primer borrador.

Casi me quedaría aquí por si S. S. luego quiere que maticemos algún aspecto. Solamente quiero decirle que, como bien conocen porque algunas veces lo hemos tratado en esta Cámara, los aspectos fundamentales que contemplaba este Plan de Nueva York, que tenía concordancia absoluta con el de Viena, hacían referencia a aspectos como investigación de patrimonios, control de precursores, homogeneización de legislaciones, entregas controladas y, sobre todo, una mayor cooperación no solamente de los órganos que se dedican a represión policial sino de aquellos otros que poseen intercambio de información en aspectos preventivos, de tratamiento, de rehabilitación y de reinserción social, a fin y efecto de que cuando este plan europeo pueda entrar en marcha haya el máximo de homogeneización posible en cuanto a aspectos de tratamiento, información, etcétera. En esto ha sido un ejemplo, como usted bien conoce, el que la creación en España del famoso SEIT, el Servicio de Información de Toxicomanías, va a servir un poco de pauta para la creación del servicio europeo de información de toxicomanías.

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

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Señor Solans, de sus palabras deduzco que la política del Gobierno, que era lo que la pregunta solicitaba conocer, se ve orientada y definida por esta serie de iniciativas internacionales, que concuerda plenamente con ellas, y que la presidencia italiana, a la que le corresponde el turno ahora, espera incidir sobre ellas y contribuir, con el resto de los países europeos, a crear dentro del CELAD esta actividad, más localizada en Europa.

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

El señor **DELEGADO DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Solans Soteras): Para acabar le diré que creo que hay otro elemento importante en la política española. En definitiva, es una política de consenso de todos los grupos políticos, de organizaciones sindicales, de organizaciones profesionales, etcétera, porque el Plan Nacional es algo mucho más amplio. Fruto del interés que existe en el país por el problema, usted sabe que ya está creada la Comisión Mixta Congreso-Senado para un seguimiento de las acciones. De ahí

saldrán, por tanto, una serie de iniciativas que son las que irán enmarcando toda esta política, como ha ocurrido hasta ahora, y son las que fijarán un poco que esos parámetros o esas pautas internacionales se sigan cumpliendo. Por ello creo que S. S. van a tener un protagonismo muy importante y una información muy directa en cuanto al cumplimiento de este tipo de normas internacionales.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Solans. Agradecemos su presencia en la Comisión.

— **SOBRE ADAPTACION DEL SERVICIO DE SANIDAD EXTERIOR AL PUERTO DE EL FERROL. PRESENTADA POR EL SEÑOR FERNANDEZ DE MESA Y DIAZ DEL RIO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR (Número de expediente 181/000319)**

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con el orden del día. Se incorpora, para dar contestación a las preguntas, el señor Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo don José Fernández Noriega, al que damos la bienvenida.

Iniciamos las preguntas, planteando en primer lugar la presentada por el señor Fernández de Mesa sobre adaptación del Servicio de Sanidad Exterior al puerto de El Ferrol.

Tiene la palabra el señor Fernández de Mesa.

El señor **FERNANDEZ DE MESA Y DIAZ DEL RIO**: Señor Subsecretario, hace más de tres años el Gobierno ha cerrado el Servicio de Sanidad Exterior del puerto de El Ferrol. Por ello preguntamos cuáles han sido los motivos de su cierre y, aparte de esto, si tiene previsto el Gobierno restablecer el mencionado Servicio en la ciudad de El Ferrol.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Buenos días, señor Presidente, señorías.

Agradezco a S. S. que me dé la oportunidad otra vez de responder, porque creo que ha habido también una pregunta de este tipo no hace mucho tiempo, sobre la decisión de cierre de los servicios de Sanidad Exterior de El Ferrol, que es cierto que se adoptó hace cuatro años. Fue tomada en atención al escaso número de intervenciones sanitarias realizadas anualmente por los citados servicios en cuanto a la recepción o salida de mercancías procedentes del tráfico internacional o destinadas al mismo. Las actuaciones sanitarias en el ámbito médico de estos servicios habían tenido carácter esporádico en esas fechas, limitándose a atender algunas vacunaciones, ya que el movimiento del puerto se producía fundamentalmente en buques de cabotaje y mercancías sin repercusión sani-

taria trascendental. En consecuencia con lo anterior, la supresión de los servicios de Sanidad Exterior en El Ferrol se explica por la desproporción entre los gastos que se originaban y las funciones que realmente desempeñaban. Paralelamente se diseñó que las actuaciones que puedan requerirse se atiendan, como se viene haciendo, mediante desplazamientos de funcionarios de los servicios de Sanidad Exterior de La Coruña.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Fernández de Mesa.

El señor **FERNANDEZ DE MESA Y DIAZ DEL RIO**: Efectivamente, señor Subsecretario, se ha hecho por escrito una pregunta sobre este tema, que se ha contestado y que no ha satisfecho a este Diputado, motivo por el que se reitera de manera oral en esta Comisión.

No puedo admitir, señor Subsecretario, que diga que el escaso número de inspecciones de mercancías que se realizan en el puerto de El Ferrol es el motivo por el que se ha cerrado un servicio que viene funcionando desde hace más de 30 años en aquel puerto. Y voy a decirle más, las mercancías no se inspeccionan; lo que se inspecciona precisamente, y usted ha hecho mención, son los buques de cabotaje e incluso los nacionales que entran en el puerto de El Ferrol, donde es claramente necesaria y obligada por ley la inspección sanitaria a bordo de los buques antes de entrar en puerto, a la hora de atracar y antes de que su tripulación baje a puerto.

El problema con el que nos encontramos, señor Subsecretario —y aquí encuentro una contradicción grave con lo que es la política del Gobierno en el Ayuntamiento de El Ferrol y concretamente en el puerto de la ciudad de El Ferrol—, es que se están realizando unas inversiones superiores a los 1.500 ó 2.000 millones de pesetas para ampliar un servicio como es el portuario en el puerto de El Ferrol, donde hay una curva ascendente permanente de tráfico portuario y que se diga que ahora han bajado las necesidades en aquel puerto en materia de Sanidad Exterior. No sólo son vacunaciones, son inspecciones, son permisos de policía necesarios para poder autorizar un desembarque o un desplazamiento dentro del territorio nacional, es necesario un certificado de Sanidad Exterior del puerto para que estos tripulantes puedan transitar libremente por la ciudad e incluso salir de la comunidad autónoma.

Por tanto, ¿cuál es el motivo por el que se pide que se rehabilite nuevamente este Servicio en la ciudad de El Ferrol? Sencillamente porque el tráfico está subiendo; porque es imprescindible que haya este Servicio para la buena marcha de los usuarios, de los consignatarios y de los buques que allí entran. Es bien cierto que la ciudad de La Coruña, a 60 kilómetros de la ciudad de El Ferrol, está atendiendo estos servicios, pero no es menos cierto, señor Subsecretario, que desde La Coruña hay que estar pagando por parte de los usuarios, el transporte y las dietas a los funcionarios de la Sanidad Exterior del puerto de La Coruña, que se están desplazando a El Ferrol, con la pérdida de tiempo, con la pérdida de oportunidades y

con la pérdida de celeridad en un tema tan importante como es la estancia en puerto de buques, que a lo sumo permanecen 24 horas para la carga y descarga o que como mucho están dos días. Se pierde un día en solicitar del puerto de La Coruña este tipo de servicios, y el tiempo que se está perdiendo sobre todo por los usuarios que tienen que hacer unos pagos fuertes por la entrada y estancia de barcos en puerto hace necesario la rehabilitación de este Servicio.

Por todo ello, señor Subsecretario, solicito del Gobierno de la nación, representado en este momento por el Subsecretario del Ministerio de Sanidad, que se revise la decisión de la supresión de un servicio tan importante y vital para un puerto como es el de El Ferrol, que está en clara proyección de futuro y con incremento de tráfico, como lo demuestran las estadísticas y como lo demuestra la fuerte inversión que está realizando el Gobierno en aquel puerto. Solicito y espero que por parte del Gobierno se revise esa decisión y que, por el bien del puerto de El Ferrol y de la ciudad en sí, se rehabilite el Servicio de Sanidad Exterior del puerto en aquella zona.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señorías, agradezco sus palabras en cuanto al reconocimiento de lo que pasaba con la vacunación. Le tengo que decir que en cuanto a la inspección es cierto que nosotros hemos reorganizado una serie de acciones por las cuales pretendemos que no se dé ese vacío, ni siquiera con la clara proyección de futuro que usted augura para este puerto. En cualquier caso, igual que usted me mencionaba que en una perspectiva de 30 años había una serie de actividades que nos han obligado a cambiar con el tiempo la situación del Servicio de Sanidad Exterior de El Ferrol, lógicamente con esto le estoy queriendo decir que hay veces que cambian para un lugar y pueden cambiar para otro. Y en el caso de que se pusiera en peligro la correcta actuación por parte de las inspecciones que hoy día se dan por desplazamiento, en el mismo sentido que cambiamos hacia que desapareciera como tal estructura permanente, con una serie de costes que ahora le voy a mencionar, rentabilidad social, económica y también profesional, no cabe duda de que este Departamento, que viene planificando continuamente en base a los parámetros cambiantes que se dan con el tiempo, tendrá en cuenta las palabras de S. S., averiguará si una serie de datos han ido cambiando y, en base a ese cambio, no dude S. S. que nosotros actuaremos para mantener un Servicio de Sanidad Exterior como el que merece este país. No obstante, le tengo que decir que, por ejemplo, según datos de 1989 al 90, hubo cuatro abanderamientos en el año 1989 y dos en el 90; hubo cuatro desinfecciones en el año 1989 y dos en el 90; hubo ocho exenciones de desratización en el año 1989 y dos en el 90; hubo cuatro reconocimientos de botiquines en el año 1989 y dos en el 90; y hubo cero so-

licitudes de inspección de mercancías en el año 1989 y cero en el 90.

Por otro lado y en relación con aspectos sanitarios del servicio de sanidad exterior, los datos relativos al año 1989 muestran que, de las vacunas administradas en el centro de La Coruña, a la zona de El Ferrol correspondieron 231 que se han hecho desde allí, o sea, el 11,46 por ciento. Un análisis de estos datos muestran lo siguiente, señoría. Las limitadas necesidades en cuestión de vacunación, en este caso en la zona de El Ferrol, suponen que para una cifra anual —por darle un parámetro— estimada en 30 personas vacunadas y valorando el coste anual de un equipo de vacunación, médico, ATS y gastos de instalaciones, en cinco millones de pesetas, el coste por persona vacunada se situaba, aproximadamente, en 160.000 pesetas, lo que resulta claramente exagerado desde el punto de vista presupuestario. Por eso le digo, señoría, que estos datos alentaron a una cierta racionalidad para suprimir los servicios de sanidad exterior, aunque no abandonarlos; se hacían por desplazamiento.

Le vuelvo a repetir, señoría, como queremos que la sanidad exterior, que además es una de las competencias que más claramente quedan en manos de la Administración central en el texto constitucional, funcione como se merece este país, y teniendo en cuenta la clara proyección de futuro —como hacemos también con parámetros sanitarios y cuando crece la población se crean hospitales—, si esto es como usted nos augura, tenga por seguro que nosotros volveremos a ubicar la sanidad exterior en ese sitio, con personal no desplazado sino fijo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Subsecretario. (El señor Fernández de Mesa y Díaz del Río pide la palabra.)

Señor Fernández Mesa, el mecanismo de las preguntas en Comisión supone que usted dispone de diez minutos al principio y cinco minutos para réplica, es al revés que en el Pleno.

— **SOBRE PROYECTOS DE FUTURO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) SOBRE LA CLINICA RUISEÑORES DE ZARAGOZA. PRESENTADA POR EL SEÑOR VILLALON RICO (G. P) (Número de expediente 181/000264)**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta sobre proyectos de futuro del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) sobre la clínica Ruisenores de Zaragoza, presentada por el señor Villalón Rico.

Tiene la palabra el señor Villalón Rico.

El señor **VILLALON RICO**: En primer lugar, quiero agradecer, en nombre del Grupo Popular, la presencia en esta Comisión del señor Fernández Noriega, para contestar a varias preguntas de nuestro Grupo, siendo una de ellas la presentada por este Diputado sobre la clínica Ruisenores.

A modo de introducción sobre esta pregunta hay que

hacer un recuerdo de lo que ha sido este centro hospitalario, y llama la atención, como decía un medio de prensa local en Zaragoza, que se podría denominar una historia de indefiniciones. Seguramente, el señor Subsecretario conocerá que, en principio, este edificio se realizó para hotel, que posteriormente pasó a la Obra Sindical 18 de Julio como centro sanitario, para ser transmitido a lo que era el Instituto Nacional de Previsión como hospital médico-quirúrgico y, a partir del año 1983 y con motivo de las obras que se realizaron en la Ciudad Sanitaria Miguel Servet, pasa a ser hospital materno-infantil del Insalud. Después de siete u ocho años de asistencia materno-infantil, fundamentalmente asistencia a embarazadas y partos y atención quirúrgica ginecológica de menor riesgo, terminadas las obras en el Miguel Servet, parece lo indicado que toda esta asistencia sanitaria en ginecología y obstetricia pase a su lugar inicial.

Ante esta situación, ¿qué es lo que hace el Insalud? Varios colectivos se plantean si este centro vuelve a ser centro médico-quirúrgico, si va a dar otro tipo de asistencia sanitaria o cuáles son las necesidades que en la ciudad de Zaragoza tiene la sanidad pública, viendo la disponibilidad de este centro, número de camas, trabajadores, todo este contexto desde el punto de vista sanitario. Estas son las preguntas que se hacen diferentes colectivos en la ciudad de Zaragoza, empezando por los trabajadores de este centro. Ante esta situación, creemos que la Administración, el Insalud en particular, da la llamada por respuesta y surge la preocupación en diferentes colectivos de Zaragoza, por lo que este Diputado formula la pregunta que es motivo de la intervención y de la respuesta del señor Subsecretario: ¿Cuál es el proyecto que tiene el Insalud, para un futuro inmediato, con respecto a la clínica Ruiseñores?

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Quiero agradecer a S. S. sus amables palabras de bienvenida y decirle que sí, que el Insalud conoce, lógicamente, la historia de esta institución. Sobre lo que sí le quiero llamar la atención, como le decía anteriormente a la señoría que me comentaba lo de la sanidad exterior, es que, si las personas son cambiantes, como es lógico, las instituciones también porque se deben adaptar a ellas. Usted ha hablado de una historia de indefiniciones. En sanidad la demanda es cambiante permanentemente y eso no es definición sino —yo creo— todo lo contrario; es una correcta definición, en la medida en que se adapta a las necesidades de la población en el día a día. Es verdad que hoy día no tendría sentido que ese centro fuera un hotel ni que fuera la Obra Sindical del 18 de Julio de 1976, por ser preconstitucional, ni tendría sentido, ya que ha desaparecido el Instituto Nacional de la Previsión, que esta obra estuviera enmarcada en dicha institución. ¿Qué le quiero decir con esto? Que no es una historia de indefiniciones, sino la historia de la adaptación a una demanda

que yo le voy a tratar de explicar y que ha sustentado, en cualquier caso, nuestros pasos de cara a la clínica Ruiseñores de Zaragoza.

A partir de 1978, como usted sabe, la clínica Ruiseñores fue destinada a prestar atención a pacientes pertenecientes a cupos quirúrgicos, de cirugía general, oftalmología, otorrinolaringología y, posteriormente, ginecología. Problemas que afectaban a la estructura del edificio del hospital materno-infantil del complejo Miguel Servet obligaron a evacuar la maternidad en su lugar de origen, de forma temporal, en el período en que se realizaban las pertinentes obras de reparación del edificio, considerándose la clínica Ruiseñores como único lugar posible, dentro de las instituciones propias, para albergar temporalmente la maternidad. Con ese propósito se iniciaron obras desde marzo de 1982 hasta abril de 1983. Desde esa fecha y hasta el momento presente, la clínica Ruiseñores ha estado desempeñando el papel de hospital maternal con adecuado rendimiento y calidad de servicio. A partir del próximo 2 de julio —ya centrándome en su pregunta—, se pondrá en funcionamiento el hospital maternal del complejo Miguel Servet, al que serán trasladados los pacientes de la clínica Ruiseñores, que en el día de hoy son 95. Y existe un proyecto de común acuerdo con la Diputación General de Aragón, que será presentado en el mes de septiembre, para dedicar estas instalaciones a hospital de media estancia, en consonancia, en gran medida, con la enmienda que creo que usted mismo, o una señoría de su Grupo, presentaba al anteproyecto de ley de Presupuestos, pidiendo 120 millones para construir dicha clínica o un hospital geriátrico.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón, tiene la palabra.

El señor **VILLALÓN RICO**: A mí me parece que el señor Fernández Noriega lo único que ha hecho ha sido repetir un poco las palabras que anteriormente había dicho yo. Unicamente, al final de su intervención, parece que se remite a un acuerdo con la Diputación General de Aragón y a una enmienda no realizada por este Diputado, sino presentada en el Senado, por el Senador por Zaragoza, señor Alierta, pidiendo 120 millones. Pero a nosotros nos preocupa —al decir nosotros me refiero al Grupo y al Partido Popular— y somos transmisores de la preocupación de las asociaciones de vecinos de barrios, de las asociaciones de consumidores, de sindicatos, del Colegio de Médicos, que no ven clara la postura del Insalud a la hora de reconvertir este hospital en un centro sanitario, ya sea de asistencia médico-quirúrgica o geriatría, que es lo que parece ser que se está imponiendo en este momento ante la necesidad de camas. Para ello me tengo que remitir a la necesidad de camas en la ciudad de Zaragoza que, teniendo en cuenta que dentro del contexto nacional está casi por encima de la media nacional, con 5,5 por cada mil habitantes, sigue siendo muy inferior a lo que se considera ideal en la Comunidad Económica Europea. Además, con datos del Insalud, hay que decir que en geriatría se considera un mínimo el número de 700 camas hos-

pitalarias para estos pacientes, y parece ser que no se llega a 270 camas. Ante la necesidad de camas, no vemos claro que la postura de la Administración sea transformarlo en hospital geriátrico.

Por otra parte, me tengo que remitir a un informe que hace el Insalud de Zaragoza, con fecha 19 de marzo, en el que habla de propuestas iniciales a considerar y dice: Primero: Ubicación del servicio de urgencia 061 y unidades de apoyo administrativo. Segundo: Apertura de una unidad de cuidados mínimos. Tercero: Apertura de camas quirúrgicas. Cuarto: Otros destinos, como podía ser hospital de día geriátrico. También, lógicamente, me tengo que remitir al proyecto de ley de presupuestos generales del Estado para el año 1990, que el Gobierno envía a esta Cámara que en el apartado de inversiones dedicado a Zaragoza sólo se refiere al hospital Miguel Servet, al Clínico Universitario y a la Dirección Provincial del Insalud con 640 millones, lo que nos hace pensar que posiblemente este centro, la clínica Ruiseñores, como se teme en Zaragoza, se transforme en un centro administrativo.

Por todo ello creemos que las palabras del señor Subsecretario no se corresponden con los hechos. Ante una situación de falta de proyecto (no hay ningún proyecto de viabilidad, no hay ningún proyecto, en definitiva, sobre lo que se va a realizar), la preocupación de los trabajadores no es por su puesto de trabajo, porque el Insalud ya les ha comunicado que todos se trasladarán a diferentes centros de Zaragoza o, cuando lo consideren necesario de la misma provincia pero fuera de la ciudad de Zaragoza, como digo, la preocupación no es por el personal sino por la asistencia y por las instalaciones que el Insalud tiene en Zaragoza.

Me tengo que remitir, por cierto, a un proyecto de viabilidad para convertir Ruiseñores en un hospital geriátrico, que nosotros tenemos a disposición de la Administración y que sería realmente lo que diera luz verde para que siga como hospital de asistencia sanitaria y no como otro centro con las dudas que tengamos. En un momento dado se habla de a partir del 2 de julio, como ha dicho usted, y luego de finales de septiembre, octubre o noviembre; no se sabe porque no hay fechas. Tenemos un anuncio en la prensa hecho por el Insalud que dice que la clínica Ruiseñores permanecerá cerrada solamente el tiempo imprescindible para la realización de las obras de adecuación a su nueva función de centro geriátrico, pero sin especificar fechas ni ningún tipo de proyecto. Nosotros creemos que en este momento el Insalud, la Administración, no sabe qué hacer con este centro hospitalario —en su momento lo podremos saber—, pero la seguridad de mantener un número de camas hospitalarias no existe en ningún colectivo de Zaragoza y seguramente no está en la mente de la Administración.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Yo espero que S. S. valore mis palabras —ya que me recibió bien,

saludándome— porque, si una vez dicho lo que le he dicho, pone en cuestionamiento las mismas, lógicamente no tiene mucho sentido la presencia de este Subsecretario en esta Comisión. Si yo le digo que para el 2 de septiembre hay un proyecto de acuerdo con la Diputación General de Aragón (que es una Diputación que gobiernan ustedes y, por tanto, deben tener información sobre la misma) para dedicar esas instalaciones a hospital de media estancia, lógicamente, si a partir de esa definición del Subsecretario en esta Comisión hablamos de suposiciones o de que no está claro por parte del Insalud, me parece que entonces sobra mi persona.

Le quiero decir amablemente, señoría, que los hechos se corresponden con mis palabras; las suposiciones de usted no se corresponden con mis palabras. Están en unos parámetros adecuados de camas de agudos, ya que ha hablado de ellos. No obstante, en la medida en que sí es cierto que en el conjunto de esta nación, y por tanto también en Aragón, son necesarias camas de media estancia, este proyecto no solamente es viable sino necesario porque descongestionará camas de agudos, lo que irá en beneficio de la Comunidad Autónoma de Aragón y de toda la población que vive en dicha Comunidad.

Por tanto, señoría, vuelvo a insistir en que no quiero hablarle de la situación del personal, ya que usted mismo ha dicho que les han remitido una serie de cartas por las cuales queda claro su futuro. Si cree que no, voy a decir algo rápidamente. Se ofrece la posibilidad de solicitar traslado voluntario a cualquiera de las vacantes existentes en la provincia, dando un plazo de dos meses, lo cual es de suma racionalidad en cualquier sistema sanitario. El peor favor que se puede hacer a un sistema sanitario público es enquistar situaciones que no van contra la lógica. Esa movilidad voluntaria que le he dicho sería de una gran racionalidad y se puede negociar —como lo estamos haciendo— con los representantes de dichos trabajadores, con las centrales sindicales, a través de un baremo que tiene en cuenta el tiempo total de servicios presentados en propiedad a la Seguridad Social, el tiempo total de servicios prestados a la Seguridad Social incluyendo los interinos, eventuales, etcétera, y ser mayor de edad. En el supuesto de que no haya ejercitado el derecho a solicitar traslado voluntario, se trasladará el personal a las plazas que queden vacantes, aplicándoles asimismo el baremo anteriormente reseñado previa entrevista con los interesados. O sea, el Insalud garantiza la permanencia de toda la plantilla en Zaragoza capital, con excepción de aquellos que de manera voluntaria opten por una plaza vacante en la provincia. Por otro lado, una vez que cada interesado tenga el sitio de trabajo al que queda adscrito y en los supuestos en que no estén determinados los puestos de trabajo en base a las nuevas funciones, se seguirán las siguientes actuaciones. En las próximas semanas —y así se está haciendo— los interesados recibirán comunicación personal de sus nuevos destinos. En dicha comunicación se hará constar la posibilidad de reincorporación voluntaria a la clínica Ruiseñores, una vez que esté en funcionamiento como hospital de media estancia.

Vuelvo a definirme tan claramente que espero que S. S.

crea mis palabras, en la medida en que estoy representando aquí al Ministerio de Sanidad y Consumo. En nuestra voluntad que esto sea así, insisto, además, de la mano de la Diputación General de Aragón, y yo creo que puede preguntar a dicha Diputación si nuestras palabras no tienen credibilidad.

— **SOBRE RAZONES DEL CESE DE D. VIRGILIO FRESNEDA MORENO COMO SUBDIRECTOR DEL AREA QUIRURGICA DEL CENTRO RAMON Y CAJAL DE MADRID. PRESENTADA POR EL SR. BENITEZ BARRUECO (G. P) (Número de expediente 181/000316)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la pregunta sobre las razones del cese de don Virgilio Fresneda Moreno como subdirector del área quirúrgica del centro Ramón y Cajal de Madrid, presentada por el señor Benitez Barrueco, del Grupo Popular, que tiene la palabra.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Señor Fernández Noriega, nos gustaría que usted nos diera las explicaciones ciertas y verdaderas sobre el cese del jefe de Servicio de Cirugía General y Digestiva del Centro Ramón y Cajal, don Virgilio Fresneda Moreno, como subdirector del área quirúrgica de dicho hospital a principios del mes de marzo del presente año, según nuestras a lo mejor ciertas o equivocadas noticias. Fue cesado por el Director General del Insalud. Nosotros lo que preguntamos es desde cuándo usted sabía de alguna anomalía por la cual se le tuvo que cesar, por qué motivo se le cesó y, sobre todo, cuánto tiempo permitió que esa situación se mantuviera. Después nos puede usted también contar que el expediente se paraliza, o nos puede usted contar que no ha habido expediente al no haber habido cese y que se le ha nombrado ahora coordinador de cirugía.

Nosotros pensamos que ustedes tienen que aclarar a esta Comisión, a este Parlamento y a la sociedad española, a todos los trabajadores que se puedan encontrar en una situación muy parecida, cómo a unas personas que tienen dedicación exclusiva se les permite operar, trabajar por las tardes en otras clínicas (luego le daré el nombre) y si ustedes, en su fuero interno, conocen otras razones por las que en un principio se abre el expediente, luego se paraliza y después se le compensa con el nombramiento de coordinador de cirugía. Como podremos demostrar, el doctor Virgilio Fresneda Moreno, a pesar de este nuevo nombramiento y a pesar de que tiene dedicación exclusiva, sigue operando por la tarde en una determinada clínica. Ustedes son los responsables únicos de estas situaciones y nosotros, en nuestro legítimo derecho, velamos para que no se produzcan las injusticias y desequilibrios y, sobre todo y fundamentalmente, los enfrentamientos dentro de la clase médica. Es malo que estos enfrentamientos, estos desequilibrios emocionales, por no llamarlos de otra forma, puedan redundar en el tratamiento, en la atención a quienes en definitiva, están pa-

gando todo nuestro esfuerzo y sacrificio, que son los pacientes.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señorías, antes que nada, para contestar a su pregunta, debo hacer referencia al Real Decreto 521/1987, que usted bien conoce, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por Insalud. En él, como usted bien sabe, se establece que todos los cargos de la estructura directiva administrativa hospitalaria (gerente, directores de división y subdirectores) serán nombrados por el procedimiento de libre designación. Por tanto, al acceder voluntariamente a dicho cargo, saben que pueden ser cesados por razones justificadas, lógicamente no arbitrarias, que pueden ser de diversa índole. A veces son de rendimiento organizativo. Usted sabe que pueden acceder algunos excelentes profesionales médicos, pero que quizá no tengan dotes organizativas, y eso se va demostrando con el tiempo y lo vamos evaluando. Puede haber argumentos como los que usted ha empleado, después de haber ido dirigiéndome lentamente hacia la Ley de Incompatibilidades; mencionó alguna anomalía en esa situación y terminó hablando de la Ley de Incompatibilidades.

Antes de tocar ese tema, le diré que en todos los casos en que procedemos a un cese el afectado tiene perfecto conocimiento de aquellas razones que lo han motivado, mientras que el divulgarlas públicamente entendemos pone en tela de juicio el derecho a la intimidad profesional de las personas. En cualquier caso, dado que S. S. ha sacado el tema de la incompatibilidad, quiero aclararle una cosa. Nosotros no somos los responsables únicos, somos los vigilantes de esa situación. Los responsables son las personas, los profesionales. Todos nosotros como profesionales sanitarios tenemos una ética que nos obliga a cumplir con las leyes. La único que puede hacer la Administración es vigilar por ese cumplimiento. Luego somos responsables en la medida en que vigilamos, y lo hacemos a través de la Inspección General de Servicios, que, dicho de paso, muchas veces se ve dificultada en sus actuaciones —y no quiero mencionar por quién—, y, una vez que la Inspección General de Servicios hace sus labores, nosotros obramos en consecuencia. Ese puede haber sido uno de los motivos, que la inspección del tema haya llevado al cese del doctor Virgilio Fresneda, que, dicho sea de paso, no ha tenido ningún premio, en la medida —insisto— en que puede hacer una buena o regular labor organizativa y ser un excelente profesional que avale que sea coordinador de un área y, de hecho, el doctor Virgilio Fresneda es un buen profesional.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Benitez Barrueco.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Señor Fernández No-

riega, entiendo su papel en el juego que cada uno estamos ejerciendo. Como profesional de la medicina en mi ánimo no está juzgar la labor de ningún compañero, ni la de nadie que ejerce una profesión tan digna como cualquiera que exista en la faz de la tierra. Pero como me hace referencia a un real decreto, y lo entendemos como ley para justificar lo que en él se ampara y se recoge, nadie pone en duda que para justificar un nombramiento de libre designación se aduzcan los valores humanos, profesionales, de investigación, de todas clases. Se avala y dice: Qué bueno soy al nombrar esta persona con tantos merecimientos. En democracia y en el respeto a ese real decreto y a los aquí presentes y ausentes en otras instituciones, hay que tener la misma claridad porque, si no, ustedes, los responsables, de ese nombramiento anunciado tan a bombo y platillo son responsables también de ocultar las razones del cese en que se amparan para ese nombramiento. Si no, habrá que decir a las personas que nombraron, al doctor Fresneda en este caso, que son unos incompetentes, que engañaron al hacer su nombramiento. También se puede dar otra circunstancia en la que esas razones, como usted muy bien ha dicho, siempre son justificadas. Al Parlamento español no se le puede ocultar absolutamente nada de nada.

Le pediría, primero, que nos diga taxativamente las razones que justifican el cese, así como si ha habido o no expediente. Por sus palabras entiendo que sí. No se olvide, señor Fernández Noriega, que está usted en estos momentos representando al Gobierno español, al Ministro de Sanidad, a la sociedad española, y está usted en el Parlamento español. Aquí no se le puede ocultar absolutamente nada a nadie, y es su obligación dar respuesta, si la sabe, a nuestras preguntas.

He entendido algo sobre lo que le voy a hacer simplemente una pequeña reflexión. Usted dice que los profesionales sanitarios son los que tienen por su ética —así lo ha manifestado usted— que denunciarse a sí mismos. (**Denegaciones.**) Que no se acepte ese planteamiento...; son ustedes los que hacen los nombramientos. Usted dice que vigilamos. Creo que la vigilancia es de todos, pero en este momento ustedes tienen la sagrada obligación, el sagrado deber de gobernarnos. Y en ese ánimo nosotros queremos ayudarle, precisamente con estas preguntas, desde una leal oposición y desde una leal sinceridad, al pedir lo que se contempla en otras circunstancias de la sociedad española cuando se piden razones, hechos que justifiquen que esa persona está mal nombrada. Nosotros queremos saber si ha habido razones justificadas para que esa persona sea cesada, cuáles han sido, si ha habido expediente o no; nosotros entendemos, como he dicho, que sí. Creemos que somos una parte más de esa vigilancia, sin quitar a nadie ningún papel, un papel que ahora está en la sociedad española sobre la contratación y su vigilancia, que se exige por unos determinados sindicatos. Este Parlamento y este Diputado en nombre de su Grupo solicita ese derecho, que está reconocido en nuestra Constitución, y su obligación a comparecer ante esta Comisión para atender nuestras peticiones.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señor Presidente, señoría, ya que se ha extendido en una serie de juicios de valor, antes de terminar con algo muy concreto como es preguntado lo que ha pasado a este doctor para que sea cesado, le voy a decir que sé lo que represento, sé lo que representa la oposición en este Parlamento, que la democracia es un juego que nos afecta a todos, desde luego, y que al Parlamento español no se le puede ocultar nada; lo he sabido desde chiquitito, aun cuando no teníamos parlamento español y luchábamos por él. Luego espero que sus palabras sirvan para todos y, desde luego, la misma claridad sí sirve para todos.

Cuando usted habla de ocultar, nada más lejos de nuestro ánimo. Como le digo, lo que hay es un procedimiento por el cual primero hay que probar para proceder en consecuencia. Eso es lo que ha hecho la Inspección General de Servicios, probar una serie de cosas que se venían diciendo. Además, usted me ha indicado que me iba a decir dónde trabajaba. En cualquier caso, eso es lo que tiene que hacer la Administración, dar a todos las garantías de que se va a proceder con claridad, pero a todos, a los acusados y a los acusadores para saber qué hay de cierto en todo esto.

Su señoría mezcla algunas cosas, pero antes de señalarle lo que mezcla le he de decir que la ética la he usado no para que se denuncien entre ustedes profesionales, o entre nosotros profesionales sanitarios, ahí está la transcripción, nada más lejos de mi voluntad. Digo que la ética afecta a los profesionales, como a todos los ciudadanos, a la hora de cumplir las leyes, las escritas y también las no escritas, dicho sea de paso.

¿Por qué un nombramiento está realizado por personas incompetentes si lo único que usted me avala es que esta persona ha infringido la Ley de Incompatibilidades? Puede ser la persona más competente del mundo y no ha cumplido o no se ha atendido a lo que señala la Ley de Incompatibilidades. Por consiguiente, el nombramiento por parte de la Administración ha sido sumamente coherente. Utilizamos parámetros en los que dábamos por hecho que se entendía que determinadas personas que acceden a estos cargos, como indica la norma, son incompatibles. Una vez que, más allá de cómo lo estuvieran haciendo, bien o mal —que es lo que trató de buscar la Administración en ese nombramiento—, una persona vulnera la Ley de Incompatibilidades, nosotros no nos dejamos llevar por el eco de los pasos, sino que la Inspección General de Servicios realiza una serie de inspecciones a través de las cuales se ha llegado al cese del subdirector de este centro. Eso es lo que nos debe interesar a todos, porque se ha obrado en consecuencia con las acciones probadas que lleva adelante la Administración, y porque creo que esto es bueno para todos los profesionales. Se puede tardar un mes o dos en probarlas, pero es mejor probarlas antes que obrar, a no ser que sea un flagrante delito sobre el que hay que actuar en consecuencia inmediatamente. Pero

probar no significa ocultar y, una vez que tenemos todas las pruebas sobre la mesa, insisto, se ha obrado en consecuencia. Pero esto, le vuelvo a repetir, no es incoherente con el hecho de que en su momento hayamos buscado un buen profesional para ser subdirector, y lo que ha sucedido es que se ha incurrido en un problema con la Ley de Incompatibilidades, que es lo que ha llevado al cese del doctor Virgilio Fresneda.

— **SOBRE RAZONES PARA QUE, DURANTE EL MES DE ENERO DE 1990, DIEZ CIRUJANOS DE LA PLANTILLA DEL CENTRO RAMON Y CAJAL TRABAJASEN EN LA CLINICA SEAR DE MADRID. PRESENTADA POR EL SR. BLAZQUEZ SANCHEZ (G. P) (Número de expediente 181/000317)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente pregunta sobre razones para que, durante el mes de enero de 1990, diez cirujanos de la plantilla del centro Ramón y Cajal trabajasen en la clínica Sear de Madrid, presentada por el señor Blázquez Sánchez del Grupo Popular. El señor Benítez Barrueco tiene la palabra para formularla.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Me gustaría que quedara constancia en el «Diario de Sesiones» de que el señor Fernández Noriega no ha contestado a mi anterior pregunta sobre si ha habido o no expediente y si sigue...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Benítez Barrueco, ajústese a la pregunta en cuestión y no vuelva sobre la pregunta anterior.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Señor Presidente, va ligada con la anterior.

El señor **PRESIDENTE**: En ese caso, podría haberlas acumulado y haber tenido un tiempo superior de debate. Por tanto, sigamos formulando pregunta a pregunta y, por favor, no haga referencia al debate anterior.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Hago referencia a la actual pregunta porque así queda recogido, como se va a ver y usted mismo lo va a comprobar, si las incompatibilidades de una persona están contempladas o no y que no se han dado razones de nombramientos ni de ceses, como voy a demostrar una vez más. No me gustaría ser incorrecto, pero con su benevolencia, señor Presidente, he de decir al señor Fernández Noriega que el señor Virgilio Fresneda trabaja por las tardes en la clínica San Camilo.

El doctor don José Luis Barros Malvar es jubilado en el hospital Ramón y Cajal...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Benítez Barrueco, estamos en la pregunta por la cual usted quiere saber las razones por las que se han contratado diez cirujanos, no en la del señor Barros, que es la siguiente.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Señor Presidente, pido excusas.

Señor Fernández Noriega, diez médicos del departamento de cirugía del centro Ramón y Cajal han practicado por las tardes y durante los meses de enero, febrero y marzo (el mes de enero 38, en febrero 42), intervenciones quirúrgicas en la clínica Sear. Han sido retribuidos con un tanto por intervención, al margen de sus retribuciones habituales que en nueve de los diez incluían el complemento de dedicación exclusiva. Creo que el señor Fernández Noriega puede dar por hecho que tengo la relación de nombres, diagnósticos, cirujanos y fechas de ingreso en relación con todo lo que estoy diciendo; que el Ministerio al que representa está actuando de diferente forma, sin hacer norma específica, concreta y natural para todos; que el propio Insalud está alterando sus normas ofreciendo trabajo remunerado al margen del compromiso de no realizarlo, que asumen los médicos que reciben el complemento de dedicación exclusiva; que el sistema de retribuciones, aunque no le guste al PSOE, es el único que permite aumentar el rendimiento de los centros hospitalarios y, en consecuencia, reducir las listas de espera.

El Grupo Popular entiende, señor Fernández Noriega, que estas actuaciones que ustedes están permitiendo no son buenas y que algo habrá que hacer para corregirlas amparándonos siempre en la ley. Tienen que hacer un esfuerzo precisamente para evitar que entre la clase médica se produzcan celos, envidias, divisiones o atenciones preferenciales, que motivos habrá, pero la excusa para estas intervenciones al objeto de suprimir las listas de espera no es muy acertada. Señor Fernández Noriega, creemos que hay otros procedimientos y otras formas, que hay muchos médicos en paro así como especialistas, que a lo mejor no le sirven a usted como razón (y entiendo que no le sirvan en cuanto no lo ha aplicado), pero en esta Comisión tanto el Grupo Popular como otros grupos han hecho esas denuncias precisamente sobre cómo una persona, un profesional de la medicina que, al haber dicho que recibe el complemento de dedicación exclusiva, hace sus números y sus componendas, profesionalmente hablando ustedes tienen que echar mano de esos profesionales para justificar una buena medida, si es que se consigue, que consiste en eliminar las listas de espera. Eso, como usted bien sabe, no se ha conseguido. Usted me va a decir que sí, es lógico. Tiene que figurar en el «Diario de Sesiones» que usted ha dicho que no hay listas de espera o que han disminuido muchísimo.

Nosotros, como usted ve, estamos perfectamente informados y no se produce la realidad en el juego de las cifras que nunca coincidirán. Pero lo que nos preocupa es precisamente que al margen de sus retribuciones habituales a estas personas, en este caso nueve médicos tenían el complemento de dedicación exclusiva y ustedes les estaban aplicando una forma de retribución que, aunque no le guste al Partido Socialista, nosotros entendemos que es la única que permite aumentar el rendimiento de los centros hospitalarios y, en consecuencia, reducir las listas de espera. Fíjese que he utilizado las palabras con doble sentido, por lo que espero que usted amablemente me conteste.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señoría, lo de la clínica Sears es una acción que usted, como profesional, sabe que antes se hacía de otra manera y que nosotros estamos llevando adelante en la medida que creemos que hay cierta patología quirúrgica que se puede suplir desde fuera de los hospitales teniendo este tipo de clínicas concertadas y aliviando así una serie de intervenciones de máxima especialidad que se deben hacer en estos centros. La clínica Sears, por tanto, es un centro concertado perteneciente al área IV en la cual el Ramón y Cajal es hospital de referencia. Como es conocido, existen diversos programas cuyo objetivo es reducir los tiempos de espera, fundamentalmente —como le digo— en especialidades quirúrgicas de complejidad media.

El plan general del hospital Ramón y Cajal para la reducción de tiempos de espera, entre otras actuaciones comprende la realización de cirugía programada en horario de tarde en aquellas especialidades que según la evolución de la demanda sea necesario. El hecho de que para cierto tipo de intervenciones de cirugía general y aparato digestivo se desplacen cirujanos a la clínica Sears tiene por objeto permitir disponer de camas, como decía al principio, en el hospital Ramón y Cajal para atender a otro tipo de cirugía más complicada o intervenciones urgentes que, de no ser así, quedarían bloqueadas por este tipo de cirugía de complejidad media o menor. No obstante, quiero resaltar que desde que se inició el programa se han realizado más de mil intervenciones. La estancia media total ha sido de 3,71 y la mortalidad ha sido cero, pudiéndose considerar óptimos los índices de calidad.

También le quiero advertir cariñosamente que el «Diario de Sesiones» es tanto para el Partido Popular como para el Partido Socialista; por tanto, lo que usted dice queda en el diario como también queda lo que dice esta persona, Subsecretario y militante de ese partido, ya que usted ha hablado de partidos en esta Comisión. Yo doy datos, como usted apunta datos, para que queden en el diario porque es reglamentario, no porque yo venga aquí a hacer ninguna publicidad, sino porque son datos que se pueden contrastar.

Para acabar, sí me gustaría recordar que todos los programas de reducción de tiempos de espera son paliativos y coyunturales, responden a unas necesidades concretas y, lógicamente, no tienen continuidad en el tiempo más allá que la solución a estas necesidades coyunturales y no se instauran definitivamente; por tanto, el desplazamiento de dichos cirujanos acabará en el momento en que los tiempos de espera se encuentren en unas cifras razonablemente aceptables. Existe, además, un programa de evaluación de rendimiento del área quirúrgica del centro Ramón y Cajal, con especial énfasis sobre quirófanos, que permite una gestión más eficaz tanto de los recursos propios como de los concertados en sus horarios correspondientes. Ha dicho algo así como que pagamos un trabajo

que, por otro lado, no permitimos hacer. Pues si va dirigido a que a lo mejor usted apunta que no se evalúa la productividad de ese trabajo de la mañana para derivarlo por la tarde, le puedo asegurar que en coordinación y perfecta colaboración con todos los jefes de servicio, que se prestan voluntariamente a este tipo de programas concretos y coyunturales para reducir tiempos de espera, como demanda la población, se evalúan las actividades para que la actividad del centro en el horario que el mismo centro tiene sea suficiente para seguir dando a ese centro la capacidad necesaria para la demanda que tiene en el área. Por tanto, nada más lejos de la intención de los profesionales y de esta Administración que derivar un trabajo de la mañana a la tarde y también nada más lejos de mezclar, como usted hace, el complemento de exclusividad que simplemente inhabilita para el trabajo privado, pero no para trabajar públicamente por la tarde en horarios que incentiva la Administración.

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

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Muchas gracias, señor Fernández Noriega, por sus últimas palabras, muchísimas gracias, se lo digo de verdad en honor de todos los trabajadores de España. Muchísimas gracias por esa expresión, pero eso es lo que le hace a usted reconocer algo que le voy a repetir: todos, absolutamente todos los hechos demuestran —y no pasa nada porque ustedes lo reconozcan, usted lo acaba de reconocer— que su sistema retributivo ha fracasado y que ni la prolongación de jornada, ni la exclusividad ni el plus de productividad han aumentado la eficiencia de los hospitales en España. Sin embargo, nos encontramos con el agradable regalo que usted nos ha dado, no a mí personalmente sino a todos los trabajadores, porque entendemos que en este momento usted ha hecho un gran servicio a la clase médica y a todos los trabajadores de España. Señor Fernández Noriega, entendemos perfectamente —y vamos a incidir también un poco ahí— que los programas son coyunturales, vamos a hablar todavía más de ellos, pero le aventuro ya y le digo que el que se disponga de más camas en el Ramón y Cajal porque se hace este tipo de intervenciones fuera, por ese mismo sistema, al ser concertada Sears, no hay camas allí. En ese juego de las camas, allí quitamos y aquí ponemos, el enfermo es el mismo y las camas son las mismas; no se inventan camas porque se hagan las operaciones en un sitio o en otro. Si no las ocupan esas personas, las ocuparán otras porque los profesionales titulares que están en ese centro por descontado no están con las manos vacías todo el día. Luego, por tanto, no se nos diga que estas mil intervenciones —gracias a Dios, con índice cero de mortalidad— han supuesto que en el Ramón y Cajal ha habido más camas vacías, porque eso hubiera sido muy grave; habrán estado ocupadas por otros enfermos que necesitaban esa atención.

Simple y llanamente le doy las gracias por esta contestación, señor Fernández Noriega.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Siempre me encanta que me den las gracias, y más si vienen del Partido Popular, aunque no sé muy bien por qué esta vez me da las gracias tan alentadoras en la medida en que yo no he cuestionado el sistema retributivo, simplemente no le he querido responder a eso porque la pregunta no hablaba del sistema retributivo. Nosotros creemos y confiamos en nuestro sistema retributivo. Creemos que ha fracasado hace tiempo el pago por acto médico y, por tanto, mantenemos y vamos a mantener ajustes en el sistema retributivo que permitan hacer eficaz el sistema sanitario como muchos países del mundo que tienen un modelo de sistema sanitario como el nuestro, dicho sea de paso puesto en marcha en 1942, que no lo pusieron los socialistas en marcha, aunque nuestro reto es mejorarlo y hacerlo cada día más eficiente, y que es mayoritariamente público.

Con frecuencia oímos que cuando nos equivocamos los profesionales es gracias a los profesionales. El índice de mortalidad cero es también gracias a los cirujanos que vienen trabajando sea por la mañana o por la tarde, en la medida en que hay tiempos de espera. Nada más lejos, señoría, que jugar con las camas; por eso mismo seguimos construyendo hospitales en la medida en que las poblaciones, sobre todo del Sur, por el crecimiento de la demografía, vienen demandando que así se haga para evitar los desplazamientos exagerados de estas poblaciones cuando ya son tan numerosas.

Por tanto, creo, señoría, que nos haríamos todos un importante favor si habláramos de las cosas concretas de que tenemos que hablar los profesionales, seamos de un partido o de otro, sea de la Administración o de los hospitales, que es algo que, por suerte, pues creo que, en general, con todo el colectivo sanitario en su conjunto, se está consiguiendo mucho más ahora que nos preparamos para hablar de la carrera profesional en donde muchas de estas cosas se van a ver reflejadas. Mezclar tantas cosas a la vez le tengo que confesar, personalmente, que me deja mal sabor de boca porque es cuando creo que se utiliza el Boletín de las Cortes como medio para tirarnos cosas a la cabeza sobre las que a mí me encantaría hablar con usted afuera, porque no creo que esto altere el sistema retributivo más allá de lo que piense el Partido Popular, del sistema retributivo que implanta la Administración, ni creo que juguemos con las camas, ni creo que el tener los hospitales trabajando por servicios, por objetivos y con incentivos en algunas áreas como son las quirúrgicas de complejidad media, venga a demostrar que un modelo es mejor o peor. Simplemente viene a hacerlo eficaz de cara a unos tiempos de espera que están disminuyendo, y eso lo diremos con boletín y sin boletín porque es verdad. Hemos hecho encuestas de cara a los ciudadanos y se está viendo que es así porque ellos venían demandando al Defensor del Pueblo que se acortaran los tiempos y ellos mismos dicen que lentamente se están acortando, pero se es-

tán acortando de manera irregular, en unos centros más rápidamente que en otros. Luego, ¿qué hacemos? Señoría, ustedes también tienen comunidades con transferencias que gobiernan en algunos hospitales. Hacemos lo que podemos para que esto funcione bien y lo mejor posible todos los días. Encontrarnos en algunas esquinas para ver si según se mira para una calle o para la otra es lo más adecuado, yo creo que es sinceramente hacer un flaco favor. Por tanto, señoría, si estamos preocupados por estos temas, hablemos de estos temas. Usted sabe perfectamente lo que significa el concierto con Sears porque, además, era tradicional en nuestro sistema y lo estamos reavivando. Yo sé por qué falló eso y no está aquí, pero usted también lo sabe y está más bien unido a la jerarquización.

Si habláramos de las cosas correctamente seguro que nos entenderíamos. A veces queremos agarrar el rabanito por las hojas y esto, señoría —se lo digo con todo el cariño del mundo y ahora podemos hablar fuera— es malo, porque creo que si alguien se lee ese boletín al final termina con un follón en la cabeza que no nos entienden los profesionales sanitarios y no sé siquiera si nuestros compañeros de los partidos políticos que tan dignamente representan los grupos en esta Cámara.

Por tanto, hablemos de lo que pasaba y yo le he explicado lo que pasaba en Sears. Sobre el sistema retributivo cuando quiera me llama S. S. y le explico lo que pretendemos con un sistema retributivo que pensamos es el adecuado, señoría.

— **SOBRE APROVECHAMIENTO DEL HOSPITAL MILITAR DE LA CORUÑA PARA PALIAR LA GRAVE SITUACION QUE ESTAN PADECIENDO LOS USUARIOS DE LA SANIDAD PUBLICA EN EL AREA DE LA CITADA LOCALIDAD. PRESENTADA POR EL SEÑOR NUÑEZ CASAL, GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 181/000361)**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a entrar en la pregunta formulada por el señor Núñez Casal que tiene especial necesidad de hacerla en estos momentos. La pregunta es sobre el aprovechamiento del Hospital Militar de La Coruña para paliar la grave situación que están padeciendo los usuarios de la Sanidad Pública en el área de la citada localidad.

Tiene la palabra el señor Núñez para formularla.

El señor **NUÑEZ CASAL**: Esta pregunta parte de dos situaciones que parecen claramente definidas. La primera es la situación del área sanitaria de La Coruña que se caracteriza por unos niveles considerables de insatisfacción. Para 516.000 habitantes solamente existen 1.050 camas. Las listas de espera dan una media global de tres meses. La relación ingresos-urgencia —referido a urgencia atendida— supone solamente el 20 por ciento y la relación de urgencia-día supone un índice de 300. La carencia de camas hace que las retenciones en los servicios de urgencia se prolongue en algunos casos hasta 24 horas y

se podría considerar una media de seis horas. Las camas concertadas con entidades privadas son 470.

La segunda realidad que parece también claramente definida es la del Hospital Militar de La Coruña. Las camas en funcionamiento son 253; las camas en reserva, 115 y el promedio de ocupación de camas es solamente de 153.

Parece lógico que se produzca un concierto del Insalud para aprovechar el Hospital Militar de La Coruña. Si estamos realmente en defensa de un sistema sanitario que fundamentalmente esté centrado en una titularidad pública, lo lógico sería derivar las posibilidades de utilización hacia otro sector de titularidad pública, que es la sanidad militar que tiene un grado de infrautilización alto y claro.

En la misma provincia existen casos también evidentes de infrautilización como puede ser el Hospital Militar de El Ferrol, pero nos queremos referir, única y exclusivamente, al Hospital Militar de La Coruña.

Mientras no se utilice este tipo de medios, por un lado se estará sin atacar con eficacia el deterioro actual de la calidad de la asistencia; sin paliar el agudo déficit de camas y sin resolver el futuro de los trabajadores de la sanidad militar que, como es lógico, están preocupados por el destino de sus puestos de trabajo.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Gracias señoría por su pregunta. En la medida en que La Coruña y Galicia es un conjunto ha sido una preocupación para esta Administración que lo fue ya en el año 1982 y en cuanto hemos ido teniendo capacidad de presupuesto ha sido importante el esfuerzo que viene haciendo la Administración en Galicia en su conjunto, como hace poco reconoció el propio «Conselleiro» de la «Xunta» para eliminar desigualdades territoriales endémicas que se daban, tanto en Galicia como en Murcia y en Canarias por las ratios que se mantienen actualmente. Por tanto entiendo la preocupación de S. S.; es una preocupación que comparte esta Administración y lo que ha hecho esta Administración es ir creciendo en recursos.

La Comunidad Autónoma de Galicia se encuentra, como bien sabe S. S. distribuida en nueve áreas sanitarias, de las cuales cuatro corresponden a la provincia de La Coruña con la siguiente distribución de recursos, por si tiene interés para usted. El área de La Coruña, 488.280 habitantes tiene hospitales propios de la red: el Juan Canalejo, con 1.109 camas; y el Marítimo de Oza, con 60 camas. Tenemos concertados, de dependencia privada el Oncológico, con 130 camas; Santa Teresa, con 125 camas; San Rafael con 105 camas; El Modelo, con 120 camas. Está luego el área de El Ferrol con 223.796 habitantes. Hospitales propios tenemos; el Arquitecto Marcide, 316 camas; Novoa Santos, 84 camas y concertados, de dependencia privada, La Caridad, con 262 camas.

En el área de Cerbo, 75.642 habitantes, hospitales propios, el Hospital D'Acosta, de 108 camas y en el área de

Santiago, con 478.732 habitantes, hospitales propios, el Hospital General de Galicia con 625 camas y el Gil Casares con 97 camas. Concertados de dependencia pública, el Hospital Provincial, 285 camas; y de dependencia privada La Rosaleda, con 142 camas.

Como resumen los datos vienen a indicar lo que S. S. decía y nos arrojan una ratio de 2,81 camas por mil habitantes. Pretendemos, y de ahí la puesta en marcha del Hospital de Santiago, ya anunciado y acabado el proyecto funcional y siguen los pasos para su construcción, que dicha cifra se vea incrementada con este nuevo hospital.

A nivel general, y una vez que he compartido con usted una preocupación pero en base a una serie de acciones que demuestran que esa preocupación tiene una repercusión efectiva en la Administración, a nivel general, el Ministerio de Sanidad y Consumo al amparo de la Ley General de Sanidad en su disposición final tercera, ha iniciado conversaciones, ya hace tiempo, tendentes a articular la participación de los hospitales militares y servicios sanitarios de las Fuerzas Armadas en el sistema nacional de salud y en línea con aprovechar al máximo los recursos, no solamente con los hospitales militares, sino también con el Instituto Social de la Marina que tiene otro tipo de recursos que podrían ayudar.

En estas conversaciones se viene trabajando hace tiempo. Sirva como ejemplo el convenio suscrito el 20 de mayo de 1986, por los titulares de los Ministerios de Defensa y Sanidad y Consumo relativo al Hospital Militar de Las Palmas de Gran Canarias y el proyecto existente actualmente para establecer un acuerdo marco entre el Ministerio de Defensa y el de Sanidad y Consumo en base a las disponibilidades asistenciales de cada uno de los hospitales militares, para que, como usted bien decía, sus servicios y la necesidad de oferta por parte del Insalud pueda hacerse efectiva de forma individualizada dicha colaboración en la cual, insisto a S. S., venimos trabajando en aras de aprovechar y a la vez racionalizar los recursos existentes, ya sean públicos o privados.

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

El señor **NUÑEZ CASAL**: Agradezco la amplitud de la respuesta del señor Subsecretario pero la amplitud de la respuesta impide la misma respuesta, aunque ello parezca paradójico, porque la pregunta se reduce concreta y exclusivamente, a: ¿qué razones existen para que no se adopten las medidas necesarias que permitan al Insalud el aprovechamiento del Hospital Militar de La Coruña para paliar la grave situación que están padeciendo los usuarios de la sanidad pública?

Me parece correcto que se comparta mi preocupación sobre el deterioro y desequilibrio en la ratio respecto a Galicia. Agradezco también la pormenorización de los datos, pero siento decir que no se ha contestado a mi pregunta. Supongo que no se habrá planteado por parte del señor Subsecretario que la negociación para un posible acuerdo-marco impida la concreción individual antes de analizar dicho acuerdo-marco en lo que se refiere al Hos-

pital Militar de La Coruña, ya que ha habido otros hospitales militares que han sido utilizados.

Rogaría al señor Subsecretario que me contestara a la pregunta que yo he formulado.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Desde luego he intentado responder y lo que no he hecho ha sido compartir con usted el deterioro de la sanidad pública. He dicho que estamos corrigiendo un desequilibrio endémico que no solamente era característico de Galicia. Digo que hay ejemplos de que se viene trabajando en algo que, lógicamente, no es una foto fija ni se hace en un solo día; es una colaboración entre ambos departamentos para utilizar estas instalaciones sanitarias.

Como bien sabe S. S., porque yo me molesto en leer los papeles que muchas veces presenta su grupo esas son cosas que no se hacen de la noche a la mañana, y lo mismo que integrar un hospital de una Diputación, como se hizo ayer en Cáceres, y lo seguiremos haciendo con otros en base a las necesidades de determinados territorios, no se hace de la noche a la mañana porque hay derechos adquiridos, hay situaciones difíciles de contemplar y se tienen que estudiar desde un terreno técnico, jurídico y administrativo. En cualquier país del mundo —véase lo que ocurrió con los hospitales del sur de Londres— se tarda una media de tres a cuatro años en hacer este tipo de integraciones. Lo fácil es reivindicar que sea inmediato, de la noche a la mañana, y con los derechos adquiridos a ser posible.

Lo que le he querido decir, señoría, y por eso creí que respondía a su pregunta, es que compartiendo un diagnóstico hemos sido consecuentes con dos maneras de tratar dicho diagnóstico de la enfermedad, que era el desequilibrio endémico de Galicia, obrar en base a inversiones nuevas, seguir en este camino y aprovechar todos los recursos militares y privados. Lo que pasa es que unos son más sencillos de integrar que otros, pero por la complejidad de la institución sanitaria en sí, no por otro tipo de complejidades que no alcanzo a ver y prueba de ello es que donde han sido más fáciles se ha llegado antes, como ha sido la colaboración entre el Ministerio de Defensa y de Sanidad, en el caso de Las Palmas de Gran Canaria. Dentro de este acuerdo-marco, que tiene la ventaja de estudiar pormenorizadamente las peculiaridades de cada institución, de los trabajadores que están en cada institución, y cómo pueden colaborar en base a las necesidades del territorio, tenga por seguro S. S. que este hospital, que además está dando un rendimiento a la población militar, lo hará también a la población civil, porque el Ministerio de Defensa y todo el estamento militar está dispuesto a colaborar con la población civil, como ha demostrado en Las Palmas de Gran Canarias.

— **SOBRE RAZONES PARA CONTRATAR AL CIRUJANO JUBILADO DON JOSE LUIS BARROS MALVAR COMO JEFE DE LA UNIDAD DE CIRUGIA GENERAL RECIENTEMENTE CREADA EN EL CENTRO RAMON Y CAJAL, AL MARGEN DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL DE DICHO CENTRO, PRESENTADA POR EL SEÑOR VILLALON RICO (GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR) (Número de expediente 181/000318)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a debatir la pregunta sobre razones para contratar al cirujano jubilado don José Luis Barros Malvar como Jefe de la Unidad de Cirugía General, recientemente creada en el Centro Ramón y Cajal, al margen del departamento de Cirugía general de dicho centro, presentada por el señor Villalón y formulada por el señor Benítez Barrueco, que tiene la palabra.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Señor Fernández Noriega, decía usted hace un momento que no hay que enquistar las situaciones que van contra la lógica. Nosotros queremos recordar en estos momentos que el doctor Barros fue jubilado en el Hospital Gregorio Marañón, como Jefe de Servicio de Cirugía general. Fue Director de dicho hospital durante el período de la Consejera de Sanidad doña María Gómez de Mendoza, en el que se provocaron los graves conflictos que usted bien conoce. Se ha creado la unidad especial que ha practicado intervenciones quirúrgicas elementales con la finalidad teórica, como siempre, de reducir la lista de espera del Centro Ramón y Cajal, donde funciona un departamento de Cirugía general y digestiva con dos grandes servicios.

El doctor Barros está contratado como FEA, facultativo especialista de área; está en nómina en el Ramón y Cajal, opera en la Maternidad de Santa Cristina, de la calle de O'Donnell, y opera enfermos de Móstoles y de Alcalá de Henares.

Nos gustaría, señor Fernández Noriega, que nos dijera qué servicios especiales se le están pagando a una persona, al doctor Barros, que se jubiló, no por capricho de nadie, sino por la ley. A la vez, nos gustaría conocer los motivos para que el doctor Barros, una vez jubilado, siga operando. Queríamos conocer si piensan ustedes sacar a concurso esa plaza y que la ocupe un cirujano en paro. Sabemos que sobran cirujanos, hay muchos cirujanos; lo que se necesitan son más anestelistas. Tenemos 30.000 médicos sin empleo y recurrir a habilitar cirujanos jubilados no es una medida de entendimiento. Ustedes rompen la sistemática organizativa de un hospital jerarquizado —usted lo ha dicho antes—, creando una unidad especial fuera del organigrama y con dependencia directa del gerente. Por eso le preguntaría si va a ser norma del Ministerio de Sanidad crear unidades especiales, de todas las especialidades, en todos los hospitales de España. Me va a decir, ya lo sé, que esta unidad ha conseguido el objetivo de terminar con las listas de espera. También me gustaría conocer, haciendo referencia a esta dependencia directa del gerente, si va a ser norma del Ministerio que

el gerente haga las funciones de director-médico, desapareciendo esta figura como tal.

Tiene que entender, señor Fernández Noriega, el clima que se está creando con estos nombramientos y con estas circunstancias anómalas en los profesionales que están trabajando en un servicio, demostrando su capacidad, demostrando que cumplen la ley, que no entran a ocupar una plaza si no ha sido por oposición y que otros la dejan cuando se jubilan por enfermedad o cualquier otra causa. Ha habido circunstancias en que la propia Asociación de médicos y titulados superiores del Hospital Ramón y Cajal han pedido una auditoría al Tribunal de Cuentas con el único fin de disipar el clima creado por estas retribuciones irregulares del personal, en base a trabajos realizados fuera del horario o en centros privados concertados, cuya partida presupuestaria desconocemos, y aclarar las sospechas de corrupción en compras y contrataciones que aparecen denunciadas en los pasillos de dicho hospital, así como la evidencia de las discriminaciones en la distribución discrecional de incentivos reglamentarios con criterios no objetivos, convirtiéndose así en premios y castigos impartidos arbitrariamente por la dirección.

El señor Director Provincial del Insalud recibe una denuncia tan clara como que todos, absolutamente todos los jefes del servicio, numerables, firman y denuncian que estos jefes de servicio del Hospital Ramón y Cajal han rechazado enérgicamente la creación de una unidad de Cirugía general en este hospital, a cargo del doctor don José Luis Barros Malvar. ¿Motivos? La falta de procedimiento administrativo empleado por la Dirección Provincial; el haber ocultado las funciones de esa unidad; el engaño repetido por parte del Director-Gerente del Hospital declarando pública y repetidamente que el doctor don José Luis Barros eran un facultativo especialista de área; la creación de una unidad no interdisciplinaria, que va a provocar, como de hecho ha provocado, importantes roces de competencias entre esa unidad y el departamento de Cirugía general y digestiva; que dicha unidad depende directamente de la Dirección-gerencia y rompe la estructura jerárquica de dicho hospital; la anomalía que supone contratar a un cirujano jubilado del Hospital Gregorio Marañón como facultativo especialista de área, del área IV, que usted tanto decía que quería potenciar, pero que le carga la nómina y sin embargo trabaja, como hemos dicho, con enfermos de Móstoles y de Alcalá de Henares, cuya jerarquía es de médico adjunto, y se le eleva a la responsabilidad de jefe de una unidad, unidad que se ha creado para colocar a un profesional sin tener en cuenta que el hospital no la necesita; que en contra de las promesas del Director gerente a los miembros del departamento, se ha contratado a otro médico, el doctor Monturiol, como FEA del Area IV, sin que hubiera necesidad alguna para dicha contratación.

Anomalías que se han producido en este hospital: el intento de división en dos del servicio de urología, cuyo rendimiento es inmejorable; el nombramiento de un FEA elevado a la categoría de jefe de sección, como coordinador de urología del área extrahospitalaria; la contratación como FEA de una cirujana plástica, la doctora Jiménez

(no existen los FEA de cirugía plástica, señor Fernández Noriega), en contra de la opinión de todos los médicos del departamento correspondiente y sin ninguna misión específica que cumplir; el intento de nombrar al doctor Ripoll jefe de servicio de bioquímica, ocupado en funciones por el Doctor Herrera...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Benítez, la pregunta se refiere específicamente al doctor Barros, no a toda la política de contratación con relación al Centro Ramón y Cajal.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Acepto su indicación, señor Presidente.

Todas estas situaciones anormales están produciendo un gran descontento y confusión en los médicos del hospital, y han provocado la dimisión, como usted sabe, de las comisiones hospitalarias y de la Junta técnica asistencial.

Haciendo caso a la indicación del Presidente, quisiera hacer referencia a algo que, en su día, se dijo en esta misma Comisión y que usted ha vendido como algo más. Yo no engaño nunca en mis palabras, y esta nota interior —que yo tengo aquí— del Instituto Nacional de la Salud, del Director provincial, al Director Gerente del Hospital Ramón y Cajal, se supone que no está en duda, no me la he inventado. Dice así: Hace meses que esta Dirección Provincial viene acordando con esa gerencia la puesta en marcha de un programa para solucionar las listas de espera de hospital de cirugía general. La primera fase de puesta en marcha del programa, fue el 1.º de enero, posteriormente se pospuso al 1.º de febrero, pero aún no ha comenzado. Se insta, por tanto, a esa gerencia a que tome las siguientes medidas para iniciar inmediatamente el programa mencionado. Primero: La unidad que lo realice deberá depender directamente de la gerencia y no de otros servicios, departamento o coordinaciones de cirugía, que no han hecho más que poner trabas al funcionamiento del programa. Segundo: El responsable deberá ser el doctor José Luis Barros, asistido por los doctores José María Monturiol, don Carlos Rueda Chimeno, y otros dos médicos más que han acabado recientemente su residencia en este hospital. Tercero: Dicha unidad deberá tener consulta extrahospitalaria, la planta primera de veintiséis camas y los correspondientes quirófanos, uno diario y otros dos días a la semana, tal y como se comprometió esa gerencia.

Señor Fernández Noriega, quiere decirse que alguien no dice la verdad en este Parlamento español y yo no entiendo por qué se tiene que ocultar. Le he dado las gracias por una contestación, pero no por la otra. Espero dárselas también al final por ésta. Creo, señor Fernández Noriega, que, como tiene perfectamente denunciado, las camas que se asignan a dicha unidad habían sido adjudicadas a oncología médica, según comunicación de la dirección médica a la Junta técnico-asistencial, prioridad hospitalaria que es necesaria desde hace años. No nos engañemos, de una vez para otra, cuando hablemos de tratamiento y prevención de cáncer, cuando hablemos de tra-

tamiento y prevención de enfermedades o de listas de espera a determinar, señor Fernández Noriega, estamos hablando muy en serio y estamos hablando de enfermos; no estamos hablando de demagogia con la clase médica, y menos con los enfermos. Usted lo sabe exactamente igual que yo.

El señor **PRESIDENTE**: Vaya terminando, señor Benítez.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: A pesar de ello, señor Fernández Noriega, aunque no le guste lo que yo le pueda decir —es lógico y natural—, tiene que entender que usted, como consta en el «Diario de Sesiones» del día 25 de abril, en esta misma Comisión, dijo: Lógicamente, esto es lo que hablamos con los profesionales, sobre todo con los jefes de servicio, de cara a hacer un consenso. Sin embargo, en la nota interior se dice que lo único que han hecho ha sido poner trabas al funcionamiento de los programas.

Creo que esto es vender...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Benítez, ha superado el tiempo de la primera parte de la pregunta. Haga el favor de terminar su intervención.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Termino con este párrafo, señor Presidente.

Trabajar en la medicina privada, señor Fernández Noriega, cuando se cobra el concepto de complemento de dedicación exclusiva, puede ser motivo de expulsión si se aplica la Ley, y de eso se vale en este caso la dirección para conseguir otros objetivos.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Subsecretario, tiene la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Muchas gracias, señoría, por su acalorada y cariñosa pregunta. Ya que ha insistido varias veces en unas manifestaciones más que figuran en el «Diario de Sesiones» y ha citado una norma o circular interna del Director provincial, le quiero decir que yo digo lo que digo, lógicamente, y, como no incurro en contradicción, a no ser que saque otra frase del «Diario de Sesiones», no hago demagogia. Creo que todas las personas que están aquí —espero— no están haciendo demagogia con los enfermos ni con los profesionales. Sí le agradezco mucho que haya recordado mi historia, porque, si la Consejera era doña María Gómez de Mendoza, yo era Viceconsejero y no hubo grandes conflictos. Hubo un conflicto y punto. Usted sabe a qué me refiero. Le agradezco que también me haya contado la historia.

Quiero decir que, como bien sabe S. S. —y lo debe saber, además, por miembros de su propio grupo parlamentario—, el Doctor Barros es un prestigioso profesional, cirujano facultativo, y con un buen «curriculum» profesional. No pertenece a ningún partido político; no es jubila-

do, ya que debería saber S. S. que en la Comunidad de Madrid se jubila a los 65 años pero en el Insalud es a los 70 (parece mentira que haya tenido ese descuido con el perfeccionamiento que ha tenido en el análisis de la cantidad de médicos que iban haciendo no sé cuántas cosas); por tanto, está jubilado en la Comunidad de Madrid pero no en el Insalud y como, lógicamente, el doctor Barros estaba en comisión de servicio cuando se le llevó a la Comunidad de Madrid con un cargo de libre designación, lo único que hizo fue pedir el reingreso en una institución donde no está jubilado, y como su plaza estaba amortizada se le dio aquello que, por ley, se le debe dar, que es la plaza de facultativo especialista de área. Por tanto, primero: no está jubilado; segundo: tiene la plaza por justicia, legalidad y mérito, ya que es un médico de la plantilla estatutaria del Insalud que estuvo en comisión de servicio, y sigue sin estar jubilado; tercero: no se ha creado ninguna unidad nueva en el Ramón y Cajal, y menos para el doctor Barros, es decir, no hay ninguna unidad al margen del departamento de Cirugía de dicho centro. Lo único —ya veo que maneja la orden— que dice es que una unidad, para un caso concreto como pueden ser estos tiempos de espera, se ponga en marcha en unas dependencias, con unas camas que en ese momento se creían oportunas y en base a algo que le dije antes. No hay contradicción, es coyuntural y dura el tiempo que la Dirección Provincial y la Dirección General creen que debe durar, en base a unos objetivos.

¿Qué le quiero decir? Se lo voy a explicar, porque a veces hablamos mucho de clima enrarecido entre los profesionales sanitarios, y yo creo —se lo vuelvo a decir, señoría— que lo enrarecemos entre todos con este tipo de intervenciones, en la medida que, como he dicho, no es jubilado; es FEA, porque así lo dice la ley y se lo ha ganado en una convocatoria. Además, no se ha creado ninguna unidad. Debo aclarar, en primer lugar —insisto—, que el doctor Barros no ha sido contratado, por tanto, por el Hospital Ramón y Cajal. El Doctor José Luis Barros Malvar se jubiló de su plaza de médico en el Hospital Gregorio Marañón, dependiente de la Comunidad de Madrid, a los 65 años; el Doctor Barros estaba excedente de una plaza de médico de cupo en el Insalud y como en esta institución la jubilación no está fijada hasta los 70 años, pidió el reingreso en su plaza. El Insalud no hizo otra cosa que atender el derecho que le asiste como facultativo estatutario y, dado que la plaza de apoyo había sido reconvertida en plaza de facultativo especialista de área, se le concede una plaza de estas características. Este facultativo se incorpora con un excelente «curriculum» a un programa de reducción de tiempos de espera, confeccionado por la Dirección Provincial de Madrid, como bien avala la nota que me ha leído, cuyo objeto es dar salida, en parte, a la cirugía general de corta hospitalización. Por tanto, en el Hospital Ramón y Cajal, como tal institución, que tiene su propia autonomía, no se ha creado, al margen del departamento de cirugía, ninguna unidad de cirugía para el doctor Barros. Es una unidad —digamos— frente a unos objetivos concretos, diseñada para atacar este tipo de objetivos, que —como decía anteriormente, sin estar

pensando en esta respuesta—, tienen el tiempo que tengan que tener en función de conseguir, señoría, esos objetivos.

Una cosa más, señoría. No hay especialistas en paro. Deme la lista, por favor. Los estamos buscando. A veces hay consejeros que se van a Argentina a buscarlos. Por favor, denos la lista de especialistas en paro, no la de los 30.000 médicos generales, que, además, estamos haciendo un curso de nivelación. Si habla de médicos en paro con el vocal de la organización médica colegial, le dirá que no son 30.000; que hemos hecho una encuesta que tenemos ese profesional y yo en un cajón, por lo que él y yo sabemos. A ver si vamos ajustando un poco las cifras, que es lo que yo creo que interesa a los médicos en paro.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Benítez, tiene la palabra.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Señor Fernández Noriega, aprovecharía esta ocasión para decirle que nos tuviera informados del número real de médicos en paro, precisamente para evitar errores.

Usted sabe como yo que desde este Parlamento no se producen ni se provocan enfrentamientos con la clase médica. Se producen precisamente desde dónde, cómo y cuándo se dirige. Dice que se ordena y aquí no pasa nada, se justifica en un momento determinado según la Ley de Incompatibilidades, según las necesidades, según lo que se quiera decir y hacer, desde la prepotencia de decir que aquí no se mueve nadie, que aquí esto se hace porque es imperativo legal, según que casos. Ahora se depende de la gerencia, no se depende del director médico y aquí nadie protesta y si protesta alguien es un mal compañero, es un mal profesional, es un desestabilizador, etcétera. Eso no lo hace el médico y usted lo sabe.

Teniendo eso como buena norma —y usted me afirma que eso no lo hace el médico—, yo entiendo, señor Fernández Noriega, que en un sitio se dice que se hacen las cosas por consenso y luego se demuestra que no, que se hace así porque hay que hacerlo y no se dan más explicaciones. Antes no me las ha dado en la primera pregunta; ahora, tampoco me las da excepto en lo referente a esa normativa tan especial, según entiendo yo y entienden los jefes de servicio del Ramón y Cajal. Yo no me invento absolutamente nada. Por tanto, usted tiene que entender que estas cartas como es preceptivo, tienen que ser dirigidas, al Director provincial del Insalud y firmadas por todos estos jefes de servicio, señor Fernández Noriega. Yo no intento desde luego crear desde aquí desánimo en todos estos servicios del Hospital Ramón y Cajal. Tiene que ser usted más serio con sus compañeros y entender que ningún jefe de servicio, ninguno, hace estas manifestaciones si no es desde un prisma profesional, si no es desde un prisma serio y si no es desde un prisma dentro de la justicia. Eso usted lo sabe exactamente igual que yo.

Sabemos dónde llegan los límites, pero cuando esto se hace y se firma, se pone su nombre, su Documento Nacional de Identidad y su cargo, usted sabe perfectamente igual que yo que aquí no se trata de buscar enfrentamien-

tos en el Parlamento. Hacen las denuncias, y llegan las órdenes internas de dónde, cómo y cuándo hay que crearla, con qué personas; si te gusta bien, y, si no, a tragar. Señor Fernández Noriega, esto no es bueno y usted lo sabe perfectamente, igual que yo.

Le voy a contar una anécdota. No sé si usted sabe que el doctor Barros Malvar fue apadrinado, en su día, por el recientemente fallecido don José Solís Ruiz. No sé si participa en algún partido o no; es igual. Le voy a contar otra anécdota para que usted entienda eso. El doctor don José Luis Barros Malvar operó de hidatidosis a mi difunta madre, luego, por tanto, lo que estoy hablando lo hablo con muchísima razón de causa. Nunca he prejuzgado, se lo he dicho antes. No haga juego de palabras cuando hablemos de la clase médica como profesionales ni con ninguna otra profesión, porque creo que es entonces cuando se produce la mala lectura.

Sobre esa base, señor Fernández Noriega, queremos entender que cuando el día 25 de abril usted decía en esta misma Comisión que pensaba que los hospitales debían trabajar por la mañana y por la tarde y que no creía en la ampliación de jornada —hablaba por usted— y creía que se debería determinar qué tipo de trabajo hay que hacer por la mañana en un hospital y un montón de cosas más, yo no digo, señor Fernández Noriega que usted esté haciendo la cama...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Benítez, vaya acabando.

El señor **BENITEZ BARRUECO**: Terminó, señor Presidente.

Yo no digo que usted esté haciendo la cama al señor Ministro, que usted esté haciendo la cama al Gobierno ni que usted esté haciendo la cama a la sociedad española. Lo que sí le digo, señor Fernández Noriega, con todo el respeto a usted y a quien representa, es que ustedes están fracasando y que encima, según las palabras que le acabo de decir, no hacen lo que piensan y eso es mucho más triste.

Le invito a que de verdad, acertada o equivocadamente, pongan en práctica unas ideas, las que creo defendemos todos, por una mejor salud y, desde luego, sin retórica de ningún tipo, que no se apliquen unas normas, unos decretos y unas leyes en unos casos para favorecer a determinadas personas y en otros se haga la injusticia de cara a todo lo demás.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Nada más lejos que pretender desde el Parlamento que se provoquen enfrentamientos en el sector sanitario, etcétera. Simplemente digo que aquellas personas que han de leer nuestras intervenciones, tanto en la pregunta como en la respuesta, sí pueden entender que hay un enfrentamiento en la medida en que parece que, como también dice usted, se juega con las palabras. El problema es que aquí nadie

tiene la patente de corso de ver quién juega con las palabras, lógicamente. Usted bien dice no lo hace el médico. El problema es que muchas veces todos hablamos en nombre del médico y éste ya es mayorcito y por suerte va hablando por libre. El que se digan otras cosas, señoría, el que usted diga otras cosas a las que yo digo, no significa que se las invente. De verdad señoría, con todo el respeto, si lo ha entendido así, lo retiro. No se las inventa, usted lo piensa así, por eso está donde está; yo las pienso de otra manera y por eso estoy donde estoy. Mis compañeros saben lo serio que soy, como los suyos sabrán lo serio que es usted.

Lo que yo leía y usted me ha leído recuerdo perfectamente que fue a requerimiento de una pregunta del doctor Rivera, señoría aquí presente. Dije que a título personal creía eso, pero también le digo que no es ninguna incongruencia. En cualquier caso, las cosas se hacen poco a poco, se necesita tiempo. Las cosas son así, porque está ahí una profesión en crisis en la cual todos estamos adaptándonos a una nueva cultura la cual está llegando —insisto— poco a poco y se cometen aciertos, yo creo que bastantes, y algunos errores que se deben corregir.

Usted hablaba de corrupciones. Esperemos al Tribunal de Cuentas. Es lo correcto. No es una amenaza. Esperemos a ver. Lo correcto, en vez de leerlo en los pasillos, sería leer lo que diga el Tribunal de Cuentas, pero siempre nos adelantamos aquí, quizá por el «Diario de Sesiones» al que antes se refería usted, que se ha leído en los pasillos. Vamos a ver lo que dice el Tribunal de Cuentas. Sería bueno para el sector que todos esperemos un poquito al Tribunal de Cuentas que, dicho sea de paso, es lo que viene haciendo esta Administración: esperar y esperar a tener las pruebas suficientes para hablar con claridad. Parece que en algunos otros lugares se va siempre por delante y esto es un flaco favor.

Las dimisiones de las comisiones hospitalarias no han sido por este motivo; han sido por las huelgas de 1987. Por tanto, seamos todos un poquito más sinceros en las respuestas y verá como nos van a comprender bien los profesionales. Insisto, no ha sido por el doctor Barros. Yo sigo hablando con los profesionales; hace quince días he estado con los miembros de la actual Junta que se han presentado para dimitir y no ha sido por este motivo. Usted reivindica que es por el motivo del doctor Barros. Aquí no digo que alguien mienta pero estamos haciendo una ceremonia de la confusión, que es un flaco favor para los profesinales.

Por tanto, mire usted, en todos los hospitales de España cada hospital es distinto y se puede hacer lo que se hace en base a las características del mismo que es lo que estamos tratando de hacer. Ustedes tienen otro modelo que yo lo he leído en un libro blanco, que lo van a poner en práctica para la «Xunta» de Galicia. Vamos a ver qué pasa con ese modelo. Va a ser bueno para esta sociedad porque así se va a contrastar. Sin contrastar es fácil decir lo que pasa con un modelo. Vamos a contrastar, vamos a ver lo que pasa y se va a decir cuándo fallamos o cuando no fallamos los socialistas. Le puedo asegurar que más allá de los problemas que existan, que algunos problemas

existen en el sistema público sanitario (casi nunca le oí hablar del sistema público sanitario, sino de la mejor salud) se han dado pasos muy importantes para su mejora. Estoy convencido de que quedan otros pasos que vamos a dar desde el diálogo. Usted sabe bien que por primera vez, yo creo, en la historia de esta institución, desde que era INP hasta ahora, hemos mandado una encuesta a todos los profesionales sanitarios para consultarles sobre algo que creemos es vital hablar con ellos, que es la carrera profesional (médicos, enfermería) y quien quiera responder será tenido en cuenta en esa doctrina que tendremos que elaborar para algo tan importante como es la carrera profesional.

Señoría, de verdad, sinceramente, hagamos política y hagámosla bien, pero la sanidad está como está. Yo pienso que está bien y no porque quede reflejado en el «Diario de Sesiones». Los problemas que tiene, ahí están y le vamos dando la respuesta que podemos, siempre esperando a disponer de un argumento comprobado para actuar. Ese ha sido el caso de una serie de preguntas que usted me ha hecho. Si ha habido unos tiempos es porque casi siempre son necesarios para documentarse y por parte de la Administración queremos ser escrupulosos, porque eso sí genera inquietud. Mientras tanto podemos compartir con usted que durante ese intervalo que tarda la Administración en documentarse pueda haber inquietud en los hospitales. Nosotros estamos dispuesto a hablar para desentensarla, como venimos haciendo; pero vamos a actuar cuando tengamos pruebas. Eso es lo que estamos haciendo. Por tanto, señoría, no hay injusticias; hay problemas pero no injusticias, por lo menos conocidas, porque yo no soy abogado pero me imagino que algo de alevosía o de premeditación, se necesitaría. Le puedo asegurar que no. Entiendo que valore nuestro trabajo mejor o peor, pero hoy por hoy, todavía, señoría, por suerte, vamos teniendo cosas en qué fijarnos y podemos contrastar, espero que no sea para tirarnos piedras sino para ver lo que ustedes hacen bien en donde tienen competencias de Gobierno, ver lo que nosotros hacemos bien y complementarlo. Para eso, gracias a la proposición de algún Diputado de esta Cámara, se va a crear una Comisión. Sería bueno que fuéramos todos complementando lo que necesita este sistema público, que es el que esta Administración quiere defender, con la complementariedad del sistema privado.

— **SOBRE GARANTIAS SANITARIAS DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, PRESENTADA POR EL SEÑOR REVILLA RODRIGUEZ, GRUPO PARLAMENTARIO CDS (Número de expediente 181/000430)**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta sobre garantías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, presentada por el señor Revilla del Grupo del CDS, que tiene la palabra.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Señor Presidente, la pregunta es para conocer efectivamente qué garantías sanitarias ofrece el Instituto de Salud Carlos III en sus distintos departamentos a las personas que en ellos traba-

jan, si se han dado situaciones de grave toxicidad y qué medidas se han tomado.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Es verdad, como dice S. S., que hemos tenido algún problema, aunque no ha sido de grave toxicidad, pero basta que fuera problema para que hayamos tenido que actuar con rapidez.

Es cierto que la adecuación de instalaciones específicas para la ampliación de espacios de laboratorios ha originado el funcionamiento defectuoso de algunos sistemas de campana de extracción o partes del aire acondicionado de los edificios de alimentación y farmacobiología, originando, como decía antes, ligeros trastornos en un número reducido de personas, lo cual no es minimizar el problema. Inmediatamente hemos estudiado y tratado esta situación conjuntamente con el Comité de Empresa y las centrales sindicales, a través de las secciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo, y se han adoptado las medidas correctoras precisas. Como son medidas técnicas se las puede adjuntar cuando me las dé el Director del Instituto Carlos III; pero, para que vea que han funcionado, le puedo decir que se encargó a una empresa especializada, ajena a la Administración, la realización de un estudio de las condiciones, que también se lo puedo enviar. Una vez efectuadas estas medidas correctoras, todo ha resultado favorable, dentro de lo que usted conoce que es el Plan general de centralización de servicios que viene adecuando las estructuras —algunas de ellas un poco obsoletas— de las instalaciones del Carlos III a lo que mandatan los reglamentos de Seguridad e Higiene y las normas del Ministerio de Industria y Energía.

Por tanto, ha existido el problema que preocupa a S. S. y que a nosotros también nos preocupó. Por suerte no han sido situaciones de grave toxicidad, pero sí lo suficiente como para que actuáramos con el Comité de Empresa, centrales sindicales, y con una empresa ajena a la Administración. Se han impuesto esas medidas que ahora no puedo enumerarle dado su carácter técnico, pero que estoy dispuesto a remitírselas. Como le digo, se ha hecho una evaluación por una empresa ajena a la Administración que dice que se ha corregido esa situación.

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

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Señor Subsecretario sólo quiero preguntar si se realizó revisión médica de los trabajadores y con qué resultado. Naturalmente no deseo una explicación individualizada sino genérica.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE**

**SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Lógicamente cuando matizo que la situación no fue de grave toxicidad sino de menor toxicidad significa que sí se hicieron las revisiones médicas. El resultado de patologías detectadas, que eran respiratorias y algunas alérgicas, según supe, no lo tengo en este momento, pero dentro de ese marco muy genérico y explicándole que no ha afectado a un colectivo muy amplio y que son ligeros trastornos, me comprometo a facilitárselo para que S. S. esté informada, ya que dentro del secreto confidencial como no ha sido una patología elevada, hablando con los propios trabajadores no creo que exista problema para hacer una relación de las patologías detectadas sin el nombre de las personas, respetando así esa confidencialidad. Creo que de este modo S. S. se sentirá satisfecha con ese informe.

— **SOBRE RAZONES POR LAS CUALES EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) NO PAGA LAS JERINGUILLAS NECESARIAS A LOS DIABÉTICOS. PRESENTADA POR EL SEÑOR LACALLE COLL, GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR (Número de expediente 181/000446)**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta sobre razones por las cuales el Instituto Nacional de la Salud (Insalud), no paga las jeringuillas necesarias a los diabéticos, presentada por el señor Lacalle, del Grupo Popular. Tiene la palabra.

El señor **LACALLE COLL**: Señor Subsecretario, el asunto que plantea mi pregunta, además de necesario, es de clara sensibilidad social. Su coste, dado que el colectivo de diabéticos españoles es afortunadamente insignificante en proporción a la población española, sería un pequeño apunte en los Presupuestos Generales del Estado.

Además, a una pregunta escrita formulada por la Diputada del Grupo Parlamentario Popular en la anterior legislatura, Elena García Botín, el Gobierno contestó el día 1.º de septiembre de 1989 en los siguientes términos, y leo los últimos párrafos de la contestación: No obstante, para el Presupuesto del año próximo se pretende incluir un programa de mejora para el suministro de jeringuillas a diabéticos. Para este suministro será necesario establecer unos indicadores basados en el número de jeringuillas por diabético y mes, al objeto de determinar un cupo de jeringuillas a entregar a cada diabético. Ahora bien, la adquisición de las jeringuillas no sería a través de recetas sino mediante la adquisición por concurso público a nivel provincial y entrega directa a los diabéticos en los centros sanitarios. La distribución de estas jeringuillas exigirá establecer un censo de diabéticos para llevar a cabo la entrega de las mismas mediante un riguroso control que evite desviaciones en el uso de estos productos para fines distintos a la administración de la insulina a diabéticos.

Desde la citada respuesta y desde el compromiso inicial adquirido de comenzar los trámites para solventar el problema no tenemos hasta la fecha, señor Subsecretario, noticias positivas de que el trámite esté en vías de solu-

ción y consideramos que es lamentable por lo que representa de incumplimiento. También quiero ponerle de manifiesto un hecho cierto. Dentro del conjunto de los diabéticos españoles hay de todo, pero evidentemente hay una parte de trabajadores y pensionistas con rentas bajas, algunas de miseria, e incluso ciudadanos que no están acogidos al régimen de Seguridad Social con pensiones asistenciales que no permiten ni tan siquiera la más mínima subsistencia.

Por otra parte, los números son claros y muy significativos. Cuarenta pesetas cuesta una jeringuilla, por dos veces al día en los casos más graves, por siete días a la semana, por cuatro semanas al mes, representa 2.240 pesetas al mes. Saque usted tantos por cientos, mirando las pensiones de este país, muchas de miseria y verá que la proporción es muy alta para el conjunto de sus ingresos.

También podría aducirle el mal concepto de ahorro de algunos ancianos a los que sus hijos les facilitan las jeringuillas necesarias con esfuerzo y que utilizan la misma durante 15 días seguidos con el lógico riesgo de enfermedad por contagio; así como el «shick» que representa para el diabético comprar las jeringuillas de la semana por la mirada del farmacéutico pensando que es otro drogadicto.

Lo más importante, señor Subsecretario es que el tema no resulta baladí, como usted piensa, puesto que representa un elemento vital para estas personas y constituye una vieja reivindicación de los diabéticos españoles, cuya solución está evidente en manos de su Ministro.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señoría, antes que nada quiero decirle que la solución está en manos de este Ministerio, en manos de las Comunidades transferidas, de las no transferidas y, si me apura, casi de los ayuntamientos, porque programas integrales de este tipo, como voy a explicar, los puede realizar cualquier administración.

Estoy de acuerdo con usted en que había un compromiso —y lo seguimos manteniendo—; pero en torno al compromiso que el Insalud y el Ministerio de Sanidad tienen en relación con el tema que a S. S. le preocupa, le quiero decir que el suministro de material desechable, jeringuillas, a los pacientes diabéticos debe inscribirse —y así lo estamos haciendo, cuando hablaba de un censo y de un control riguroso— dentro de los programas que en atención primaria se están desarrollando respecto a los grupos de riesgo.

En los centros de salud los programas de atención a diabéticos se desarrollan de forma integral por personal médico y de enfermería, incluyéndose dentro de dicha atención integral el suministro de las jeringuillas necesarias para el tratamiento de la insulina de forma gratuita. Por consiguiente, sí estamos pagando este material, pero como ahora le explicaré, parcialmente, porque todavía existen algunos problemas, ya que bien es cierto que en

el modelo tradicional de atención primaria ambulatorio y consultorio los programas de atención a diabéticos se han ido desarrollando de forma desigual, pues ha costado bastante implantar el censo y el control de los mismos, en función de las diferentes posibilidades a la hora de iniciar la puesta en marcha de las consultas de enfermería, encontrándonos, por tanto, con situaciones desiguales —me imagino que es lo que le preocupa a su señoría— incluso dentro de las mismas provincias.

No obstante, el objetivo de este Departamento, como bien se decía en relación con aquella pregunta, es seguir generalizando el funcionamiento de la atención integrada a dichos pacientes, lo que llevará implícito, como es evidente, la prestación del material desechable necesario para su tratamiento, tal y como demanda su señoría y, sobre todo, pide el colectivo de diabéticos españoles, que es el que más nos interesa. Estamos en buenos tratos con dicho colectivo, lo cual es positivo para la sanidad y para esta Administración.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Lacalle tiene la palabra.

El señor **LACALLE COLL**: Señor Subsecretario, yo estoy convencido de que usted y yo coincidiremos en que debemos pasar del parcialmente al totalmente. Señor Subsecretario, aquí los propósitos, aun siendo buenos, no sirven. Un diabético, y usted lo sabe, o se inyecta insulina, y se la inyecta con la jeringuilla, o muere, así de simple. Ante un hecho de esta gravedad hablar de intenciones se puede calificar cuando menos de una cierta frivolidad, porque en estos casos —y permítame que se lo diga en tono distendido, pues no quiero dar tintes de gravedad a mis palabras— a la jeringuilla le ocurre lo mismo que al papel higiénico, que cuando se necesita, se necesita con urgencia.

Sin embargo, la dramática situación es que estamos hablando de un producto vital para el diabético cuyo precio de coste es ridículo, sobre todo teniendo en cuenta si se compra masivamente por parte de la Seguridad Social. Por ello no comprendemos esta cicatería. Estamos hablando, ustedes, a diario, y me refiero al «Diario de Sesiones» en el que se recogen palabras de anteriores directores generales de instituciones penitenciarias, de distribuir jeringuillas gratuitas para drogadictos en las cárceles, lo que supone un cierto agravio comparativo, porque, paralelamente a ancianos o a personas diabéticas, con una pensión miserable, se les coloca en el triste umbral de la elección de invertir cuarenta pesetas diarias o, de lo contrario, morir. Al final, podría darse la paradoja de que los diabéticos debían convertirse en drogadictos o en delincuentes para que ustedes les regalasen las jeringuillas.

Señor Subsecretario, bastaría con destinar el importe —y no quiero hacer demagogia— que se genera por los desplazamientos, por ejemplo, del señor Vicepresidente del Gobierno, señor Guerra en su «Mystère» para que el asunto quedara resuelto para muchos años, pero no va a ir por ahí mi línea argumental. Bastaría con que el señor Subsecretario averiguara cuánto representaría la distri-

bución gratuita de jeringuillas a los diabéticos españoles dentro del conjunto de los millones de pesetas que consume su mala administrada Seguridad Social para darse cuenta de que no hay en el mundo occidental semejante precedente de tacañería y de falta de mira política.

Señor Subsecretario, social, moral y legalmente el Gobierno está obligado a facilitar gratis a los diabéticos españoles un elemento como la jeringuilla, que en muchos casos sirve ni más ni menos que para mantener la vida de un ser humano.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Subsecretario tiene la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Su señoría me acaba de dejar absolutamente perplejo al hablar del «Mystère» del señor Vicepresidente y de la mala administración de la gestión de la Seguridad Social, cuando parece que íbamos alcanzando un entendimiento, porque cuando el tema que ha estimado en 6.000 millones de pesetas —y no me hable de otros temas, porque de temas podemos hablar todos— eso supone un esfuerzo para esta Administración y lo va haciendo no cicateramente, sino controladamente, como se deben hacer las cosas en la Administración, y como no dudo, espero, que estén haciendo ustedes en los gobiernos autonómicos que tienen. Por tanto, lo estamos haciendo de forma controlada en la medida en que ya no se trata de los 6.000 millones en los que se puede estimar el coste de la jeringuilla tradicional, sino que, como le he dicho, lo queremos hacer dentro de un programa integral que tenga en cuenta el censo y el control, y espero que usted no esté en contra del mismo, porque sería una cierta aberración. Como no estará en contra, porque es de sentido común, en la medida en que podemos ir introduciendo esos programas, que a veces des-

cansan en consultas de enfermería, que, dicho sea de paso, ya que hemos agarrado ciertos rábanos por las hojas, algunos grupos nunca vieron bien y que lógicamente ahora están contribuyendo de una manera tan relevante como la jeringuilla a la mejora de la vida de estos colectivos —por suerte, parece que ya lo entendemos todos los grupos parlamentarios—, como decía, en la medida en que se están implantando esas consultas de enfermería, nos está permitiendo que el colectivo de diabéticos tenga una mejor calidad de vida, colectivo al cual tiene usted que añadir osteomizados, espinas bífidas y un sinfín de colectivos de enfermos crónicos, por los cuales, dentro de la buena gestión que realiza esta Administración de la Seguridad Social, le puedo asegurar a S. S. que nos preocupamos mucho. Lo que ocurre es que es malo comparar determinadas cosas con otras y también lo es comparar colectivos con colectivos, y no es razonable mezclar esto con algunas acciones llevadas a cabo con el colectivo de penitenciarios, porque una medida va encaminada a intentar hacer más agradable, en la medida de lo posible, la vida del diabético y otra medida va a eliminar endemias y pandemias que venimos sufriendo en esta sociedad y que es bueno que se erradiquen. Por tanto, no hablemos de diabéticos y penitenciarios, sino a lo mejor de prevenir el SIDA y, por otro lado, de corregir y hacer la vida agradable a los diabéticos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Subsecretario.

En relación con las preguntas que figuran a continuación sobre sucesos de la Cruz Roja en Granada he de anunciar a SS. SS. que el señor diputado que las ha presentado ha solicitado su aplazamiento, con lo cual el orden del día se ha agotado. En consecuencia, se levanta la sesión.

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

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

**Depósito legal: M. 12.580 - 1961**