



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

---

## COMISIONES

Año 1995

V Legislatura

Núm. 466

---

## SANIDAD Y CONSUMO

**PRESIDENTE: DOÑA BLANCA GARCIA MANZANARES**

Sesión núm. 19

**celebrada el martes, 28 de marzo de 1995**

---

### ORDEN DEL DIA:

Comparecencia de la señora Ministra de Sanidad y Consumo (Amador Millán), para:

- |   | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| — Informar sobre las medidas puestas en marcha y los resultados obtenidos después de su intervención en el Pleno de la Cámara el día 14 de diciembre de 1994. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular. (Número de expediente 213/000518) .....  | 14158         |
| — Explicar la cuantía del recorte que se producirá en los Presupuestos para 1995 del citado Ministerio, así como del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular. (Número de expediente 213/000527) ..... | 14171         |
-

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

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, Señorías. Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión. En primer lugar, damos la bienvenida a la señora Ministra de Sanidad y Consumo, que se encuentra aquí para celebrar dos comparencias solicitadas por el Grupo Parlamentario Popular.

**COMPARENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO PARA:**

— **INFORMAR SOBRE LAS MEDIDAS PUESTAS EN MARCHA Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS DESPUES DE SU INTERVENCION EN EL PLENO DE LA CAMARA EL DIA 14-12-94. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 213/000518.)**

La señora **PRESIDENTA**: La primera comparencia de la Ministra de Sanidad y Consumo es para informar sobre las medidas puestas en marcha y los resultados obtenidos después de su compromiso adquirido en la intervención del Pleno de la Cámara el día 14 de diciembre de 1994. Como he dicho, esta comparencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular. Para centrar los términos de la comparencia, tiene la palabra el señor Fernández-Miranda. Sea breve, por favor.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señorías, efectivamente voy a centrar la solicitud de comparencia, que arranca de la interpelación celebrada el 14 de diciembre de 1994, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, que plantea a la Ministra lo que entonces denominé un conflicto y un problema. El problema se refería al informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas. En aquel entonces, y aparece así recogido en el «Diario de Sesiones», la Ministra se comprometió —leo textualmente— a solicitar un informe detallado de los centros directivos afectados sobre todas y cada una de las conclusiones y de las recomendaciones efectuadas por el tribunal, en particular de las observaciones que formule. Al propio tiempo, también he ordenado una inspección de servicios sobre los aspectos referidos en el informe. Espero poder informar a esta Cámara exhaustivamente del resultado de estas actuaciones, concluya en este párrafo la señora Ministra.

Por tanto, la solicitud de comparencia es para conocer las medidas que puso en marcha, obviamente de investigación, y las decisiones que se tomaron como consecuencia de este volver a investigar lo que el Tribunal de Cuentas ya ha puesto encima de la mesa. El Ministerio tuvo ocasión de presentar alegaciones que, por cierto, como se puso de manifiesto en aquel entonces, no fueron aceptadas por el Tribunal de Cuentas. Esta es la razón de ser de la comparencia.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Señorías, comparezco ante esta Comisión para dar cuenta de las actuaciones iniciadas por el Ministerio en relación con las recomendaciones del Tribunal de Cuentas, tanto en lo que se refiere a las propias conclusiones del tribunal como a los acuerdos que se adoptaron en el seno de la Comisión Mixta de Relaciones con el Tribunal de Cuentas el pasado día 6 de marzo.

Como recordarán, y como ha hecho referencia el Diputado portavoz del Grupo Popular, comparecí en el Pleno del Congreso del día 14 de diciembre último, con anterioridad a que el Tribunal de Cuentas presentara a la Cámara el informe de fiscalización sobre adquisición y utilización de implantes por los hospitales del Insalud. Dicho informe, como SS. SS. conocen, se refiere al período comprendido entre los años 1990 y 1991 en una primera fase y prolonga su análisis, en ciertos aspectos, en los nueve hospitales de la muestra hasta el año 1993. La fiscalización afecta concretamente a determinadas áreas, como son las de oftalmología, cardiología, cirugía cardiovascular y traumatología. En aquella intervención comuniqué que había solicitado un informe detallado a los centros directivos afectados sobre todas y cada una de las conclusiones y de las recomendaciones efectuadas por el tribunal y, en particular, sobre las observaciones que apuntaba. Este es el momento, señoría, en el que contamos ya con un acuerdo de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas que, en su sesión del día 6 de marzo pasado, votó nueve resoluciones por las que se insta al Gobierno a adoptar una serie de medidas encaminadas a corregir las disfunciones que se detectaron en la fiscalización del Tribunal de Cuentas y que el Ministerio de Sanidad y Consumo está comprometido, con toda decisión, e resolver o corregir.

Volviendo a mi comparencia del día 14 de diciembre, y con el fin de precisar aquellos compromisos que adquirí entonces y que hoy vengo a explicar, indiqué a SS. SS. que había ordenado una inspección de servicios sobre los aspectos fiscalizados en el citado informe del Tribunal de Cuentas. Así pues, en primer lugar, deseo manifestar ante esta Comisión que me satisface comparecer hoy para cumplir con aquel compromiso y dar cuenta de la información obtenida. De los dos compromisos, uno de ellos se refería a la inspección a desarrollar por el Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con la prestación sanitaria de implantes en la red del Instituto Nacional de la Salud. Voy a tratar de exponerles con la máxima claridad cómo las conclusiones derivadas de la actividad inspectora que ha desarrollado el Ministerio de Sanidad confluyen básicamente con las recomendaciones que se votaron el 6 de marzo pasado en la Comisión Mixta a la que he hecho referencia. Para ello voy a seguir una por una las resoluciones acordadas y los asuntos a que se refieren.

En primer lugar, la resolución que insta al Gobierno para la adopción de medidas que aceleren al máximo el proceso de homologación de implantes, de acuerdo con la normativa vigente. Este es uno de los problemas detectados por el informe del tribunal y da lugar a la conclusión a que me acabo de referir. Para aclarar este punto me gustaría hacer hincapié en la distinción entre los denominados

implantes activos y no activos, con el fin de poder entender con claridad la diferencia, el tratamiento y otras características como, por ejemplo, el problema del precio y el almacenamiento. En todos los países de nuestro entorno, el proceso de homologación establece singularidades según se trate de implantes activos, es decir, aquellos que están dotados de fuente de energía para su funcionamiento, por ejemplo los marcapasos, o de implantes no activos, por ejemplo, las prótesis traumatológicas, las válvulas cardíacas o las lentes intraoculares. Antes de 1991 los marcapasos se comercializaban amparados en un permiso expreso y especial, emitido previa justificación de la necesidad de su uso y previa constatación de su fabricación legal y comercialización en su país de origen. A partir de 1992, la práctica totalidad de los marcapasos comercializados habían sido evaluados ya en España y disponían de la autorización de comercialización definitiva. En 1992 había 169 implantes activos autorizados, de los que 89 eran marcapasos, cumpliendo la normativa vigente que se concreta en las siguientes normas: la Orden Ministerial, de 21 de julio de 1978, sobre registro y control de implantes clínicos, terapéuticos o de corrección; el Real Decreto 908/78, de 14 de abril, sobre control sanitario y homologación de material e instrumental médico terapéutico; la Circular 29/85, sobre normas complementarias de aplicación de la Orden Ministerial de 7 de mayo de 1985, por la que se establece el procedimiento de actuación de la Inspección de géneros medicinales en las aduanas; la Instrucción de 15 de febrero de 1993, de la Secretaría General de Salud, sobre comercio exterior y transacciones intracomunitarias de productos sanitarios. Hasta esta fecha resulta de aplicación la misma normativa, tanto para los implantes activos como para los no activos.

En la actualidad, para los implantes activos es de aplicación el Real Decreto 634/93, de 3 de mayo, que traspone la Directiva comunitaria 90/385 y que determina las condiciones que deben reunir los productos sanitarios implantables activos para su puesta en el mercado o su puesta en servicio, así como los procedimientos de evaluación de la conformidad que les sean de aplicación. Igualmente se determinan en esta norma las condiciones para su utilización en investigaciones clínicas. Por tanto, en el año 1993 se completa la regulación de los implantes con la promulgación de este Real Decreto. Para completar el desarrollo normativo referido a los implantes no activos estamos trabajando en la elaboración de un decreto que traspone la Directiva 1993/42 sobre productos sanitarios y cuyo plazo de adaptación ha comenzado el día 1 de enero de 1995. Esta diferencia significativa, a la que me he referido, entre implantes activos y no activos es la que justifica un tratamiento específico de cada grupo de implantes. Del dictamen del tribunal se deduce que esta distinción no ha sido contemplada con suficiente nitidez, ya que el tratamiento de uno u otro tipo de implantes es completamente distinto, según la Dirección General de Farmacia, que a nivel nacional es el órgano competente para la evaluación técnica de los productos sanitarios que solicitan registro y autorización de comercialización y puesta en servicio.

La Inspección de Servicios del Ministerio de Sanidad y Consumo, tras el trabajo realizado, destaca, en relación con este punto, que el mecanismo regulador de las autorizaciones de comercialización y registro, tanto en el capítulo de productos implantables activos como de no activos, ha experimentado una importante mejora desde el año 1991, introduciéndose sistemas de evaluación. En la verificación que hemos efectuado, contrastando la información recogida en los hospitales auditados y la contenida en el registro de la Dirección General de Farmacia, han podido comprobarse los siguientes extremos. En primer lugar, la totalidad de los marcapasos implantados están autorizados definitivamente e inscritos en el registro. En segundo lugar, la totalidad de las lentes intraoculares y válvulas cardíacas están asimismo autorizadas, bien definitivamente, bien mediante permiso de importación prorrogable, y se hallan inscritas en el registro. En tercer lugar, el 90 por ciento de los tipos (marcas) de prótesis totales de cadera implantadas ha podido comprobarse que están autorizados definitiva o provisionalmente por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, y el 10 por ciento restante no ha podido identificarse en los listados de registro, sin que por ello pueda afirmarse que alguna de las prótesis no esté autorizada, sino que simplemente no se han podido identificar.

La forma más fácil de identificar un producto es por su número de registro, a partir del cual se localiza el expediente y se conocen las marcas comerciales y los modelos que el registro ampara. El número de registro figura en el etiquetado del producto. La menor cantidad de autorizaciones definitivas concedidas para las prótesis de cadera se debe a la complejidad y diversidad de las prótesis traumatológicas existentes y a la dificultad que entraña su evaluación. A pesar de ello, y a la vista de la situación, en cumplimiento de las medidas adoptadas en los tres primeros meses del presente año se ha procedido al registro definitivo del 90 de estas prótesis, entre las que figuran varias de fabricación española. La dificultad de identificación de los productos mediante las relaciones informáticas puede haber influido en la falta de concordancia puesta de manifiesto entre los implantes utilizados y los autorizados que señala el informe del Tribunal de Cuentas; hecho que se hace especialmente patente en el caso de los marcapasos, en el que no se justifica el dato dado por el tribunal: el 68 por ciento de marcapasos no homologados, cuando el 85 por ciento del total de marcapasos autorizados ya contaban con la autorización el 31 de diciembre de 1992. Si el informe del Tribunal de Cuentas hubiera podido reseñar el número de registro o el nombre, modelo y responsable de la comercialización de los implantes que se han revisado, podríamos haber confirmado o descartado su homologación sanitaria con mayor precisión. Lo que ocurre es que en los casos en los que falta este número de registro no hemos podido verificarlo.

En conclusión, señorías, respecto a este punto puesto de manifiesto en el dictamen y que ha dado lugar a una de las conclusiones de la Comisión Mixta, se está impulsando el proceso de homologación de acuerdo con la normativa vigente, entendiendo la complejidad que entraña tanto por la variedad de productos existentes como por la diversidad de

procedimientos aplicables. Por tanto, creemos que estamos en vías de resolver este punto dando satisfacción y cumplimiento al acuerdo de la Comisión, primero, mediante el desarrollo normativo que falta, con el decreto que he anunciado, y segundo, con el registro que ha alcanzado la cifra que les he dado en los tres primeros meses del año para completar el registro de homologación de las prótesis existentes.

El segundo acuerdo votado, al que me voy a referir, es el de la elaboración de criterios para la implantación de prótesis con el fin de homogeneizar la prestación, contando con el máximo consenso de los profesionales. Me voy a referir en este punto a la existencia de protocolos entendidos como una serie de criterios técnicos para el diagnóstico y/o tratamiento, la situación en los hospitales y las áreas estudiadas por la Inspección del Ministerio de Sanidad y Consumo, que ha llegado a la siguiente conclusión: El 54 por ciento de los servicios que implantan prótesis disponen de protocolos escritos. De los restantes se ha comprobado que, en el 75 por ciento de los casos, las normas o recomendaciones para el implante de prótesis se adoptan en sesión clínica. Esta es, por tanto, la situación que resulta de una profundización hecha por la Inspección de Servicios. A la vista de ella hemos encomendado al Instituto de Salud Carlos III, a través de la Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, la elaboración, a partir del máximo consenso con los profesionales sanitarios, de unos criterios comunes para la implantación de prótesis, de forma que el alcance de esta prestación sea homogénea, y ello en cumplimiento tanto de la conclusión contenida en el informe del Tribunal como del acuerdo votado en la Comisión Mixta.

En cuanto a que el Instituto Nacional de Salud establezca objetivos relacionados con la actividad implantadora y elabore catálogos de implantación, me gustaría recordar que la Dirección General del Insalud ha venido dictando instrucciones específicas en esta materia desde el año 1992; es decir, antes de la elaboración del dictamen por el tribunal. En concreto quiero citar la Circular 10/1992, por la que se actualizó el Catálogo general de material ortoprotésico y se fijaron las cantidades a abonar por el Insalud para cada uno de los productos incluidos en el mismo. Es decir, se elaboró la relación de las prótesis homologadas registradas, que constituyen el catálogo a utilizar, y además se hizo una expresa referencia a que, en todo caso, las adquisiciones de este material debían hacerse con estricta sujeción a la legislación de contratos del Estado. En la Circular 10/1993 se actualizan los criterios para la concesión de prestaciones de material ortoprotésico, hace referencia también al material catalogado que debe servir de base para la elección en el centro de las prótesis, y recoge el cumplimiento de la legislación sobre contratación pública para su adquisición. La Circular 8/1994 regula la prestación ortoprotésica en los mismos términos. De conformidad con estas instrucciones —que, repito, la primera es del año 1992— de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, cada hospital debe realizar su propio catálogo de prótesis quirúrgicas fijas, efectuando una selección de entre las autorizadas y registradas por la Direc-

ción General de Farmacia y Productos Sanitarios. De manera que, primero, existe la catalogación de las prótesis (naturalmente esta catalogación es de todas las que están homologadas y registradas), y segundo, se dan instrucciones a los centros para que sea de entre éstas las que se elijan y también respecto a las modalidades de adquisición.

En la actualidad, para todos los tipos de prótesis analizadas existen en los hospitales unos listados elaborados por la dirección, de acuerdo con los servicios médicos, en los que se relacionan qué prótesis se pueden implantar. Estos listados actúan a modo de catálogos, y el uso de prótesis no incluidas en ellos precisa una solicitud y autorización específica e individualizada de la dirección médica y de la gerencia del centro. Además, en estos momentos se está elaborando un catálogo centralizado de prótesis quirúrgicas fijas por la Dirección General de Farmacia y productos Sanitarios y por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, conjuntamente, para proponer su utilización generalizada al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Es decir, que la decisión adoptada en este punto es la elaboración de un catálogo centralizado que pueda servir de guía para todos, no sólo para el Insalud, y que en su momento propondremos al Consejo interterritorial. Con ello, señorías, también damos cumplimiento al acuerdo adoptado por la Comisión en este punto.

Voy a referirme, a continuación, al procedimiento de adquisición de las prótesis. Me gustaría recordar, en primer lugar, que cuando hablamos de adquisición de este tipo de productos deberíamos considerar distintos factores entre los que quiero resaltar que, en muchos casos, la decisión final sobre el tipo de prótesis más adecuada para cada paciente sólo puede tomarse en el transcurso del acto quirúrgico en el que va a implantarse. Esta es la opinión mayoritaria de los profesionales que ven con preocupación una simplificación a la hora de adoptar las decisiones en esta materia.

Además, deberíamos recordar las dificultades que comporta para el Insalud adquirir por concurso, y por consiguiente almacenar, todas las marcas y modelos de prótesis homologadas, con el fin de ponerlas a disposición de los profesionales durante el acto quirúrgico y, por tanto, valorar el coste y la eventualidad de que algunas de ellas nunca van a llegar a utilizarse. Son factores que explican la situación anterior y que exigen una cierta prudencia a la hora de valorar que es necesario conjugar las necesidades de los pacientes, en primer lugar, pero también la «lex artis» de los profesionales y el principio de legalidad al que está sujeta toda la actuación de la Administración y que en ningún momento se pretende desconocer o vulnerar.

Desde el año 1992, la Dirección General del Insalud viene convocando concursos públicos de determinación de tipo con carácter centralizado, para la adquisición de diversos artículos. Digo desde el año 1992. Se trata de un procedimiento de adjudicación que podríamos denominar «mixto». La selección de los productos, es decir la determinación del tipo, se efectúa mediante concurso público del que resulta uno o varios adjudicatarios, ya que no necesariamente se selecciona un único producto y precio, considerado este último siempre como máximo. La expe-

riencia, señorías, a pesar de la iniciativa de la Dirección General en el ejercicio de responsabilidad de una mejor gestión, no ha sido satisfactoria hasta ahora, por cuanto, o bien los concursos convocados, de los que daré cuenta ahora, han sido declarados desiertos, o han dado lugar a alguna reclamación ante los tribunales.

La Dirección General del Insalud declaró desiertos dos concursos de carácter centralizado, en concreto el concurso público 11/93 de lentes intraoculares, en el mes de julio de 1994, y en noviembre del mismo año, el concurso público 10/93 correspondiente a prótesis de cadera y de rodilla. Las razones que motivaron que estos concursos quedara desiertos se debió, en el caso de las lentes, a que las empresas requeridas no pudieron presentar documentación acreditativa de que los modelos ofrecidos estaban inscritos en los registros correspondientes de la Dirección General de Farmacia y, por tanto, se declaró desierto el concurso.

En el caso de las prótesis de cadera y de rodilla, entre otras razones, existió la imposibilidad de conciliar las especificaciones técnicas de las 63 empresas que presentaron ofertas con el pliego de condiciones técnicas elaborado para este concurso.

De otra parte, como ya he señalado en alguna otra ocasión, tenemos también la experiencia en el Hospital Marqués de Valdecilla, de Santander, en el que se convocó un concurso público para adquisición de prótesis en el año 1994. La reacción de los médicos de ese Hospital fue de absoluto rechazo al reconocimiento de la capacidad de los gerentes para decidir acerca de qué tipo de prótesis podría comprarse. Nada menos que interpusieron una querrela criminal por coacción, por malversación de caudales públicos, por tráfico de influencias contra el Director-Gerente y el Director-Médico del centro, argumentando que se les obligaba a implantar un modelo determinado de prótesis, lo que contravenía su capacidad en el ejercicio profesional.

El Tribunal Superior de Justicia de Cantabria dictó auto, el 16 de diciembre de 1994, declarando no haber lugar a la admisión de la querrela. Pero lo cierto es que este caso sí es bastante elocuente de cuál es la situación y cómo no es tan fácil ir transformando una cierta cultura imperante en nuestro sistema. Seguramente explica por qué antes no se han ordenado de otra manera el funcionamiento de la adquisición de las prótesis.

Por último, y en la relación de medidas adoptadas, quiero darles cuenta de que con fecha 2 de febrero de 1995, he dictado instrucciones instando al Instituto Nacional de la Salud a convocar, de forma inmediata, concurso de determinación de tipo de lentes intraoculares, prótesis quirúrgicas de cadera y rodilla, marcapasos y válvulas aórticas y mitrales. Esperamos avanzar en este que nos parece el camino adecuado y que podamos disponer de una gama lo suficientemente amplia y contrastada de implantes que permita a los especialistas de cada hospital elegir la más adecuada para cada caso concreto y que haya sido adquirida al precio más adecuado.

Respecto al acuerdo adoptado en relación con los sistemas normalizados para el tratamiento de la información sobre prótesis, quiero informa a SS. SS. que en relación

con este punto concreto el Insalud tiene establecidos en estos momentos los siguientes proyectos. El proyecto Signo, en el que se han establecido mecanismos de imputación de costes por servicios, como medida de la eficiencia de la actividad. Este proyecto comporta la existencia de grupos de trabajo para la elaboración de criterios de gestión de suministros, de control de almacenes, de elaboración de catálogos de productos y la disponibilidad entre los hospitales participantes de datos de información sobre precios de adquisición de distintos productos. Dentro de este proyecto, los hospitales se homologan en niveles, según el grado de desarrollo de distintos indicadores del proyecto.

El seguimiento del gasto efectivo por centros de gestión, con valoración sobre la evolución de las partidas más representativas, en función de parámetros asistenciales y estructurales tiene como finalidad detectar disfuncionalidades e introducir medidas racionalizadoras del gasto producido en base a criterios de eficacia y de eficiencia.

El segundo proyecto, que es un instrumento muy importante para valorar lo que estamos tratando, es el proyecto Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), mediante el que se ha establecido un sistema de información clínica, a través de la implantación en todos los centros de una serie de indicadores que permiten tener identificadas y codificadas en la actualidad el 85 por ciento de las altas producidas en los hospitales del Insalud. Dentro de los objetivos del contrato programa para 1995, tenemos previsto alcanzar el cien por cien de las altas.

Con ello dispondremos de toda la información referida a los procesos hospitalarios realizados entre los que se encuentran los implantes. Así pues, por lo que refiere a la normalización, podemos ser razonablemente optimistas en cuanto al grado del cumplimiento del acuerdo aprobado, que va a hacer mucho más clara y asequible esta información.

Hay otro aspecto, señorías, muy trascendente, que se deriva de esta cuestión, que es el relativo a la Intervención General de la Seguridad Social para que ejerza, dice el acuerdo, su función interventora en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, tal y como se acordó en el seno de la Comisión del Tribunal de Cuentas. Quiero recordar a estos efectos cuál es la situación respecto a los sistemas de control e inspección del Insalud.

Como SS. SS. conocen, existe una auditoría externa que es la que realiza el Tribunal de Cuentas y la Intervención General de la Administración del Estado, y en este último caso, a través de la Intervención General de la Seguridad Social, que desde 1983 realizan, con carácter sistemático, planes anuales de auditorías que incluyen diversos centros del Insalud.

Los equipos de auditoría emiten, normalmente, dos informes. Un informe de auditoría financiera, en el que se recogen las deficiencias detectadas y una serie de conclusiones y recomendaciones en cada área analizada (administración general, ingresos, gastos y financiación). También contiene una serie de valoraciones de los sistemas administrativos de control interno y el grado y forma de cumplimiento de la normativa en general de las normas presupuestarias y del presupuesto del ejercicio objeto de la auditoría.

El informe de auditoría operativa es el que recoge las deficiencias detectadas en las operaciones en las que, por carácter multidisciplinar, incluyen áreas médicas de enfermería, de gestión, tanto administrativas como de servicios generales. En el período 1988 a 1994, la Intervención General de la Seguridad Social ha realizado 126 auditorías en hospitales de Insalud, siguiendo con este plan en el presente ejercicio de 1995. Pero, además, el Insalud es objeto de una auditoría interna que se desarrolla a través de actuaciones sistemáticas de inspección y control de sus centros, a través de la inspección de servicios sanitarios, inspección farmacéutica de servicios. Estas actuaciones se recogen en el plan anual de inspección del Insalud, que para 1994 contemplaba la realización de 31 programas de inspección. Se han desarrollado, entre otras, auditorías, por ejemplo, sobre incapacidad laboral transitoria, sobre prescripción farmacéutica, bancos de sangre, sistemas de información y cobros a terceros.

Pero, además, desde su creación en 1978, el Insalud está sometido a los procedimientos de intervención y fiscalización previa establecidos por las leyes de Seguridad Social y por las leyes presupuestarias.

Por otra parte, en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de 1992, se prevé la sustitución progresiva de la función interventora por control financiero permanente, a cargo de la Intervención General de la Seguridad Social. La fiscalización del gasto se efectúa por los interventores de centro designados por la Intervención General de la Seguridad Social. En aquellos centros de gasto en los que no han sido designados los interventores, esta función la efectúa el correspondiente director de gestión y servicios generales, de acuerdo con lo que a tal fin se dispuso por la Dirección General del Insalud en la circular de 13 de noviembre de 1990, como situación transitoria hasta que fueran designados por la Intervención General de la Seguridad Social todos los interventores de centro.

De los centros sanitarios auditados, tan sólo en tres no hay todavía interventores de centros, y son San Pedro de Alcántara, en Cáceres, Nuestra Señora de Alarcos, en Ciudad Real, y el Hospital Río Carrión, en Palencia. En el resto están designados todos los interventores.

Durante 1993 los interventores designados en los hospitales del Insalud han sometido al proceso de fiscalización previa el 76 por ciento del gasto del capítulo II. Además, y para reforzar las medidas de control, la Intervención General de la Seguridad Social durante el año 1994 ha desarrollado en una serie de hospitales la función fiscalizadora con carácter permanente, a través de un control financiero que se adjudica de forma continua, por semestres, mediante procedimientos de auditoría y que permite detectar las posibles deficiencias durante el propio ejercicio y tomar así las oportunas decisiones para subsanarlas sin demora.

Para 1995 se van a incorporar a este sistema de fiscalización un nuevo grupo de doce hospitales, que en años anteriores se va a ir incrementando, porque el objetivo final es establecerlo en todos los hospitales del Insalud. Por ello, señorías, estimo suficientemente avanzado el objetivo de

control financiero que se recomienda por el Tribunal de Cuentas y por esta Cámara.

Se refiere otra de las recomendaciones del informe a la facturación y cobro de prestaciones sanitarias a personas físicas o jurídicas que sean terceros obligados al pago. A este respecto tengo que decir que la facturación de la asistencia sanitaria a terceros obligados al pago, la contemplada en la Ley General de Sanidad, la que corresponde, por ejemplo, a compañías aseguradoras de accidentes de tráfico, a mutuas de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, a empresas colaboradoras, etcétera, se efectúa con carácter general en todos los hospitales, aun cuando la incidencia en la facturación objeto de las prótesis analizadas es muy poco relevante. En la generalidad de los casos la facturación se efectúa con identificación de la prótesis implantada, el tipo, marca, modelo y precio, indicando también el número de albarán. De igual modo, en la factura figuran, salvo raras excepciones, los datos de identificación del paciente al que se le ha implantado la prótesis, existiendo, por tanto, un control correcto. De esta forma, puedo informar que el cumplimiento del objetivo de cobro a terceros ha sido en el año 1994 del 99,05 por ciento, lo que parece que es un resultado satisfactorio.

Con respecto a la deuda con proveedores. Como ya informé a SS. SS. en mi comparecencia del pasado mes de diciembre, para lograr el pleno saneamiento del sistema, que supone, en otros importantes aspectos, la satisfacción de la deuda pendiente con los proveedores, se han incorporado al escenario presupuestario 1994-1997 las dotaciones necesarias para atender la liquidación definitiva de la deuda pendiente de los ejercicios de 1992 y 1993, la llamada deuda cuantificada en 290.665 millones de pesetas, señor Diputado Fernández-Miranda, y que de acuerdo con el plan de saneamiento aprobado y en ejecución se liquida en los siguientes plazos, una vez más, señor Fernández-Miranda. En el año 1994 se han pagado ya 149.893 millones de pesetas correspondientes a la deuda. En el primer semestre de 1995 se van a pagar 57.886 millones y en el año 1996 se va a liquidar el último plazo de 82.886 millones, ello va a permitir saldar la totalidad de la deuda. De hecho a los proveedores se les va a liquidar con el plazo de este año y lo que queda pendiente del último plazo es la parte de la deuda referida a los conciertos. Los proveedores lo saben, la han percibido ya y, por tanto, en este asunto referido a los implantes y a las prótesis también damos por cumplido el acuerdo votado en el mes de marzo en relación a la deuda porque se va a pagar ésta y el resto de la deuda sanitaria de acuerdo con el plan previsto.

De manera, señorías, que éstos son los puntos en los que ha hecho énfasis el Tribunal de Cuentas y que han dado lugar a los acuerdos de la Comisión instando al Gobierno al cumplimiento de las medidas a las que me he referido para mejorar el funcionamiento de los centros sanitarios en el ámbito que ha sido objeto de la auditoría.

Para concluir, señorías, me gustaría hacer una expresa manifestación. Este Gobierno tiene un absoluto respeto al funcionamiento de instituciones democráticas de las que nos hemos dotado y por cuya mejor y mayor eficacia estamos trabajando y profundizando día a día. De manera que

la actuación del Tribunal de Cuentas, tal como configura este órgano la Constitución, es decir, como el supremo órgano fiscalizador de las cuentas y de la gestión económica del Estado, es nuestra mayor garantía para asegurar un correcto funcionamiento de las instituciones públicas y de los órganos de gestión. Ello quiere decir que deseo dejar expresa constancia de mi gratitud y de mi positiva valoración del trabajo, de la función de control que el Tribunal de Cuentas está haciendo en relación a las instituciones sanitarias. Por ello, en ningún caso puedo considerar ni incómoda ni perturbadora esa labor de fiscalización, como desde algunos ámbitos se ha pretendido presentar, porque desde mi responsabilidad política, el funcionamiento correcto de las instituciones, y en este caso del Tribunal de Cuentas, es la mejor garantía para el objetivo que compartimos, que es el de una mayor y mejor eficacia en la administración correcta de los recursos públicos.

De manera que deseo concluir esta primera intervención dejando constancia expresa de mi respeto a las recomendaciones del Tribunal de Cuentas y a las Resoluciones aprobadas en esta Cámara, de mi compromiso en la adopción de las medidas que he enumerado para corregir las deficiencias que han sido objeto de denuncia por el Tribunal de Cuentas y por esta Cámara y, por tanto, de mi compromiso por seguir trabajando en un mejor funcionamiento del sistema sanitario, para cuya consecución agradezco todas las aportaciones y todas las contribuciones que desde distintas instancias se me hacen y en este caso, naturalmente, desde el control del Tribunal de Cuentas y desde las decisiones adoptadas en la Comisión Mixta en esta Cámara.

Muchas gracias, señora Presidenta.

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

¿Además del Grupo Popular, autor de esta solicitud de comparecencia, otros grupos que desean intervenir? **(Pausa.)**

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señora Ministra, me congratulo de escucharle esas declaraciones de respeto a las instituciones, obviamente al Tribunal de Cuentas entre ellas.

Le rogaría que, en aras de ese respeto que usted proclama cada vez que tiene ocasión de comparecer en esta Cámara, respondiese a él entregando, por ejemplo, la información que se solicita a su Ministerio, que reiteradamente supera los plazos establecidos, que reiteradamente fuerza al Grupo Parlamentario Popular a solicitar el amparo de la Presidencia de esta Cámara y que reiteradamente es también la solicitud de la Presidencia de esta Cámara, ignorada por su Ministerio, como sucede con la última información que le pedí sobre listas de espera, que ya está reclamada, como es lo habitual, o sobre las auditorías realizadas en distintos hospitales hasta el año 1993, que no se han recibido aún en el Grupo Parlamentario. Será hoy probablemente la tercera vez que S. S. se comprometa con

esta Cámara a hacer llegar al Grupo Parlamentario Popular la información pedida. Por tanto, respetemos todas las instituciones. Pero no se escude en el Tribunal de Cuentas. ¡Sólo faltaba que no lo respetase usted, señora Ministra!

Las acciones que el Ministerio debe poner en marcha emanan de una decisión de la Comisión Mixta Congreso-Senado, no del Tribunal de Cuentas. Es un mandato que la Comisión Mixta Congreso-Senado realiza al Tribunal de Cuentas para que éste a su vez sugiera al Ministerio lo que debe hacer. Y no olvide, señora Ministra, que en esa Comisión, como en el resto de la Cámara, los socios del Gobierno, el Partido Socialista y Convergència i Unió, han decidido qué y qué no se investigará y se tendrá que hacer desde el Ministerio. Por tanto, como ya manifestamos en su momento y vuelvo a insistir en ello, esas recomendaciones son parciales y no entran auténticamente en el fondo de las cuestiones.

Señora Ministra, la primera vez que en esta legislatura el Grupo Parlamentario Popular tuvo ocasión de denunciar, con ejemplos que prácticamente se ceñían a las prótesis intraoculares y algún otro detalle, S. S. afirmó, con esa rotundidad que le caracteriza: No existe crisis financiera, no hay despilfarro ni el sistema está separado de las características que lo definen. El sistema ha estado sometido a múltiples medidas de inspección y control, tanto internas como externas, que garantizan la transparencia en su actividad y el uso de los recursos públicos para los fines legalmente establecidos.

Desde mayo a diciembre S. S. no puso en marcha ningún tipo de investigación nueva. No adoptó ninguna medida para compensar lo que sorprendentemente ha contado como uno de los grandes aciertos del Ministerio, esas auditorías realizadas desde 1983, concretamente 126 auditorías desde 1988 a 1994.

En su segunda interpelación, ya con nuevos documentos aportados, como el informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas, S. S. se comprometió a poner en marcha medidas: Ha sido la decisión tomada por el Ministerio, decía la señora Ministra, solicitar un informe detallado de los centros directivos afectados sobre todas y cada una de las conclusiones y las recomendaciones ejecutadas por el Tribunal de Cuentas.

Nada nos ha dicho, señora Ministra, del resultado de esa investigación que ha hecho S. S. investigando lo ya investigado y denunciado por el Tribunal de Cuentas. Nada nos ha dicho de las responsabilidades que pueda haber en los años 1990, 1991, incluso hasta 1993, cuando quiero recordar una vez más que S. S. era Subsecretaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, cuando quiero recordarle que el señor Conde era en aquel entonces Gerente del Hospital de Toledo —después fue Director General del Insalud y ahora es Director de la gran comisión de evaluación técnica de la Sanidad— y el señor Temes era Gerente de La Paz, siendo después también Director General del Insalud.

Por tanto, señoría, hay una serie de responsabilidades gerenciales en unos casos y políticas en otros y usted ha pasado por encima de todas ellas sin que nada hayamos conocido de si efectivamente el Tribunal de Cuentas tenía razón o no en sus denuncias sobre esas 20 auditorías de

distintos hospitales, que sí conocemos por ese envío parcial de la información solicitada: el Hospital Juan Sánchez Cortés, de Badajoz; el Hospital General de Mérida; el Hospital Virgen del Puerto, en Plasencia; Hospital Virgen de la Arreixaca, en Murcia; Hospital de Cabueñes, de Gijón; Camino de Santiago, de Ponferrada; Nuestra Señora de Sonsoles, en Avila; el Clínico de Valladolid; San Agustín, de Avilés; Hospital General San Jorge, de Huesca; Hospital Obispo Polanco, de Teruel; Hospital Nuestra Señora de Alarcos, en Ciudad Real; Hospital Virgen de la Luz, en Cuenca, y el Hospital Nuestra Señora del Prado, en Talavera de la Reina; así como las que nos ha enviado, también del año 1991, de Valdecilla, de Santander; Toledo; La Paz, 12 de Octubre, Ramón y Cajal y Hospital Clínico, todos de Madrid.

Estas 29 auditorías, señora Ministra, algunas específicamente hechas para el manejo de las prótesis, como es el informe de fiscalización realizado por el Tribunal de Cuentas más los 20 a los que hemos tenido acceso de esos 126 —que, sin duda alguna, serán bastantes más, puesto que de 1983 a 1988 digo yo que también se habrán auditado—, ponen de manifiesto, señora Ministra, un estilo Insalud de hacer las cosas, un estilo de sanidad pública socialista de hacer las cosas. Debe estar todo tan bien que la Directora General del Insalud, que nos acompaña, puede venir a escuchar sus intervenciones, puede venir a recibir doctrina de la señora Ministra en lugar de estar trabajando en su Dirección General, como debería hacer. **(Rumores.)**

Señora Ministra, nada ha cambiado ni nada parece que vaya a cambiar después de aceptar de hecho, con ese «estamos trabajando en» que tan habitualmente pronuncia la señora Ministra, tanto el informe de fiscalización como los informes de auditorías que le he mencionado y los que habrá hecho la Intervención General de la Seguridad Social.

¿A quién ha pedido responsabilidades de todo eso? Quizá es que sus gerentes, de nuevo, van a poder actuar impunemente, independientemente de las denuncias que se están estableciendo más allá de las del Tribunal de Cuentas, conocidas por todos y que no hace falta reiterar: las operaciones contables y la liquidación de los presupuestos no expresan fielmente las operaciones de carácter económico-financiero de los hospitales; existe un abundante número de obligaciones no reconocidas con omisión —de las deudas—; amplias desviaciones; existencia de compras y consumos no registrados por insuficiencia presupuestaria; irregularidades en imputación de gastos; incumplimiento de la Ley General Presupuestaria; incumplimiento de la Ley de Inspección y Recaudación de la Seguridad Social y del Reglamento general de recaudación de recursos del sistema de la Seguridad Social; deficiencia en los inventarios y en el control interno; inexistencia de informaciones objetivas; inexistencia y absoluta falta de fiabilidad de la información de la actividad asistencial; bajo nivel de eficacia en el cumplimiento de objetivos de gestión —son todos puntos de las auditorías a las que S. S. ha hecho referencia—; deficientes condiciones de seguridad de diversos departamentos; altísimo índice de compras efectuadas mediante contratación directa que incide negativamente sobre los criterios de eficacia, economía y eficiencia; incumpli-

miento del Reglamento General de Contratos del Estado; diferencias entre la contabilidad de los inventarios; retraso en los pagos de las cuotas de la Seguridad Social. Eso también es deuda, señora Ministra. Eso también forma parte del agujero negro financiero que estamos denunciando reiteradamente desde el Grupo Parlamentario Popular, al igual que la falta de transferencia de las retenciones del IRPF; deficiente estado de la limpieza de instalaciones; evolución de las listas de espera marcadamente desfavorable; deficiencia de gestión de las historias clínicas: han desaparecido últimamente miles de historias clínicas y ha sido denunciado por medios de comunicación.

Una consideración especialmente preocupante, que me temo que se mantiene en este momento, es la persistencia de las deficiencias puestas de manifiesto en auditorías anteriores. Todo ello, concluyen los informes, con un importante incremento del personal directivo, del personal de designación directa, ése que dice el señor Borrel que ustedes no tienen, que de dónde vamos a quitarlos.

Pues bien, señora Ministra, ¿qué va a hacer realmente? ¿Va a seguir permitiendo el despilfarro, las transgresiones de la ley, las corrupciones, los sobrecostos, la opacidad, en definitiva, opacidad que se pone de manifiesto por su negativa reiterada y rotunda a enviar a este Grupo Parlamentario la información solicitada?

¿Va a pedir responsabilidades a alguien? ¿Va a cesar a alguno de sus altos cargos, señora Ministra? ¿Va a cesar a alguno de los puestos de designación directa, que están siendo los responsables formales de todas las irregularidades que se están poniendo de manifiesto? ¿O todo va a seguir igual, señora Ministra? Eso sí, insistiendo usted en el recorte de sanidad pública, pidiendo que el esfuerzo sea para los demás, con menos medicinas, con la necesidad de anticipar el pago de las prótesis externas, con su famoso catálogo, en donde todavía, señora Ministra —le insisto, asesórese—, no queda claro si el trasplante de páncreas es algo que la Seguridad Social da de forma gratuita o no. Entérese usted, porque existe el trasplante de páncreas aislado y el trasplante de islotes pancreáticos, que nada tiene que ver con los trasplantes de riñón, y no aparece en su famoso catálogo.

¿Va a pedir esfuerzos a todo el mundo o ya han tomado su decisión junto con el señor Ibarra y el señor Bono, diciendo que la culpa de todo la tienen los médicos?

Señora Ministra, en su esfuerzo por plantear las cosas como si aquí no estuviese sucediendo nada, haciendo hincapié en el éxito de su gestión, cita esos 290.000 millones de pesetas como si fuese toda la deuda que tiene la Seguridad Social. ¡Ojalá fuese así! Sin embargo, usted misma, sin duda ninguna orientada por la prudencia, ha matizado a continuación que es sólo de la prótesis. **(Rumores.)** Quizá se ha expresado mal o yo la he entendido mal, a la vista del escándalo de los miembros socialistas de la Comisión. Pero no deja de ser sorprendente que se calculen esas cifras, que lamentablemente son falsas para nuestras finanzas públicas, y desde el Ministerio de Hacienda nos comuniquen que los créditos ampliables aprobados durante 1994 para todas las administraciones públicas son 323.400 millones de pesetas, y aportación del Estado al Insalud,

242.535 millones. Es decir, el 74 por ciento de los créditos ampliables que la Administración tiene que autoconceder se los devora la sanidad pública, lo cual supone —y repasen sus números, señora Ministra— que la desviación que van a sufrir los Presupuestos de 1994, de los que está usted tan satisfecha porque en 1995 ha tenido la misma cantidad, va a ser como mínimo del 10 por ciento, y tendremos ocasión de verlo ahora como consecuencia de los recortes ya anunciados.

La señora **PRESIDENTA**: Tenga la bondad de ir concluyendo, señor Fernández-Miranda.

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

¿Cómo puede usted plantear como uno de los grandes éxitos, señora Ministra, en cuanto a la homologación de las prótesis, que en este momento están homologadas definitiva o parcialmente y que siguen ustedes con permisos de importación, si son incapaces de adaptar las normas comunitarias? ¿Cómo puede usted llegar a afirmar que de las prótesis de cadera hay un 10 por ciento sin identificar? Eso sí, están ustedes impulsando, están ustedes trabajando en ese proceso de homologación, pero la sanidad pública permite que se implanten prótesis que la Seguridad Social desconoce. ¿Qué va a pasar con las prótesis traumatológicas, señora Ministra, que ni siquiera ha mencionado, con los almacenitos de planta en los servicios de traumatología, que existen en todos los hospitales del Estado, que son desconocidos formalmente por la gerencia o por la dirección de esos centros, que nadie controla, que nadie custodia, que nadie sabe ni lo que entra ni lo que sale? ¿Va a seguir usted con la misma técnica, eso sí, diciendo que va a hacer una gran central de compras, después de un catálogo de implantaciones, un catálogo centralizado que va a tutelar la Directora General de Farmacia? ¿Cómo lo va a hacer si la facturación de las prótesis de cadera, de las prótesis en general, están saliendo de esos almacenitos incontrolados, después de que se haya implantado formalmente en el paciente?

Señora Ministra, ¿de verdad no le ha producido rubor ver en la televisión, si es que ha tenido tiempo para ello, esa propaganda de concienciación fiscal en la que nos preguntan a todos los españoles si saben cuánto cuesta un trasplante y cuántos trasplantes dejarían de hacerse si no se pagan los impuestos? ¿Ha pensado S. S. cuántas prótesis de cadera, cuántas lentillas intraoculares, cuántos marcapasos dejan de ponerse por los sobrecostos que S. S. tolera desde que es Subsecretaria y en los dos últimos años siendo Ministra? ¿Se da cuenta S. S. de que esos recortes que usted pide a la población, esos recortes que usted impone a la población, esos recortes que pide a la industria farmacéutica, ese recorte de márgenes que impone a las oficinas de farmacia, ese decir que los médicos tienen la culpa de las listas de espera podrían solucionarse en gran medida si simplemente actuase con rigor, con transparencia y dentro de la legalidad? ¿Se da cuenta S. S. de la responsabilidad política, de la responsabilidad de transparencia de manejo de fondos públicos y de la responsabilidad social que S. S.

está asumiendo como consecuencia del descontrol y de la pasividad con la que S. S. está actuando?

¿Usted cree que cualquiera de las medidas en que estamos trabajando y preparando en la Dirección General de Farmacia, el señor Conde, son suficientes cuando usted tenía que conocer, desde hace años, y concretamente si está haciéndose desde 1983, todas y cada una de las auditorías que se han hecho en todos y cada uno de los hospitales del Insalud? Ante esa información, de la cual usted dispone, ha hecho oídos sordos, ha permitido que las cosas siguiesen con ese desbarajuste, con esos sobrecostos, con ese despilfarro y con esas corrupciones que pueden producirse como consecuencia del descontrol más radical.

¿Puede usted asumir, señora Ministra, ese planteamiento mientras las listas de espera crecen y los ciudadanos españoles están fuera del Sistema? ¿Puede asumirlo mientras hay familiar que no pueden anticipar el pago de las prótesis externas y tienen que prescindir de ellas para la asistencia sanitaria de sus hijos? ¿Puede usted asumirlo mientras hay ancianos que, al haber perdido la gratuidad de medicamentos que son sustanciales para la tercera edad, tienen que recurrir a la caridad para poder disponer de ellos en algunas ocasiones? ¿Usted está dispuesta, señora Ministra, a hacer oídos sordos a todo ello, a hacer planteamientos en medios de comunicación, en ruedas de prensa y en grandes entrevistas absolutamente idílicos y, mientras tanto, señora Ministra, está clara su incompetencia para controlar a sus gestores, su complicidad, en definitiva, de la que están siendo víctimas, están siendo paganos los propios ciudadanos?

Es inadmisibles, señora Ministra, que con el desorden financiero, con el desorden de gasto, con la opacidad y con las transgresiones de ley que se están denunciando reiteradamente usted venga a plantearnos aquí lo idílico y lo satisfactorio de un Sistema Nacional de Salud que están ustedes simplemente destrozando.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra el señor Gatzagaetxebarría.

El señor **GATZAGAETXE BARRIA BASTIDA**: Gracias, señora Ministra de Sanidad y Consumo, por las explicaciones que ha dado en su comparecencia del día de hoy.

Nosotros vamos a hacer unas consideraciones de orden general. Efectivamente, se han constatado desajustes y disfunciones en la gestión del sistema público de salud, pero también queríamos decir que los desajustes que se hayan podido originar son fruto de una determinada política, que es la dirigida a la universalización de la asistencia sanitaria, la cual origina dificultades en la gestión, origina una serie de rigideces y de burocracias. Yo creo que lo que hay que mirar es el fin político, el interés que persigue un modelo público sanitario. Por tanto, estando de acuerdo en los fines públicos y en el interés general que se persigue con un sistema público de salud y con la universalización de la asistencia sanitaria, a renglón seguido podemos tener discrepancias sobre desajustes o disfunciones que allí se producen, pero ello nos parece menos importante.

Es necesario y obligatorio que haya una correcta gestión de los fondos públicos, pero desde el Grupo Parlamentario Vasco entendemos que el nuevo modelo de gestión que últimamente se pone en práctica por parte del Ministerio, que es la utilización de los contratos-programa, es un modelo de gestión adecuado y correcto. Podrá tener sus disfunciones, pero está llevando su parte de corresponsabilidad en la gestión sanitaria a los profesionales de la sanidad, para que éstos puedan participar, a través de contratos-programa (y, a su vez, dentro de los contratos-programa que tiene cada hospital, mediante las diferentes unidades de gestión) en los medios financieros, en los medios presupuestarios. Entendemos que éste es el modelo de gestión sanitario correcto, porque corresponsabiliza, repito, al profesional no sólo en la prestación de la asistencia sanitaria, sino también en la utilización de los recursos públicos.

Se decía que era necesaria la existencia de mecanismos de control. Evidentemente, los parámetros de control a los que el Ministerio de Sanidad —mejor dicho, el Insalud— o cualquier otra administración pública tienen que sujetarse son la Intervención General, con carácter interno, y el Tribunal de Cuentas. Por ello, cuando se habla de irregularidades, de determinadas transgresiones o contradicciones legales, si eso verdaderamente se hubiera producido aparecería constancia administrativa, porque hay dos parámetros y es que el Tribunal de Cuentas puede actuar bien por la existencia de ilícitos administrativos —para ello está la jurisdicción contable—, o bien por la existencia de indicios racionales de criminalidad, en cuyo caso estaríamos ante la posible existencia de delitos, malversación de caudales públicos, prevaricación, cohecho, etcétera. Pero no hay indicios, repito, ni de que existan ilícitos administrativos ni de que existan ilícitos penales. Por tanto, yo creo que el rigor exige adecuar la valoración política a lo que verdaderamente ha podido comprobar tanto la auditoría interna como la auditoría externa de las administraciones públicas.

En este sentido, nosotros coincidimos —y a eso ha hecho referencia la señora Ministra— en que se ha producido y se va a producir un avance importante en el tema de la transparencia y de la contratación administrativa, porque esta Cámara está a punto de aprobar un mecanismo de contratación administrativa —la ley de contratos de las administraciones públicas— donde se establecen una serie de mecanismos de garantía que van a dar mayor transparencia a las diferentes modalidades de contratación a través de los procedimientos negociados.

Además de esto, creo que se produce un avance importante —la señora Ministra decía que existe una deuda con los proveedores— a la hora del establecimiento del pago por parte de la Administración. Yo creo que se ha avanzado bastante y se va a avanzar más, en la medida en que la nueva ley que va a aprobar esta Cámara establece una obligación imperativa del pago en sesenta días con el vencimiento automático del interés legal del dinero. Por tanto, estamos de acuerdo en los fines generales.

En cuanto a las diferentes disfunciones que en materia de contratación del Insalud se producen en la adquisición de implantes, no se ha demostrado la existencia de ningún

ilícito administrativo porque no lo determina la jurisdicción contable, que es la que tiene competencia para poder sancionar, ni tampoco indicios de ilícitos penales, en cuyo caso las responsabilidades pasarían a la jurisdicción penal. Por consiguiente, creemos que debemos ser cautos y rigurosos en las valoraciones que realizamos al respecto.

Voy a finalizar, señora Ministra, haciendo una valoración. La dirección de la política sanitaria del Gobierno central desde que usted ocupa su cargo, se ha caracterizado, a nuestro juicio, porque ha intentado dar un rigor a la gestión de los recursos públicos, ha intentado dar una mayor transparencia, ha intentado una mayor corresponsabilidad de los gestores sanitarios. Nosotros coincidimos en líneas generales con esos planteamientos, al margen de que puedan existir desajustes, que habrá que corregir y que son lógicos en base a las rigideces que caracterizan toda administración pública. Por ello se pretende ir a modalidades de gestión empresarial, no privatización, que combinen la legalidad presupuestaria y la legalidad de contratación, juntamente, como se decía, con las reglas profesionales de la medicina, bien de la enfermería, bien de los profesionales médicos. En definitiva, el modelo hacia el que debemos encauzarnos es esta combinación de elementos de carácter administrativo con elementos profesionales. Nosotros coincidimos en esas líneas generales y reiteramos ese margen de confianza que damos a la señora Ministra y a la gestión que se está realizando por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Novoa.

La señora **NOVOA CARCACIA**: Señora Ministra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista quiero agradecerle su comparecencia.

Nos ha proporcionado una clara y exhaustiva información de lo que han sido las actuaciones llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo para corregir aquellas deficiencias detectadas en el informe de fiscalización emitido por el Tribunal de Cuentas sobre adquisición y utilización de implantes por los hospitales del Insalud.

La señora Ministra ha utilizado, como base expositiva en su comparecencia, las resoluciones aprobadas por esta Cámara, y a mi Grupo Parlamentario le parece muy acertada dicha opción, en tanto que más allá de los propios compromisos que la señora Ministra ha asumido en la sesión plenaria de 14 de diciembre de 1994, están las resoluciones aprobadas en el seno de la Comisión para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, aunque algún grupo parlamentario quiera ignorar tal trámite aprovechando nuevamente la ocasión para realizar un discurso de caos en el que se encuentran cómodos. Señora Ministra, hay personas en esta Comisión que vienen predisuestas ya a no oírla y a no creerla. Nosotros sí la hemos escuchado.

Señora Presidenta, no quiero entrar en lo que ha sido el contenido de la intervención de la señora Ministra sin hacer algunas consideraciones previas, porque la forma en que este informe ha tenido eco, en su día, en los medios de comunicación y la utilización que del mismo quiso hacerse

por parte de algún grupo parlamentario y de algún partido político, obliga a nuestro Grupo a decir que si bien no vamos a ser nosotros los que minimicemos los análisis, conclusiones y recomendaciones del Tribunal de Cuentas, no es deseable que se sobredimensionen.

Señora Ministra, usted nos acaba de recordar los tres mecanismos de control y de inspección del Instituto Nacional de la Salud: la auditoría externa, la auditoría interna y la intervención previa y control permanente. El Tribunal de Cuentas, junto con la Intervención General de la Seguridad Social, son los órganos responsables de la auditoría externa del Insalud. El informe a que nos venimos refiriendo ahí está enmarcado. Usted ha dicho que el Tribunal de Cuentas es su aliado, si bien es cierto que tanto a este Grupo Parlamentario como a usted misma nos hubiera gustado que dicho Tribunal de Cuentas no hubiera detectado ningún tipo de disfunción en la materia objeto de este informe y en el período 1990-1991. No obstante, señora Ministra, el informe del Tribunal de Cuentas, aun tomándolo como infalible, nos da la foto fija sobre la adquisición y utilización de implantes en el período temporal 1990-1991. La información que usted nos acaba de proporcionar en base a la actividad inspectora que ha desarrollado el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como sobre las medidas que desde 1992 hasta el día de hoy se han desarrollado por parte de su departamento, nos dan una visión clara de evolución positiva en esta materia.

Son muchas las medidas enumeradas y analizadas por la señora Ministra como para entrar en cada una de ellas; sólo me referiré a algunas.

Nos parece una buena información la mejora que ha experimentado el mecanismo regulador de las autorizaciones de comercialización y registro. La totalidad de los marcapasos, lentes intraoculares y válvulas cardíacas están autorizadas e inscritas en el registro, así como el 90 por ciento de los tipos de prótesis de cadera implantables. También nos parece que se ha avanzado en la tarea de establecer criterios para la implantación de prótesis, y estamos seguros que este tema se resolverá definitivamente una vez que el Instituto de Salud Carlos III, a través de la Agencia de Evaluación y Tecnologías Sanitarias, concluya la tarea encomendada de elaborar, con el máximo consenso de los profesionales, criterios para la implantación de prótesis.

Por otra parte, el nuevo marco de financiación de la sanidad, así como las dotaciones presupuestarias para sanear la deuda pendiente, además de permitir dotaciones presupuestarias ajustadas a los gastos reales, permitirá también resolver la deuda con proveedores.

En cuanto a las medidas de contratación o compra y su adaptación a la normativa vigente, entendemos que existen factores que no ayudan a la clarificación de este procedimiento, si bien nos parece muy importante y acertada la decisión de convocar para el presente año concurso de determinación de tipo para los implantes.

Señora Ministra, nuestro Grupo Parlamentario reconoce los esfuerzos desarrollados para mejorar este aspecto, y también la gestión general de un sistema que se ha universalizado y ha crecido en infraestructuras y recursos materiales, humanos y técnicos. El Grupo Socialista no va a

caer en la autocomplacencia, entre otras cosas porque todo es perfeccionable, porque el Sistema Nacional de Salud nos plantea todavía retos importantes, pero lo que nunca haremos, señora Ministra, es generar alarma social y tomar la parte por el todo. No vamos a decir que el Fiscal General del Estado debería intervenir de oficio en los hospitales del Insalud. Está claro que con este tipo de actuaciones posiblemente conseguiríamos ocupar grandes espacios y titulares de prensa, pero es obvio que no contribuiríamos en nada a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en el que creemos, puesto que nuestro planteamiento ideológico está muy alejado de aquel que aboga por la privatización de las prestaciones de los servicios sanitarios.

Le animamos, señora Ministra, a que siga trabajando con la misma fuerza, rigor y convicción que lo ha venido haciendo hasta el momento presente por la sanidad pública, e instamos a todos los miembros de su equipo a que sigan perfeccionando y profundizando en las tareas de coordinación, diálogo, transparencia, etcétera.

La señora **PRESIDENTA**: Para responder a las distintas intervenciones de los grupos, tiene la palabra la señora Ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): En primer lugar, quiero agradecer algunas de las valoraciones que se han hecho, por las que quiero expresar mi reconocimiento. También quiero contestar algunas cuestiones concretas que se han dicho, sobre todo por no incurrir en la responsabilidad, que me preocuparía mucho, de no aclarar o desmentir, una vez más, algunas de las afirmaciones que con tanta ligereza se hacen.

Cuando me he referido a la cifra de la deuda, señor Fernández-Miranda, es evidente que me refería a la deuda total. Es sorprendente que siempre existan esos malentendidos entre S. S. y las afirmaciones que nosotros hacemos, sobre todo porque, si repasamos las hemerotecas, si repasamos las actas de esta Comisión, si repasamos las actas de las sesiones del Pleno del Congreso y del Senado, tengo que decir que todas y cada una de mis manifestaciones coinciden. Coinciden las cifras, cada vez que he hablado de la deuda, desde hace año y medio; coinciden mis afirmaciones cuando anuncio un proyecto y después cuando doy cuenta de que ha concluido, y afortunadamente no tengo que dar explicaciones de afirmaciones falsas. Ese no es el caso de todos los que contestan a mis afirmaciones. Un caso verdaderamente llamativo es el de las cifras y el de la deuda. Yo llevo año y medio dando números, están en los Presupuestos del Estado, están en los acuerdos de Consejo de Ministros, están ahí, y siempre hablamos de cifras distintas; la diferencia es que yo puedo demostrar que las mías son ciertas y usted no.

Los 290.000 millones de deuda naturalmente que corresponden a la deuda total, por supuesto que la de implantes es una cifra absolutamente menor. Por tanto, más allá de los juegos dialécticos y de las habilidades, hay asuntos serios con los que deberíamos evitar tanta confusión, señor Diputado.

Como he dicho anteriormente, en mi comparecencia del mes de diciembre no disponía de toda la información al respecto, y por eso hoy he venido a dar cuenta —como veo sin mucho éxito en el entendimiento de S. S.—, primero, de las actuaciones que hemos hecho; segundo, de los datos que se han comprobado; tercero, de cuáles eran las medidas ya adoptadas, en las que venimos trabajando, y las que vamos a seguir adoptando para hacer frente a esos problemas. Yo no he dicho que no se puedan identificar un 10 por ciento de las mismas, he dicho que no están identificadas en el informe del Tribunal de Cuentas y que por eso no sabemos a cuáles corresponden. Por el contrario, lo que he dicho es que tenemos muchos más registros y muchas más prótesis homologadas de las que, en algún caso, se afirma en el informe. Por tanto, en ese tema, tampoco me ha entendido su señoría.

En todos y cada uno de los puntos puestos de manifiesto por el Tribunal, y que han dado lugar a un acuerdo de la Comisión Mixta, hay adoptadas decisiones. He dicho que hay problemas de desarrollo normativo, aunque se ha avanzado en ello; que hay problemas en los mecanismos de adquisición —y he tratado de explicar por qué los hay—, y estoy segura de que me han entendido. Lo que le aseguro es que cuando yo afirmo mi respeto a las instituciones y mis compromisos lo hago porque tengo la convicción de que nada es supefluo en ese ámbito, sobre todo cuando, en los tiempos que corren del ejercicio de la política, a veces se hace algo tan ajeno a lo que es la asunción de compromisos, y yo, efectivamente, como S. S. ha dicho, no pierdo ocasión de reafirmar mis convicciones y mis compromisos; compromisos de los que, por cierto, doy cuenta, y doy cuenta a través de un trabajo.

Es verdad que decimos que estamos trabajando, señor Diputado, pero me parece que eso no es ofensivo porque, además, es verdad que lo estamos haciendo, pero trabajamos sobre hipótesis y sobre bases muy distintas. Para empezar, yo no abordo esas investigaciones a las que S. S. se refiere entre comillas, esas investigaciones de las que hoy se habla tanto y que, en la mayoría de los casos, son delaciones, denuncias infundadas, venganzas personales, porque eso de investigar es una función que corresponde a los investigadores, y lo que tiene que hacer un ministro es cumplir con su obligación de impulsar los mecanismos de control, de auditorías, de inspección de servicios, etcétera, pero no compartimos ni la terminología, señor Diputado. Yo no trabajo sobre la hipótesis de que estamos rodeados de delincuentes, de personas indecorosas e indeseables que despilfarran. Yo trabajo con la hipótesis contraria, y le aseguro que acierto más que usted.

Nosotros trabajamos con un sistema sanitario heredado de otro momento histórico, que tiene unos mimbres administrativos y jurídicos, así como unos instrumentos que han hecho difícil y admirable el funcionamiento del sistema. Y si me lo permite, puesto que yo escucho con todo respeto su retahíla de improprios y de descalificaciones, me gustaría también sintetizarle, brevemente, cuál es mi visión del asunto.

En este país hemos pasado de una administración con-

figurada de una manera hoy anticuada a una administración prestadora de servicios, a una administración, en un Estado social de Derecho, en el que los derechos subjetivos de los ciudadanos comportan la actuación del Estado en prestaciones que antes no daba. La administración era una cosa a la que se acercaba el administrado —ésa era la denominación que se le daba—, al que se le contestaba con el silencio negativo, y hoy la Administración española es una administración prestadora de servicios, con unos niveles de agilidad y de exigencia, por parte del ciudadano, verdaderamente llamativos por el corto período de tiempo en que se han producido. Ese paso a una administración prestadora de servicios se ha producido en muy corto período de tiempo y sin la adaptación legislativa necesaria o lo suficientemente ágil. Gestionar unos hospitales públicos en los que, como he dicho muchas veces, ya no quedan pacientes sino personas conscientes de que ejercen un derecho, que se acercan a exigir una prestación en las mejores condiciones de calidad, con los mimbres administrativos de los que han dispuesto los responsables administrativos del Insalud, le aseguro que es una labor admirable.

No sé si S. S. sabe que la naturaleza jurídica del Insalud, como entidad gestora de la Seguridad Social, que no ha sido actualizada en los últimos años, que se mantiene en una rigidez que responde a unos principios jurídicos-administrativos difíciles, tiene notables dificultades de gestión, habiéndose llevado a cabo una importante labor por parte de los responsables administrativos y de gestión, señor Fernández-Miranda. Esa es mi apreciación, lo cual no quiere decir que yo esté dispuesta a amparar ni un solo incumplimiento.

Para sintetizar, en el acta de la sesión celebrada en la Comisión Mixta del Tribunal de Cuentas, la señora Presidenta del Tribunal de Cuentas, a pesar del interrogatorio que S. S. le hizo y de las deducciones que pretendía sacar, afirma textualmente: Indudablemente, no hay incumplimientos importantes de la legalidad.

Se lo dije el día 12 de diciembre, señor Diputado, si el Tribunal de Cuentas, como muy bien ha dicho el señor Gatzagaetxebarría, hubiera apreciado ilícitos contables administrativos, lo hubiera dicho en el informe, porque la Ley del Tribunal de Cuentas así lo prevé. Todo lo que ha visto el Tribunal es lo que se contiene en el informe, no había más. De manera que no son ciertas sus declaraciones a la prensa, sus insinuaciones en medios sanitarios y hospitalarios de que ya tiene a la Ministra atrapada porque se han detectado escándalos. Señor Fernández-Miranda, lo que ha detectado el Tribunal de Cuentas es lo que está en el informe. Naturalmente que me hubiera gustado que el Tribunal de Cuentas, cómo no, dijera que todo está muy bien, pero la realidad política, no ya la de estos días, hace que no podamos ni aspirar a eso. Ya sé que es imposible que el Tribunal de Cuentas audite determinada actuación y no encuentre algo que corregir. Pero ha encontrado lo que ha encontrado, señor Diputado. Nada más. Se lo dije en el mes de diciembre, se lo vuelvo a repetir hoy y lo ha dicho con esa frase la Presidenta del Tribunal. De manera que los ilícitos penales, las investigaciones, las exigencias de ceses... ¿Por qué está usted tan preocupado con los ceses de mis altos cargos? ¿Cuándo les nombro, cuándo les ceso?

Se lo he dicho ya. Los cambios en los altos cargos, empezando por los ministros, no son nada negativo; a mí me parece que es muy bueno. Además, le voy a decir una cosa: esto es muy cansado, muy complicado, y tiene uno un período en el que se le ocurren todas las cosas y luego ya... Se lo he dicho muchas veces, no me parece que sea nada negativo. En todo caso, ¿por qué está usted pidiendo cabezas todo el día?

Le voy a decir otra cosa también: No me recuerde cada vez el itinerario de por dónde hemos pasado todos; en mi caso no es necesario. Yo soy miembro de este Gobierno y respondo de todas las actuaciones, en el período que sea, del Ministerio de Sanidad. Y estoy orgullosísima de haberlo, señor Fernández-Miranda. No me tiene que recordar si era subsecretaria o estaba no sé dónde. Nunca me ha oído usted una aclaración en el sentido de que yo todavía no era ministra, y nunca me la va a oír; de manera que no tiene usted por qué hacer historia cada vez. Yo soy responsable de todas las exigencias de responsabilidad que usted tenga que hacer en materia sanitaria. No tiene por qué recordarme la cronología.

Respecto al currículum de todos los demás, teniendo en cuenta que afortunadamente siguen en el sistema sanitario personas notables que llevan muchos años... Que cada vez tenga que recordarme que el doctor... Al doctor Conde usted sabe que le aprecio mucho y, por tanto, que le mencione me parece bien, salvo que sea con la maldad de decir no sé qué cosa... Porque el itinerario profesional del doctor Conde, que usted empieza siempre a remontarse a cuando empezó, realmente no sé a qué viene.

Se queja S. S. de que no recibe los documentos, pero, a continuación, me ha dicho que tiene veinte auditorías, que yo celebro que las tenga. Vuelvo a excusarme si no las tiene, porque no tan sólo no tengo el más mínimo inconveniente, sino que tengo obligación de facilitárselas, de manera que, si le siguen faltando papeles, yo vuelvo a excusarme y, además, de verdad, no crea usted que es una formalidad. Y le ruego que me diga cuáles le faltan, porque no coincide con los datos que me da mi gabinete, que dice que ya están remitidas todas. En todo caso, S. S. ha dicho que ya tiene veinte; por consiguiente, sí recibe papeles.

Su señoría habla del estilo socialista sanitario. Si no dijera nada de eso, se ahorraría mis comentarios, pero como lo hace, tengo que decirle que el estilo socialista sanitario, el programa socialista sanitario, es una de las mayores conquistas de esta sociedad, y de lo que yo estoy muy orgullosa. Muy orgullosa, de manera que efectivamente tengo que hablar de ello y tengo que hacer, dice S. S. declaraciones idílicas. No. Son verdad. Son verdad. El sistema sanitario que se ha conseguido en este país, en este momento, y cómo funciona el sistema sanitario público español es un logro importantísimo, señor Diputado, y yo me siento orgullosísima de él. No en la parte personal, porque estaba hecho cuando yo llegué, pero sí como miembro de este Gobierno. Muy orgullosa. Por tanto, no pierdo ocasión de repetirlo, porque lo pienso.

Su señoría ha hecho un comentario de dónde está la directora general, que me parece una descortesía. La directora general del Insalud me acompaña haciendo uso de la

facultad que me otorga el Reglamento de la Cámara para estar acompañada de los altos cargos que precise y es una muestra de mi respeto a esta Cámara, porque, evidentemente, pueden pedirme algún dato que yo no conozca y la directora general del Insalud, como otro director general del Ministerio, están aquí por si algún dato me es requerido por SS. SS. y no lo tengo en este momento. Es una prueba de mi respeto a esta Cámara. Además, afortunadamente ha venido porque, por otra parte, de su Grupo ha venido S. S. sólo, están muy solos los bancos de la derecha. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Están en la Mesa.)** Efectivamente, en la Mesa. Estoy diciendo en los bancos. Una aclaración, un asunto de tanta importancia, que tanto le ha preocupado, que tantas declaraciones públicas ha suscitado, yo le agradezco a S. S. que sí haya venido, porque el resto de compañeros Diputados parece que no están interesados. Pero sí, la Directora General del Insalud está aquí porque yo le he pedido que viniera y se lo agradezco.

No hay recorte de prestaciones, señor Diputado. Cuando expliqué por primera vez el catálogo de prestaciones, no puedo ocultar mi satisfacción, expliqué qué era, qué quería hacer con eso, por qué me parecía una iniciativa importante y dije que no iba a suponer un recorte. Su señoría dijo que sí, desde la desconfianza y desde el prejuicio. Llegó a enumerar la lista de prestaciones que iban a quedar excluidas, llegó a publicarse en los medios de comunicación la lista de prestaciones excluidas del catálogo. Y cuando año y medio después yo he dado explicaciones y he rendido cuentas de lo que dije y de lo que he hecho y coincide exactamente, señor Diputado, resulta que S. S. ha encontrado el trasplante de páncreas y está encantado. Pues yo le aseguro que, como el trasplante de páncreas está incluido en las prestaciones, estamos dispuestos a aclararlo, a nivel técnico, porque S. S. sabe que yo no soy médico y no tengo la osadía de ponerme a discutir sobre los islotes pancreáticos. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Hace una semana, sí.)** Hace una semana le expliqué a S. S. lo que decía la Organización Nacional de Trasplantes, que sí sabe de esto bastante, y que me dijo que el trasplante de páncreas... Todo lo que le dije, me dijo la Organización Nacional de Trasplantes que se lo explicara. En todo caso, si S. S. está preocupado por el trasplante de páncreas, estoy encantada de facilitarle todas las explicaciones. Y, desde luego, el trasplante de páncreas está incluido en las prestaciones. O sea que ya ha encontrado algo... Del catálogo de prestaciones, que era ese mecanismo artero para excluir prestaciones, ya ha encontrado S. S. la que excluye que es el trasplante de páncreas. Pues tampoco ésa, señor Diputado. Tampoco ésa.

Llegamos a las cifras, de las que vamos a hablar en la siguiente comparecencia, pero tengo que decir muy brevemente que la imputación de que las cifras son falsas, señor Diputado, es grave y le sitúa a S. S. en una posición difícilmente explicable. Que el año 1994 tenga créditos ampliables es coherente con el nuevo modelo de financiación y con todo lo que he venido explicando a lo largo del año. Su señoría no se sabe el presupuesto, no conoce el nuevo modelo de financiación y no lo entiende. Y, como no lo entiende, cada vez que viene aquí dice: ha habido crédito am-

pliable, como gran escándalo. Pues claro. En el nuevo modelo ya no va a haber crédito ampliable. Se lo he explicado, señor Diputado, por activa y por pasiva. Como me cuesta creer que sea un problema de falta de entendimiento, es un problema de utilización política en ese estilo que S. S. ha elegido y que yo lamento. No son falsas mis cifras, son ciertas. Están en los presupuestos generales del Estado, están en las cuentas del Estado, están en los proveedores, están en todo el que las puede corroborar. Y lo que sí es falso de toda falsedad son las imputaciones que S. S. hace y de las que luego no da cuenta, con un desparpajo verdaderamente notable, que yo no pienso adquirir; no pienso adquirir ese desparpajo, se lo aseguro. O sea que seguiré explicándole con todo respeto, cada vez que haga esa imputación, cómo son las cuentas.

No hay desbarajuste, no hay despilfarro, no hay nada de eso. Lo que hay es un trabajo continuo de introducción de medidas de control de gestión que están dando resultado. Porque yo supongo que a S. S. le da igual, pero a mí, me importa mucho que el año 1994 se haya cerrado sin déficit. El año 1994, por primera vez en la historia del Insalud, no se ha producido deuda y se ha ajustado el presupuesto que hemos conseguido, con el gasto efectivo. Su Señoría se ríe. Pues yo siento que no se alegre de eso, porque es muy buena noticia y, además, es muy difícil y, si no, pregunte a sus compañeros de partido que tienen responsabilidades sanitarias, porque no lo han conseguido. O sea que es muy difícil.

Por cierto, cuando hable de altos cargos en la sanidad, pregúnteles también. Pregúnteles. Porque ¿sabe qué ocurre? Que los gestores en las comunidades gobernadas por el PP cobran más del doble que los nuestros y los resultados no son mejores. Por ejemplo, los gestores hospitalarios, los directores gerentes. Como no son mejores las listas de espera. Usted lo sabe, ¿verdad? Por tanto, a la hora de hacer esa crítica tan demoledora, tan descalificadora —si fuera de otro tipo yo se la agradecería—, eche usted un vistazo a las comunidades donde gobiernan, porque es que cada vez se ponen más en evidencia.

En lo que se refiere al informe del Tribunal de Cuentas, tengo a su disposición todos los datos complementarios o las aclaraciones que precise, si es que no ha entendido mi exposición, pero rechazo todas y cada una de las afirmaciones que S. S. ha hecho y que no se corresponden con la realidad.

Al señor Gatzagaetxebarría le tengo que agradecer expresamente su amable valoración; le aseguro que se la agradezco porque es reconfortante en la medida en que ha hecho un análisis creo que ajustado y realista. Compartimos la conclusión evidente de que no hay lícitos penales, ni administrativos, ni contables, en el informe. Lo que hay son disfunciones y mal funcionamiento en algunos casos —algunos he tratado de explicarlos claramente— por una cierta cultura en el funcionamiento de los hospitales y de algunos profesionales, pero qué duda cabe que las medidas que he anunciado están en marcha. Por cierto, algunas estaban en marcha desde el año 1992, antes de que el Tribunal de Cuentas emitiera su informe; así pues, sí sirven las auditorías y sí sabemos lo que está pasando, como lo de-

muestran las circulares del Insalud que he citado, alguna normativa y los concursos de determinación del tipo, que, aunque quedaran desiertos, se habían convocado antes. No estamos mal orientados en las medidas de gestión, pero qué duda cabe que tenemos que conseguir una mejor gestión y un mejor cumplimiento de los compromisos.

Y le diré, porque sé que le interesa, estoy segura de que le interesa, que hemos conseguido el objetivo en el Insalud de pago a noventa días a los proveedores. Era otro compromiso adquirido por mí hace un año, pagar a noventa días; generó un cierto escepticismo en los más respetuosos y tengo la satisfacción de haberlo alcanzado. De manera que cuando se apruebe la nueva ley con el pago a sesenta días, naturalmente es con el objetivo de bajar precios.

Quiero decir que comparto su análisis y, además, deseo agradecerle expresamente la manifestación que ha hecho por lo que significa de ánimo.

A la señora Novoa, portavoz del Grupo Socialista, le quiero dar las gracias por escucharme, por las valoraciones que hace, por la seriedad con la que plantea un asunto que es serio y, desde luego, por las palabras de ánimo, que, sin ninguna duda, surten efecto. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, como sabe, este trámite es una comparecencia y no una interpelación, por lo que no ha lugar un turno de réplica. Sí puedo preguntarle para qué solicita la palabra; solamente en el caso de alusiones personales tendría derecho, pero usted sabe qué quiere decir eso.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señora Presidenta, si fuese por alusiones personales, no saldríamos de aquí en toda la mañana.

Le pido a la señora Presidenta un turno de réplica, dadas las afirmaciones, las descalificaciones a título personal que la señora Ministra ha utilizado en su réplica. **(Rumores.)**, a pesar del escándalo de los señores miembros del Grupo Parlamentario Socialista, y para aclarar algunas afirmaciones que son absolutamente inexactas.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, S. S. ha realizado una intervención desde la libertad de expresión, con abundantes calificativos, y estaba en su derecho. Ha entendido esta Presidencia que la señora Ministra, en su réplica, ha utilizado igualmente la libertad de expresión y la calificación que sus palabras le merecían. No hemos percibido descalificaciones personales más allá que las propias de la discrepancia. Por lo tanto, señor Fernández-Miranda, no ha lugar un turno de réplica y finalizamos este primer punto del orden del día. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana pide de nuevo la palabra.)**

No tiene la palabra, señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: En aras de la libertad de expresión, S. S. me niega la palabra.

La señora **PRESIDENTA**: No, en aras de la aplicación del Reglamento.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA:** Considero que se me ha negado la palabra en aras de la libertad de expresión.

La señora **PRESIDENTA:** Repito que en aras de la aplicación del Reglamento, señor Fernández-Miranda.

Antes de pasar al segundo punto del orden del día, la segunda comparecencia, vamos a interrumpir cinco minutos la sesión de la Comisión.

**Se reanuda la sesión.**

— **EXPLICAR LA CUANTIA DEL RECORTE QUE SE PRODUCIRA EN LOS PRESUPUESTOS PARA 1995 DEL CITADO MINISTERIO, ASI COMO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 213/000527.)**

La señora **PRESIDENTA:** Reanudamos la sesión de la Comisión con el siguiente punto del orden del día: Comparecencia de la señora Ministra de Sanidad y Consumo para explicar la cuantía del recorte que se producirá en los Presupuestos para 1995 del citado Ministerio, así como del Instituto Nacional de la Salud.

Esta solicitud de comparecencia la ha realizado el Grupo Parlamentario Popular. Para centrar los términos de la misma, si lo desea, tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALON RICO:** De una forma brevísima, me remito al texto de solicitud de la comparecencia formulada por el Grupo Popular para que explique la cuantía del recorte que se producirá en los Presupuestos para 1995 del citado Ministerio, así como del Instituto Nacional de la Salud.

La señora **PRESIDENTA:** Tiene la palabra la señora Ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Voy a explicar la cuantía del recorte sobre los Presupuestos Generales del Estado, atendiendo a la petición de esta comparecencia, pero si me lo permiten, señorías, me gustaría comenzar dando alguna explicación acerca de los Presupuestos Generales del Estado para 1995 en lo que afecta al Ministerio de Sanidad y Consumo, porque mucho tiene que ver en los resultados del recorte y, por tanto, en las preocupaciones que generan esta petición de comparecencia.

Los presupuestos de 1995, como ya tuve ocasión de explicar en el mes de noviembre pasado, reflejan tres decisiones políticas trascendentes para la sanidad. La primera de las decisiones es la suficiencia financiera, que se traduce en el importante incremento que supone la cantidad de 228.000 millones de pesetas sobre el presupuesto inicial. La segunda es la modificación del sistema de finan-

ciación, que consolida el funcionamiento del sistema y que le dota de la estabilidad imprescindible por la que hemos trabajado tanto tiempo. La tercera decisión es el aumento de la financiación procedente de la aportación del Estado y la disminución de la que tiene su origen en cuotas de la Seguridad Social.

El nuevo modelo de financiación, señorías, para la sanidad refleja el cumplimiento de un compromiso adquirido por el Gobierno, al que hice referencia como objetivo en mi primera comparecencia ante el Congreso de los Diputados en septiembre de 1993. Entonces hice referencia como objetivo y hoy tengo la satisfacción de poder referirme a él como un objetivo conseguido. Su contenido fundamental es el siguiente. En primer lugar, la suficiencia y la estabilidad financiera como primer elemento. En segundo lugar, la homogeneidad en los sistemas de coeficientes para el cálculo de la financiación correspondiente a cada comunidad autónoma, con arreglo al criterio de población protegida, que es el previsto en la Ley General de Sanidad. En tercer lugar, el establecimiento de horizontes presupuestarios definidos para cada servicio de salud. En cuarto lugar, la supresión de los créditos ampliables. En quinto lugar, el saneamiento de la deuda de los ejercicios anteriores correspondientes a los años 1992 y 1993. Y finalmente, la normalización de la información sobre el gasto sanitario público para que nos permita tener información homogénea de los distintos servicios de salud, además de la fijación de un sistema de compensación financiera para la atención sanitaria a los pacientes desplazados en el territorio, porque si adoptamos el criterio, como hemos hecho, de población protegida, porque es el que está en la Ley General de Sanidad, ese criterio hay que matizarlo con el derivado de la compensación por pacientes atendidos de una comunidad autónoma a otra. Este sistema viene aplicándose ya con efecto desde 1994 y para conseguir una dotación financiera suficiente partimos del gasto efectivo del sistema sanitario en el ejercicio de 1993. Ello por una razón sencilla, señorías, que también he explicado en alguna ocasión.

La adopción del nuevo modelo de financiación, con todas estas decisiones que he enumerado rápidamente, no responde a improvisaciones de última hora en la elaboración de los presupuestos, sino que se venía trabajando en ella en el seno de un grupo de trabajo del Consejo de Política Fiscal y Financiera constituido en diciembre del año 1993. Es el fruto del trabajo de un año y no de ninguna decisión o exigencia de última hora, como a veces se ha querido decir. Según este nuevo modelo que se aprobó en el Consejo de Política Fiscal y Financiera el 21 de septiembre de 1994, los presupuestos sanitarios de cada ejercicio se elaboran aplicando al gasto efectivo del año precedente el crecimiento previsto del producto interior bruto nominal, ajustándolo al producto interior bruto real en el primer trimestre del ejercicio siguiente, lo que le va a dotar de una estabilidad imprescindible para el funcionamiento del sistema. El debate sobre qué representa el gasto sanitario en el conjunto de los presupuestos sanitarios ya se ha hecho. El gasto sanitario en los presupuestos del Estado se va a fijar añadiendo el crecimiento del PIB al gasto efectivo. Por

tanto, disponemos de un horizonte de certeza que nos va a permitir planificar y gestionar mejor. El nuevo modelo toma como referencia para el cálculo de los coeficientes de población protegida la población de derecho del censo elaborado por el Instituto Nacional de Estadística en marzo de 1991 y aceptado por todas las comunidades autónomas. La adaptación a este nuevo marco se está haciendo paulatinamente. En síntesis va a suponer que el coeficiente del Insalud va a disminuir del 38,86 por ciento al 38,46 por ciento y se va a producir de manera progresiva hasta el año 1997. Asimismo se va a disminuir el de la Comunidad Valenciana, que tiene que alcanzar el coeficiente final del 10,03 por ciento, ello en beneficio de las comunidades autónomas que hasta ahora tenían el coeficiente por debajo de la población protegida, que son Galicia y Cataluña. En cuanto a Galicia, por ejemplo, el ajuste del coeficiente de población protegida, que actualmente es del 6,38 por ciento, debería realizarse progresivamente hasta el año 2000 para alcanzar el 7,03 por ciento, de conformidad con su acuerdo de transferencia. En cuanto a Cataluña, el coeficiente de población protegida que le corresponde es el 15,99 por ciento, puesto que ha transcurrido con exceso el período de diez años recogido en su Real Decreto de transferencia. El País Vasco y Navarra no sufren modificación alguna, puesto que se siguen ajustando a lo dispuesto en sus respectivos estatutos. En Andalucía se mantiene el coeficiente del 17,72 por ciento alcanzado en el año 1993. Canarias sigue como estaba porque los términos en que se ha realizado la transferencia se corresponden con la realidad y no es necesario modificarlos. Por último, y para lograr el pleno saneamiento del sistema, se incorporan al escenario presupuestario 1994-1997 las dotaciones necesarias para atender la liquidación definitiva de los ejercicios 1992 y 1993, la llamada deuda, cuantificada en 290.665 millones de pesetas y que tiene previstos los plazos de pago siguientes: 149.893 millones en 1994, que ya han sido liquidados; 57.886 en el primer semestre de este año; y 82.886 en el año 1996, lo que liquida definitivamente la totalidad de la deuda.

En resumen, señorías, la suficiencia financiera y el saneamiento de la deuda cumplen el compromiso de este Gobierno de consolidar financieramente el Sistema Nacional de Salud, manteniendo sus principios y su funcionamiento.

A continuación quiero destacar que, con las medidas que se han venido adoptando en los últimos años, se ha conseguido una significativa mejora en la gestión y un incremento global en términos de eficacia que nos ha permitido una mayor contención de las tasas del crecimiento del gasto. Debido a los planes de saneamiento, los créditos de que se ha dispuesto en el ejercicio de 1994 para atender el gasto sanitario van a ser suficientes para cubrir el gasto total sanitario, canalizado a través del presupuesto del Insalud como entidad gestora. En la ejecución del presupuesto para el ejercicio de 1994 del Insalud, el incremento sobre el gasto real del año 1993 ha estado por debajo del dos por ciento. Dado este incremento sobre el gasto real de 1993 para el conjunto del Insalud, y comparándolo con el presupuesto actualizado en función de la variación del producto interior bruto, resulta que por primera vez se va a cerrar un

ejercicio económico sin generar deuda, aumentando al propio tiempo la actividad de los servicios y su calidad, lo que supone, a mi juicio, un hito en la consolidación y el funcionamiento del sistema.

Uno de los objetivos prioritarios de la actuación del Gobierno, como SS. SS. conocen, es el cumplimiento del Programa de convergencia que contiene las exigencias que para la política económica se derivan del Tratado de la Unión. El Programa de convergencia contempla como estrategia básica la corrección de los desequilibrios presupuestarios y la necesidad de hacer las reformas estructurales que sirvan para aprovechar plenamente los beneficios de la evolución favorable de la economía española desde mediados del año 1993. Por ello es imprescindible utilizar estas condiciones favorables para que se pueda reactivar la inversión, la creación de empleo, el consumo y la demanda. Para todo ello es imprescindible cumplir con las previsiones de déficit público incluidas en el Programa de convergencia, porque sin estas condiciones no podremos cumplir el objetivo, al finalizar el año 1996, de la plena integración. Otra de las exigencias del Plan de convergencia es el mantenimiento de la inflación, como todos ustedes saben, en no más de un punto y medio por encima de los tres países comunitarios con menos inflación. En coherencia con estos objetivos, que son el marco al que hay que referirse para entender las medidas adoptadas por el Gobierno, la Ley de 30 de diciembre de 1994, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, establece en su artículo 11 una serie de limitaciones presupuestarias que tienden a conseguir el cumplimiento estricto del objetivo de déficit de las administraciones públicas que, para el presente año, se fija en el Programa de convergencia en el 5,9 del producto interior bruto. El Gobierno, para garantizar el logro de este objetivo, aprobó el 13 de enero de 1995 un acuerdo por el que se adoptaban medidas para 1995 a fin de asegurar el seguimiento y el control del déficit contenido en el Programa de convergencia. En ese acuerdo se contemplaba que el Ministerio de Economía y Hacienda hiciera una propuesta sobre el límite máximo de obligaciones a reconocer en cada departamento, con la condición de constituir una reserva mínima de 150.000 millones de pesetas. También se establecía la obligación, entre otras, de los departamentos ministeriales de elaborar una periodificación mensualizada de las obligaciones a reconocer durante el ejercicio. Mandato de similar contenido se dirige a los organismos autónomos y a los entes públicos. De la misma forma, el citado acuerdo dispone que las obligaciones reconocidas al final de cada mes en las secciones presupuestarias no podrán superar los límites establecidos para esa fecha. Iguales criterios son aplicables a la Seguridad Social y al Instituto Nacional de la Salud, evidentemente.

Cumpliendo dicha obligación puedo señalar que la ejecución del presupuesto para el presente año, a 28 de febrero de 1995, en cuanto a las obligaciones reconocidas, ha sido del 97,7 por ciento en lo que se refiere a la Sección 26, Ministerio de Sanidad y Consumo, como saben, y del 92,37 por ciento en cuanto al Insalud. Repito que a 28 de febrero de 1995. En desarrollo del acuerdo que les he ci-

tado se establecía, por decisión del Consejo de Ministros, como importe máximo de obligaciones a reconocer en la Sección 26, Ministerio de Sanidad y Consumo, una cuantía de 2.535.370 millones de pesetas.

La actuación del Gobierno ha sido, pues, rápida, contundente y decidida, ajustando el volumen del gasto público a la nueva situación macroeconómica que con carácter transitorio exige la adopción de medidas con el fin de asegurar el cumplimiento del objetivo de déficit público. El límite de referencia que acabo de citar respecto al Ministerio de Sanidad y Consumo, establecido en el acuerdo del Consejo de Ministros; se ha aplicado marcando el límite en el reconocimiento de obligaciones en los capítulos de gastos que les voy a detallar a continuación como horizonte anual en la ejecución de cada uno de dichos capítulos. Capítulo I, gastos de personal, 387 millones de pesetas; capítulo II, gastos corrientes en bienes y servicios, 624 millones de pesetas; capítulo IV, transferencias corrientes, 990 millones de pesetas; capítulo VI, inversiones reales, 109 millones de pesetas; capítulo VII, transferencias de capital, 792 millones de pesetas. Total, 2.902 millones de pesetas. Esta cifra, con ser importante para el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo, tiene sin embargo una repercusión asumible sin poner en cuestión ninguno de los programas que nos proponemos llevar a cabo. La minoración de esta dotación, como digo, con ser muy importante y exigir grandes esfuerzos de reducción de gasto, no va a suponer alteraciones significativas de los programas y objetivos establecidos para 1995 por el Ministerio. Pero naturalmente supone restricciones en capítulo I. **(El señor Villalón Rico: Despidos.)** No, despidos, ninguno. No se hacen recortes a base de despedir. Los funcionarios no se despiden, que es una información que algún grupo político necesita cuando piensa en prescindir de no sé cuantos cientos de miles de personas. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Que se lo digan a los interinos.)** Afortunadamente hay un marco normativo que clarifica bien esta cuestión. Es evidente que no se va a producir ninguna incorporación puntual de personal, porque la reducción en capítulo I es, como acabo de decir, de 387 millones, lo cual nos va a crear alguna dificultad en áreas en las que necesitaríamos contratación de personal adicional, por ejemplo en sanidad exterior, porque para el funcionamiento de los servicios de sanidad exterior había planteada contratación de personal adicional que no vamos a poder hacer. En cuanto a los gastos corrientes, el gasto en bienes y servicios, el recorte se hace efectivo en publicidad, en publicaciones. En gastos corrientes tenemos que hacer un esfuerzo importante en un Ministerio que ya tenía un capítulo II verdaderamente limitado, de manera que los gastos corrientes del Ministerio sí exigen un esfuerzo de administración importante y sí lo vamos a notar. Respecto a las inversiones, sólo se realizan las de reposición y alguna modificación de menor entidad. También habrá alguna inversión en medios informáticos, que es imprescindible para paralizar programas fundamentales del Ministerio.

Sin embargo, cuando hablamos de estos recortes, tengo que afirmar con una cierta rotundidad que el recorte no afecta a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, en

absoluto. Naturalmente una decisión como ésta, que no ha sido fácil, en un presupuesto que ya era austero, el hecho de que no afecte en absoluto a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social demuestra qué significa la prioridad sanitaria para este Gobierno. Por ello no puedo perder esta ocasión sin poner de manifiesto lo que significa. Si el presupuesto es la traducción de las decisiones políticas de un Gobierno, naturalmente no puedo perder esta ocasión —y agradezco al Partido Popular la oportunidad que me da de hacerlo— de manifestar qué significa la decisión de, en un esfuerzo tan importante de reducción, recorte y declaración de no disponibilidad, que se mantenga íntegro el presupuesto de la asistencia sanitaria en un año en el que es el más alto de su historia, en el que el crecimiento ha sido muy importante, pero en el que hemos explicado que ese crecimiento era imprescindible porque se corresponde con el gasto real y, por tanto, no era planteable una disminución de gasto sin que se resintiera el funcionamiento. De manera que el recorte afecta al Ministerio y a su presupuesto en la cuantía que he dicho a SS. SS. con el desglose que les he facilitado, pero no afecta en absoluto a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y, por tanto, al presupuesto del Insalud. Se ha respetado el escenario financiero de la asistencia sanitaria acordado en el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Por eso me he permitido empezar esta explicación con una referencia a qué supone el presupuesto del año 1995, cuál es el nuevo modelo de financiación y cómo aporta un horizonte de certeza que a la hora de planificar es fundamental y cuya primera manifestación ha sido las consecuencias de esta decisión del Gobierno en el mes de enero, en un ejercicio de responsabilidad y de garantizar que se van a cumplir los objetivos y que ha preservado el gasto sanitario, de lo cual, naturalmente, SS. SS. comprenderán que esté muy satisfecha.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Ministra.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALON RICO**: Muchas gracias, señora Ministra. Quiero transmitirle nuestros mejores deseos en otras comparecencias en relación con las que acaba de tener en el día de hoy. Estas dos comparecencias solicitadas por el Grupo Popular (la anterior que ha debatido nuestro portavoz, y ésta en la que entramos en debate en el momento actual) tienen dos enfoques desde el punto de vista parlamentario. Seguramente usted conoce que las comparecencias del Gobierno, de los diferentes ministros y altos cargos de la Administración en las comisiones de la Cámara pueden tener varios objetivos. Un primer objetivo sería el control del Ejecutivo, que yo creo que es a lo que nos hemos remitido en la anterior comparecencia, con las diferentes propuestas que desde la oposición se pueden hacer, con las diferentes críticas que podamos hacer a la gestión del Gobierno. Un segundo objetivo de las comparecencias sería la información en sí misma sobre algunas cuestiones o simplemente sobre la gobernación del Estado por parte del Ejecutivo. Yo creo que esta segunda comparecencia se remite exclusivamente a la labor informativa.

Nosotros veníamos aquí con un talante de recibir información, pero nos ha dado poca información y la que nos ha dado nos ha suscitado gravísimas preocupaciones, concretamente la disección que ha hecho usted de los diferentes capítulos y el recorte presupuestario, en relación al Ministerio de Sanidad. No se ha remitido en casi nada al Insalud —ya entraremos en su momento en este tema— pero, como he dicho, nos ha creado una cierta preocupación lo que usted ha dicho.

Algunos de los planteamientos que hacemos se refieren al recorte en sí mismo. Voy a ser brevísimo, porque sería entrar en una de las disquisiciones que ya hemos planteado nosotros a través de distintos portavoces del Grupo Parlamentario: se hace un presupuesto año tras año y al final nunca se cumple. Lo que ha pasado este año es el colmo ya del desiderátum, podríamos decir. Se hace un presupuesto; el Grupo Socialista, junto con otros grupos del Congreso, apoyan ese presupuesto y cuando aún no han transcurrido 15 días —me parece que ha dicho usted el día 13 de enero— ya empiezan a cambiar la cifra. Nos preguntamos cómo se va a realizar el presupuesto en sí, cómo se va a realizar ese recorte presupuestario, a qué capítulos —aunque usted ha indicado algunos de los aspectos— y a qué programas va a afectar en concreto en el Ministerio de Sanidad.

Antes de entrar en el meollo de la cuestión del recorte presupuestario —y además usted ha hecho alusión a que si el presupuesto del año 1995 es el más alto de toda la historia, que si ha crecido tanto o ha dejado de crecer—, en principio nos preocupan algunas de las cifras que ha dado. Remitiéndonos al presupuesto del año 1994, usted ha dicho que se había ejecutado al cien por cien, que no había habido desviación del presupuesto en el año 1994. Pero ésas no son las cifras que nosotros tenemos, y le voy a señalar algunas. En el año 1993, el presupuesto aprobado para el año 1994 fue en torno a los dos billones 800.000 millones y parece ser que a finales del año 1994 se ejecutaron tres billones 200.000 millones. Por una simple resta parece que ha habido algo de desviación con respecto a lo aprobado o por lo menos se ha incrementado a través de créditos extraordinarios. Aunque dice usted que la Ley presupuestaria lo prevé hasta este último año, recuerdo que el Grupo Popular, en el anterior período de sesiones, ya solicitó la comparecencia de diferentes altos cargos de la Administración para explicar cómo eran las desviaciones en diferentes ministerios y en este caso al que me estoy refiriendo ahora. Esta sería la primera parte: creemos que ha habido desviación con respecto al año 1994.

Tengo aquí anotado: La señora Ministra afirma que el crecimiento del presupuesto para el año 1995 va a ser del 14 por ciento. Eso ha dicho la Ministra, pero, por otra parte, el Director General de Programación Económica —que tengo entendido que nos acompaña hoy, muy amablemente— hace unas declaraciones y dice que el crecimiento va a ser en torno al 6,5 por ciento. Esas son las declaraciones, podríamos decir, oficiales, pero si nos remitimos a las cifras que nosotros tenemos, que son las que ustedes nos dan, al final parece ser que el presupuesto del año 1995 no alcanza el incremento del uno por ciento con res-

pecto al año 1994. Usted ha hablado de los diferentes criterios o reglas que se aplican para incrementar el presupuesto en relación con el producto interior bruto, el nominal y el real, de los primeros meses del año. Pero si este presupuesto, según los datos que se han hecho públicos y según las cuentas que nosotros hemos realizado, no alcanza el uno por ciento, va a ser un presupuesto por debajo de lo que el mismo Gobierno prevé como IPC para el año 1995. Es decir, va a tener menos presupuesto que el año pasado y estamos en la situación por nosotros muchas veces criticada de que pueden disminuir las prestaciones sanitarias, incluso aunque el Gobierno no lo quiera —que yo estoy seguro de que el Gobierno quiere cuanto más mejor—, pero seguimos en lo mismo por la incapacidad al gestionar y por la incapacidad al establecer el presupuesto como mecanismo o herramienta para alcanzar los objetivos. Estos serían, a vuelapluma, los datos que tenemos en relación con el déficit y los datos de este presupuesto para el año 1995. No cuadran los datos que da usted como Ministra con los que dan sus directores generales.

Y ya vamos a entrar en concreto en el tema que hoy nos ocupa, el recorte presupuestario según los datos suministrados por el Gobierno a través de Presidencia del Gobierno y Ministerio de Economía y Hacienda. De los créditos iniciales aprobados, las cifras que nos dan ustedes son dos billones 535.000 millones, aproximadamente, pero eso se recorta en torno a lo que llaman obligaciones reconocidas, dos billones 532.000 millones, lo que establece la diferencia —la cifra que usted, lógicamente, ha dado antes— de 2.900 millones. Me ha extrañado que usted no haya dado la cifra de lo que denominan resumen por secciones del ajuste derivado de la declaración de no disponibilidad, que son 429 millones; usted no ha hecho referencia a esa cifra. Una simple suma nos da que el recorte en estos momentos sería de 3.500 millones, según lo previsto en el año 1994. No es que sea una cifra muy grande, pero hay que hacer otra referencia, y es lo que se denomina en varias secciones gastos pendientes de incorporación: 27.500 millones, que hay que pensar que algo le va a tocar al Ministerio de Sanidad. **(La señora Ministra de Sanidad y Consumo, Amador Millán: ¿Y por qué?—Risas.)** Digo que algo le va a tocar porque es lo que dice el Gobierno: No se puede hacer todavía la distribución por ministerios, pero se hará de una forma global. Es lo que dice exactamente. Y voy a hacer alusión a unas declaraciones públicas que ha hecho el Ministro de la Presidencia, aunque no esté presente en estos momentos. Ha dicho que con este recorte presupuestario no se recortan las prestaciones sociales. A lo mejor él no considera prestaciones sociales la sanidad, pero yo creo que sí, que se van a recortar las prestaciones sociales si hay menos dinero.

Y vamos a entrar ya en los capítulos afectados y en los programas recortados. Habla usted de la deuda pendiente del Ministerio de Sanidad. Usted se ha referido a 290.000 millones como deuda que en estos momentos tiene. No me cuadran las cifras. Usted antes ha criticado que nosotros decimos unas cosas y luego otras. Nosotros siempre vamos por la misma línea. Es posible que en algún momento equivoquemos las cifras porque nos las dan ustedes equivocadamente.

das, no por otra razón. Usted ha hablado de 290.000 millones de deuda. Me llama la atención porque, cuando el Grupo Popular sacó a relucir las deudas del Sistema Nacional de Salud, desde el Gobierno nos decían que la deuda era de 500.000 millones, y estoy hablando del año 1992. El entonces Ministro de Sanidad dijo que esa deuda se iba a pagar en tres años: la mitad, 250.000 millones, en el año 1992, y los otros 250.000 millones en el bienio 1993-1994. Estamos ahora en 1995. En principio, esa deuda se tendría que haber cancelado ya. Cuando ustedes otras veces han dicho que no había deuda, ahora me sorprenden con los 290.000 millones y dice usted que van a pagar 149.000 millones en el año 1994 —me imagino que lo habrán pagado—, 58.000 millones en el primer semestre de 1995 y 82.000 millones en el año 1996. Por otra parte, tenemos entendido que hay previsto un crédito, también a expensas del Banco de España, de 500.000 millones, a pagar entre los años 2000 a 2019. Es decir, seguimos con la sistemática del endeudamiento —otros vendrán que pagarán todas las deudas y otros vendrán que paguen las chapuzas que nosotros realizamos—, pensando además que les queda poco tiempo, aunque su Presidente se empeñe en hacer una llamada a los doce años.

Ante esta situación, lógicamente tengo que decir a la señora Ministra que veníamos aquí con afán de recibir información, pero información que nosotros consideremos veraz y en la que incluso no se mezclen los datos, cosa a la que también ustedes son muy aficionados.

¿Cómo va a afectar el recorte presupuestario, exactamente el pago de deuda con respecto a proveedores en concreto para el año 1995? ¿Cómo se va a distribuir el recorte en relación con los diferentes capítulos presupuestarios del Ministerio de Sanidad y del Insalud, cuestión que ha contestado usted a medias, pero vamos a ver si hacemos aquí un desglose de lo que usted ha dicho.

Me ha llamado la atención el capítulo 1. Nosotros habíamos visto algunos de los datos suministrados por el Ministerio de Economía y creíamos que en el capítulo 1 no iban a hacer ningún recorte, porque ustedes siempre han dicho que no sobra nadie en el Ministerio de Sanidad en cuanto a personal. Cuando nosotros hemos dicho que hay muchos cargos designados directamente —no de empleados ya sean funcionarios, estatutarios o laborales—, sino altos cargos de libre designación, creíamos que en todo caso iba a ir por ahí. Luego nos sorprende cuando usted habla de 387 millones en capítulo 1 y dicen: «No, no les vamos a despedir.» A lo mejor piensan no despedirlos, que sigan trabajando y no les pagan. **(Risas.)** No sé, podría ser. Yo creo que en este desiderátum... Es una broma que me permitirá la Presidencia. Lo que usted ha dicho es que este recorte del capítulo 1 es referido a sanidad exterior. Son 387 millones de gasto en personal de sanidad exterior, he creído entender. A mí me parece una barbaridad, si quiere que le diga la verdad, pero es que además voy a solicitar a la Presidencia, y por supuesto a la Ministra, que nos transmita al Grupo Popular el desglose detallado de todo ese recorte presupuestario de lo que usted denomina sanidad exterior. Me parece una cifra escandalosa.

Igual que me parece una cifra escandalosa los 624 millones en capítulo 2 —no sé si a lo mejor me he perdido algún momento— refiriéndome exclusivamente a publicidad. **(Denegaciones.)** Usted sí ha hablado de publicidad en capítulo 2.

Ha hecho algunas referencias a los capítulos 4, 6 y 7 y, por otra parte, hace usted hincapié en una llamada a los ciudadanos a través, me imagino, de los medios de prensa, diciendo que tranquilos, que las prestaciones sanitarias van a seguir como están, y que por tanto no afecta al órgano gestor por excelencia, es decir, al Insalud. Entonces habría que decir que la cantidad, si es sólo referida al Ministerio de Sanidad, no nos parece tan pequeña en el porcentaje.

Nos preguntamos con respecto a los diferentes capítulos y a los diferentes programas, por ejemplo, ¿qué programas van a recortar? Porque si recortan capítulos, me imagino que recortarán programas. Yo le voy a citar unos ejemplos, aunque usted luego me contestará. Por ejemplo, referidos a la atención contra el sida; referidos a la formación de los postgraduados; a lo que es el seguro de responsabilidad civil, que ya de por sí era pequeños ¿lo van a recortar ustedes más?; a la construcción de centros de salud; a la atención especializada o, hablando del Ministerio de Sanidad, al Instituto Carlos III, al que han convertido ustedes en un gran cajón de sastre, en el que meten todo lo que no saben dónde meter y que tenía un presupuesto relativamente importante para este año. ¿Van a recortar por esa vía o por qué otras?

Señora Presidenta, voy a terminar y tengo que hacer hincapié en las palabras de mi compañero el portavoz de sanidad del Grupo Popular. Las auditorías que nos han dado son un mínimo porcentaje sobre todas las auditorías que tienen ustedes. No haga usted aquí profesión de que nos transmite los datos que tiene el Ministerio cuando los pedimos desde la oposición porque este Diputado tiene que manifestar aquí, públicamente, que lleva varios meses esperando contestación a preguntas por escrito al Gobierno, que no contestan, incluso algunas desde hace más de un año. Las auditorías que ustedes nos han transmitido representan un mínimo porcentaje en relación con todas las que han realizado y con las que hemos pedido nosotros.

En todas esas auditorías —desde las hospitalarias sobre regularidad a las operativas— se pone de manifiesto lo que es la mala gestión en general, pero haciendo referencia fundamentalmente a los aspectos económicos de la gestión hospitalaria y, por tanto, con gravísima repercusión sobre lo que es el presupuesto en relación con lo que es la sanidad pública. Le voy a dar algunos botones de muestra sobre lo que dicen sistemáticamente y que llama la atención porque podría ser auditoría en algún hospital y en otros no. Sistemáticamente, en el 90 por ciento de los casos, se dice que se vulnera reiteradamente la normativa de contratación del Estado; se realizan compras directas, en detrimento de los procesos de contratación por concurso público y contratación directa; no hay garantías ni libre concurrencia, ni transparencia en gran número de las adquisiciones de su Ministerio...

La señora **PRESIDENTA**: Perdona, un momento, señor Villalón. Le recuerdo que esa intervención ha sido vista con anterioridad. Sé que es un pequeño truco y se lo permito, por dos minutos ya. Concluya, por favor.

El señor **VILLALON RICO**: El último botón de muestra: persisten irregularidades contables en determinados casos de cierta gravedad.

¿Qué quiere decir esto? Lo que quiere decir es que lo están gestionando ustedes mal. Están originando una gran bola de nieve que cada año que pasa es mayor, aunque yo considero que seguramente la gestión de la señora Ministra, a la hora de hacer una valoración sobre gestiones anteriores, podría superar a la de sus antiguos compañeros o predecesores, pero, a pesar de todo, ahí están las deudas de los hospitales, ahí está el recorte presupuestario, ahí está la posibilidad de recortes de prestaciones sanitarias.

Para terminar, señora Presidenta, voy a hacer referencia a datos publicados por el Ministerio con respecto a lo que usted denomina el período medio de pago a los suministradores del Insalud. En el año 1993 parece ser que la media en pago a suministradores era de 320 días y en el año 1994 descendieron un poco hasta llegar a 292 días —la media—. Ahora usted ha dicho 90 días. Ya lo veremos. Me parece que, teniendo en cuenta todos los antecedentes, es difícil de creer, pero, en principio, le vamos a creer y ya veremos a final del año 1995 cuál es la realidad de las cosas.

Nada más, señora Presidenta, simplemente, como decía al principio, en el Grupo Popular hay grave preocupación no sólo por este recorte presupuestario, que origina recortes en las prestaciones sanitarias, sino grave preocupación por lo que es la sistemática del Ministerio de Sanidad y del Insalud en concreto.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Vasco (PNV), tiene la palabra el señor Gatzagaetxebarria.

El señor **GATZAGAETXE BARRIA BASTIDA**: Queríamos realizar unas consideraciones sobre los Presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En primer lugar, empezando por la parte final de la intervención de la Ministra, quiero manifestar que no nos parece ortodoxo, desde un punto de vista de técnica presupuestaria, el mecanismo que se ha puesto en marcha. Sabemos que la responsabilidad de esta cuestión no es del Ministerio de Sanidad y Consumo, sino que obedece a parámetros de convergencia con la Unión Europea, cuya responsabilidad de ejecución es del Ministerio de Economía y Hacienda, pero el que se hayan aprobado unos Presupuestos Generales en diciembre de 1994 y que en el mes de enero de 1995 se produzca una reserva de contención de gasto, no parece una técnica presupuestaria ortodoxa. Si lo que se pretende es cumplir con los parámetros de convergencia con Europa, la presupuestación, en definitiva, debe estar en aquellos conceptos presupuestarios relativos al Ministerio de Hacienda dirigidos a la reducción del déficit y no en los respectivos ministerios que, en definitiva, encuentran en una fase posterior la contención del gasto. Con

ello se pretende visualizar que no se produce una reducción de los presupuestos, que no hay una disminución de diferentes programas en cada uno de los ministerios, pero, a reglón seguido, se produce una contención del gasto, cuando, en definitiva —y vuelvo a reiterarlo—, ortodoxamente la presupuestación para reducir el déficit no debería realizarse a través de contenciones de gasto en cada uno de los ministerios sectoriales, sino abordarlo desde la Tesorería General del Ministerio de Hacienda. Por tanto, este tema es objeto de consideración y crítica en la medida en que no es ajustado que se aprueben los presupuestos en diciembre y se proceda a una reserva de gasto en cada uno de los ministerios en el mes de enero.

Respecto a la primera parte de la intervención, quería manifestar desde el Grupo Parlamentario Vasco que, en cuanto al modelo de financiación del sistema sanitario público, ha supuesto, a nuestro juicio, un avance importante el consenso alcanzado en el Consejo de Política Fiscal. Ir a una presupuestación de gasto real e ir a un aumento de la financiación de los Presupuestos Generales del Estado con una reducción de la Seguridad Social nos parece correcto, porque son dos conceptos claramente diferenciados y que se deben distinguir en el futuro, en la medida en que una cosa son las prestaciones de la Seguridad Social y otra cosa es la prestación de la asistencia sanitaria. De hecho, la gestión en este momento se encuentra desagregada entre dos ministerios distintos, cuando tradicionalmente se venía realizando una gestión unitaria y centralizada en los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y Sanidad y, por ello, entendemos desde el Grupo Vasco que hay que ir en la línea de que la sanidad sea financiada expresamente por los Presupuestos Generales del Estado a través de ingresos ordinarios, de ingresos de naturaleza tributaria y no de ingresos de naturaleza social que, a nuestro juicio, deben tener una finalidad dirigida a la prestación de las coberturas del Sistema General de la Seguridad Social en sus diferentes acepciones, tanto en el desempleo como en la formación o en las contingencias comunes, laborales y profesionales.

Nuestro Grupo Parlamentario también mostraba cierto recelo, aunque nos parece que es un avance, en cuanto a que no pudieran existir créditos ampliables en lo relativo a los gastos de farmacia. Presentamos una enmienda con ocasión de la discusión de los Presupuestos Generales del Estado por cuanto entendemos que aquí sí se puede producir un desfase importante. Por ello nos gustaría conocer las previsiones que el Gobierno tiene al respecto, si es que en este momento la señora Ministra dispone de dicha información o datos suficientes.

En definitiva, señora Presidenta —y con esto concluyo—, nos gustaría que nos hiciera una valoración —como así ha solicitado también el representante del Grupo Popular— sobre los diferentes programas que pueden resultar afectados por esta contención de gasto, desagregándose por capítulos. Porque usted decía que en el capítulo 6, inversiones, se va a mantener la inversión de reposición con una pequeña contención de ciento y pico millones de pesetas en la inversión real, pero nos gustaría conocer en cuanto a la política de transferencias de capital para inversiones, previstas en el capítulo 7, a quién iba des-

tinada esa cantidad de dinero y cómo va a afectar. Nos imaginamos que iba dirigida a otras administraciones públicas en políticas dependientes del Ministerio de Sanidad.

Por último, entendemos que son importantes los dos parámetros de la balanza. Por un lado, la estabilidad de la financiación del sistema sanitario público adquiere una solidez y una seguridad con los acuerdos alcanzados, hay un consenso general, sin perjuicio de pequeñas diferencias de matiz, y por otro lado, desde el Grupo Parlamentario Vasco solicitaríamos que continuaran esta política de transparencia, de rigor, una gestión verdaderamente rigurosa. Entendemos que la Dirección del Ministerio desde que usted ocupa su cargo se ha caracterizado porque ha cogido al toro por los cuernos y, en definitiva, lo que se pretende es la prestación de la asistencia sanitaria profesionalizando la labor de los profesionales de la sanidad, con una mayor responsabilidad de los mismos. En esa línea nuestro Grupo Parlamentario coincide y mostramos nuestra conformidad en estos parámetros generales, pero nos preocupan las reducciones que pueda haber en cuanto a la contención del gasto y por ello le solicitamos información adicional, sobre todo, sobre las inversiones de transferencias de capital que puedan quedar afectadas.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA Y VILA**: Nosotros hemos de manifestar en primer lugar que, efectivamente, los presupuestos de Sanidad para el año 1995 han representado un hito importante, no en vano habíamos perseguido durante muchos años que se pudieran llegar a tener unos presupuestos que la señora Ministra ha calificado como trascendentes. Se trata de un nuevo modelo presupuestario en Sanidad, basado precisamente en la suficiencia financiera, aumentando la participación en los presupuestos por parte del Estado y disminuyendo las cuotas de la Seguridad Social y, además, absorbiendo aquella deuda de 1992-1993 que ha explicado de los 150.000 millones ya liquidados, los 58.000 que se liquidarán para el primer semestre de 1995 y 82 millones en el próximo ejercicio de 1996. No tenemos que olvidar que precisamente la desviación presupuestaria es lo que había llevado a aquella deuda histórica de cerca de 600.000 millones a 31 de diciembre de 1991, que se tuvieron que absorber en los ejercicios presupuestarios de 1992, 1993 y 1994, y, en efecto, en 1994 había una parte de esa cantidad para 1994, pero que devengaba de una parte de la deuda anterior. Por tanto, hemos de manifestar que este nuevo modelo presupuestario es un hito importante y tenemos que seguir por ese camino.

También nos parece bien, en cuanto a la distribución del Insalud transferido, el criterio del coeficiente de población protegida, así como la compensación por atención a los desplazados de otras comunidades autónomas.

En la ejecución del presupuesto del año 1994 no ha habido desviación. La señora Ministra lo ha manifestado así y así lo entendemos, pero, además, supone un primer paso al indicar por dónde tienen que ir las cosas: cumplir con los presupuestos y presupuestar bien o, dicho de otra forma,

primero, presupuestar bien, pero; además, cumplir a rajatabla esos presupuestos para que no generen desviaciones y, con ello, una deuda más o menos histórica y más o menos cuantiosa.

En cualquier caso, quisiéramos recalcar —lo ha dicho también el portavoz del PNV, señor Gatzagaetxebarría— que por muy necesaria que sea la reducción del déficit público para cumplir con el Programa de Convergencia, no entendemos que a los pocos días de aprobar unos presupuestos haya que modificarlos. Quizá fuera posible que en el mismo trámite parlamentario de aprobación de los presupuestos se pudiera contemplar esa reducción, que se hizo al cabo de pocos días. De todos modos, la reducción de 2.900 millones en el presupuesto de la Sección 26 afecta, si no hemos entendido mal a la señora Ministra, al presupuesto del Ministerio, no al de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Eso nos tranquiliza; hay que sacarlo de un sitio o de otro, evidentemente, pero no hay que olvidar que a partir de este año ya no existe la posibilidad de los créditos ampliables, lo que comporta un mayor rigor en la gestión por parte de todos, lo cual no es malo en los tiempos actuales en que todos propugnamos austeridad, pero no sabemos por dónde tenemos que empezar con esta austeridad. Tendremos que cumplirlo todos, tanto el Insalud como las comunidades autónomas con el Insalud transferido, lo cual representa un verdadero reto para todos.

En eso estamos, pero, para terminar, quiero decir que confiamos en el convencimiento que la señora Ministra ha mostrado en que, después de conseguir unos presupuestos hechos de forma adecuada, éstos van a cumplir el objetivo de cubrir las necesidades y no generar deuda, no generar consecuencias desagradables desde el punto de vista económico, desde el punto de vista presupuestario.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Mendizábal.

La señora **MENDIZABAL GOROSTIAGA**: En primer lugar, quiero agradecer a la señora Ministra su doble comparecencia de esta mañana ante esta Comisión, expresándole mi solidaridad con su tarea didáctica con sus explicaciones, si bien, a la vista de algunas de las intervenciones que ha habido, son totalmente inútiles, porque, señora Ministra, no hay peor sordo que el que no quiere oír. En cualquier caso, le animo a que siga explicando su proyecto del sistema sanitario público, su política sanitaria, pero también quiero decirle que, quizá, lo que menos importa son las explicaciones. **(El señor Villalón Rico: No, en el Congreso no se dan explicaciones.)** Está muy bien dar explicaciones e intentar seguir dándolas, pero lo realmente importante en este caso es llevar adelante un proyecto de sanidad pública, cuyo único objetivo es mejorar el bienestar de los ciudadanos, y yo creo que en esa tarea estamos. Pero vuelvo a repetir que seguiremos dando explicaciones, seguiremos queriendo ser didácticos y, probablemente, a lo largo de mi intervención también tendré que recurrir a la pedagogía.

De su intervención querría resaltar el significado que tienen los presupuestos de 1995, que están basados, como

usted bien ha dicho, en la suficiencia financiera (la modificación del sistema de financiación de la sanidad) y en el incremento de las aportaciones del Estado y la disminución de la financiación por cuotas, pero lo que querría destacar fundamentalmente es que estos presupuestos están elaborados según dos criterios fundamentales. En primer lugar, el consenso. Quiero recordar este hecho simplemente para que conste en acta porque, a lo mejor, tenemos que seguir leyendo y leyendo toda la modificación del sistema de financiación que se ha llevado a cabo con un consenso importante dentro del Consejo de Política Fiscal y Financiera. En segundo lugar, quiero recalcar, una vez más, la importancia del saneamiento de la deuda sanitaria. No quiero ser repetitiva, pero creo que ya me estoy aprendiendo todas las cifras de memoria, a pesar de que muchas veces, en este tema, la verdad es que me equivoco y puedo quitar ceros, porque cuando pasan de un determinado nivel son muy difíciles de recordar, sin embargo creo que sería capaz de repetirlos por todas las veces que, tanto en Comisión como en Pleno, se ha aludido a la cuantía exacta de la deuda sanitaria.

Yendo ya al tema más específico de la comparecencia, que es el tema del recorte, me parece que es importante resaltar la responsabilidad que tiene un Gobierno de cumplir las previsiones presupuestarias que, al fin y al cabo, es lo que esta Cámara ha decidido en su aprobación de la Ley 41. Y las medidas que se han adoptado por parte del Gobierno para la ejecución del Programa de Convergencia —programa de convergencia en el que existe un cierto consenso en esta Cámara para alcanzar la unión económica y monetaria en el año 1997 y olvidarnos de las dos velocidades, porque depende en qué comisión estemos se habla de una cosa o de otra— no han hecho más que avanzar en el cumplimiento de esa responsabilidad que tenemos de ponerlo en práctica. El acuerdo del Gobierno diferencia bien lo que significa el límite máximo de las obligaciones a reconocer de lo que significa una minoración efectiva de los créditos presupuestarios. Ambas cosas están totalmente reconocidas —vuelvo a insistir en ello— en la Ley de Presupuestos Generales del Estado puesto que, en su artículo 11, explica claramente que existe capacidad para poder reconocer esas obligaciones o para disminuir el reconocimiento de las mismas. Por tanto, yo creo que no existe una falta de ortodoxia, sino que es una técnica presupuestaria utilizada no sólo en España sino en cualquier país y que aparece recogida, precisamente, en la Ley General Presupuestaria. Es decir, lo único que hacen los Presupuestos del Estado es reconocer algo que está en la Ley General Presupuestaria, en sus artículos 66 y 73, donde se habla de la capacidad del Ministro de Economía, de las incorporaciones o de las ampliaciones.

Por tanto, creo que todo esto no supone ninguna situación excepcional. Es algo que se ha hecho siempre en los Presupuestos del Estado. Lo que pasa es que se ha hecho en otra época. En lugar de hacerlo en el primer semestre del año, se ha hecho en el segundo. En este caso, cuestiones muy puntuales hacen evidente que se hagan en el primer semestre del año, como es el movimiento de los tipos de interés, como es el reconocimiento del incremento del

IPC y, por tanto, el incremento de las pensiones, que hacen necesario que, medidas que en otros momentos se toman en el segundo semestre del año, se tomen en el primer semestre. Creo que todos nos debemos felicitar de que esas medidas se tomen lo antes posible. Al fin y al cabo, estamos hablando, vuelvo a insistir, del reconocimiento de obligaciones, cuando sabemos cuáles son los porcentajes de ejecución presupuestaria. Por tanto, creo que escandalizarnos de esta técnica presupuestaria, cuya utilización es totalmente normal, no deja de ser una postura de cara a la galería.

Respecto al recorte específico en Sanidad, me quedo bastante tranquila al ver las cifras de Presidencia que se han señalado por parte de otros portavoces. Veo que, efectivamente, es el Ministerio de Sanidad y Consumo, detrás del de Trabajo y Seguridad Social, el que menos recortes tiene, con mucha diferencia. Por ello, creo que el objetivo de mantener el nivel de protección social, que está en nuestro programa, lo estamos cumpliendo. Hubo otras situaciones de escándalo porque donde se disminuía o donde había mayor recorte era en otros ministerios o en otros sectores de la Administración pública, y precisamente fueron los miembros de la oposición quienes se sintieron muy ofendidos porque el recorte en el Ministerio de Defensa era importante. Por tanto, no utilicemos un argumento u otro, dependiendo de dónde estemos.

Señora Ministra, me he quedado muy tranquila porque este recorte no afecte a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, y vuelvo al principio de mi intervención. Esto refleja precisamente las prioridades de un gobierno socialista, y las prioridades de un gobierno socialista son el mantenimiento del Estado del bienestar y la sanidad pública, uno de sus pilares básicos. Por eso, el Grupo Socialista está tranquilo y, desde luego, todos los ciudadanos españoles pueden seguir tranquilos.

La señora **PRESIDENTA**: Para responder a las distintas intervenciones y aclarar las cuestiones que le han sido formuladas, tiene la palabra la señora Ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Señor Villalón, con mucho gusto, voy a repetir una vez más cuáles son las grandes cifras de los presupuestos que a S. S. le inducen a confusión, aunque, insisto, es una repetición porque las hemos explicado a lo largo de los últimos meses en repetidas ocasiones, pero con mucho gusto se lo repito.

El presupuesto inicial de 1995 respecto al presupuesto inicial de 1994 crece un 14 por ciento; el presupuesto inicial de 1995 respecto al presupuesto liquidado de 1994 crece un 6,5 y el presupuesto inicial de 1995 respecto al gasto efectivo, con todas las revisiones, crece ese 2 por ciento o ese uno y pico por ciento. De manera que son las mismas cifras que le hemos explicado desde el primer día. Una cosa es el Presupuesto inicial y otra cosa es el presupuesto liquidado, que aumenta con las ampliaciones de crédito. No se saben los presupuestos de Sanidad, señor Villalón, y no tienen mucho interés en aprendérselos. (El

**señor Fernández-Miranda y Lozana: ¡Las cosas que hay que oír a la Ministra de Sanidad!**) Y, como se los leen siempre con un cierto prejuicio, les pasan esas cosas que figuran en las actas de esta Comisión cuando se examinan los presupuestos, que hablan de miles de millones cuando son miles de pesetas, que preguntan escandalizados por algunas partidas y resulta que les ponen seis ceros de más. Está en las actas, señor Diputado. No lo saben y, además, no tienen interés en aprenderlo. De manera que no hay cifras contradictorias entre las que digo yo y las que dice el Director General. Son siempre las mismas: el 14 por ciento sobre el presupuesto inicial; un aumento importantísimo. Si no, pregúnteselo a la Comunidad Autónoma de Galicia, por ejemplo, pregúntele si ha mejorado con los presupuestos de 1995. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: ¡Y a Cataluña!)**

A Cataluña también, pero mucho menos. La comunidad autónoma más beneficiada por el nuevo modelo de financiación se llama Galicia y la ha supuesto 25.000 millones de pesetas. Tanto es así que está haciendo ofertas de aumentos salariales a los médicos ya y está aumentando adquisiciones de inmuebles. Pregúntele a la Comunidad Autónoma de Galicia que seguramente les da los datos con más facilidad que a mí. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Sí, se lo voy a preguntar. A la Comunidad Valenciana también se le tiene que preguntar.)** La Comunidad Valenciana tiene que disminuir.

La señora **PRESIDENTA**: Silencio, por favor. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Cada una tiene su Parlamento autonómico.)**

Señorías, por favor, dejen expresarse a la señora Ministra sin interrumpir. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Es que hay parlamentos autonómicos.)**

Señor Fernández-Miranda, no tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Yo no estoy pidiendo ninguna explicación de parlamentos autonómicos, estoy ilustrando a S. S. sobre el funcionamiento de comunidades autónomas gobernadas por su partido político y referido al ámbito de la sanidad; en otras cosas no me meto, de momento.

Que ha pasado con la deuda, señor Villalón. No mezcle usted las cifras porque estoy segura de que lo entiende. 560.000 millones de pesetas era la deuda reconocida hasta el 31 de diciembre de 1991. Se reconocieron por el Ministerio de Economía y Hacienda y se fijaron los plazos para su pago. Y la cifra de la que yo hablo es de 290.000 millones de pesetas. Ustedes no tienen sentido de la proporción. Acaba de decir su compañero de Grupo y portavoz que se refería a los implantes. ¿Cómo puede pensar que gastamos 300.000 millones de pesetas en implantes? ¡Ni como broma! Lo ha dicho en la intervención anterior. 560.000 millones de deuda hasta el 31 de diciembre de 1991. Ejercicio 1992-1993: 290.000 millones, con los plazos de pago que he dicho a S. S., que coinciden cada vez que los explico porque son siempre los mismos, porque son verdad. De manera que no hay confusión. No hay 600.000 millo-

nes. 560.000 millones de pesetas, que es una cifra muy importante, era la deuda del sistema hasta el 31 de diciembre de 1991. Deuda que, por otra parte, todo el mundo sabe que se debía a una presupuestación insuficiente.

Si ustedes repasan sus propias manifestaciones, recordarían cómo iniciaban todas sus intervenciones diciendo: mientras no se presupueste de manera realista, mientras no se sanee la deuda, no hable usted de funcionamiento del sistema. Cuando se ha presupuestado con realismo partiendo del gasto efectivo y cuando se ha saneado la deuda, entonces, ustedes pretenden hacer creer que eso no significa nada.

No se han resuelto los problemas de la presupuestación y de la financiación.

Vamos a hablar del recorte de que he dado cuenta. Le ruego, señor Villalón que no haga afirmaciones tan grotescas. Cuando le acabo de explicar que el recorte no afecta a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: ¡Si lo ha preguntado!)**, no haga usted la afirmación de que va a afectar a los proveedores sanitarios porque resulta grotesco. Hable con los proveedores sanitarios porque me han venido a expresar su gratitud y su satisfacción por el enorme esfuerzo que ha hecho el Insalud y por cómo ha mejorado la situación. Sería bueno que hablaran ustedes con ellos y les confirmarán que la situación es mucho mejor.

Vamos a hablar del recorte. No me diga que sí afecta a las responsabilidades civiles. La responsabilidad civil es un contrato de seguro cuya prima va a pagar el Insalud, es presupuesto del Insalud, no del Ministerio; de manera que no le afectaría en ningún caso. No busque usted qué más puede incoordinar a los profesionales o a los proveedores para dejar en el aire que afecta al recorte, porque no le afecta nada. Todos los demás grupos sí han entendido a qué se refiere el recorte, hagan el favor de entenderlo ustedes también. No afecta a la asistencia sanitaria, no afecta al Insalud, no afecta a los médicos, no afecta a los proveedores. No es una mala noticia. Este recorte es una muy buena noticia.

Pregunta usted: ¿Y el siguiente? ¿Va a afectar otro recorte? No me sea cenizo. Es muy, muy buena noticia. Ha habido un recorte y una no disponibilidad de 150.000 millones de pesetas, que no ha afectado a la Sanidad. ¿Ahora el disgusto es que no afecta a la Sanidad? O sea, que no hay recorte sanitario.

Me pregunta S. S. dónde está el recorte en Sanidad. Con mucho gusto se lo vuelvo a explicar. **(El señor Villalón Rico: Lo ha dicho antes.)** Sí, pero parece que no me han entendido o no quieren entenderme.

Por cierto, señores del Grupo Popular, el Ministerio de Sanidad y Consumo, bajo mi dirección, hizo una reestructuración, no hace mucho tiempo, que supuso la reducción de tres subsecretarías a una, de cuatro direcciones generales; fue una reducción verdaderamente austera, valiente e impresionante.

Le aseguro que las administraciones gestionadas por el Grupo Popular disponen de muchos más medios; me refiero a las sanitarias, que son las que mejor conozco. Que no me hablen a mí de altos cargos, de reducciones ni de

despilfarros de cargos, porque si con carácter general esa afirmación no hay por dónde cogerla, referida a mí y al Ministerio de Sanidad es verdaderamente sorprendente. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: ¿Y al Insalud?)** Y respecto al Insalud, no tiene ni pies ni cabeza, porque el Insalud es un órgano de gestión, con una estructura territorializada, con unos directores provinciales con un nivel administrativo y retributivo que ojalá pudiéramos mejorar. Por tanto, esgrimirlo como ejemplo del despilfarro de cargos, de altos cargos y de esas cosas que dicen ustedes, tampoco el Insalud es un ejemplo. No sé de dónde tienen ustedes esos ejemplos que les van a permitir reducir no sé cuántos cientos de miles de millones de pesetas, pero es asunto de ustedes. Como son ustedes los que lo prometen, explíquenlo ustedes.

Gastos de personal. He dicho que es una reducción en el capítulo 1 del Ministerio, señor Villalón, de 387 millones de pesetas, que nos va a impedir alguna contratación que teníamos prevista en el año 1995, fundamentalmente en el ámbito de la sanidad exterior. Impedir alguna contratación. Porque frente a esa imagen que ustedes generalizan de los altos cargos, etcétera, después resulta que la gente trabaja con serias dificultades. Y en sanidad exterior, cuando le digo que no vamos a contratar, le falta a usted tiempo para decir: ¡Qué barbaridad! Pues haría falta contratarles. ¿En qué quedamos? **(El señor Villalón Rico: Yo no he dicho eso. No manipule mis palabras.—Rumores.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, por favor, no interrumpen. Esto no es una tertulia. **(El señor Villalón Rico: La señora Ministra tergiversa mis palabras.)**

Señorías, está en el uso de la palabra la señora Ministra. No intervengan, por favor. **(El señor Villalón Rico pronuncia palabras que no se perciben.)**

Señor Villalón, le ruego guarde silencio.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): El segundo apartado de recorte es el de gastos corrientes en bienes y servicios, y he dicho, a modo de ejemplo —porque a veces me preocupa que cuando hablan ustedes también de reducción de 500.000 millones en gastos corrientes, no sepan lo que son los gastos corrientes—: publicidad, propaganda, reuniones, conferencias, trabajos técnicos... Es una enumeración de en qué consiste el capítulo 2. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Propaganda.)** Pues ahí hemos recortado 624 millones de pesetas, y la verdad es que lo voy a notar poco, por ejemplo, en la propaganda, que preocupa a su compañero de mesa, porque con las campañas de propaganda que ha hecho el Ministerio de Sanidad nos va a pasar como con el chiste de la jirafa: que no voy a notar el recorte porque no he hecho ninguna, nunca. En todo caso, son 624 millones en capítulo 2 y afecta, como digo, a gastos corrientes de bienes y servicios. Lo repartiremos entre todos los servicios del Ministerio, que van a tener que prorratear en estos gastos corrientes una cifra que sí es importante. Para sus cuentas, esas que hacen con carácter general, les diré que el

capítulo 2, gastos corrientes y bienes y servicios, del Ministerio de Sanidad, son 2.714 millones. Fíjense, hasta 500.000, lo que van a tener que sumar. **(El señor Villalón Rico: Pero, ¿quién ha dicho 500.000?)** En todo caso, es un recorte.

Transferencias corrientes, 990 millones de pesetas; inversiones reales, 109 millones. Las transferencias corrientes, que he dicho que ascendían a 990 millones de pesetas, las tenemos que distribuir entre el capítulo 4, que efectivamente afecta al Instituto de Salud Carlos III, al Instituto Nacional de Consumo y a la cooperación internacional; es decir, a todo lo que está en transferencias del capítulo 4 y tenemos que prorratear esta cifra entre todas estas transferencias. Inversiones reales, 109 millones. Son inversiones del Ministerio, en ningún caso del Insalud. No afecta a ninguna inversión de centros asistenciales. Por tanto, algunas obras que teníamos previstas, como sustitución de ascensores y seguir con un programa del edificio, tendremos que reducirlas. Lo mismo tendremos que hacer en algunas obras que estaban previstas en las instalaciones de Sinesio Delgado del Instituto Carlos III. Lo que he dicho es que vamos a hacer los gastos de reposición y alguna inversión menos, pero sobre todo vamos a mantener alguna inversión en informática para no paralizar programas. Vamos a tener que reconsiderar algún proyecto, insisto, de obras del Ministerio, no de centros asistenciales.

Por último, las transferencias de capital, que son 792 millones, afectan a Canarias, cuyo acuerdo de transferencia disminuye a 546 millones; y a Galicia, como consecuencia del cumplimiento de un compromiso para la construcción del hospital de Santiago —a pesar de que ya se produjo el traspaso de competencias, seguimos haciendo transferencias todos los años—, por importe de 246 millones. La suma de estas dos transferencias debe dar la cifra que he señalado anteriormente.

Estas son las transferencias de capital y lo que afecta el recorte; afecta a estas dos porque son las únicas dos que hay. El reparto es fácil porque las únicas dos transferencias que hay: a Galicia y a Canarias. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: ¡Qué casualidad!)** Casualidad no, es la historia. Si quiere se lo explico.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, les ruego que no entren en tertulia, una vez más. La Ministra se encuentra en el uso de la palabra. Déjenla concluir, por favor. Señora Ministra, le ruego que no responda a los comentarios que se hacen desde los bancos.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Le pido excusas, señora Presidenta.

El último punto al que ha hecho referencia el señor Villalón es el pago a proveedores. Reconoce que se ha producido esa disminución de plazo en el pago al que me he referido. Le agradezco el reconocimiento y, si necesita alguna aclaración, tiene dos fuentes de información: una, el propio Ministerio y, otra, los propios proveedores, que son los más interesados en que esto se lleve a término.

Al señor Gatzagaetxebarría me gustaría comentarle muy brevemente que el acuerdo de Consejo de Ministros se adopta para dar cumplimiento estricto al artículo 11 de la Ley de Presupuestos. Es un artículo votado en el Parlamento y que se compromete seriamente con los objetivos de cumplimiento del déficit. Si se producen, como bien ha explicado la señora Mendizábal, las turbulencias financieras que nos han aquejado en el mes de enero, ha parecido que, cuanto antes se adoptara esa medida, antes tendríamos las riendas para que ese cumplimiento fuese real. Es verdad que se puede hacer o no, que se puede posponer, pero una prioridad absoluta del Gobierno es el cumplimiento de los objetivos macroeconómicos y ésa es la aportación. La señora Mendizábal lo ha explicado con toda claridad.

Sobre el acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera, debo decir que el consenso obtenido de todas las comunidades autónomas, sobre todo de algunas que han salido muy beneficiadas de él, merece una valoración positiva. Creo que la situación anterior estaba desajustada, que el reparto no era equitativo porque se habían producido movimientos de población que habían mantenido el coeficiente fuera de lo que era el ajuste exacto. En algunos casos, por ejemplo el de Galicia, aunque no le hubiera correspondido la revisión, me parece equitativo que se le haya adelantado porque la Sanidad gallega estaba en una situación financiera de verdadera penuria y es de esperar que ahora, con la inyección financiera tan importante que supone el nuevo modelo, notemos la mejora y la atención primaria pase de ese 19 por ciento en el que está a acercarse más a la del resto del territorio. Creo que adelantar esa fecha ha sido una decisión equitativa para el mejor funcionamiento del sistema. De manera que comparto su valoración.

El crédito no es ampliable en farmacia, señor Gatzagaetxebarría, y S. S. da en el blanco de una de mis mayores preocupaciones porque tenemos que cumplir un objetivo que no es fácil. El crecimiento del capítulo de farmacia para todo el sistema está en un 6 por ciento; los primeros meses del año ha mostrado un crecimiento de gasto preocupante, de manera que estamos valorando las medidas y las decisiones que vamos a adoptar para el cumplimiento del gasto en farmacia, que, por otra parte, es razonable. Parece que el crecimiento del 6 por ciento es razonable y tenemos que ser capaces de asegurar que se cumpla, no sólo en el Insalud sino en el conjunto del sistema; es nuestro interés y nuestra responsabilidad y la forma de que funcione correctamente. Naturalmente, me satisface que los resultados del Insalud sean buenos, pero en la medida en que no se extienden a todo el sistema, las

cifras seguirán planteando dificultades, y yo tengo el mayor interés en que eso no ocurra.

En cuanto al detalle de los programas recortados, aunque lo he repasado, si S. S. tiene interés en alguno concreto, me lo comenta, pero no hay una distribución entre programas sino entre las direcciones generales, para que seamos capaces de absorber estas cifras sin tener que paralizar ninguna de las iniciativas importantes de política de salud.

Nuevamente le agradezco sus valoraciones y el ánimo acerca de seguir en un camino sobre el que no tengo ninguna duda, el de la transparencia, el rigor y el mejor funcionamiento, que es el que tenemos obligación de consolidar.

Señor Cardona, ha entendido perfectamente. Su señoría ha demostrado que conoce el presupuesto, el contenido del modelo de financiación, y por tanto no tengo que aclararle nada. Es verdad que es muy importante que se cumpla en todas las comunidades autónomas. Yo creo que en el Consejo Interterritorial estamos, afortunadamente, en un clima de cooperación, porque las decisiones de unos no deberían perjudicar a los vecinos, y viceversa. Yo espero que mantengamos este clima, porque es verdad que los que nos sentamos en esa mesa sí anteponeamos el funcionamiento del sistema a otros juegos malabares que a veces hacen daño al funcionamiento de la Sanidad.

En 1994 no hay desviación en el Insalud, señor Cardona, y es una buena noticia. Me dicen que el 15 de abril tendremos cerrados absolutamente todos los datos, y con mucho gusto se los facilitaré a S. S. para comprobar el cierre presupuestario del ejercicio.

Quiero agradecer a la señora Mendizábal su solidaridad y su ánimo, que necesito. Comparto las valoraciones que ha hecho y quiero decirle que, a pesar de ese reconocimiento explícito de que confunde los ceros, yo no lo he podido percibir porque nunca los ha confundido delante de mí. Debe ser fácil cuando algún otro Diputado los confunde con toda frecuencia y hay constancia expresa de esas equivocaciones. De manera que confundir los ceros, al fin y al cabo, no es más que una cuestión de forma, lo importante es no confundirse de medio a medio en el fondo.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Ministra de Sanidad y Consumo.

Cumplimentado el orden del día, agradeciendo a SS. SS. no solamente su asistencia, sino su buen humor, levantamos la sesión.

**Era la una y veinte minutos de la tarde.**

**Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID**

**Cuesta de San Vicente, 28 y 36**

**Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid**

**Depósito legal: M. 12.580 - 1961**