



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1994

V Legislatura

Núm. 316

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENTA: DOÑA BLANCA GARCIA MANZANARES

Sesión núm. 15

celebrada el martes, 18 de octubre de 1994

ORDEN DEL DIA:

Comparecencia de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado para informar sobre el proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1995 (BOCG serie A, n.º 80-1, de 1-10-94. Número de expediente 121/000067):

- | | <u>Página</u> |
|--|---------------|
| — Del señor Subsecretario de Sanidad y Consumo (Temes Montes). A solicitud de los Grupos Parlamentarios: Mixto-UV (número de expediente 212/000995) y Popular (número de expediente 212/001105)..... | 9536 |
| — Del señor Secretario del Plan Nacional del SIDA (Parras Vázquez). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular. (Número de expediente 212/001106.)..... | 9544 |
-

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

COMPARECENCIA DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO, PARA INFORMAR SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA 1995 (número de expediente 121/000067):

— **DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (TEMES MONTES). A SOLICITUD DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS MIXTO-UV (número de expediente 212/000995) y POPULAR (número de expediente 212/001105).**

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días.

Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo correspondiente al día de hoy para realizar las comparecencias informativas acerca del proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado. La primera comparecencia, según reza el orden del día, es del Subsecretario de Sanidad y Consumo. Debo comunicar a SS. SS. que el señor Temes se encuentra ausente; ayer falleció su padre y está de viaje. Ante ello, el Ministerio de Sanidad y Consumo ofrece la posibilidad reglamentaria de que cumplimente la comparecencia el Director General de Programación Económica, don Luis Espadas. Si los grupos solicitantes están de acuerdo —parece que así lo han manifestado— daríamos comienzo a la sesión de la Comisión.

Para cumplimentar este primer punto, damos la bienvenida al Director General de Programación Económica del Ministerio de Sanidad y Consumo don Luis Espadas. Esta comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Mixto, Unión Valenciana y por el Grupo Popular.

El procedimiento que vamos a seguir, si les parece señorías, es un primer turno en el que los solicitantes de la comparecencia hacen su exposición en los términos más concretos y breves posible y, a continuación, responderá el señor Director General. Quiero recordarles la necesidad de apremiar con los tiempos y ser rigurosos en la aplicación de los mismos, dado que las dificultades del edificio hacen que tengamos que compartir en la mañana de hoy esta sala, a partir de las once, con la Comisión de Defensa y nos hemos comprometido con ellos en el sentido de que terminaremos nuestra tarea para esa hora.

Por el Grupo Mixto, Unió Valenciana, tiene la palabra su diputado representante.

El señor **CHIQUILLO BARBER**: Señora Presidenta, soy José María Chiquillo, nuevo diputado de Unió Valenciana adscrito al Grupo Mixto.

En primer lugar, quiero agradecer la presencia del Director General y con la máxima brevedad hacerle unas preguntas muy concretas. Me gustaría tener respuesta, si es posible hoy, y si no que se facilite por escrito lo antes po-

sible. Querría conocer el alcance y la cuantificación de la deuda sanitaria global del Gobierno central, regionalizada con cada una de las comunidades.

En segundo lugar, querría conocer a cuánto asciende esta deuda, cuánto tiene todavía pendiente de transferir a la Comunidad Autónoma Valenciana y cuándo piensa transferirlo. En concreto, en los Presupuestos Generales del Estado de 1995 qué cantidad tienen contemplada los mismos para abonar al Servicio Valenciano de Salud como compensación por las transferencias de sanidad. Esto como pregunta global.

En segundo lugar, me gustaría que me hiciera una aclaración. ¿Por qué el gasto por habitante cubierto por el servicio valenciano de salud es de 81.000 pesetas y, sin embargo, el gasto por habitante y año del Insalud, en comunidades autónomas de gestión transferida asciende a 100.000 pesetas aproximadamente? ¿A qué se debe esta diferencia?

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Fernández-Miranda, tiene la palabra.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señora Presidenta, ¿contesta el señor Director General a las preguntas correspondientes, o formulo yo las mías? Lo digo porque son dos comparecencias diferentes.

La señora **PRESIDENTA**: Me informan que los precedentes eran de contestación única, una vez que SS. SS. solicitantes habían formulado la solicitud de comparecencia; si les parece y en turno posterior si alguna de las cuestiones planteadas por SS. SS. no hubieran quedado satisfactoriamente contestadas, se les podría clarificar.

El señor **CHIQUILLO BARBER**: La cuestión que planteaba mi compañero era debida a que yo tengo otras comparecencias (soy Diputado único y tengo que ir a otras comparecencias) y quería pedir que se me pudiera contestar con la brevedad que yo he tenido; se lo agradecería enormemente a la Mesa.

La señora **PRESIDENTA**: No hay ningún inconveniente, señor Chiquillo. De acuerdo.

El señor Director General de Programación Económica tiene la palabra para dar respuesta a su solicitud.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION ECONOMICA** (Espadas Moncalvillo): Señorías, buenos días.

En primer lugar, quiero que disculpen la ausencia del Subsecretario y en su nombre, quiero trasladarles su sentir por no poder estar presente aquí para atender su solicitud de comparecencia. Por otro lado, quiero disculparme por las insuficiencias que pueda presentar a su entender. Procuraré laminar, en la medida de lo posible, dicha ausencia.

El señor Diputado pregunta, en concreto, por la deuda sanitaria del Gobierno central con las comunidades autónomas. Quiero entender que es deuda referida al Sistema Nacional de Salud por la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, porque deuda con los gobiernos de las comuni-

dades autónomas puede existir por otros muchos motivos como S. S. sabe. En relación con la deuda de la Administración central con las comunidades autónomas en lo relativo a la deuda existente a 31 de diciembre de 1993, se da un conglomerado bastante complejo. En concreto, quedaba pendiente de sanear el tercer tramo de la deuda de 1991, que eran 140.000 millones de pesetas, y que ha sido atendido a lo largo del primer semestre de este año. Además, había una deuda de 290.600 millones de pesetas para el Insalud y las comunidades autónomas; en concreto, para las comunidades autónomas dicha deuda se elevaba a 164.086 millones de pesetas. El saneamiento de esta deuda, como sabe S. S., está previsto realizarlo en tres ejercicios: 1994, 1995 y 1996. Si quiere el detalle de estos 164.000 millones de pesetas en cada una de las comunidades autónomas, se lo puedo dar. En concreto, son: 50.271, para Andalucía; 45.038, para Cataluña; 28.880, para la Comunidad Valenciana; 17.729, para el País Vasco; 17.626, para Galicia; y 4.539, para Navarra. Si a eso añadimos la deuda del Insalud, tendríamos los 290.000 millones que existían de deuda a 31 de diciembre de 1993. De ellos, determinada cuantía ha sido saneada ya a lo largo de 1994, con cargo al presupuesto inicial de 1994, en concreto, 53.454 millones de pesetas, de los cuales, a la Comunidad Valenciana han correspondido 5.287. Está previsto sanear durante el presente ejercicio lo que era la deuda de 1992, y para ello a la Comunidad Autónoma Valenciana se le darán 9.447 millones de pesetas en lo que queda de ejercicio; debe tramitarse una ampliación por importe total de 96.438 millones con este objetivo. El resto de las comunidades autónomas también percibirán este saneamiento de la deuda de 1992 a lo largo de 1994. Quedan pendientes, concretamente a la Comunidad Autónoma Valenciana, 5.815 millones, que se sanearán en 1995; y 8.326, que se sanearán en 1996. Esa es la deuda existente hasta el día de hoy con los procedimientos de cálculo legales que existen con las comunidades autónomas. En consecuencia, he contestado a su primera pregunta, que era a cuánto asciende la deuda sanitaria del Gobierno central con las comunidades autónomas en el ámbito sanitario, cuándo se le iba a transferir a la Comunidad Autónoma Valenciana y qué cantidades.

En segundo lugar, me hace una pregunta relativa al coste unitario por persona-año en la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en Valencia, que usted cifra en 81.000 pesetas-año, y me dice que en el resto del sistema, si no ha entendido mal —Insalud no transferido fundamentalmente—, el coste se eleva a 100.000 pesetas-año. Yo discrepo de esas cifras. Ni siquiera con el presupuesto para 1995, que está calculado en función del gasto efectivo para 1993, sale una cifra próxima a las 100.000 pesetas, ni siquiera eso, estará en torno a las 83.000, 84.000 y 82.000 pesetas el gasto medio por habitante-año. Consiguientemente, en 1993 que es para el último que se tiene el gasto efectivo de un ejercicio completo es probable que esté en torno a las 75.000 ó 76.000 pesetas. Ciertamente es ligeramente más alto el gasto medio en el Insalud no transferido por la sencilla razón de que hay centros nacionales que quizá convendría eliminar a la hora de calcular el gasto

«per cápita» en cada una de las comunidades no transferidas y en el Insalud para compararlo con las comunidades autónomas transferidas. Por otra parte, el objetivo de los presupuestos año tras año es dar una financiación capitativa y, por tanto, este mecanismo de distinta financiación a las comunidades autónomas tenderá a amortiguarse con el paso del tiempo y, además, incluso dentro del Insalud gestionado directamente, uno de los objetivos enmarcados en el contrato-programa de cada año, el objetivo básico es el atemperamiento de las distintas cantidades que en cada comunidad supone el gasto sanitario; o sea, eliminar las desigualdades territoriales. Respecto a eso se le puede mandar al señor Diputado, si tiene interés, un estudio bastante detallado sobre el particular.

Creo que con esto he dado satisfacción a sus preguntas.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Chiquillo.

El señor **CHIQUILLO BARBER**: Quiero agradecer la información que me ha dado.

Sí me gustaría que me facilitara esa documentación y, a ser posible, la primera en algún tipo de publicación que tenga su departamento.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Fernández-Miranda tiene la palabra.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Voy a empezar solicitando que conste en acta el pésame de los miembros del Grupo Parlamentario Popular en esta Comisión por el fallecimiento del padre de nuestro Subsecretario.

Quiero comenzar la comparecencia solicitada por nuestro grupo formulando al señor director general una serie de preguntas, a las cuales espero recibir contestación en este trámite.

La primera de ellas, señor director general, sería la siguiente: contando con que tanto la Ministra como el propio informe económico y financiero, en el momento de hablar por primera vez de estos Presupuestos Generales del Estado, presentaban, como una de las banderas fundamentales para alcanzar la suficiencia de la sanidad pública, el rigor en el manejo presupuestario, y para ello aportan el artículo 11, dice que los créditos del presupuesto del Insalud pierden su carácter ampliable y, por tanto, las insuficiencias que pudieran manifestarse exigirían la tramitación de un crédito extraordinario (sin duda ninguna, si fuese así sería buena cosa que tuviese que pasar cada vez por esta Cámara para que fuese aprobado formalmente por la mayoría de la misma); sin embargo, sorprendentemente, ustedes mismos, el propio Gobierno, en el artículo 11.1 dice que quedan excluidas las liquidaciones de la deuda de 1993 y 1994. Plantean el rigor en el manejo presupuestario, fundamental para la suficiencia financiera del sistema, y a continuación, ustedes mismos hacen la excepción. ¿A qué se debe? ¿Es tan importante la deuda de 1993 y de 1994 como para que sea imposible que pasen, digamos, por el trago parlamentario de traerlo a esta Cámara y reconocerlo

públicamente? ¿Por qué no hablan de esta excepción, en esta exclusión de las deudas del año 1992? ¿Las han pagado ya? ¿Cómo? ¿Cuándo?

En segundo lugar, querría oír la opinión que le merece al director general el incremento de los Presupuestos Generales del Estado sobre el producto interior bruto respecto al año 1995, que supone un esfuerzo del 0,03. En pesetas corrientes, respecto al producto interior bruto de 1994, el incremento formal es de tres centésimas, lo que me gustaría que fuese valorado por el señor director general y nos dijese cómo piensan afrontar ese largo catálogo de realizaciones que quieren llevar a cabo.

Asimismo me gustaría que nos explicase, como tercera pregunta, el préstamo de 401.500 millones de pesetas, que no devengará intereses, que se cancelará en un plazo máximo de 10 años, a partir de 1996, al objeto de proporcionar, tal como dice el artículo 12.3, cobertura adecuada a las obligaciones de la Seguridad Social y posibilitar el equilibrio presupuestario de la misma en 1995. ¿Prevén ya una desviación presupuestaria, para 1995, de 401.000 millones de pesetas o es que va a utilizar ya este nuevo crédito que les concede, a pagar en 10 años, a partir de 1996, para sanear, tal como hacen normalmente, parcialmente, a saltos, la deuda de años anteriores? ¿Contribuye también esta técnica presupuestaria, esta técnica de préstamos a sanear financieramente, para conseguir su suficiencia, la sanidad pública?

Con todos estos planteamientos, también me gustaría oír la opinión del director general sobre una afirmación que nos parece realmente sorprendente y que se realiza en la disposición adicional decimosexta de la Ley, que reza textualmente: Se autoriza al Ministerio de Economía y Hacienda a dictar las normas necesarias para la gestión, modificación y seguimiento de los créditos al Insalud. ¿Quiere esto decir que es el Ministerio de Economía y Hacienda el que va a tener la responsabilidad a partir de este momento, y no el Ministerio de Sanidad y Consumo, para hacer el seguimiento nada menos que de la gestión, la modificación y el seguimiento, en sí mismo, de los créditos al Insalud? ¿Pierde, por tanto, el Ministerio la autoridad y la posibilidad de control de los gastos que efectúe el Insalud y, por tanto, el control mismo de un prestador que en este momento tiene responsabilidades plenas en 10 comunidades autónomas?

También me gustaría que me aclarase, en cuanto a las fuentes de financiación de los gastos del Insalud, para 1995, asimismo en el informe económico y financiero para los Presupuestos de 1995, donde hay una serie de apuntes contables que se nos escapan en su credibilidad, digamos, para no utilizar conceptos distintos, ¿cuál es la razón por la cual dentro del concepto descuentos de industria farmacéutica, el descuento que supone un 5,91 por ciento sobre el gasto efectuado en 1994 se puede apuntar contablemente como un ingreso, suponiendo, por tanto, una contribución al Presupuesto de 1995 o del 0,36? Si es un descuento, será una ausencia de gasto, pero en ningún caso un ingreso contabilizado para nutrir al cien por cien el total del Presupuesto de 1995, como aparece en el cuadro de fuentes de financiación de dicho presupuesto.

En segundo lugar, también en este mismo cuadro, encontramos (y, además, también como otro de los grandes logros presentados por la señora Ministra en ese planteamiento propagandístico tan eficaz que ha desplegado a lo largo del mes de septiembre) que se hace un esfuerzo importante para disminuir la parte correspondiente de cotizaciones de la Seguridad Social y se entra en la financiación por vía de fiscalidad pura, encontrando que, efectivamente, es más conveniente, más justo y contribuye también a esa suficiencia financiera de la que tantas veces nos ha hablado la señora Ministra y que he de decirles ya que no encontramos por ningún sitio. Esas cotizaciones bajan concretamente desde 771.700 millones, en 1994, a 670.738, haciéndose el apunte a continuación de menos 13,08. Son aproximadamente 100.000 millones de pesetas, si no nos fallan matemáticas absolutamente elementales y, sin embargo, a continuación, en el siguiente recuadro aparecen aportaciones finalistas del Estado en donde las compensaciones por reducciones de cuotas no son 100.000, sino 204.290 millones. Por tanto, ¿se está sobrefinanciando, a través de los excedentes de cuotas de la Seguridad Social? Es decir, ¿se hace la trampa de esta reducción del menos 13 cuando, efectivamente, lo que se aportan son 100.000 millones más? No me atrevo a decir ni siquiera por la puerta falsa, porque lo pone aquí a continuación, como si diesen por sentado que ni siquiera íbamos a leer nos sus propios documentos, pero son 100.000 millones más de los excedentes de las cuotas. ¿Se pasa a poner en peligro las cotizaciones de las pensiones a base de sanear la deuda, que debe ser descomunal, puesto que ustedes arañan dinero de todas partes, con cotizaciones finalistas para dar cobertura a una prestación no contributiva como es la sanidad?

Basándonos también en el mismo documento, el informe económico y financiero, nos gustaría que nos aclarase el señor director general a qué se debe, qué consecuencias va a tener y qué significa el gasto de 1994, tan importante respecto al que se va a realizar en este año, en el Programa 411.A, dirección y servicios generales de sanidad, en donde hay una caída del 83,1 por ciento; se van a gastar en este año 28.000 millones y, sin embargo, en 1994 se gastaban 166.000. ¿Sobran en 1994? ¿Faltan en 1995 y van a nutrir la desviación histórica y clásica de la Sanidad? ¿No tiene ninguna importancia la dirección y servicios generales de la sanidad? Me gustaría que nos lo aclarase.

El Programa 412.I, Atención especializada de salud, Insalud gestión directa, sufre también una caída del 0,8 por ciento. ¿Cómo va a incidir esta caída en las listas de espera? ¿Cómo va a incidir esta caída en la calidad asistencial? ¿Cómo se puede hablar, por tanto, de suficiencia financiera si la atención especializada del Insalud gestión directa cae el 0,8 por ciento, es decir, de 772.000 millones a 765.000 millones?

El Programa 412.K, asistencia sanitaria de la Seguridad Social gestionada por comunidades autónomas, sufre, sin embargo, un incremento del 22,8 por ciento. ¿Este incremento supone que, efectivamente, el territorio Insalud, digamos las 10 comunidades autónomas, no van a recibir

transferencias, se van a ver discriminadas, en este caso negativamente, como consecuencia de este incremento tan importante de las comunidades autónomas con gestión directa?

Programa 412.P. Históricamente, estamos acostumbrados a oírles que consideran una pieza clave de la gestión de la asistencia sanitaria en España la planificación de la misma. Sin duda alguna debe ser un factor que contribuya de manera imprescindible a la suficiencia financiera con la que la Ministra nos ha regalado últimamente, asegurando que está salvada con estos Presupuestos. Pues bien, la planificación de la asistencia sanitaria desciende el 30,7 por ciento. ¿Cuál es la razón? ¿Sobra antes? ¿Va a faltar ahora? ¿No se va a planificar la asistencia sanitaria? ¿Se va a planificar peor de lo que se ha hecho hasta ahora?

Programa 413.B, uso racional del medicamento, pieza clave y sustancial de la contención del incremento de los costos. Es un modelo de asistencia sanitaria en el que tienen depositadas todas sus esperanzas y que, sorprendentemente, no sabemos si porque no ha resultado útil o porque lo presupuestaron de forma inconveniente el año pasado, sufre una reducción nada menos que del 18,6 por ciento respecto a 1994.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, le ruego vaya concluyendo.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Voy concluyendo, señora Presidenta.

El Programa 413.G, coordinación general de la salud, que sin duda alguna debe ser otro factor importante de esa suficiencia financiera, sufre una caída del menos 2,1 por ciento. ¿Van ustedes a coordinar menos, o no van a coordinar nada? ¿Sobra dinero el año anterior o se quedan cortos para nutrir el déficit en este año?

Sorprendentemente, el programa 413.H, ordenación profesional y de la investigación, desaparece; la caída es del menos cien por cien respecto a 1994. ¿No se van a ordenar las profesiones? ¿No se va a ordenar la investigación? ¿No se va a entrar en el desarrollo estatutario, en la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, ni en ninguna de las promesas tantas veces ya casi manoseadas desde el ministerio?

En cuanto a la clasificación económica por capítulos, me gustaría que también nos aclarase el señor director general una serie de puntos, algunos de ellos sorprendentes y otros oscuros.

En primer lugar, el capítulo 1, gastos de personal, sufre una caída del 1,7 por ciento, a lo cual habrá sumar, sin duda alguna, el incremento retributivo que los trabajadores de la sanidad pública disfrutarán este año como el resto de los funcionarios públicos, lo que puede situar formalmente la caída de este capítulo en 5,2. ¿Cuántos trabajadores van a tener que ser despedidos de la sanidad pública, o qué sueldos van a ser bajados para que no se produzcan esos despidos? ¿Se comienza, señor director general, la reconversión del sector sanitario con esta caída del capítulo 1?

En el capítulo 2, gastos corrientes en bienes y servicios, de nuevo se produce una caída del 5,8. ¿Sobran en

1994? ¿Van a faltar en 1995? ¿Qué incidencia va a tener esta caída de gastos corrientes en bienes y servicios sobre los recortes que ya han iniciado desde el Ministerio de Sanidad con el *medicamentazo*, para entendernos pronto y bien, el anuncio del catálogo de prestaciones, ¿etcétera? Sin embargo, en transferencias corrientes hay un incremento del 24,1 por ciento. ¿Responde esto a la nueva concepción de financiación del Insalud gestión directa y del Insalud gestión transferida?

En el capítulo 6, inversiones reales, el incremento supone un 6,5 por ciento, por debajo del crecimiento global del ministerio que es del 7,3, según anuncian en cifras legales y no reales, señor director general, desde su ministerio. ¿Cómo se va a conseguir, con un esfuerzo que supone sobre el total del Presupuesto el mismo porcentaje, el 1,2, tanto en 1994 como en 1995? Es decir, con menos dinero para inversiones reales, ¿cómo se va a completar la cobertura de asistencia primaria que en este caso no supera el 50 por ciento? ¿Cómo se va a conseguir frenar el proceso de recortes?

Sin embargo, en transferencias de capital, de nuevo en el capítulo 7 —y nos gustaría que nos explicase la diferencia tan notable—, hay un incremento del 190,2 por ciento. ¿Cómo incide eso sobre la concepción de la financiación de las distintas comunidades autónomas?

En el capítulo 8, activos financieros, ¿a qué se debe la caída de nuevo del 99,3 en 1995? ¿Van a dejar ustedes de pagar, o es que ya han pagado todas las deudas, todos los intereses de la deuda, todas las desviaciones y todos los déficit que ha ido generando?

Una nueva pregunta, señor Director General.

La señora **PRESIDENTA**: Le ruego concluya, señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Concluyo, señora Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Le ruego concluya ya.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Me faltan muy pocas preguntas y voy a formularlas...

La señora **PRESIDENTA**: No, no, ha más que duplicado del tiempo que reglamentariamente le corresponde, señor Fernández-Miranda. Le ruego atienda mi recomendación.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Termino brevísimamente, señora Presidenta.

¿Dónde está el dinero de la póliza de responsabilidad civil, señor director general? No lo hemos encontrado por ningún sitio. Nos ha prometido muchas veces la señora Ministra que este año se iba a solucionar ese asunto y no encontramos por ningún sitio el capítulo correspondiente.

También nos gustaría que nos dijese cuáles son las características del proyecto ya diseñado, según figura en la memoria del ministerio, de obtención de información rela-

iva al establecimiento del sistema de compensación entre comunidades autónomas. ¿Cuál es?

Otra nueva pregunta. ¿Cómo se puede presupuestar un déficit de menos 31.500 millones de pesetas como fondo de maniobra negativo para un organismo autónomo como es el Instituto de Salud Carlos III? ¿Qué van a hacer el instituto con ese déficit planteado como fondo de maniobra negativo de 31.500 millones de pesetas? ¿Lo cierran ya definitivamente, lo van a sacar a concurso público, o qué van a hacer con él, señor Director General?

Termino, señora Presidenta, con su benevolencia, brevísimamente, pidiendo al señor director general que nos anticipe, si es que puede hacerlo, cuáles van a ser las medidas que se van a poner en marcha, aparte de las de gestión, para responder a una serie de retos planteados también en la memoria, como es la reducción de las listas y tiempos de espera, contando con que hay una serie de congelaciones o de caídas tan importantes como las que he ido mencionando a lo largo de mi intervención.

En definitiva, señor director general, contésteme a todas estas preguntas para poder ratificar con todas ellas las afirmaciones hechas por la Ministra la última semana cuando decía que no solamente se saneaban las deudas sino que se conseguía la suficiencia financiera porque, desde el punto de vista del Grupo Parlamentario Popular, leídos y estudiados escrupulosa y seriamente los Presupuestos Generales del Estado, no podemos interpretar nada más que como un planteamiento propagandístico, intentando salvar la cara ante un fracaso que consiste en no haber convencido al Gobierno, no haber convencido al señor González de que efectivamente la sanidad pública se nos está cayendo encima y se ha iniciado un proceso de recorte de prestaciones que nos llevará, a corto plazo, y si las cosas no cambian sustancialmente, no a un sistema nacional de salud sino a una mala beneficencia.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor director general para dar respuesta a las preguntas formuladas.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION ECONOMICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Espadas Moncalvillo): En primer lugar, quiero agradecer al diputado su sentido pésame, que trasladaré gustoso al subsecretario personalmente, con independencia de que lo recoja la Mesa.

La verdad es que ha utilizado su tiempo duramente y ha hecho una larga lista de preguntas que voy a tratar de responder en la medida de lo posible.

En primer lugar, hace referencia al artículo 11 del proyecto de ley de presupuestos para 1995, donde parece que, a su entender, hay una pequeña incongruencia como consecuencia del desarrollo o implantación del nuevo sistema de financiación para la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Efectivamente, uno de los puntos de dicho acuerdo consiste en recuperar para la asistencia sanitaria de la Seguridad Social la disciplina presupuestaria en toda su extensión. Consiguientemente, cualquier insuficiencia que pueda aparecer en el futuro obligará al responsable del de-

partamento a presentarse ante las Cámaras y solicitar un crédito extraordinario o un suplemento de crédito, siempre y cuando esa insuficiencia se produzca en el Insalud, no así cuando se produzca en una comunidad autónoma y no en el Insalud, que serán las comunidades autónomas las que deberán hacer frente a dicha insuficiencia. Parece que esto está en contraposición con el desarrollo del artículo 11; yo no creo que sea así.

En realidad, lo que se dice en el artículo 11 es que dos saneamientos, que hoy son conocidos y que están cuantificados, no requerirán la presencia de la Ministra para explicar en el Parlamento una cosa que hoy es conocida. Concretamente, es el saneamiento de la deuda que antes he explicado al diputado que ha hablado en nombre de Unión Valenciana. Se refiere a la deuda de 1993 que, como S. S. sabe, en parte se tiene que tramitar a lo largo de 1995 y 1996; eso por una parte, porque es para la liquidación de las deudas de 1993 y 1994, dice el texto. Pero es más, como S. S. sabe, el acuerdo hace referencia a un aspecto temporal dado, concretamente años 1994 a 1997; es decir, se proyecta también sobre 1994 el acuerdo de financiación. Esto quiere decir que hay un escenario presupuestario a alcanzar y que es conocido. Habida cuenta de que el Presupuesto de 1994 es el que es, también hay una ampliación que es conocida y, consiguientemente, no requiere una presencia explicativa «ex profeso» para alcanzar dicho importe mediante una ampliación. Por eso se utiliza la vía de ampliación en estos dos casos, que es cerrar el acuerdo de financiación con estas dos ampliaciones. Distinto será cualquier insuficiencia que aparezca, incluso en el gasto efectivo anual de 1994 sobre los escenarios contemplados en los acuerdos de financiación.

Dice usted que el incremento de 1995 sobre 1994 es del 0,3 por ciento sobre el PIB. Yo, francamente, esa afirmación la tengo que admitir, es su criterio, pero desde luego a mí las cifras para nada me arrojan una evolución en el presupuesto del Insalud de ese calibre. En concreto, el Insalud crece, como muchas veces he repetido, el 14 por ciento respecto al presupuesto inicial del año anterior y el 6,24, como no podía ser de otra manera, respecto al gasto efectivo de 1994. ¿Por qué el 6,24? Por la sencilla razón de que se está aplicando la tasa de crecimiento del PIB en los escenarios presupuestarios, y no puede crecer menos porque es el propio modelo; o sea, que en relación con el PIB, crece el 6,24 sobre el gasto efectivo y consiguientemente igual que el PIB.

Su señoría hace referencia a un préstamo de 400.000 millones de pesetas, en diez años, a la Seguridad Social y que se deberá amortizar a partir de 1996. La verdad es que presumo que este préstamo es a la Seguridad Social que para nada afecta al Ministerio de Sanidad y Consumo ni a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Es un préstamo a la Tesorería General de la Seguridad Social y, por tanto, entiendo que no hace referencia a la comparecencia de este departamento, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Hay un préstamo de 560.000 millones de pesetas al que antes se ha hecho alusión y cuyo último tramo, como antes se explicó, se ha concedido por 140.000 millones el año anterior y que iba destinado a la cobertura de obliga-

ciones sanitarias. Era un préstamo total de 560.000 millones y la última anualidad ha sido el año pasado y por 140.000 millones. Consiguientemente, ignoro el origen de este préstamo de 400.000 millones.

Hace S. S. también mención a la disposición adicional decimosexta del proyecto de ley de presupuestos, en función de la cual el Ministerio de Economía y Hacienda articula una serie de procedimientos y ejerce cierta tutela sobre la gestión y modificación de los créditos del Insalud. En realidad, esto no viene a modificar en absoluto la regulación jurídica del Insalud; existía ya así mediante una orden ministerial. Se ha elevado a rango de ley y no supone en absoluto ninguna merma en la capacidad de gestión. Lo único que sucede es que, dada la importancia que el gasto sanitario tiene en el porcentaje del PIB y dentro de las cifras del presupuesto estatal, la tutela que tiene ejercida el Ministerio de Economía es la más próxima posible. Podría realizarla exactamente igual sin explicitarla legalmente —la tiene, aunque no la explicita así, por la Ley General Presupuestaria—, pero esto lo único que viene es a introducir en una ley lo que ya estaba en una orden ministerial.

Me habla el señor diputado también de las fuentes de financiación y respecto a las mismas señala dos puntos que, a su modo de ver, son incongruentes. El primero, el del descuento farmacéutico. Eran 10.881 millones, el año 1994, y son 11.523 para 1995; y efectivamente es un descuento. Lo que ocurre es que, de acuerdo con el artículo 58 de la Ley General Presupuestaria, el presupuesto de una entidad pública debe registrarse en sus obligaciones por su importe bruto y, por tanto, no han de descontarse del importe de las obligaciones los descuentos. Consiguientemente, adquisición que se haga a Farmaindustria o a quien sea debe recogerse por su importe bruto y un descuento debe registrarse igualmente como un ingreso. Es un principio de contabilidad pública.

En relación con la evolución de las cotizaciones y de los ingresos compensatorios del Estado, agradezco al diputado las palabras de admiración, que trasladaré a la Ministra, sobre su eficaz propaganda el mes pasado y le quiero señalar que efectivamente hay una descompensación entre los 100.000 millones que bajan las cuotas de Seguridad Social y los 200.000 que sube la aportación estatal, pero ésta es una lectura «ex post». Antes de que se hiciese esta modificación, en realidad las aportaciones por cotizaciones sociales subían 100.000 millones, porque obviamente subían igual que la aportación del Estado y en vez de 771.000 se colocaban en 870.000 millones. Es después cuando se hace la reducción de un punto y, consiguientemente, se reducen 200.000 millones, que se compensan con una mayor aportación del Estado.

En relación con el presupuesto del departamento son varios los programas que le llaman la atención en cuanto a su evolución futura. En primer lugar, el Servicio 01, Dirección y Servicios Generales de Sanidad, en donde efectivamente hay una bajada cuantiosa, de 147.000 a 8.100 millones de pesetas. Pero quiero repetirle que esto es por un motivo que ya he señalado con anterioridad dos veces, y que es simplemente la desaparición del último tramo de 140.000 millones de pesetas de préstamos a la Seguridad

Social para atender a la cobertura del saneamiento de las deudas a 31 de diciembre de 1991. En el Servicio 01 había un préstamo de 140.000 millones que no están en 1995.

En el Programa 411.A, que también le llama la atención porque efectivamente baja el 30 por ciento, había 9.989 millones, en 1994, quedan 6.926, en 1995, pero la bajada se produce fundamentalmente porque para los afectados por las ayudas del sida, había en el año anterior 6.610 millones y este año hay sólo 2.000 millones, habida cuenta de que prácticamente la totalidad de los casos, como S. S. sabe, ya están atendidos.

En la Dirección General de Farmacia, en productos sanitarios, Programa 313.B, también hay una reducción, que es debida fundamentalmente a la minoración del crédito para adquisición de medicamentos, habida cuenta de que las vacunas y el material estéril van a ser adquiridos directamente por las comunidades autónomas, mientras que antes se adquiría centralizadamente.

En el programa de coordinación general de salud, efectivamente hay una reducción también del 2 por ciento, pero es porque, como S. S. sabe, se ha llevado a cabo una reorganización administrativa, con la pretensión de lograr una mayor simplificación en el esquema organizativo del ministerio y un ahorro, en la medida de lo posible, y efectivamente desaparece una secretaría general. La ordenación profesional y de la investigación también por el mismo motivo desaparece —tenía 321 millones—, pero es porque se incluye en el Instituto de Salud Carlos III, por el mismo motivo que antes le expliqué. Esto en lo que se refiere al presupuesto para el Ministerio de Sanidad y Consumo en concreto.

Respecto al presupuesto del Insalud he de decirle que sus cifras yo las admito como buenas, pero cuando se comparan dos cosas hay que interpretarlas. De un año para otro un presupuesto puede cambiar mucho, y una cosa es la obligación jurídica de presentar las cosas y otra es la interpretación que deba hacerse de las mismas, porque el presupuesto de 1994 del Insalud jurídicamente hablando tenía una estructura y una composición interna que es muy distinta para 1995, como S. S. sabe. El hecho de que el 1.º de enero de 1994 Canarias estuviera dentro del Insalud no transferido (sabe S. S. que la transferencia se ha producido con fecha 3 de marzo), hace que sea incomparable el presupuesto inicial de 1994 con el presupuesto inicial de 1995. Consiguientemente, para poder hacer esa comparación del capítulo 1, gastos de personal; del capítulo 2, de gastos corrientes y de servicios; del capítulo 4, de farmacia; y del capítulo 6, tiene usted que excluir todas las dotaciones que se han destinado a financiar la transferencia de Canarias por un importe aproximado de unos 107.000 millones de pesetas. Obviamente, esto se traslada no solamente a la clasificación económica del presupuesto del Insalud sino también a las clasificaciones funcionales.

En consecuencia, la comparación que hace usted por programas entre las dotaciones iniciales para 1995 y las dotaciones iniciales para 1994 no son en absoluto homologables. Desgraciadamente, mejor dicho, no desgraciadamente sino por imperativo jurídico, por haberse dado

transferencia a una comunidad autónoma, insisto, que el presupuesto inicial de uno y otro año no son comparables; tiene usted que modificar el presupuesto inicial de 1994 para que podamos hablar de la misma cosa. Si hace ese ejercicio S. S. quedará mucho más tranquilo en el sentido de que no va a ser necesario expulsar a nadie del sistema al año que viene, espero, porque, concretamente, los incrementos de las dotaciones para personal en el Insalud, excluida la Seguridad Social, se quedan en un incremento del 6,75 por ciento, más que suficiente para atender la cobertura del 3,5 por ciento de la masa que tienen que crecer las retribuciones del personal, e igual le pasaría a usted con todas y cada una de las funciones; en atención primaria no hay el decremento que dice usted, en atención especializada tampoco, etcétera. Si quiere le traslado la documentación relativa a la transferencia que ha supuesto Canarias o que se la faciliten en la comunidad autónoma, estamos a sus disposición para ello; pero le rogaría que consultase dicha documentación y, así, podrá eliminar del presupuesto de 1994 las transferencias negativas que suponen la modificación de la situación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en Canarias.

Usted ha preguntado también por el sistema de compensación. Como sabe perfectamente, el sistema de compensación es uno de los puntos contenidos en el acuerdo de financiación de la asistencia sanitaria, al que se ha llegado recientemente y cuyo marco temporal, como antes expliqué, es para 1994-1997. Dentro del mismo se contiene la obligatoriedad de establecer un mecanismo que sirva para compensar los costes asociados a la atención sanitaria a personas atendidas fuera de la comunidad en la cual reciben la financiación. Obviamente, es un encargo que el Ministerio de Sanidad y Consumo ha asumido justamente con las comunidades autónomas transferidas y no transferidas, porque tiene que ser absolutamente consensuado en el seno del Consejo Interterritorial y, por consiguiente, será a lo largo de 1995, de acuerdo con el encargo del Consejo de Política Fiscal y Financiera, cuando este sistema de compensación habrá de desarrollarse e implementarse y el 1.º de enero de 1996, siempre que se haga de una forma consensuada con todas las instituciones políticas afectadas, se podía poner en marcha.

En cuanto al Instituto Carlos III no comprendo la situación tan delicada en que usted entiende está dicho organismo. Las dotaciones para el año que viene son suficientes para atender a la cobertura total de sus gastos. Si no recuerdo mal crece un 4,5 por ciento, este año no ha tenido ningún problema que le empuje a una situación de quiebra o de suspensión de pagos y, obviamente, son situaciones imposibles para un organismo autónomo. Por consiguiente, no entiendo cuál es la situación tan delicada que usted me señala del Instituto Carlos III.

Creo que con esto he atendido a todas las preguntas del diputado.

La señora **PRESIDENTA**: El señor Fernández-Miranda tiene la palabra. Le ruego que sea breve e intervenga para puntualizar exactamente alguna inconcreción del señor director general.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Alguna inconcreción y alguna falta de respuesta a las preguntas que le he formulado ordenada y sencillamente.

Señor director general, no me ha dicho cuál es la deuda de 1992 —se lo he preguntado—, si la han pagado, si no la han pagado, cómo, cuándo, por qué razón se hace exclusión de 1992 respecto a esa manga ancha que a ustedes les parece tan bien respecto a 1993 y 1994 que, sin duda ninguna, no consigue, ni muchísimo menos, esa suficiencia financiera de la que ustedes presumen. Me parece muy bien que lo que es un mandato claro del artículo 11 ustedes lo consideren como un cierto grado de tutela; ustedes sabrán lo que quieren para el Ministerio en el cual están y, obviamente, no voy a entrar en consideraciones. Si el nuevo Ministro de Sanidad es el señor Solbes, a mí estupidamente; creo que no nos irá peor que nos está yendo en este caso.

Respecto al PIB, señor director general, usted parece aquí para hablar de los gastos de Sanidad, no de los gastos del Insalud; no se confunda, no es usted Director General del Insalud. La mención que yo le hago respecto al PIB y respecto al esfuerzo que se hace en esa suficiencia financiera tan buscada y querida es la que le he comentado: contando con que el gasto sanitario público inicial de 1994 fueron 3 billones 103.199 millones de pesetas, que el PIB de 1994 fueron 64 billones 97.900 millones de pesetas, la asignación respecto al PIB es del 4,84 por ciento. Si el PIB en 1995 es de 68 billones 291.000 millones de pesetas, el incremento respecto a lo que dedican este año alcanza el 4,87 por ciento, es decir, 0,03 de esfuerzo presupuestario. Por tanto, con este 0,03, es decir, con tres céntimos por cada cien pesetas que ustedes invertían el año pasado, tres céntimos nuevos piensan ustedes hacer de todo a lo largo de 1995, incluso sanear financieramente la deuda. Esa es nuestra duda. A mí me parece muy bien que ustedes utilicen incluso trampas legales. Si es un principio de la contabilidad pública, así va la contabilidad pública apuntando...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, concrete, por favor.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Tan concreto como que estaba diciendo que están haciendo trampas, señora Presidenta. Lo puedo decir más alto, pero más claro es difícil, ¿no?

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, concrete preguntas, no reabra el debate.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: En cuanto al Programa 412.I no me ha contestado. Baja el 0,8 por ciento y, sin duda ninguna, estoy dispuesto a aceptar que de todo tenga la culpa la comunidad autónoma de Canarias, me parece estupendo, iremos a sumar los decrementos y a ver si esos 107.000 millones de pesetas se transforman milagrosamente en una cantidad que les beneficia a ellos, que sin duda ninguna falta les hará. No me ha contestado. Yo no le he preguntado sobre la atención pri-

maria, le he preguntado sobre la atención especializada, 412.I, y también le he preguntado, y tampoco me ha contestado, sobre el incremento del 412.K, asistencia sanitaria de la Seguridad Social gestionada por las comunidades autónomas. También le he preguntado por la planificación de la asistencia sanitaria, el 412.P, que sufre una caída del 30,7 y tampoco me ha contestado. Tampoco me ha contestado a mi pregunta sobre dónde está el dinero que va a hacer posible la contratación de la póliza de responsabilidad civil de los profesionales. ¿Dónde está, señor Director General? La Ministra lo ha prometido por activa y por pasiva numerosísimas veces.

Por último, me remito a la documentación oficial. Me preocupa que usted haya insinuado a lo largo de toda su intervención en varias ocasiones que mis papeles no casan con sus papeles. Teóricamente mis papeles deberían ser iguales a los suyos, porque son los papeles del Gobierno al que usted pertenece. Por tanto, me sorprende mucho que usted considere que estos papeles no son los adecuados. Tendremos que elevar una queja, puesto que si el Informe Económico y Financiero, la memoria del Ministerio de Sanidad, la del Insalud, la Ley General Presupuestaria no se proporcionan con textos similares a la oposición y al Gobierno, apaga y vámonos.

Yo le preguntaba...

La señora **PRESIDENTA**: Concluya, señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Concluyo, señora Presidenta.

En la Sección 26, organismo 203, aparece un concepto, que es la clave 24 que pone: Saldo deudor, 31.472 millones de pesetas. A continuación en la clave 07 de este mismo organismo y dentro de la misma Sección pone: Variación fondo de maniobra, —31.000 millones de pesetas, y más abajo, en la clave 14 —le puedo dar más detalles, pero son los detalles de esos que usted llama mis papeles, que son los papeles del Gobierno— pone: Autofinanciación —concepto sorprendente—, clave 14; insisto, —31.472 millones de pesetas. Me imagino que no le extrañará que me extrañe esta concepción del Instituto Carlos III en donde aparece un agujero nada menos que de 31.472 millones de pesetas. Señor Director General, aquí están los papeles. Si quiere se los paso, porque a lo mejor usted no los ha visto, y me contesta.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Director General.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION ECONOMICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Espadas Moncalvillo): En relación con la deuda de 1992, es verdad, no le he contestado a usted de forma explícita, pero en la exposición que hice antes a la intervención de Unión Valenciana sí estaba clarísimo qué se hacía con la deuda de 1992, pero no me importa repetírselo. Está totalmente saneada en 1994. (El señor Fernández-Miranda y Lozana: Me alegro.) Consi-

guientemente para el futuro no debe contemplarse ni una sola peseta ni modificación presupuestaria que vaya orientada a atender obligaciones de 1992. Por eso no le he contestado a usted, porque la contestación ya estaba implícita en la dada a Unión Valenciana, y además, claramente hace referencia el artículo que usted ha leído al 93 y al 94.

Hace usted referencia a la suficiencia financiera y a cómo crece en porcentaje sobre el PIB el total del gasto sanitario de la función sanidad. Mire usted, suficiencia financiera o insuficiencia financiera solamente hay en el ámbito del Insalud y si usted me habla de insuficiencia financiera, yo rápidamente me oriento al único problema que tenemos de suficiencia, porque en el resto de la Administración sanitaria no cabe hablar de insuficiencias. No cabe hablar de insuficiencias en el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el Instituto Carlos III ni en ninguna otra entidad. Únicamente, como usted sabe muy bien, ha sido en el Insalud donde se han producido determinadas desviaciones sin cobertura presupuestaria en los ejercicios anteriores. Refiriéndome a esa tesitura y creyéndome que era exclusivamente el presupuesto del Insalud, era lo que le decía de que no entendía bien los del 0,3 por ciento, el crecimiento de un año respecto al otro.

Usted está hablando ahora de porcentaje total del gasto sanitario sobre el PIB y no de incremento de uno y otro al igual que el PIB, sino de porcentaje total. Efectivamente, a lo mejor son sólo tres centésimas lo que crece la función sanidad, pero ahí hay cifras internas que se compensan unas con otras y que permiten que la dotación del Estado, y de la Seguridad Social en su conjunto, al Insalud sea más alta. Por ejemplo, desaparecen los 140.000 millones de pesetas como coste del ejercicio del año anterior, con lo cual tenemos una dotación extra de 140.000 millones de pesetas para el ejercicio del año que viene, que son aproximadamente otras dos centésimas del PIB; 140.000 millones es mucho dinero.

En cuanto a lo del descuento de la industria farmacéutica, yo le vuelvo a explicar lo mismo. Hay una norma de rango legal que así lo establece. Cambien ustedes la Ley General Presupuestaria y nosotros, encantados. Yo le aconsejaría que no lo hiciera porque es un principio contable que ha existido desde siempre y que me parece además absolutamente racional, que es que los gastos tienen que figurar por su importe bruto y los ingresos también.

En cuanto a la explicación que le he dado a usted de los distintos programas, lamento decirle que concretamente, al menos por lo que se refiere al programa 412.P, planificación de la asistencia sanitaria, sí le he contestado. A lo mejor me he dejado otro, pero tengo clarísimo que sobre ése *en concreto le he contestado*. Y le he dicho a usted que efectivamente disminuía un 30,7 por ciento. Y efectivamente le he explicado a usted que esa disminución, y ahora quizá lo recuerde cuando le explique el motivo, obedece a que la ayuda a damnificados hemofílicos por el sida era de 6.610 millones en 1994 y pasa a 2.000 millones en el año 1995. (El señor Fernández-Miranda y Lozana: Si me permite un momento...) Estaba en la Secretaría General de Planificación...

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, no me entren en una discusión bidireccional. Señor Director General, responda a las preguntas.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señora Presidenta, es que en la página 206 del Informe Económico y Financiero, textualmente —vuelvo a lo de mis papeles y sus papeles— pone: No obstante, en 1995 estas atenciones para enfermos con VIH como consecuencia de contagios por hemoderivados asciende a 6.610 millones de pesetas. Por eso me desconciertan las palabras del Director General. **(El señor Palacios Alonso: Pero está hablando de un programa determinado.)**

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION ECONOMICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Espadas Moncalvillo): Lamento no tener su papel delante. Quizá se trate de un error de hecho. Usted lo sabe. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Yo no sé nada.)** Pues lo debería saber porque figuraba en el presupuesto del año pasado y de forma concreta. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Estamos hablando de éste.)** Y figura en el pormenor de gastos del Ministerio de Sanidad y Consumo, el año pasado figuraban en la extinta Secretaría General de Planificación 6.610 millones de pesetas y para el año que viene, habida cuenta de que prácticamente está acabado el programa, solamente hay 2.000 millones. Es posible que haya un error mecanográfico o un error en la memoria, no le digo que no. Pero antes se lo expliqué y ahora le reitero la explicación.

Respecto al presupuesto del Insalud, evidentemente lo que usted tiene es la fotografía jurídica correcta de la comparación entre el presupuesto de 1994 y el de 1995 y consiguientemente no tengo que hacer ningún reparo ni formal ni jurídico a los datos que usted tiene del presupuesto de 1994. Ahora bien, si usted quiere comparar, como hace, el presupuesto de 1995 con el de 1994, tendrá que poner ambos en condiciones homogéneas. Y lamento decirle que, aun cuando sea un requerimiento jurídico correcto y una respuesta jurídica correcta el acompañar el presupuesto inicial de 1994 como era efectivamente, jurídicamente hablando, desde un punto de vista de comparación 1995-1994, esa información no es válida. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Aquí está.)** Pero es que jurídicamente se debe de rendir así.

En cuanto a la colza no hay un crédito específico dentro del Insalud para atender a las obligaciones y posibles responsabilidades que se puedan derivar del mismo para la suscripción de una póliza. Lo que sí hay es una dotación de 200 millones de pesetas en los créditos globales del Insalud para atender, una vez que se haya concretado más el estudio de la misma, a la cobertura de dicho coste. Es un crédito global del Insalud.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Perdón, señora Presidenta. El señor Director General está hablando de la colza y nosotros no hemos hablado de la colza.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE PROGRAMACION ECONOMICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Espadas Moncalvillo): Corrijo, es de la póliza de responsabilidad civil.

Por último, en cuanto al Instituto de Salud Carlos III, en su presupuesto de ingresos figura la variación del fondo de maniobras con una cifra que no son 31.000 millones de pesetas, cosa que me tenía verdaderamente sorprendido porque es un presupuesto total de 8.380 millones de pesetas, sino 31 millones de pesetas lo que varía su fondo de maniobra, y eso es como consecuencia de los distintos valores que al final puede tener el fondo de maniobra al 31 de diciembre de 1994 y a 31 de diciembre del 95. Son millones de pesetas, 31.472.000 pesetas, no miles de millones y la cifra es correcta, no es negativa sino que es positiva. Son 31.472.000 pesetas, como un elemento más de financiación de los 8.380 millones del presupuesto del Instituto de Salud Carlos III.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Director General de Programación Económica del Ministerio de Sanidad y Consumo. **(La señora Novoa Carcacia pide la palabra.)**

Sí, señora Novoa.

La señora **NOVA CARCACIA**: Señora Presidenta, es una cuestión que no tiene una relación directa con el trámite que acabamos de concluir pero, como portavoz socialista en esta Comisión, no quiero dejar transcurrir más tiempo sin manifestar, sumándome a lo expresado ya por el portavoz del Grupo Popular, el sentimiento de condolencia que los miembros socialistas de esta Comisión sentimos por el fallecimiento del padre del señor Subsecretario del Ministerio, y yo personalmente y de forma muy especial, puesto que he tenido la oportunidad de conocerle y de ser convecina del fallecido. Era una persona de gran calidad humana y de gran prestigio profesional por su dedicación a la atención sanitaria.

Era esto, estrictamente, lo que quería expresar, señora Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Novoa.

Efectivamente, cuando al comienzo de la comparecencia señalé la circunstancia por la cual no se encontraba presente el señor Temes, fue un olvido o un lapsus imperdonable de esta Presidencia que no manifestara, en primer lugar, lógicamente, el sentir no solamente de la Mesa sino de toda la Comisión.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA (PARRAS VAZQUEZ). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 212/001106.)**

La señora **PRESIDENTA**: Rogamos acuda a la Mesa el señor Secretario del Plan Nacional del Sida, don Fran-

cisco Parras Vázquez, para cumplimentar el segundo punto del orden del día. **(Pausa.)**

Señorías, iniciamos la comparecencia del señor Secretario del Plan Nacional del Sida, don Francisco Parras Vázquez, para que informe en relación con el proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1995. Esta comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra el señor Robles Orozco.

El señor **ROBLES OROZCO**: Buenos días. Como es conocido por los diferentes grupos parlamentarios, el Grupo Popular mantiene la teoría de que el sida, como un problema de trascendencia vital en la sociedad española y por las dimensiones que ha cobrado en nuestro país, necesita la atención coherente y suficiente por parte de la Administración, y esa atención debería tener una prioridad, a nuestro juicio, que es la plasmación presupuestaria. Año tras año hemos venido solicitando que en los Presupuestos Generales del Estado haya un presupuesto propio para este Plan, que se convierta en un centro de responsabilidad, con autonomía de gestión y con descentralización, y que permita, por lo tanto, una mejor coordinación de los efectivos que en este momento se están destinando a la lucha contra el sida, coordinándolos necesariamente con los planes autonómicos y con los planes municipales. Ese es el centro principal de la comparecencia que hoy pedimos. Quiero recordar que fue también una expresión que la Ministra manifestó en esta Comisión, es decir, que era un objetivo del Gobierno plantear un presupuesto propio, autónomo y con capacidad de gestión individualizada en los Presupuestos Generales del Estado, y de la lectura de los Presupuestos Generales del Estado, desde luego, no hemos deducido que el Plan Nacional del Sida vaya a contar con un presupuesto específico y propio. En todo caso, a mí me gustaría que el secretario del Plan nos explicara cómo se va a plasmar esta situación, si hay alguna novedad en los Presupuestos Generales del Estado que nosotros no hayamos podido acceder a conocer y cómo han quedado partidas que otros años se destinaban —a nuestro juicio de forma incorrecta puesto que la dotación debería estar centralizada, y así lo hemos pedido en varias enmiendas— a las fundaciones que están trabajando en la lucha contra el sida, a instituciones y organizaciones no gubernamentales y también al Instituto Carlos III. Repito que ése es el motivo de nuestra preocupación, puesto que lo que vemos es que, una vez más, en la memoria de objetivos de los Presupuestos Generales del Estado, se hacen grandes y retóricas afirmaciones, principios generales, pero después uno va a buscar una plasmación presupuestaria concreta, y no existe. Por lo tanto, me gustaría simplemente, y es así de sencillo el motivo de esta comparecencia, que el Secretario del Plan Nacional del sida nos explicara con qué presupuestos va a abordar este año la campaña de prevención, de asistencia y de tratamiento y cuál ha sido la razón por la que no ha sido posible tener un presupuesto autónomo y de gestión individualizada. En definitiva, ésta es la cuestión. Después, si me permite, podremos hacer algunas preguntas más concretas.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Secretario del Plan Nacional del Sida, tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA** (Parras Vázquez): Muchas gracias, señor Robles, por el interés que demuestra usted siempre acerca del tema del sida. Me gustaría repasar un poco la dotación presupuestaria de la Secretaría del Plan en el año 1994 y hacer una extrapolación a la que vamos a tener en los Presupuestos Generales para el año 1995.

En el año 1994, la Secretaría del Plan para la lucha contra el sida contaba con las siguientes partidas en los Presupuestos. Adscrito a la antigua Secretaría General de Salud, Servicio 06, Programa 413 G, Coordinación General de salud, epígrafe 486, transferencias corrientes a familias e instituciones sin fines de lucro, para subvenciones a instituciones de cualquier titularidad con destino a financiar programas de prevención y control 123 millones 750.000 pesetas. Adscrito al Servicio 07, Dirección General de Salud Pública, Programa 413 G, Coordinación General de Salud, epígrafe 22612, para toda clase de gastos, incluso personal, que originen acciones de intervención preventiva y educación sanitaria en la lucha contra el sida, 148 millones 500.000 pesetas. Un total de 272 millones 250.000 pesetas.

Con respecto a la primera partida, ya se ha finalizado, encontrándose dicho presupuesto en fase de liquidación de los diferentes programas de prevención de las organizaciones no gubernamentales. De la segunda partida se han desarrollado las siguientes acciones: programas de actividades de las cuatro subcomisiones, consejo asesor clínico y trabajos de otros comités de expertos asociados a la Secretaría del Plan; mejoras técnicas como soportes informáticos en los veintidós registros de casos de sida de todo el Estado, Registro Nacional, 17 comunidades autónomas, Ceuta y Melilla e Instituciones Penitenciarias, incluyendo soporte logístico, ordenadores, impresoras, aplicación para el registro y «software» de seguridad, así como desarrollo de la estrategia y adaptación de la organización de los registros al cumplimiento estricto de la Ley de protección de datos. El tercer punto adscrito a estos Presupuestos es una conferencia nacional sobre el sida, relativa a la prevención del sida en usuarios de drogas por vía inyectable, talleres de formación y materiales para responsables técnicos de los registros de sida vigentes en el Estado, y campaña de prevención del sida a desarrollar en el último trimestre de 1994 y, por último, acciones encaminadas al Día Mundial del Sida.

Sin embargo, señoría, estas acciones, impulsadas y dirigidas desde la Secretaría del Plan Nacional del Sida durante el año 1994, han sobrepasado ampliamente las partidas presupuestarias destinadas inicialmente a la epidemia. Al ser un problema de salud pública con gran impacto asistencial, económico, cultural y social, las necesidades de coordinación interministerial han creado estrechos lazos que SS. SS. conocerán por las diferentes comparecencias de la señora Ministra, del Subsecretario, del Director General de Salud Pública y por mí mismo. Así, en el año 1994, a pesar de que el presupuesto asignado en las partidas presupuestarias era de 272 millones, la Secretaría del

Plan va a desarrollar las siguientes actividades que paso a continuación a describirle. Se han designado casi 600 millones a la prevención, aparte de la partida anteriormente citada en ONG. Las acciones coordinadas y cofinanciadas con otras direcciones generales, pero sometidas a las directrices del Plan Nacional y aprobadas en la última Comisión Nacional del día 21 de abril de 1994 que se van a desarrollar son: una campaña de prevención, dirigida a la población en general, con desarrollo a realizar en televisión, radio, prensa y medios por un total de 290 millones de pesetas, cofinanciadas por la Dirección General de Salud Pública en capítulo destinado a la lucha contra enfermedades prevalentes y la Dirección General de Relaciones Externas y Comunicación, apartado 226-10, de campañas informativas sanitarias. Un proyecto de pantallas interactivas que el señor Robles conoce, porque yo ya he informado de estos proyectos en la Comisión Mixta para la Droga Congreso-Senado, por un importe total de 300 millones. Durante el año 1994, además, se han desarrollado una serie de actividades que sobrepasan en mucho el presupuesto asignado oficialmente.

Para el año 1995 se mantiene la misma partida para subvenciones a organizaciones no gubernamentales y hay una partida adscrita a toda clase de gastos que originan acciones de intervención preventiva y educación sanitaria en la lucha contra el sida, que se hace conjuntamente con la lucha contra enfermedades prevalentes, por un total de 400 millones 650.000 pesetas, de los que corresponden a sida al menos 200 millones, de acuerdo con las actividades a desarrollar.

¿Qué quiere decir esto? Como puede usted apreciar, señoría, no existe una modificación o una inclusión unitaria del presupuesto en el año 1995 para la Secretaría del Plan, pero sí hay una intención de concentrar los recursos económicos dispersos en diferentes instituciones ministeriales, que van a permitir que, a lo largo del año 1995, podamos desarrollar todos los compromisos adquiridos y expuestos en mi anterior comparecencia y en los compromisos adquiridos ante la opinión pública.

Dentro de las actividades se van a desarrollar tres conferencias de consenso en materia de prevención, una campaña de información general y colectivos específicos, al igual que se ha podido desarrollar en este mismo año; la campaña de acceso fácil a los preservativos de los jóvenes; una encuesta de sero-prevalencia en neonatos, mediante procedimiento de anónimos no relacionados, con extensión a toda la geografía nacional; la potenciación de la investigación; encuesta nacional de actitudes frente a la enfermedad y a los enfermos, entre otra serie de actividades.

Es cierto, señoría que, no la Ministra, sino yo personalmente, en la comparecencia a la que he hecho alusión, creo recordar que a respuesta de una pregunta suya, afirmé que sería deseable para la Secretaría del Plan el disponer de un presupuesto unitario. En este momento creo que todavía es necesario consolidar aún más la posición de la Secretaría del Plan a nivel científico y a nivel de liderazgo en todos los grupos. dentro de las diferentes comisiones regionales de control para la lucha del sida, para poder desarrollar con plenitud un presupuesto tan amplio

como el que he referido anteriormente. Mientras se demuestre que hay actividades útiles y dirigidas a la cumplimiento de objetivos marcados por la Comisión Nacional, la ubicación de donde esté el presupuesto, a la vista de lo desarrollado en el año 1994, en mi opinión no parece excesivamente importante.

Creo que con esto he contestado a la preocupación de S. S. y por el momento no tengo nada más que comentar.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Robles.

El señor **ROBLES OROZCO**: Señor Parra, no ha contestado a mi preocupación, sino que lo que ha hecho ha sido aumentarla bastante porque sus palabras lo que hacen es corroborar lo que ya le apuntaba yo en mi primera intervención. Es decir, hay unas ambiciones reflejadas en la memoria de los Presupuestos Generales del Estado que no se corresponden después con los presupuestos asignados a un tema tan ingente como es la lucha contra el sida en nuestro país, que lamentablemente ocupa en el «ranking» europeo cifras récord. Por tanto, la preocupación, como digo, aumenta.

No es un capricho, como usted puede imaginar, del Grupo Popular el que insistamos permanentemente en el hecho de que haya un presupuesto centralizado, sino que es porque permite una mejor gestión. El ejemplo lo tienen en otras áreas de la Administración a las que ustedes han considerado necesario darles el rango suficiente, por ejemplo, en un organismo tan estrechamente relacionado al sida como es la Secretaría de Estado para la Lucha contra las Drogas. Se le ha dado un rango de Secretaría de Estado argumentando la importancia del problema en nuestro país y la necesidad de darle el peso político y también presupuestario suficientes. Yo creo que el sida, insisto, estrechamente relacionado con el problema de la drogodependencia en nuestro país, tiene, al menos, la misma situación que el problema de las drogas. Por tanto, sería conveniente, no tanto por halagarle en este momento los oídos sino por la necesidad de que seamos eficaces, dar mayor rango a la Secretaría que usted en este momento representa y, coherentemente con ese rango, darle una capacidad presupuestaria de gestión que en este momento no tiene. Lo que se dice en la memoria es imposible ejecutarlo con los presupuestos que usted nos acaba de relatar y con lo que viene siendo la experiencia.

Por otra parte, la experiencia ya nos demuestra, como usted acaba de reconocer, que los presupuestos en este tema, como en otros muchos, se convierten muchas veces en papel mojado y que, año tras año, lo que tenemos es un aumento del gasto no previsto o que no se quiere en un momento determinado poner sobre los papeles. Es evidente que todas esas campañas de las que usted nos ha hablado —que nosotros compartimos que es necesario poner en práctica y probablemente incrementar— va a ser francamente difícil ponerlas en marcha con los 200 millones que va a poder gestionar el Plan.

En todo caso, tampoco me ha contestado usted exactamente a una partida concreta por la que le he preguntado,

que es la transferencia que tradicionalmente se hacía a una fundación de afectados hemofílicos, y que era una de las perlas de los presupuestos, en teoría, de otros años para los afectados del sida. No sé si, al establecerse las pensiones asistenciales a los hemofílicos que han sido contagiados por el VIH, esta partida desaparece o se considera que ya no es necesaria esa fundación que venía ejerciendo estas labores.

Respecto a esta partida me gustaría que me aclarara un dato que antes ha sido mencionado de pasada porque debe estar mal reflejada en los presupuestos. Se habla en la página 206 de que en el año 1995 estas atenciones ascenderían a 6.610 millones de pesetas y parece ser que esta cifra no es exactamente la correcta. No sé si usted podría decirnos algo a este respecto.

En todo caso quiero dejar sentada nuestra preocupación porque, una vez más, estemos en esta situación. No se trata de resaltar la incapacidad de la Secretaría que usted representa para poder conseguir este presupuesto que, a mi juicio, está, insisto, estrechamente relacionado con el rango político que en este momento tenga dentro de la Administración, sino poner de manifiesto que, a nuestro juicio, no es un instrumento válido o suficiente para poder desarrollar el trabajo. Hay que darle ese peso político, hay que darle ese respaldo presupuestario, y sería mucho mejor, a nuestro juicio, que hubiera un presupuesto centralizado, con capacidad de gasto, que nos permitiera ser mucho más eficaces en la lucha contra el sida.

Si es posible, me gustaría que a estas dos preguntas concretas sobre esa fundación y esa transferencia y a la cifra de los 6.610 millones me contestara usted más concretamente.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA** (Parras Vázquez): A las dos preguntas concretas relacionadas con la Fundación de Hemofílicos, no

tengo aquí la información, le contestaré por escrito en las próximas 24 horas.

Sí quisiera aclararle que lo que he tratado de plasmar es que, a pesar de que la dotación presupuestaria es pequeña, las acciones desarrolladas a lo largo del año 1994 permiten un cierto crédito a la hora de posibilitar a la Secretaría del Plan desarrollar las acciones plasmadas para el año 1995. Lo que trataba de explicarle es que durante el año 1994, a pesar de que la dotación presupuestaria fuera inferior a las acciones que había proyectadas a final de año, vamos a poder confirmar que todas ellas han sido desarrolladas con unos gastos presupuestarios coordinados con otros departamentos o direcciones generales dentro del Ministerio que supera con mucho la dotación presupuestaria de la Secretaría del Plan. Esa era la línea argumental que estaba tratando de utilizar.

Con respecto a las dos preguntas en relación con la Fundación de Hemofílicos se las contestaré por escrito.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Robles.

El señor **ROBLES OROZCO**: ¿Tiene información sobre la pregunta que le hacía referente a los 6.610 millones de pesetas que están reflejados?

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA** (Parras Vázquez). No dispongo de esa información, yo le contestaré por escrito.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Secretario del Plan Nacional del Sida.

Muchas gracias, señorías. Habiendo cumplimentado el orden del día y agradeciendo su atención a las recomendaciones que se nos han hecho dadas las dificultades de salas, se levanta la sesión.

Eran las diez y treinta y cinco minutos de la mañana.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961