



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1995

V Legislatura

Núm. 509

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENTA: DOÑA BLANCA GARCIA MANZANARES

Sesión núm. 22

celebrada el jueves, 1 de junio de 1995

ORDEN DEL DIA:

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

- Informar sobre el proceso de negociación con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos para alcanzar un acuerdo retributivo que redunde en una mejor atención del servicio público de salud. A petición propia. (Número de expediente 214/000110.)
 - Explicar el resultado de las negociaciones habidas con la Confederación Española de Sindicatos Médicos antes de la convocatoria de la huelga de los médicos de los hospitales del INSALUD, las razones por las que no se consiguió evitar la misma, así como las negociaciones habidas y las propuestas realizadas durante el conflicto y las razones por las que la última propuesta realizada por el INSALUD, aceptada por el Sindicato convocante y los Comités de huelga de los distintos hospitales, no ha sido ratificada por la Ministra de Sanidad y Consumo en la noche del día 29 de mayo. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular. (Número de expediente 213/000627.)
-

Se abre la sesión a las seis y cinco minutos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, buenas tardes.

Se inicia la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo con la comparecencia de la señora Ministra de Sanidad y Consumo, a quien damos la bienvenida a esta Comisión.

Esta comparecencia ha sido solicitada por la propia señora Ministra de Sanidad y por el Grupo Parlamentario Popular para informar sobre el proceso de negociación con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos para alcanzar un acuerdo retributivo que redunde en una mejor atención del servicio público de salud, así como para que informe de las razones por las que no se consiguió evitar la huelga y el proceso de negociación, las propuestas habidas a lo largo de estos días y la situación producida en la noche del 29 de mayo tras un preacuerdo.

En resumen, éste es el contenido de las dos solicitudes, tanto la del Gobierno como la del Grupo Parlamentario Popular. Habida cuenta de que el contenido de ambas solicitudes de comparecencia es el mismo, y de acuerdo con los miembros de la Mesa, vamos a proceder a la tramitación conjunta en un solo turno de ambas solicitudes.

No obstante, como ya es habitual en estas sesiones cada vez que agrupamos dos comparecencias del mismo contenido, la Presidencia no utilizará el Reglamento de manera estricta en cuanto a la utilización de tiempos. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana pide la palabra.)**

Tiene la palabra el señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Yo desearía, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, formular concretamente los términos en los que el Grupo Parlamentario ha solicitado la comparecencia urgente de la señora Ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, señor Fernández-Miranda.

Procedo a la lectura del texto de ambas solicitudes de comparecencia, literalmente.

Solicitud de comparecencia urgente de la señora Ministra de Sanidad y Consumo, a petición propia, con objeto de informar sobre el proceso de negociación con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos para alcanzar un acuerdo retributivo que redunde en una mejor atención del servicio público de salud.

La segunda solicitud de comparecencia de la Ministra de Sanidad y Consumo es, igualmente, para que explique el resultado de las negociaciones habidas con la Confederación Española de Sindicatos Médicos antes de la convocatoria de la huelga de los médicos de los hospitales del INSALUD, las razones por las que no se consiguió evitar la misma, así como las negociaciones habidas y las propuestas realizadas durante el conflicto y las razones por las que la última propuesta realizada por el INSALUD, aceptada por el Sindicato convocante y los Comités de huelga de los distintos hospitales, no ha sido ratificada por la señora Ministra de Sanidad y Consumo en la noche del 29 de

mayo. Esta segunda comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular.

Dando satisfacción al deseo del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, quedan informadas SS. SS. del texto de ambas comparecencias.

Damos la bienvenida a la señora Ministra de Sanidad a esta Comisión.

Señora Ministra, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Muchas gracias, señorías, por la oportunidad que me dan de poder comparecer en esta Comisión, a petición propia, como ha expresado la señora Presidenta, para explicar este conflicto, y también a petición del Grupo Popular, como ha quedado de manifiesto.

Señorías, vengo a explicar ante esta Cámara el escándalo producido por la actitud del sindicato médico convocante de la huelga, que ha dado lugar a que no haya sido posible suscribir el acuerdo a que se había llegado, no en la noche del 29 de mayo, sino en la noche del 30 al 31, así como a dar cuenta de cuáles son los detalles y los avatares que se han producido.

Para empezar por el final, he de decirles que el día 30 de mayo —después explicaré el curso de las negociaciones desde el comienzo—, tras un encuentro con el máximo responsable del sindicato de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, llegamos a una aproximación en las posiciones que se habían venido manteniendo desde el inicio del conflicto —por cierto, la del Ministerio de Sanidad ha sido claramente explicada desde el principio— y que terminó en un acuerdo, en un acuerdo que hacía posible la desconvocatoria de la huelga. Cuando digo que la posición del Ministerio está claramente expresada desde el principio no quiero decir que sea sólo una cuestión de actitud o de afán de clarificación, que también lo he tenido, puesto que estamos manejando un asunto muy serio en el que generar falsas expectativas me parece que supone incurrir en una responsabilidad extraordinaria y de la que cada uno habrá de dar cuenta, sino porque partimos de una reivindicación retributiva que, de partida, tiene una limitación evidente y poco opinable. La limitación está en que, en el mes de septiembre del año 1994, la Administración y los sindicatos firmaron un acuerdo sobre las condiciones y relaciones de trabajo de los empleados públicos en el ámbito de la Función Pública; naturalmente, ese acuerdo se refiere a la regulación de las retribuciones, de los aumentos retributivos de todo tipo en el ámbito de la Función Pública, aplicable a todos los empleados públicos y también al personal estatutario, es decir, a los médicos. De manera que estamos vinculados por un acuerdo suscrito en el año 1994, un acuerdo por tres años, que posteriormente es ratificado por el Consejo de Ministros y que está recogido en la Ley de Presupuestos. Ese acuerdo establece, con toda nitidez, y así se ha aplicado, que el aumento lineal para todos los empleados públicos en el año 1995 es el de la previsión del IPC; por ello, el 1 de enero se procedió a la revisión salarial con arreglo a ese acuerdo; el incremento lineal con arreglo a ese acuerdo se ha producido ya en el personal médico, al igual que en el resto de empleados públicos. En

ese acuerdo se establece también que cualquier mejora retributiva tiene que estar vinculada a programas específicos de productividad que redunden en una mejor calidad del servicio público. Es decir, no se trata sólo de que sea fundamental para el Insalud vincular una mejor retribución con algo a cambio, no se trata sólo de eso, que lo es, es fundamental, es que, además, el acuerdo a que me refiero lo establece para toda la Función Pública. De manera que hay que analizar el punto de partida, que es el planteamiento de una reclamación que, de ser atendida, significaría la vulneración de este acuerdo. Por tanto, la claridad a la que me refiero cuando digo que desde el principio hemos tratado de explicar este tema con nitidez no significa sólo la adopción de una posición de firmeza, o de una posición dura a la hora de negociar; se trata de explicar a todo el mundo que no es posible plantear una reclamación retributiva de aumento lineal en esas cuantías sin estar planteando, al mismo tiempo, que se incumpla ese acuerdo Función Pública-sindicatos.

Como decía anteriormente, el día 30 de mayo llegamos a un acuerdo, acuerdo que se plasma en un documento que se elabora sobre la base de los innúmeros documentos modificados a lo largo de estos días de conflicto en una reunión que empieza la noche del día 30 y que acaba a las seis de la madrugada. Por cierto, reunión precedida de gran alarde de convocatoria por parte del comité de huelga de un supuesto encierro en el Insalud que consistió en que llegaron al Insalud los cinco miembros del comité de huelga, pidieron ser recibidos por el Secretario General del Insalud, fueron recibidos inmediatamente, como no podía ser de otra manera, y se sentaron a trabajar, pero eso se anunció a la prensa con anterioridad como un encierro para obtener el acuerdo. Como digo, se sentaron a trabajar y, a las seis de la mañana, concluyeron la redacción de un documento, que es el que debía reflejar los acuerdos alcanzados.

En síntesis, y para explicar el motivo del conflicto producido ayer, el documento recoge que el Insalud admite que existe un desequilibrio retributivo en la distribución de los conceptos retributivos que integran el sueldo de los médicos y que, como hemos dicho desde un principio, constituye uno de los elementos fundamentales de la negociación. No es verdad que sea insuficiente la dotación del Capítulo I para mantener a nuestros médicos en el Sistema Nacional de Salud; desde luego no es verdad en los términos en que se ha reflejado con ejemplos concretos, pero sí es verdad que tenemos una mala estructura salarial, una mala distribución de los conceptos retributivos que hace que tengamos unas diferencias salariales que van desde cuatro millones de pesetas a 14 millones de pesetas, lo que significa que un 30 por ciento del total del sueldo de un médico lo representan las guardias y, por tanto, que el sueldo del médico dependa, en muchos casos, del esfuerzo que hace en guardias, lo que hace que el complemento específico que cobran los médicos que tienen dedicación exclusiva no exija ninguna dedicación diferente al que no lo tiene. Todos esos problemas acumulados a lo largo del tiempo son los que están puestos encima de la mesa desde hace muchos meses para mejorar esa situación.

Tenemos alrededor de 90.000 millones de pesetas para los médicos de atención especializada; 90.000 millones de pesetas divididos por 14.200 médicos da una retribución media de seis millones y medio de pesetas. Seis millones y medio de pesetas, señorías, no es un salario de hambre, ni es un salario indigno; por tanto, si fuéramos capaces de reordenar esas pesetas para esos profesionales, en función de criterios un poco más razonables, seríamos capaces de resolver el problema retributivo.

Sobre esa base, el Insalud, en el documento, admite que existe ese desequilibrio, que hay que mejorarlo y, sobre esa filosofía, se proponen las decisiones que les voy a explicar.

El documento dice que, para 1995, la mejora en la oferta de servicios es un elemento esencial del acuerdo. Aquí hay una reforma retributiva que tiene que ser compatible con una mejora en la calidad de la asistencia sanitaria; no es razonable plantear una mejora retributiva a cambio de nada, a cambio de que todo siga igual, a cambio de que no se note y a cambio de que se diluyan 3.500 millones, que es una cantidad muy importante, sin que nada se modifique y nada se mejore. De manera que, para nosotros, conseguir esa mejora en las retribuciones de los médicos —yo he reconocido siempre que han perdido poder adquisitivo y, además, que esa diferencia enorme que hay entre unos y otros produce situaciones de agravio injustificadas—, que es esencial, tiene que comportar una mejora del funcionamiento de los servicios sanitarios y, naturalmente, como derivada, una mejora en la percepción, por parte de los ciudadanos, de la asistencia que reciben. Y eso, que son principios, se traduce en concreciones clarísimas. En el documento se dice que, para 1995, la mejora en la oferta de servicios se relaciona con los siguientes objetivos: 1) La implantación generalizada de la libre elección de especialista, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia y la relación médico/enfermo. 2) La potenciación de los elementos que inciden en la mejora de la calidad asistencial hospitalaria, relacionados, entre otros, con la personalización y la accesibilidad a los servicios. Estos son los objetivos que en 1995 constituyen una necesidad imperiosa y que se plasman como objetivos a los que se vincula la mejora retributiva, y así se dice en el párrafo de la mejora retributiva: el Insalud es consciente del desequilibrio —que acabo de explicar a SS. SS.— que existe actualmente en las retribuciones estables de los facultativos de atención especializada, y considera necesario avanzar en la adecuación de las mismas. La citada adecuación habrá de estar vinculada, en todo caso, a los objetivos expresados anteriormente, constituirá un elemento fijo de la retribución en concepto de productividad y se concretará en una cuantía individual que se ofrecerá a todos los facultativos de atención especializada que perciban sus retribuciones a través del Real Decreto-ley 3/1987 y a los profesores con plaza vinculada concretada en 30.000 pesetas mensuales retribuibiles a partir de junio de 1995, 3.500 millones de pesetas en total.

De manera que aquí se dice que, en todo caso, la percepción ha de estar vinculada a los objetivos expresados —los que acabo de leer a SS. SS.—, constituirá un ele-

mento fijo de la retribución en concepto de productividad, y éste es uno de los fundamentales acuerdos que hemos obtenido. Los sindicatos médicos esgrimían la inseguridad que les produce que esto sea productividad porque se quejan de la forma en que los gerentes reparten la productividad. Y, acogiendo esa preocupación, se dice que esto constituye un elemento fijo, que quiere decir que siempre que haya objetivos y vinculación a objetivos hay productividad, y se concretará en una cuantía individual que se ofrecerá a todos los facultativos. Este es el siguiente elemento clave para entender el acuerdo. También se nos ha expresado la preocupación durante estos días de que esto fuera sólo para algunos, que con la enunciación de objetivos excluyéramos a médicos que se lo merecen. Por ejemplo, si el objetivo es la reducción de la lista de espera, como lo es, puede haber algún médico que no tiene lista de espera porque trabaja más y mejor, puede darse ese supuesto, y en ese caso se quedaría excluido de la percepción de productividad alguien que no tenga lista de espera y haga su horario en jornada de mañana y no tenga lista de espera. La formulación de los objetivos en términos muy estrictos de reducción de lista de espera podría suponer que algún médico estuviera en esas condiciones. Pues para que eso no ocurra, para que nadie tenga dudas sobre que ésta es una oferta a todos los facultativos, no a algunos elegidos, aquí se dice que se ofrecerá a todos los médicos, y para poder hacer frente a ese ofrecimiento que se hace a 14.000 médicos, la división de 3.500 millones que se consignan en el documento, porque es el dinero que tenemos desde el principio, entre 14.200 médicos de aproximadamente 30.000 pesetas mensuales. De manera que se trata de un complemento de productividad como elemento fijo de la retribución vinculado a objetivos, que se va a ofrecer a todo facultativo que se quiera comprometer con los objetivos expresados en el documento y luego concretados en cada centro y en cada servicio. Y el párrafo siguiente dice: Con vistas a los ejercicios de 1996 y 1997, el Insalud se compromete a seguir adecuando de forma creciente con cantidades adicionales iguales o superiores a las de 1995 las retribuciones de los facultativos de atención especializada en función de los principios que se establecen en el presente acuerdo con las aportaciones que permitan las normas presupuestarias aplicadas, según determinen los procesos negociadores correspondientes a dichos años. Y finaliza: Los créditos que se destinen a dichas modificaciones retributivas vendrán determinados por la evolución y ejecución de los presupuestos, la adecuación de los gastos y transferencias corrientes, así como por la adopción de medidas de mejora organizativa que potencialmente permitan aflorar nuevos recursos. Y esto ¿qué quiere decir? Quiere decir que los sindicatos también han expresado su preocupación de que esto fuera un elemento que este año se destina a productividad de los médicos de hospital y al año que viene desaparece. Es más: han dicho que en otras ocasiones una productividad destinada a ellos se ha aplicado a otros colectivos. Y para garantizar que éste es un complemento de productividad que se sitúa para los médicos de hospital, que se vincula a objetivos y que no desaparece, que se consolida en los ejercicios sucesivos, se recogen es-

tos dos párrafos diciendo: Se va a mantener esta suma como productividad, como elemento fijo, siempre que haya objetivos en los años 1996 y 1997, naturalmente dependiendo de la evolución presupuestaria. Y se habla de cantidades iguales o superiores porque se prevé la posibilidad en el propio texto, la adopción de medidas de mejora organizativa que potencialmente permitan aflorar nuevos recursos.

En toda la discusión se está considerando y parece que estamos todos de acuerdo en que hay que reordenar las guardias, en que hay que reordenar el funcionamiento de las UVIS, en que hay que hablar de muchas otras cosas, y esa reordenación seguramente aflora dinero que nos comprometemos a que se mantenga en esta masa salarial de los facultativos especialistas. Eso es lo que se quiere decir aquí, y éste es el acuerdo, y éste es el texto que se redacta en la madrugada del día 30 al 31.

Ayer, a lo largo del día, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos se llevó el texto para revalidarlo con sus asambleas o sus órganos de ratificación de su sindicato y el Insalud se dedicó a revisar el texto. A lo largo del día se introdujeron distintas modificaciones. Entre las cosas que se han dicho se ha afirmado que por la mañana estuve yo negociando modificaciones. Yo por la mañana estaba ante esta Cámara compareciendo para hablar de otra cuestión. De manera que a lo largo del día, como digo, el Insalud se dedicó a revisar el texto y se introdujeron algunas modificaciones al mismo. Me he centrado en el contenido del acuerdo que se refiere a las retribuciones, pero el acuerdo tiene más extremos, entre otros la extensión a jornada de tarde de los hospitales, que constituye un objetivo esencial del Insalud y que es el punto siguiente del acuerdo. Otro punto es la estabilidad en el empleo, en el que se reconoce que el número de interinos ahora mismo en el sistema sanitario es excesivo, y el Insalud asume el compromiso de hacer convocatorias periódicas, como ya ha empezado a hacerlo; se habla del seguro de responsabilidad civil y es asombroso que en la convocatoria de huelga se pueda hablar de la responsabilidad civil como problema a resolver cuando la convocatoria para el concurso público para cubrir la responsabilidad civil a través de una póliza de seguro apareció en el «Boletín Oficial del Estado» en marzo, me parece, además, que fue el día 1. Pues una convocatoria pública, que demuestra que está resuelto el tema del seguro y que, además, se ha contratado con efecto 1 de enero, por lo que no cabe ninguna discusión sobre esta cuestión, un seguro de cobertura de la responsabilidad civil en condiciones muy satisfactorias se esgrime en el mes de abril también como motivo para la huelga, pero en todo caso se vuelve a hablar de la responsabilidad civil en el documento, se habla en el apartado cinco de las guardias médicas, en el seis del avance en la adecuación de la organización hospitalaria con el compromiso de constituir una serie de mesas, etcétera. Y lo que ocurre en el día de ayer es que con este acuerdo, que durante el día se va perfilando y que, como digo, se introduce una modificación concreta en el tema de la adecuación de la jornada laboral —se había redactado de una forma y se ha redactado de otra—, el texto que ha entregado la prensa a la Confederación Estatal de

Sindicatos Médicos habla de que el complemento de productividad se va a percibir a partir de mayo, cosa bastante sorprendente, que pagáramos productividad en un mes en huelga me reconocerán SS. SS. que es sorprendente. Pues en ese documento aparece mayo. Es decir, hay una serie de errores o de cosas que se van cambiando a lo largo del día. Pero por la tarde lo que ocurre es que nos empieza a llegar información de que con este acuerdo, con el que estábamos de acuerdo, que había acuerdo y que a preguntas de los periodistas en el Congreso yo ratifico que está sin firmar, que está sin cerrar, y respondiendo a una pregunta del Grupo Popular también digo que está pendiente de firma, pero que espero que haya acuerdo, porque había acuerdo en los términos que he explicado a SS. SS.; cuando la firma estaba prevista para la última hora de la tarde empiezan a llegar noticias, que cada vez se confirman de manera más clara, con declaraciones en radio, y, por tanto, constatables, de un miembro del comité de huelga de que lo que ha hecho la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos con este acuerdo es visitar los hospitales y explicar a los médicos que el acuerdo consiste en una subida lineal para todos los facultativos de 100.000 pesetas. Lo han explicado de distintas formas. Por ejemplo, en Salamanca dijeron que eran 35.000 mensuales este año, más 35.000 el que viene, más 35.000 en 1997; en Madrid dijeron en general treinta, o sea que en Salamanca le pusieron mil duros más. De manera que en cada hospital han explicado el acuerdo de formas parecidas, pero, en todo caso, lo que se explica a los médicos, que son los destinatarios del acuerdo, es que el acuerdo consistió en una subida lineal de 100.000 pesetas, que es la reclamación que ha dado lugar a esta huelga. Se explica así a los médicos, es decir, se engaña a los médicos. Se explica así a los medios de comunicación, es decir, se engaña a los medios de comunicación y, naturalmente, se engaña a la opinión pública. Y ante eso, ante la confirmación de esas noticias, que yo conozco por la tarde, lo que hago es llamar al máximo representante del sindicato. Es verdad, no me pongo a hacer declaraciones por mi cuenta a cada uno por un lado. La firma estaba prevista para las ocho de la tarde y éste es un asunto muy serio que tiene en jaque a todos los ciudadanos españoles, porque una huelga indefinida en sanidad es un asunto muy serio para que juguemos a hacer carreras de explicaciones brillantes.

De manera que llamo al máximo responsable del sindicato y le pido explicaciones de cómo es posible que lo que aquí se escribe y lo que ha sido objeto del acuerdo se esté explicando diciendo que significa 100.000 pesetas. Y me contesta que él no ha dicho eso, que, claro, que hay mucha gente que... Y entonces le pido que, como no es ése el contenido del acuerdo y no puede haber ninguna duda, el párrafo que he leído a SS. SS., y que se refiere a los ejercicios 1996 y 1997, lo aclaremos para que no haya ninguna duda de lo que hemos acordado, de lo que vamos a cumplir y nadie resulte engañado.

A partir de ahí, señorías, los miembros del Comité de huelga se habían dirigido al Insalud, habían convocado a la prensa para el acto de la firma; dijeron que estaban negociando, pero allí no se estaba negociando nada, porque en

ningún momento el Comité de huelga ha aceptado revisar este párrafo que da lugar a esta mala interpretación. Claro, hasta un punto, alguien podría pensar que es una interpretación de terceros con la lectura equivocada de este texto. Desde el momento en que el sindicato se niega a aclarar este párrafo y a reflejar con toda claridad lo que hemos acordado, lo que está confirmando es una estrategia de engaño. El sindicato ha salido a explicar este acuerdo a los médicos engañándoles, y cuando el engaño se generaliza en la sociedad española, se niega a aclarar el texto.

Hoy el máximo responsable del sindicato ha convocado una rueda de prensa, y tengo aquí un teletipo que acababa de llegar esta tarde cuando venía para el Congreso. Es un teletipo de Colpisa, en el que el Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos adujo que, tal y como se plantea en el texto, no existe una concreción de la cantidad que cobrarían los médicos en 1996 y 1997. De hecho, la subida podría plasmarse, no en 100.000 pesetas al mes al final de 1996, sino incluso en 200.000, y que al siguiente ejercicio se quedara en cero, 20 ó 40.000 pesetas; en cada año veríamos la cantidad a repartir —entrecorrido—, pero sometidos a la negociación en función de los objetivos marcados.

De manera que ha bastado el transcurso de pocas horas para que el Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, cuando ha tenido que dar explicaciones de qué es lo que ha ocurrido, haya explicado que no hay concreción de cantidad que cobrarían los médicos en 1996 y 1997, y luego añade, con notable gracejo, que pueden ser no 100.000, sino 200.000, 20, cero o 40.000.

Esto, que lo ha podido oír todo el mundo, que está recogido en los teletipos, confirma que nunca se ha pactado 100.000 pesetas. Luego entonces alguien tiene que dar explicaciones de por qué ayer se ha dicho a los médicos, para desconvocar la huelga, que el acuerdo consistía en 100.000 pesetas lineales. Alguien tiene que dar explicaciones de por qué cuando los médicos han pedido en los hospitales ver el documento no se les ha enseñado (luego sí se les ha dado a los medios de comunicación, a raíz del conflicto), y alguien tiene que dar explicaciones públicas de por qué, frente a un acuerdo que hoy ratifica en sus declaraciones, como no podía ser de otra manera (porque es que el acuerdo no es ése, ¿estaría bueno que el Secretario General del sindicato lo hubiera dicho!), alguien tiene que dar explicaciones de por qué, obtenido este acuerdo, ha inducido a confusión en las explicaciones que se ha dado a los médicos y se niega el sindicato a aclarar ese párrafo.

Yo no creo que un acuerdo tan difícil, tan complejo, tan trascendente, pueda correr riesgos de malas interpretaciones, pero seguramente es que no comparto ningún planteamiento de los que se están haciendo. Porque esta tarde el señor Garcés, Secretario General de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, también ha hablado en una emisora de radio; nos han preguntado a los dos qué era lo que estaba pasando. Y el señor Garcés explica (en una emisora de radio, que también se puede comprobar) que no entiende por qué, por el temor a distintas interpretaciones, no he firmado el acuerdo. Yo quiero explicar por qué no he firmado el acuerdo ante el temor a distintas interpretacio-

nes. Si ayer, después de explicar a todos los médicos de los hospitales que el acuerdo consiste en una subida lineal de 100.000 pesetas, firmamos el acuerdo, naturalmente consolidaríamos que ese acuerdo significa ese párrafo y los demás que, por cierto, no vamos a repartir a 14.000 médicos (**El señor Fernández-Miranda y Lozana: Los sindicatos, sí.**) Pues los sindicatos sí. Naturalmente, yo lo leo de una manera, los sindicatos de otra. Estoy deseando escuchar la opinión del Grupo Popular sobre esta cuestión. (**El señor Fernández-Miranda y Lozana: La escucharé enseguida.**)

Lo que digo es que el señor Garcés dice que se extraña de que el Insalud no haya firmado el acuerdo por el temor a distintas interpretaciones. ¿Que qué pasa? Para eso está el sistema judicial, ha dicho hoy a las cinco y cuarto de la tarde.

De manera que tras meter al sistema sanitario público en una huelga indefinida, que lleva veinticinco días, ahora firmamos un acuerdo, que ya sabemos que no está claro, que ya sabemos que van a interpretar de manera distinta, y luego llevamos a los tribunales a los 14.000 médicos, pleiteamos con los 14.000 médicos. Es una forma de hacer política y de asumir la responsabilidad que yo no comparto, señorías.

Y, naturalmente, si yo firmo ayer el acuerdo con toda esta confusión, hoy tendría que asumir la responsabilidad de pagar a cada médico 100.000 pesetas lineales. Por cierto, el señor Garcés también ha dicho que no entiende cómo puedo yo cambiar de decisión (que no he cambiado) por interpretaciones que se venden en los hospitales. Literalmente ha dicho eso, y eso es lo que ha pasado: han vendido en los hospitales algo que yo no estoy dispuesta a contribuir a que se consume, porque se ha vendido un engaño, que ahora se quiere diferir a que los tribunales interpreten y, señorías, la solución de mi responsabilidad exige que, antes de firmar ese acuerdo que, por cierto, no estaba firmado (aunque el señor Garcés aparezca esgrimiendo un documento diciendo que la firma de la Ministra... que tampoco firma la Ministra el documento), por mucha apariencia que se quiera dar a que hay un documento y que el acuerdo ya estaba hecho, no es verdad. Si hubiera estado hecho, hubiera sido firmado a las seis de la mañana. De manera que el acuerdo se consiguió, había acuerdo y se plasmó en un documento que luego hemos revisado a lo largo del día de ayer, y constatada la mala fe, la tergiversación y el engaño con que, quien ha explicado este acuerdo en los hospitales, se ha producido, yo he pedido que, antes de firmarlo, se aclare ese extremo. A eso se ha negado el comité de huelga, a eso se ha negado la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos y, en consecuencia, el acuerdo, en estas condiciones, no se puede firmar.

Ese es el conflicto, señorías, ésa es la actitud, a mi juicio asombrosa, irresponsable, de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, que ha convocado una huelga indefinida, por razones retributivas, que ha conducido este proceso negociador con unas peculiaridades bastante sorprendente y que concluyen en esta situación bastante asombrosa, bastante lamentable y que, desgraciadamente, impide zanjar el conflicto, firmar el acuerdo y desconvocar

la huelga. Esto es lo que ocurrió ayer. Lo que ocurrió anteayer se lo voy a repasar a SS. SS., atendiendo al interés del Grupo Popular por conocer los antecedentes de este conflicto.

Las elecciones sindicales se celebraron el 15 de diciembre. Al explicar mis objetivos para el presupuesto del año 1995 manifesté con toda claridad que uno de ellos era mejorar las retribuciones de los médicos de hospital; así consta en mis comparencias, en mis declaraciones públicas y en letra impresa. Tenía el compromiso de mejorar las retribuciones de los médicos de hospital. Por tanto, ése era un objetivo expresado por mí, cumplido y reflejado en una suma de 3.500 millones consignada en los presupuestos (también es sorprendente que se convoque una huelga justo en el año en que hay consignación presupuestaria para atender las retribuciones de los médicos en una cuantía de 3.500 millones, que parece irrelevante para algunos).

Como digo, las elecciones sindicales fueron el 15 de diciembre, pero antes ya había habido conversaciones, naturalmente con los sindicatos y, desde luego con la CESM, que se iniciaron en el otoño de 1994 sobre esta cuestión. Celebradas las elecciones sindicales, el 13 de febrero de 1995 se reúne la Mesa Sectorial de Sanidad y durante la misma la CESM, que, como saben SS. SS. no es un sindicato representado en la Mesa Sectorial, sino que está en la CESMSATSE, la CESM como tal no está, expresa en esa Mesa Sectorial su preocupación por el tema retributivo y la necesidad de contemplarlo.

El 27 de febrero de 1995 aparece un manifiesto de los médicos de hospitales, redactado por la organización médica colegial y la CESM. El 6 de marzo de 1995 tiene lugar la primera reunión bilateral entre la Administración y la CESM, en la que se empieza a trabajar ya con documentos escritos. El 14 de marzo de 1995 la CESM, por primera vez, hace aparecer su reivindicación de las 100.000 pesetas mensuales y lineales. El 16 de marzo de 1995 se celebra otra reunión. El 6 de abril de 1995 se celebra otra nueva reunión y en el documento se pone encima de la mesa la cuantía global de la que disponemos, que es 3.500 millones. El 18 de abril de 1995 se celebra una nueva reunión, en la que se aborda el reparto retributivo vinculado al cumplimiento de objetivos que mejoren la oferta de servicios hospitalarios. El 25 de abril se reúnen por quinta vez la mesa con la CESM y se analiza un nuevo documento.

Paralelamente, se mantienen reuniones con las demás organizaciones sindicales, como es lógico. El 30 de marzo de 1995, con Comisiones Obreras; el 6 de abril de 1995, con Comisiones Obreras; el 10 de abril de 1995, con CSIF; el 19 de abril de 1995, con Comisiones Obreras; el 20 de abril de 1995, con CSIF; el 28 de abril de 1995, con toda la Mesa Sectorial; en esa Mesa la Administración presenta un documento que contempla todos los aspectos de la negociación. Se constituyen tres grupos de trabajo: uno de ellos, retribuciones; otro, empleo, y otro, formación. El 4 de mayo de 1995 se celebra la primera reunión del grupo de trabajo de retribuciones, en la que ya se plantea por la Administración el marco presupuestario y los temas prioritarios de negociación. Se celebra una reunión el siguiente día 10 de mayo y en ella el asunto principal son las retri-

buciones del personal facultativo de atención especializada. Este es el calendario de las reuniones celebradas en ese período.

El 24 de abril de 1995, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos presenta en el Registro General del Insalud la convocatoria de huelga, el preaviso de huelga indefinida, excluyendo sábados, domingos y festivos. La huelga no se hace en fines de semana, que es cuando se cubren los servicios con guardias. Los objetivos que se pretende conseguir con la huelga son: la llamada normalización salarial, la estabilidad laboral, guardias médicas, seguro de responsabilidad civil, carrera profesional y otros. La verdad es que en todos los demás aspectos hemos conseguido acuerdos y compromisos para trabajo de futuro, entre otras cosas, porque ya habíamos trabajado en el pasado, pero el conflicto se produce por la cuestión retributiva, donde no se consigue ninguna aproximación es en la cuestión retributiva, ante una reivindicación, como digo, de 100.000 pesetas lineales, que vulnera frontalmente el acuerdo por el que estamos obligados nosotros y el resto de la Administración, la CESM y el resto de los sindicatos.

A raíz del estallido del conflicto, y en la inmediatez del mismo, hemos celebrado las siguientes reuniones: el sábado 6 y el domingo 7 de mayo. La huelga estaba convocada para el día 8. Es la primera ocasión en la que se consigue un acuerdo, se plasma en un documento que se acaba a las 10 de la noche, se queda en firmarlo al día siguiente y al día siguiente el CESM decide no firmarlo y no comparece su secretario general.

El lunes 8 de mayo, que es el día que comienza la huelga, se mantiene una reunión de tres horas de duración en la que no hay acuerdo. El martes 9 de mayo se mantiene una reunión de seis horas de duración, que se suspende a las 19 horas, para reanudarla posteriormente y la CESM no acude a la reanudación. El miércoles 10 de mayo, reunión de tres horas sin acuerdo. El jueves 11 de mayo, reuniones por la mañana y por la tarde infructuosas. El viernes 12 de mayo, reunión; estoy hablando de reuniones Insalud-comité de huelga. El sábado, reunión por la mañana. El domingo, reuniones por la mañana y por la tarde. Por cierto, el domingo 14 de mayo, transcurrida la primera semana de huelga, se plantea en la Mesa la revisión de los servicios mínimos; los primeros se habían establecido con acuerdo. El domingo, tras una semana de huelga, y a la vista de que ésta se prolonga, el Insalud decide subir los servicios mínimos: la CESM se opone y los servicios mínimos se dictan en desacuerdo. Posteriormente ha dicho que había que subirlos, pero, cuando se planteó subirlos, expresó su desacuerdo. El martes, nueva reunión en el Insalud, en la que se hace entrega de una nueva propuesta, rechazada por el sindicato. El sábado 20, reuniones por la mañana y por la tarde, sin resultado. El domingo, reunión por la tarde, con una nueva propuesta, que es rechazada. El miércoles, reuniones durante la mañana y la tarde, en las que se acepta retirar el último documento y volver a trabajar sobre el primero. El jueves 25 de mayo, reunión en la que se presenta un nuevo documento, que es rechazado tajantemente por la CESM, rompiéndose la negociación. Esta es la ocasión en que por la noche se dijo que era muy esperanzador y por la

mañana del mismo documento se dijo que era una provocación; era el mismo. Se rompen las negociaciones, como digo, el jueves 25 de mayo. El 29 de mayo se reanudan las negociaciones con el resultado del que he dado cuenta a SS. SS., es decir, con la obtención de un acuerdo. Finalmente, ayer, a través de una explicación pública falsa, se acaba con la imposibilidad de firmarlo.

Este es, en síntesis, señorías, el itinerario de la negociación, el origen del conflicto, explicado sintéticamente. Estoy a disposición de SS. SS. para proceder a cuantas aclaraciones consideren pertinentes.

Muchas gracias, señora Presidenta.

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

Además del Grupo Popular, solicitante de una de las dos comparecencias, ¿Grupos que desean fijar su posición? (**Pausa.**)

En primer lugar, como solicitante de una de las comparecencias, tiene la palabra, por el Grupo Popular, el señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**:

Señora Ministra, permítame que le recuerde que de su intervención de ayer en el Pleno de esta Cámara, respondiendo a una pregunta oral de este Diputado, en la que afirmó textualmente: No voy a darle ninguna facilidad contestando a la retahíla de afirmaciones que hace, a esa sarta de valoraciones, de figuraciones que se hace S. S., no tengo el menor interés en darle explicaciones porque yo asumo mi responsabilidad de la forma que considero debo hacerlo, se desprende, señora Ministra, que está perdiendo los nervios, que está en una actitud crispada, que debería tranquilizarse por el bien de todos. Si a eso sumamos sus declaraciones en la noche de ayer, que nos ha recordado hoy —que los representantes de los médicos han engañado a la opinión pública y a los médicos, el escándalo producido por el sindicato médico—, sus declaraciones en el telediario del mediodía de hoy, en directo, en las que califica el conflicto de estrategias y coacciones intolerables, de todo ello se deduce, señora Ministra, que su respeto democrático de ayer a esta Cámara —esperemos que sea distinto el de hoy—, que su talante negociador y que su tolerancia dejan mucho que desear.

Por eso, por su actitud, por su nerviosismo, por su crispación, se le ha ido el conflicto de las manos, señora Ministra. No es capaz de controlar las negociaciones, no sabemos si participa o no en ellas, porque es algo que ayer mismo dijo que no tenía por qué saber. Si participa en ellas, francamente, me preocupa porque me temo que no sabe ni de lo que se está hablando en ellas, no sé si por distracción o por qué.

El día 10 de mayo, en la primera pregunta que yo le formulé interesándome precisamente por el conflicto del que hoy estamos hablando, le dije que por qué mantiene un 50 por ciento de interinidades con un acuerdo del Consejo de Ministros que le permite contratar a 8.500 personas —tan importantes como son de respetar los acuerdos, según pensamos también nosotros—, esta posibilidad que emanaba también de acuerdos con sindicatos, sigue S. S. sin cum-

plirla. Usted me contestó: Los interinos no tienen nada que ver con este conflicto, señoría. No añada más problemas a los que ya constituyen el objeto de la huelga. Si los interinos no tienen nada que ver con el conflicto, señora Ministra, usted misma acaba de darnos que en el punto 3 hay el reconocimiento de que en el momento actual existe en nuestros hospitales un porcentaje excesivamente alto de facultativos interinos. ¿Existía, no existía? No le extrañará que dudemos de su participación en las negociaciones o, incluso, analizando los últimos acontecimientos de estos días, de si le informan de esas negociaciones sin participar en ellas.

Señora Ministra, son muy importantes los antecedentes de este conflicto. Usted ha dicho que lleva meses negociando con la Confederación de Sindicatos Médicos y con otros sindicatos del sector sanitario que representan a los distintos profesionales. Me parece bien, pero son meses en los que todos estos sindicatos le ponen de manifiesto una serie de problemas.

Pero vayamos al ámbito estrictamente parlamentario, vayamos al ámbito de esta Cámara, en la que me corresponde actuar y soy responsable de las actuaciones del Grupo Parlamentario Popular.

Señoría, en tres ocasiones, el 18 de noviembre de 1993, el 11 de mayo de 1994 y el 6 de diciembre de 1994, el Grupo Parlamentario Popular, en tres interpelaciones, puso de manifiesto los muchos problemas —y estamos hablando de ellos hoy día— que tenía el Sistema Nacional de Salud, las muchas dificultades por las cuales estaba atravesando el Sistema Nacional de Salud. Estas demandas, estas denuncias, fueron ignoradas, despreciadas, diría yo, por S. S. y por el Gobierno al cual pertenece.

Pero yendo a la parte positiva de la responsabilidad que nos corresponde como Grupo Parlamentario Popular, es decir, al trámite de las mociones, en mayo de 1994, hace un año, le instamos a que pusiese en marcha una nueva estructura participativa de los profesionales. En noviembre de 1993 le pusimos de manifiesto la necesidad de desarrollar por ley las carreras profesionales de las distintas profesiones sanitarias. Es más: en febrero de 1994 este Grupo Parlamentario presentó un proyecto de ley para regular la carrera profesional de medicina y enfermería, por empezar por dos de ellas.

El grupo parlamentario del partido con el que S. S. colabora votó en contra de esta proposición de ley.

En noviembre de 1993, también dentro de las mociones consecuencia de interpelaciones, le instamos al desarrollo del estatuto-marco.

En ese mismo mes —ya han transcurrido desde entonces 17 meses— le planteamos una moción, la sexta, que decía: insta al Gobierno para que en el plazo máximo de seis meses —si se hubiese cumplido no estaríamos en este conflicto— presente a esta Cámara un programa de actuación que permita homologar las retribuciones entre los profesionales del Sistema Nacional de Salud, para evitar los agravios comparativos, etcétera. Un programa de actuación. Dejábamos en sus manos, absolutamente en sus manos, en las manos del Gobierno, la posibilidad de poner remedio a algo que usted misma, señora Ministra, ha reco-

nocido como algo no deseable, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Es más: el 15 de junio de 1994, hace prácticamente un año, se aprobó por unanimidad en esta Cámara, y en este caso el Grupo Parlamentario Socialista apoyó la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular para hacer frente al tema de la responsabilidad civil.

Desde su aprobación hasta el mes de marzo han pasado un buen número de meses para que usted respondiese a un mandato de esta Cámara.

Por lo tanto, señora Ministra, las denuncias, soluciones, no sirvieron absolutamente para nada desde su arrogancia, desde su prepotencia, desde su desprecio hacia todo aquello que no surja de su Ministerio. Y da la triste casualidad de que un inmenso número de ellas vienen a nutrir, desde hace veinticuatro días, la tabla reivindicativa de los sindicatos convocantes de la huelga. Si se hubiesen atendido estas peticiones, absolutamente razonables, la huelga se hubiese evitado, señora Ministra. Mientras tanto, señoría, se ha dedicado a hablar de lo grandioso del sistema y a decirnos en cada una de sus comparencias que estamos trabajando en..., lamentablemente con los resultados que estamos viendo en este momento.

Por lo tanto, si vamos a los antecedentes de este conflicto, tanto S. S. como la Directora General del INSALUD, que depende orgánicamente de S. S., y además por decisión suya, puesto que antes dependía de la Subsecretaría del Ministerio, por lo tanto ese deslinde que sistemáticamente hace usted y sus altos cargos, y ayer tuvimos ocasión de oírlo también, del INSALUD y el Ministerio, como si fuesen dos entes absolutamente descoordinados, ni ella ni usted, señora Ministra, han sido capaces de evitar esta huelga; de evitar, en definitiva, el inmenso daño social que se está causando, el grado de alarma social que empieza a producirse ante la incapacidad y la falta de sensibilidad para resolverlo, que desde hace 24 días está incrementando notabilísimamente las listas de espera, tanto las quirúrgicas como las diagnósticas o como las de consultas externas. Usted afirmó ayer, y ojalá sea así, que tan sólo se han anulado 15.000 intervenciones quirúrgicas. Si es así, el rendimiento de sus hospitales es bastante bajo, señora Ministra, porque si consultamos documentos en donde funcionan normalmente esos hospitales, la cifra es prácticamente del doble en cirugía reglada, en cirugía que se hace cotidianamente en los hospitales, que nos sitúa en esa cifra aproximada de 2.000 suspensiones al día, que nos llevaría a 48.000 intervenciones quirúrgicas suspendidas.

En definitiva, señora Ministra, demasiado daño y demasiada alarma social para tanta incompetencia, para que, en definitiva, estemos en el mismo sitio en el que estábamos hace 24 días. Pues bien, por último, en el día de marras en el que S. S. se ha enterado efectivamente de lo que ha sucedido a lo largo de estas tres larguísimas semanas, en la madrugada del 30 al 31, se cierra un último documento, el Insalud lo entrega al comité de huelga, el comité de huelga de la Confederación lo entrega a las asambleas —según nuestras noticias, físicamente—, se aceptan los planteamientos que hace el documento del Insalud, se comunica por parte del sindicato responsable de la huelga al

Instituto, son citados a las veinte horas y S. S. no avala el documento. Su señoría, con un documento que tiene una vida de doce horas escasas, no lo avala, no permite su firma.

¿Su señoría firma documentos o firma opiniones en la radio, opiniones en las asambleas, opiniones logradas a través de radio macuto, o han sido sus gerentes los que le han contado lo que se dice en las asambleas? Imagino que S. S. negocia documentos y firma documentos, y el documento que usted nos ha leído, que ha repartido uno de sus colaboradores al final de la intervención, es un documento que usted considera absolutamente asumible por parte del Ministerio. ¿Se ha asustado S. S. con rumores que se han producido en los hospitales? ¿Se ha echado usted atrás, intentando proteger incluso la honorabilidad de la Confederación Española de Sindicatos Médicos para que no haya equívocos, para que —por otro lado, con todo el derecho del mundo; para eso tenemos los juzgados— no vayan a llevarle a los tribunales los afiliados o los representados por esa Confederación?

Señora Ministra, es difícil creer que, con un documento cerrado, con un documento discutido, con un documento que estaban dispuestos a firmar ambas partes, S. S. haya boicoteado esa firma porque dicen que dice. A mí me gustaría, señora Ministra, que nos aclarase quién la ha presionado. ¿Qué poderes fácticos la han presionado para que S. S. no haya firmado este acuerdo, que teóricamente S. S. avaló doce horas antes de negarse a la firma? ¿A qué presiones ha respondido, señora Ministra? ¿Toma alguien decisiones por usted? ¿Le rectifican las decisiones que usted toma? ¿Alguna instancia similar o superior, alguna instancia en definitiva, rectifica decisiones que usted toma en un momento determinado? Por que sus decisiones, y lo estamos viendo, duran vivas unas doce horas.

Si no tiene capacidad de diálogo —y lo hemos visto en la segunda parte de su intervención, que ha llegado incluso a asustarme— ni capacidad de negociación, porque llevamos veinticuatro días de huelga, ni capacidad para tomar decisiones, ¿dónde estamos, señora Ministra? ¿Quién es la persona responsable, dentro del Gobierno de don Felipe González, de terminar con este conflicto que está alarmando a la población española?

Yo querría pedirles en este momento a los médicos que sigan negociando, a pesar de la voluntad puesta clarísimamente de manifiesto estar tarde aquí, de la señora Ministra de crispar la situación, sabiendo que las negociaciones han sido rotas unilateralmente por S. S. y que el acuerdo ha sido boicoteado por la Ministra personalmente. Les hago esta petición, consciente de la situación de frustración en la cual deben estar, para que demuestren su capacidad de diálogo, su capacidad de negociación, su tolerancia, todas aquellas cualidades que la señora Ministra no ha puesto de manifiesto precisamente a lo largo de estas últimas semanas. Les pido que negocien, que sigan negociando y que, además, no radicalicen su actitud.

El Grupo Parlamentario Popular cree también, señora Ministra, que después de estos veinticuatro días, después de la intervención que S. S. ha tenido en esta Cámara, a partir de este momento tiene que tomar las riendas de las

negociaciones otro responsable del Gobierno, de rango similar o superior al suyo pero con capacidad de gobernar, con peso político suficiente como para que las decisiones que tome no se las vuelen por los aires en doce horas, como para que pueda firmar los acuerdos que teóricamente avala y teóricamente, en un momento de la negociación, da por buenos.

En definitiva, señora Ministra, el conflicto que está padeciendo la sanidad pública española; el conflicto que está llevando a un auténtico colapso de los hospitales públicos, y por lo tanto del propio Sistema Nacional de Salud; el conflicto que va a tener, además del costo humano, un costo económico altísimo para la sanidad y para los fondos públicos españoles, no podemos resignarnos a que no tenga solución. No podemos resignarnos, por razones que S. S. no ha explicado suficientemente desde el punto de vista de este Grupo Parlamentario, a que sigan bloqueadas, sigan sin alcanzar un acuerdo que es, señora Ministra, imprescindible. Por lo tanto, el cambio de actitud del Gobierno, el cambio de actitud de los negociadores y de las personas responsables de poder asumir sus compromisos, lo consideramos absolutamente imprescindible por el bien de la sociedad española.

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

El señor **CARDONA I VILA**: Agradecemos la comparecencia de la señora Ministra, que ha sido a voluntad propia a pesar de que también se ha hecho a petición de un grupo parlamentario. Nosotros también estamos de acuerdo en la necesidad de esta comparecencia, ya que había urgencia, sobre todo después de lo sucedido en el día de ayer.

Entrando ya en el fondo de la cuestión, lo que nosotros queremos hacer es aportar nuestra posición constructiva, como siempre, pero en cualquier caso colaborar, en la medida de nuestras posibilidades, a que se dé una solución al problema.

En primer lugar, nosotros hemos de manifestar nuestro desacuerdo con el planteamiento inicial de huelga. A pesar de que es necesario —lo reconocemos públicamente— mejorar las retribuciones de los médicos de los hospitales, en la medida que se había hecho inicialmente o en mayor medida, no se puede plantear una huelga indefinida y que además se reclame un incremento salarial lineal para todos. Es impensable, desde nuestro punto de vista, una subida lineal de 100.000 para todos los médicos, puesto que los que trabajan por las mañanas y los que trabajan por las tardes y además por las tardes no pueden exigir el mismo nivel o concepto retributivo, y habrá otros que dedicarán unas horas a la docencia o a otras actividades.

Hemos entendido a la señora Ministra que esta mejora retributiva era a cambio de mejorar la calidad de la asistencia y el funcionamiento de los servicios, sobre todo en la línea de una libre elección de especialistas y de mejorar la accesibilidad de los servicios, con la finalidad de que el usuario comprenda por qué, si no se cede, por lo menos, sí se entra en esta negociación. En todo caso, ofrecer la posi-

bilidad de la mejora salarial a los 14.000 médicos, evidentemente.

A pesar de que la huelga sólo afecta de momento a médicos de hospitales del territorio del Insalud y a otras tres comunidades autónomas con la sanidad transferida, nadie —repetimos, nadie— puede decir que está libre de amenazas de convocatoria de huelga. Sólo hace falta recordar que incluso los médicos del Servicio Vasco de Salud, que son, junto con los de Navarra, los que cobran más, han planteado reivindicaciones salariales. Repetimos que nadie está libre de estas amenazas de convocatoria, y de ahí la responsabilidad de todos.

En Cataluña la situación no es fácil, pero en todo caso sí que es diferente en comparación con los territorios del Insalud. La realidad sanitaria es diferente, ya que sólo dos hospitales, de los 69 de la red hospitalaria de utilización pública, son gestionados por el Instituto Catalán de la Salud. Además, el criterio retributivo que se ha implantado en Cataluña, que ha sido motivo de comparaciones por parte de los afectados, incentiva a los médicos que tienen mayor dedicación; dedicación ligada a unos objetivos asistenciales cuyo cumplimiento se evalúa al final de cada ejercicio. Por cierto, que también en Cataluña está convocada una huelga para el día 8 de junio. Será una huelga de 24 horas que solamente afectará a los médicos de hospitales contratados por el Servicio Catalán de la Salud, como ente gestor del Instituto Catalán de la Salud, pero no a los directamente gestionados por el mismo o por el propio Instituto Catalán de la Salud.

Respecto a la estrategia del Ministerio, nosotros queremos entender que se ha intentado negociar siguiendo alguna dirección. No es raro que la otra parte argumentara las diferencias que había en relación con otras comunidades autónomas, con los criterios que se estaban aplicando en Cataluña. Esperamos, por otra parte, que la Confederación de Sindicatos de Médicos actúe con un poco más de sentido de responsabilidad, sin rehuir la defensa de sus intereses.

Los que hemos repasado la Prensa hoy hemos podido leer (y nosotros no hacemos casi nunca referencia, en sede parlamentaria, a los medios de comunicación, pero como la cosa viene tan milimetrada me lo permito esta vez) que los médicos del Insalud ya habían cantado el final de la huelga y haber ganado por goleada cuando el Ministerio de Sanidad anunció su rechazo de firmar el pre-acuerdo. A esto hacía referencia cuando decía que es necesario actuar en esas discusiones con un poco más de responsabilidad. Los representantes sindicales —dice un medio de comunicación de hoy— habían acudido ayer al Insalud a las ocho de la tarde dispuestos a firmar un documento que les daba la victoria por goleada, el ambiente por la mañana en la asamblea era de euforia; está mal que lo digamos, pero hemos ganado los médicos a los que pretendíamos un cambio sanitario...

Evidentemente, esto no beneficia a un entendimiento. Aquí no cabe la menor duda.

El problema actual, por tanto, y a nivel de estrategia, es que el acuerdo no puede llegar si se quiere dar la impresión de que unos han ganado a los otros, o de que ha habido una victoria por parte de unos y por encima de la otra parte.

Cuando se llega a un acuerdo por las dos partes todos ganan, evidentemente. En definitiva, no solamente se trata de un problema de racionalidad de las reivindicaciones, sino que también es un problema presupuestario. Porque, ¿hasta qué punto el Ministerio está en condiciones de aprobar una subida lineal de 100.000 pesetas a todos los médicos que, por otra parte, no está reflejado en el documento? Además, como ha dicho la señora Ministra, hay que tener en cuenta las repercusiones que puede tener en otros sectores de funcionarios de la Administración.

Para concluir, señora Presidenta, nuestro Grupo Parlamentario no quiere, porque no puede ni debe, erigirse en juez, pero sí hacer su aportación, de la forma más responsable y constructiva que sepa, y en cualquier caso pide que se llegue a un acuerdo rápido en beneficio del sistema sanitario público que es el que nos tiene que preocupar a todos.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Gracias, señora Ministra, por su comparecencia. En primer lugar, quiero manifestar que en una situación como la que nos encontramos difícilmente se puede avanzar desde puntos de partida de vencedores y vencidos, teniendo en cuenta el volumen, la envergadura de las repercusiones que está teniendo este conflicto y, sobre todo, los intentos por varias partes de hacer utilizaciones electoralistas de la huelga hasta el día 28 de mayo, y de hacer recaer en unas cabezas o en otras las repercusiones que sobre los pacientes está teniendo la huelga.

A mi Grupo le interesa intentar analizar las cuestiones de fondo que subyacen en este conflicto y que, evidentemente —lo digo porque creo que es cierto—, parten de mucho más atrás, de cuando la señora Amador estaba ausente del Ministerio de Sanidad y Consumo, y que le han explotado entre las manos cuando, como digo, los elementos fundamentales que han llevado a esta situación vienen de bastante atrás.

A estas alturas, independientemente de los avatares de negociaciones en mesas sectoriales o con sindicatos, hay un reconocimiento generalizado —incluida la Administración y sindicatos no convocantes de esta huelga— de que se ha producido un deterioro importante de la capacidad adquisitiva de los trabajadores sanitarios; insisto, de los trabajadores sanitarios, del conjunto, no sólo de los médicos, y que dentro del colectivo médico es precisamente el de médicos adjuntos, el colectivo con un nivel de retribuciones más bajo dentro de los médicos, quien ha sufrido un deterioro más importante de esta capacidad adquisitiva. Esta situación, que es salarial, que aparece como un problema esencialmente retributivo, se ve rodeada de otros elementos de fondo, que son los que han hecho aflorar, a juicio del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de una manera violenta y desproporcionada, con una huelga indefinida, con el coste que tiene para un sistema como es el sistema sanitario público, elementos de fondo que yo

quiero reseñar, porque, independientemente de que se lleve o no a acuerdos desde el punto de vista retributivo, difícilmente va a solucionarse en conflicto laboral del sistema sanitario si no se abordan temas de fondo. La posibilidad de que la huelga de médicos se resuelva y de que se abran conflictos en otros colectivos está ahí, es posible, y creo que la señora Ministra es consciente de ello.

Se parte de una situación reiterada, sobre todo en los últimos tres años, en los que, a pesar de que los presupuestos del Ministerio de Sanidad se venden como presupuestos expansivos, se da una situación de congelación del gasto, con limitaciones, cuando no eliminación, de aumentos salariales y con un incremento insostenible, no solamente desde el punto de vista de los derechos laborales, sino de la calidad de la atención sanitaria, de la precariedad en la contratación de personal. De un 45 a un 50 por ciento de interinos en la sanidad pública es un elemento laboral y de calidad de la atención sanitaria. Lo cierto es que el Insalud ha incumplido no solamente con la Confederación de Sindicatos Médicos, sino con el resto de las centrales sindicales, sus compromisos de convocatorias de empleo público desde hace años, de forma que esa contratación interina se incrementa y no se cumple ninguno de los compromisos anteriores.

Esta política de congelación presupuestaria, que es evidente que está determinada no por objetivos del Ministerio de Sanidad, sino por objetivos del Ministerio de Hacienda, que desde hace dos leyes de Presupuestos Generales del Estado tutela el gasto sanitario —es una realidad legal—, corresponde a criterios básicos de política económica que mi Grupo no comparte. El sistema sanitario público necesita incrementos sustanciales del gasto, tanto en materia de personal como en materia de inversiones. La obsesión dogmática de mantener la reducción del gasto público como criterio de convergencia con la Unión Europea a partir de la firma del Tratado de Maastricht puede tener —está teniendo ya— en la sanidad pública resultados y consecuencias muy peligrosos, de los cuales, insisto, esta huelga puede ser la punta del iceberg de conflictos posteriores. Se ha intentado desde el Ministerio de Sanidad paliar este descontento.

La señora Ministra recordaba los objetivos de los presupuestos de 1995 de mejorar las retribuciones de médicos de hospital, con una política perversa, a mi juicio. Es decir, el Ministerio de Sanidad, el Insalud, ha identificado que quien toma las decisiones que posteriormente generan gasto son los médicos y que políticas de incentivos personales, individualizados, con respecto a los médicos podían tener el doble objetivo de reducir gasto y de generar recursos que incrementaran retribuciones. Esa situación —me sorprende que haya sido un sindicato médico precisamente el que se haya negado a esa fragmentación salarial— introduce la vinculación de las retribuciones a elementos cuantitativos de la atención sanitaria. Es decir, se adjudica a las retribuciones el objetivo de controlar la calidad del sistema, cosa que, a juicio de mi Grupo, supone la introducción de criterios de mercado, de rentabilidad económica, en un sistema que (ya estoy cansada de decirlo en esta Comisión) debe regirse por criterios de rentabilidad

social y de rentabilidad sanitaria, y que son directamente contradictorios.

El Ministerio ha intentado vincular esas retribuciones cuantitativas de la actividad, haciendo dejación de sus responsabilidades del control de calidad, del cumplimiento de la jornada de trabajo por parte de todos los profesionales sanitarios y también de los médicos, y del control del cumplimiento estricto de la dedicación exclusiva por la cual se cobran cantidades importantes que forman parte de las retribuciones. La sanidad no asume sus competencias estrictas que las leyes le atribuyen en garantizar el cumplimiento de la jornada laboral. Se utiliza un elemento —insisto— perverso para vincular retribuciones a incrementos cuantitativos.

La señora Ministra alguna vez —no sé si en uso de sus atribuciones o después— debería revisar lo que está suponiendo la peonada, el alargamiento de jornada, que es un elemento sustancial de toda esta política de empleo, cómo es evidente que en muchos más casos de los deseables se está reduciendo la rentabilidad de los quirófanos por la mañana; cómo además, como es precisamente el propio médico quien genera el gasto y quien indica determinadas intervenciones quirúrgicas, se están incrementando intervenciones quirúrgicas de dudosa prescripción, porque hay incrementos salariales muy importantes; y cómo, además, precisamente —como la propia señora Ministra ha dicho—, aquellos médicos cuya calidad y cantidad de trabajo les lleva a tener una lista de espera poco numerosa o incluso inexistente, se ven castigados retributivamente, porque no tienen acceso a esa prolongación de jornada.

Esta situación, además, se ve agravada por lo que es evidente. Yo creo que el señor Cardona no está bien informado. Hay una jornada de trabajo en el sistema público, aparte de las peonadas, que es exactamente igual para todos. Sobre las comparaciones entre comunidades autónomas recuerdo el informe Abril Martorell que, al tiempo que recomendaba estas individualizaciones, le parecía sanísimo, desde el punto de vista de la sacrosanta competitividad, que hubiera diferencias salariales entre comunidades autónomas. Eso es competencia del Ministerio de Sanidad. Evidentemente, no sólo de usted, señora Ministra. La Ley General de Sanidad es del año 1986 y planteaba la elaboración de un estatuto-marco que estableciera las bases mínimas de las relaciones laborales en el conjunto de las comunidades autónomas del Estado español. Eso es urgente y necesario.

Desde una situación de déficit presupuestario evidente, desde una situación de déficit en inversiones evidente, desde unas necesidades de personal, es evidente que hay determinados profesionales que incumplen la dedicación exclusiva, que no cumplen su jornada de trabajo y también es verdad que en los hospitales del Insalud se está trabajando a tope, en condiciones a veces muy por encima de lo razonable en la capacidad exigible a un trabajador sanitario, médico, de enfermería, etcétera; ésa es una situación que se da.

Es necesario realizar contrataciones de personal nuevo que permita el funcionamiento de aquellos servicios de tarde que tengan lista de espera. Eso introduciría elemen-

tos de rentabilidad y calidad en el funcionamiento de los servicios que terminarían con ese absurdo económico de calidad y de objetivos de salud que suponen las peonadas.

Mi Grupo Parlamentario, en el tema que nos afecta, exige urgentemente al Ministerio de Sanidad y a los sindicatos convocantes de la huelga llegar a acuerdos. Hay que llegar a acuerdos. Si este documento es del 30 de mayo y aproximó acuerdos, ¿por qué desde el día 6 de mayo se viene prolongando una situación en la que este documento no existía? Va a haber que llegar a acuerdos, le guste a la señora Ministra o no, juzgue irresponsables determinadas actuaciones o juzguen los sindicatos médicos que la señora Ministra es poco negociadora. Hay que llegar a acuerdos. Cuanto antes se llegue, mejor. Insisto, en el marco de políticas globales de personal, no crea la señora Ministra que esto cierra conflictos. Esto puede abrir la espita de conflictos sucesivos si no se abordan los problemas básicos de fondo, que son problemas económicos, presupuestarios y de relaciones laborales que la señora Ministra tendrá que lidiar en el conjunto del Gobierno, porque están afectando a un colectivo que no es exactamente el mismo que el del resto de los empleados públicos; es un objetivo con responsabilidades, con contenidos de trabajo muy diferentes.

Finalmente, no tengo más remedio que referirme al último desacuerdo. Señora Ministra, no sé quién ha elaborado este documento, pero si el Ministerio de Sanidad propone este documento como básico, no puede decir después que no se firma. No me parece de recibo, sensatamente, sin que mi Grupo Parlamentario pretenda actuar con carácter oportunista, que es lo último que todos y cada uno de nosotros debería pretender. Si usted o la Directora General del Insalud emiten este documento, no puede decir después que no lo firman. Al menos destituya a quien ha redactado dos párrafos que inducen a la confusión. No sé si se ha repartido o no en los hospitales, pero éste es el documento que vincula a las dos partes.

Si usted entiende que ese documento puede inducir a la confusión, puede ser utilizado demagógicamente, puede tener lecturas diferentes a la que plantea literalmente, no se puede anunciar a este país el final de una huelga con un principio de acuerdo, para decir después que no se firma. Los negociadores tienen que prever la letra. Yo no tengo experiencia sindical, pero entiendo que, tanto por parte de la Administración, como por parte de los sindicatos negociadores, tendrán que aquilatar la redacción del documento; de manera que las lecturas sean unívocas en su mayor parte. Que no pretendan un cierre en falso del conflicto, creando expectativas que después no se van a cumplir, ni demanden posteriormente a la Administración exigencias que no están contempladas.

Creo, señora Ministra, con toda sensatez, que esto está insuficientemente explicado. La continuación de las negociaciones debe plantear dificultades terribles, porque vaya usted a saber, no sólo lo que se escribe y lo que se acuerda, sino las lecturas que se puedan hacer. Creo que eso no es serio.

Quien ha redactado este acuerdo y ha abierto expectativas en la sociedad española sobre la finalización de un conflicto logrando un acuerdo que no ha sido capaz de

concitar la firma de la máxima responsable del Ministerio de Sanidad, ha incurrido en una irresponsabilidad muy seria, suya o de quien corresponda, pero es una irresponsabilidad muy seria.

Quiero terminar instando urgentemente a la negociación, una vez más, instando, además, a que se eviten declaraciones que puedan dificultarla en el futuro, y, sobre todo, lo que más me interesa, planteando a la señora Ministra que se adopten políticas laborales, que partan necesariamente de la elaboración del estatuto marco, de mejoras salariales que tengan que ver con la calidad de la atención y no con la cantidad del acto médico, por lo tanto ejerciendo la Administración la responsabilidad que le compete en el control de la calidad, y con incrementos presupuestarios indispensables para el mantenimiento y desarrollo de la calidad del sistema sanitario público.

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

La señora **NOVOA CARCACIA**: Señora Ministra, quiero empezar esta intervención diciéndole que el problema que nos ocupa no es su problema; es suyo porque le toca de manera más directa desde el momento en que es usted Ministra de Sanidad, pero el problema es de todos los ciudadanos de este país y, por tanto, de todos sus representantes aquí presentes. Es un problema que afecta a todos los ciudadanos porque se trata de definir y decidir qué estamos dispuestos a conceder a los médicos hospitalarios de sus demandas retributivas y de dónde restamos para que así sea.

Yo creo que nuestros médicos tienen un reconocimiento social y profesional, al igual que otros muchos profesionales y trabajadores, que hacen posible que nuestra sociedad funcione ofreciendo servicios y una cada vez mayor calidad de vida, pero esto no obsta para que, ante esta cuestión concreta y ante las reivindicaciones planteadas por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, tengamos que decir, y lo decimos, que son, a nuestro juicio, inasumibles en los términos planteados. No se puede pedir una subida salarial lineal de 100.000 pesetas después de haberla tenido ya, al igual que los demás funcionarios públicos, en el marco estable de tres años, en acuerdo alcanzado con las organizaciones sindicales, y quizás compatible con el imperativo de contención del déficit público en una economía que está remontando una fase de crisis económica. Es obvio que todos los trabajadores han ido perdiendo poder adquisitivo en los últimos años como consecuencia de la crisis económica, y los funcionarios públicos de forma más directa. Será necesario, a medida que el crecimiento económico lo permita, ir compensándolo, pero sería un cataclismo que todos ellos plantearan demandas similares a las que aquí estamos tratando.

Señora Ministra, plantear agravios salariales con otras comunidades autónomas, a mi juicio, es entrar en un debate que va más allá del actual conflicto y nos lleva a un debate sobre la ordenación y organización territorial y administrativa, de la que nos hemos dotado por voluntad po-

pular a través de nuestra Constitución y de los respectivos estatutos de autonomía.

A este Grupo Parlamentario, señora Ministra, le preocupa, como no podría ser de otra manera, las consecuencias que sobre los usuarios de nuestro Sistema Nacional de Salud está teniendo esta huelga, porque para mi Grupo Parlamentario el significado del Sistema Nacional de Salud está en su función de prestador de servicios de atención sanitaria a todos los ciudadanos y no en su función empleadora. Por eso nos parece interesante el enfoque que las organizaciones de consumidores están planteando: ante dos derechos de colisión, en este caso el derecho constitucional a la huelga y el derecho de los ciudadanos a la atención sanitaria, cuál prevalece.

Señora Ministra, a mí no se me escapa el sentimiento que podrán tener muchos profesionales y trabajadores, públicos o no, que ven cómo los médicos rechazan ofertas que mejoran en gran medida sus salarios. Igualmente, no puedo olvidar que estoy en un país cuyo salario mínimo interprofesional está en torno a las 62.000 pesetas, que este salario es de aplicación a trabajadores sin convenio colectivo propio y que, además, sirve de base reguladora para el cálculo de la mayoría de las prestaciones sociales de nuestro sistema de protección social.

Nuestro gasto sanitario público es importante y es fruto del esfuerzo solidario de todos los españoles; los esfuerzos desarrollados para su control han sido considerables, y también para que sea suficiente, y ahí está el todavía reciente acuerdo alcanzado en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, y todo ello entiendo que no puede ser puesto en quiebra, o sometido a riesgo de quiebra, fundamentalmente porque lo prioritario es la seguridad y la calidad de asistencia que se ofrece y se merecen los ciudadanos.

De las palabras y de la intervención que esta tarde ha tenido aquí la señora Ministra, se desprenden claramente los esfuerzos desarrollados desde el Ministerio en esta fase negociadora. No obstante, me parece que los niveles de tensión alcanzados no facilitan demasiado las salidas. No se puede, con un acuerdo (y ya algún otro portavoz parlamentario lo ha mencionado), todavía sin firmar, salir a la prensa diciendo que se ha ganado por goleada.

En fin, señora Ministra, que el deseo de este Grupo Parlamentario, al igual que estoy segura el de todos los ciudadanos de buena fe de este país, es que este conflicto se resuelva cuanto antes por el bien de todos, pero sin que ello signifique salidas insolidarias o comprometedoras para el futuro de nuestro sistema sanitario. Sabe la señora Ministra que cuenta con el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista para ello. Y no me gustaría terminar mi intervención sin agradecer la actitud colaboradora de todos los portavoces y, en tanto que yo he empezado diciendo en mi intervención que éste es un problema de todos los ciudadanos, y nosotros somos sus representantes en esta Cámara, me parece que, por ello, el interés de todos ha de ser el de la resolución del conflicto, y por eso me hubiera gustado que todos los portavoces hubiesen manifestado si están de acuerdo o no con la petición de 100.000 pesetas lineales que en estos momentos sigue manteniendo la Confederación de Sindicatos Médicos en este proceso de negociación.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Novoa. (**Rumores.**) Señores portavoces, han tenido SS. SS. su turno de intervención.

Finalizado este turno de intervención para fijación de posición de los distintos grupos parlamentarios, tiene nuevamente la palabra la señora Ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Muchas gracias, señora Presidenta. Voy a contestar a las intervenciones o a las puntualizaciones que SS. SS. han expresado.

Empezando por el Grupo Popular, quiero decirle al señor Diputado portavoz que comprendo que no comparta mis apreciaciones, ni mi valoración, ni mis decisiones, pero no tiene por qué atribuirles a ningún tipo de estado de ánimo sino sencillamente a la discrepancia. Su señoría y yo discrepamos profundísimamente en todos y cada uno de los problemas sanitarios: en su planteamiento, en su explicación, en lo que hay que hacer; y eso es tan legítimo como respetable, pero me parece una falta de respeto imputarlo a estados de ánimo nerviosos. Yo no aprecio en S. S. estados de ánimo, y cuando los aprecio, los silencio. (**El señor Fernández-Miranda y Lozana: No los tengo.**) De manera que atribúyalo a la discrepancia, señoría, pero no a estados de ánimo.

Su señoría hace un repaso de las preguntas e interpelaciones de su Grupo, de la denuncia, como ha dicho, de problemas desde el año 1993, y encuentra que se había anticipado a este conflicto y que lo sabía todo y que había diagnosticado que iba a haber conflicto. Le aseguro a S. S. que no es muy difícil. Agradezco el reconocimiento por parte de la portavoz del Grupo de Izquierda Unida de que este conflicto no ha surgido ayer; este conflicto no se ha gestado en unos días, ni se corresponde con una decisión mía, adoptada ahora, que genere el conflicto. Este conflicto estalla porque han transcurrido años acumulando problemas y soluciones en el sistema sanitario: problemas y soluciones. (**Un señor Diputado: Doce años.**) Es fácil enunciar y diagnosticar los problemas de los profesionales. Lo que empieza a ser más complicado es dar las soluciones. Su señoría me menciona la responsabilidad civil y ello me exige aclarar que es un asunto resuelto. La cobertura de la responsabilidad civil de todo el personal sanitario está resuelta con la contratación de una póliza adjudicada en concurso público y con efecto 1 de enero de 1995. De manera que no deberíamos mezclarla con el problema que ha dado lugar a la huelga. Es fácil señalar el elenco de problemas del sistema, y pedirle cuentas a un Ministro, también, y, además, es su obligación. Lo que es más difícil es apuntar las soluciones. Que S. S. me diga que me pidió, como responsable del Gobierno en materia de sanidad, un programa de actuación para homologar las retribuciones de los profesionales en el Sistema Nacional de Salud en el plazo de seis meses y que si lo hubiera hecho no habría habido conflicto, claro. Si hubiéramos aumentado los salarios de los médicos de hospital en un millón y medio, en seis meses que pide S. S., naturalmente es previsible que no hubiera habido conflicto. ¿De verdad S. S. cree que eso

se puede hacer? ¿Se puede plantear una subida de un millón y medio de pesetas lineal para todos los médicos del Insalud desde la responsabilidad y el conocimiento de la situación real? Eso es lo que me preocupa, que S. S. considere que la solución es ésa, porque créame que la solución no es ésa. Diecisiete mil millones de pesetas puestos de repente encima de la mesa se compadecen mal con lo que S. S. dice respecto al gasto público, a la contención, a la reducción, a la necesidad de contener, se compadece mal, es imposible. De manera que calificar de absolutamente razonable esa petición y decir que, además, la razón es homologar las retribuciones de las comunidades autónomas sí que me preocupa, porque es un planteamiento que tampoco comparto.

¿Cuál es la razón de que hayan de homologarse las retribuciones de los médicos y no las de todos los demás profesionales entre los territorios de las comunidades autónomas? Porque hay diferencias retributivas en las comunidades autónomas con muy diferentes causas que S. S. debería conocer. Como ha dicho el Diputado señor Cardona, los médicos que más cobran en todo el sistema son los del País Vasco y de Navarra, y parten de retribuciones históricas más altas. En el caso del País Vasco, se homologaron a los hospitales de la Diputación que tenían retribuciones más altas, en este ámbito como en otros.

Es imposible, señor Diputado del Grupo Popular, un planteamiento de homologación que se haga en seis meses de todos los profesionales. No se puede asumir desde un punto de vista financiero. Además, ¿cuándo acaba? Suponiendo que el Insalud pudiera subir los sueldos de los médicos, igualándolos a los más altos del territorio, cuando se produzca una nueva subida, ¿el Insalud vuelve a mover los sueldos? Es decir, la política retributiva del Insalud ¿debe seguir a cada decisión de cada comunidad autónoma en relación a esos profesionales? Me parece un planteamiento difícil de entender, y la prueba es el recordatorio que ha hecho el señor Cardona. Los médicos del País Vasco, que están mejor retribuidos que los del Insalud, han expresado su queja y sus demandas retributivas para equiparse con los médicos europeos. De manera que no es fácil esa escalada y ese planteamiento. Y la prueba de que no es fácil es que el conflicto no se ha planteado sólo en el Insalud, sino en tres comunidades autónomas más, como SS. SS. conocen. Es verdad que algunas retribuciones, sobre todo de algunos médicos, deben resolverse al alza, pero decir que si yo hubiera sido más diligente y en seis meses hubiera homologado los sueldos de los profesionales, no habría habido huelga seguramente es cierto, pero no puedo creer que S. S. lo diga seriamente.

Respecto a la separación del Insalud del Ministerio, es verdad que en mi concepción de su funcionamiento el organismo Insalud, prestador de servicios sanitarios, debe estar separado del Ministerio de Sanidad y del núcleo de la autoridad sanitaria que representa el dicho Ministerio con sus políticas de autoridad sanitaria. Creo que es un organismo prestador de servicios distinto de lo que es la actividad reguladora y encarnadora de la autoridad que representa el Ministerio propiamente dicho, pero también en eso discrepamos. Ya sé que a S. S. no le gusta el organi-

grama del Ministerio de Sanidad porque me lo ha repetido varias veces.

Su señoría debería reconocerme que la más preocupada por la alarma social y por el conflicto creado, como mínimo, soy yo, como mínimo entre otras cosas porque soy la responsable. De manera que deberíamos analizar con una mínima concesión a la seriedad y al ejercicio de la responsabilidad de los demás las raíces del conflicto, sus causas y inevitabilidad.

Lamento también que S. S. atribuya tan poco valor a lo que ha llamado opiniones dichas por ahí, como si no se supiera por quién. Cuando dice radio macuto es una radio concreta, que no sé decirle en este momento, pero a la que yo me he referido es una emisora de radio concreta, que no es macuto, y las declaraciones están hechas por un miembro del comité de huelga. O sea que yo no hablo de chismorreos, hablo de opiniones expresadas ayer por representantes del sindicato que fueron a explicar el acuerdo a los hospitales, y que explicaron que el acuerdo significaba 100.000 pesetas lineales. Y eso no es cierto. Dejar que eso se consume es engañar a la gente. De manera que yo no es que deje de avalar un documento de doce horas antes. El documento, como he explicado, se elaboró en la noche de trabajo por la mesa constituida por el comité de huelga y los representantes del Insalud, personas, por cierto, que llevan veinticinco días en una situación de tensión y esfuerzo enormes por llegar a acuerdos, veinticinco días que vienen precedidos de muchos meses de trabajo y de negociación. Que a las seis de la mañana la redacción del documento que se concluye tenga dificultades de entendimiento, sobre todo cuando esas dificultades dan pie a una interpretación torticera, no me parece que justifique la exigencia de responsabilidades, porque el acuerdo es un buen acuerdo y naturalmente que lo avalo y naturalmente que estamos de acuerdo. Lo que no puedo avalar es una interpretación falsa del acuerdo que se transmite a 12.000 profesionales generando unas expectativas que no podemos cumplir. El asunto es tan serio como para tratar de impedir que salgamos del paso con un acuerdo en que, por lo visto, cada parte entienda una cosa, y que cuando los profesionales lleguen a hacerlo efectivo se encuentren con que no es lo que se les ha contado.

Yo tengo obligación de asumir la responsabilidad y salir a explicar que no es eso lo que hemos acordado. Y si hay un párrafo en el acuerdo que avala esa interpretación, tengo que desmentirlo, tengo que evitar, como dice el secretario de la CESM, que vayamos a los tribunales. ¿O vamos a firmar un acuerdo y vamos a mandar a los médicos a los tribunales para ver si es verdad lo que anunciaron los sindicatos médicos o lo que nosotros sostenemos que dice el acuerdo? Si el acuerdo se hubiera firmado, evidentemente sí estaríamos en ese supuesto, en el caso de haber firmado un documento no lo suficientemente claro como para evitar un conflicto. Pero el margen de horas que quedó entre la conclusión del documento a las seis de la madrugada y la firma del mismo era el margen que necesitábamos para clarificar el documento y que respondiera exactamente al acuerdo, y eso es lo que no se ha podido producir.

En todo caso, yo no he boicoteado las negociaciones, señor Diputado. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: La firma.)** Me parece una expresión muy desafortunada. Me parece desafortunada y me parece que S. S. no debería hacer de esta situación tan dramática, la de la huelga, una causa para frivolar nuevamente en un ataque personal que carece de cualquier interés para el problema que estamos ventilando. No obstante, quiero concluir mi referencia a su intervención agradeciéndole expresamente su llamamiento a que los médicos sigan negociando, su llamamiento a que no radicalicen la postura. Quiero agradecerle expresamente que haga ese llamamiento, que es constructivo para la resolución del conflicto, que es lo que más importa, sobre todo porque además sé que va a tener acogida en muchos médicos del sindicato médico. Por ello le agradezco expresamente el llamamiento final que S. S. ha hecho, como han hecho otros portavoces, que es el que va a contribuir a lo que nos ha traído aquí a todos y a lo que es fundamental, que es el cierre del conflicto.

Por último, quería hacer una referencia a los comentarios que S. S. ha hecho sobre mi contestación de ayer en el Pleno. Naturalmente, cuando le dije que no iba a contestar me estaba refiriendo a su interés por conocer mi agenda. Naturalmente que yo vengo al Parlamento a dar cuenta de todo, y la prueba es que hoy estoy aquí. Además, me parece injusto —si me permite la confesión personal— su apreciación de que soy poco respetuosa con el Parlamento. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Nos ha interpretado mal.)** Soy muy respetuosa con el Parlamento y lo que hice ayer fue contestarle que... **(El señor Fernández-Miranda y Lozana pronuncia palabras que no se perciben.)** Sí, la transcripción literal la tiene, pero su pregunta iba dirigida a cuál es mi intervención en el Parlamento y mi cuidado de la imagen o no sé qué me dijo. Su señoría, ayer, y en otras ocasiones, ha expresado su preocupación por saber dónde estoy en cada momento. Y a mí me parece que dónde estoy en cada momento no es un asunto que sea del interés del Parlamento ni afecte a la resolución del conflicto. Le contesté que yo asumo mi responsabilidad en este conflicto de la forma que creo que debo hacerlo, es decir, dirigiendo y respaldando un equipo, y no me parece que tenga que dar cuenta de si estoy presente, ausente, a qué hora llego a la mesa, dejo de llegar, y S. S. parece preocupado por ese asunto. En todo caso, si tiene tanto interés, privadamente yo le puedo dar... **(El señor Fernández-Miranda y Lozana: Privadamente, no; con actas.)** Es que no tiene ningún interés para la información del Parlamento saber cuál es el horario que yo hago, y a eso me referí cuando contesté ayer y no a ninguna otra cuestión, sobre la que, naturalmente, no sólo es que esté dispuesta, sino que estoy obligada a dar todas las explicaciones pertinentes y que me sean requeridas. En todo caso, es una aclaración que le hago a su apreciación de ayer.

Estoy de acuerdo con la exposición hecha por el Diputado señor Cardona, que, efectivamente, siempre tiene carácter constructivo. Por tanto, comparto el análisis que ha hecho. La subida lineal de 100.000 pesetas, señor Cardona, supone 17.000 millones de pesetas. De manera que si su pregunta es si es asumible por el presupuesto o si se figura

que es un problema de presupuesto, no se lo figure, lo es. Diecisiete mil millones de pesetas, de repente, le aseguro que carezco de la habilidad para sacarlos no sé de dónde. Desde luego, me parece que no se pueden cerrar acuerdos ni asumir compromisos si no se pueden cumplir o si el compromiso supone mandar para el futuro una carga que dificulte la gestión en tiempo futuro. De manera que son 17.000 millones.

Por lo demás, señor Cardona, estoy de acuerdo con el análisis que S. S. ha hecho y le agradezco también su llamamiento a que el conflicto se cierre cuanto antes.

Con la señora Maestro también comparto algunas de las cosas que ha dicho; otras no. Siempre llegamos al punto en que ya no estamos de acuerdo. Sí comparto algunos de los análisis que ha hecho. Es evidente que el conflicto no es de ayer. También es evidente la pérdida de poder adquisitivo de algunos médicos, no sólo de los médicos adjuntos, señora Maestro, porque por esa distribución inadecuada los médicos adjuntos hacen guardias y tienen dedicación exclusiva y, en cambio, hay muchos jefes de servicio que no tienen dedicación exclusiva, que no hacen guardias y que se han quedado en un umbral de sueldo verdaderamente bajo. De manera que el problema de la pérdida del poder adquisitivo de los médicos de hospital es evidente que es así, y así lo he reconocido siempre.

El número de interinos es excesivamente alto. Creo recordar que hace siete años que no se convocan concursos en el Insalud, pero pusimos en marcha los concursos hace un par de años. Estamos en el proceso de convocar los concursos. De modo que, existiendo el problema, tampoco me parece que pueda servir de pretexto para convocar un conflicto, porque hace dos años que se empezó el proceso, primero fue el de traslados, luego el de atención primaria y ahora el de especializada. Así, pues, es verdad, ha pasado un tiempo largo sin convocar concursos y es verdad que están en marcha, con no pocos problemas porque toda decisión en sanidad genera siempre controversia.

No hay congelación presupuestaria, señora Maestro. Ahí no podemos estar de acuerdo, porque yo sé lo que ha costado la discusión presupuestaria y cómo ha salido parada la sanidad, y no hay congelación. Yo creo que no se puede hablar de congelación presupuestaria en sanidad, lo creo sinceramente. Distinto es que pudiéramos aspirar a un presupuesto mayor. ¡Qué duda cabe!

En cuanto a la referencia a la tutela legal del Ministerio de Economía y Hacienda, que ya se me ha hecho alguna otra vez con tono más malicioso, más malévolo, la verdad es que lo que hace es recoger en la Ley de Presupuestos lo que antes se hacía en una orden ministerial y que se viene haciendo año tras año. No es novedad. La novedad es incorporarlo a la ley, como se ha hecho con otras normas, tratando de sintetizar y que todos sepamos qué pasa en la tramitación de los presupuestos. Le aseguro que la decisión no se ha tomado hace dos ejercicios, sino que antes estaba en una orden ministerial exactamente igual.

Es verdad que ha habido mecanismos perversos, instrumentos de gestión que se han puesto en circulación con muy buena fe para objetivos muy loables y cuya utilización ha generado efectos perversos. Este modelo de ofreci-

miento de un complemento de productividad fija por objetivos sustituye las peonadas. Este modelo, que esperamos extender en el futuro, debe sustituir las peonadas, que han tenido un resultado perverso en el sistema. Pero no me parece que sea justa la apreciación de que vincular una mejor retribución a objetivos sea despreciable, porque, si somos capaces de evitar la perversidad, los objetivos son muy elocuentes respecto a qué estamos haciendo. Por ejemplo, en cuanto a listas de espera no hablamos de reducción de listas de espera, que es un mecanismo que tiene perversidades; hablamos de disminución de tiempos de espera. Hay que conseguir garantizar unos tiempos de espera razonables; primero, los que sean posibles, pero si eliminamos el factor de incertidumbre en la espera, me parece que habremos dado un paso importante. Ahora, las personas que están en lista de espera no saben cuándo les van a llamar y eso añade un factor de incertidumbre que me parece que hay que evitar. Si somos capaces de determinar unos tiempos de espera máximos —por patologías, por tipos de intervenciones— que garantice el sistema, estaremos mejorando, me parece, la percepción del tema en la persona que está esperando. Por tanto, la formulación de los objetivos —y en relación con la lista de espera tenemos previsto hacerlo así— no tiene por qué resultar mal. El problema es definir bien estos objetivos, que se cumplan sin elementos de perversidad y que se correspondan con el trabajo efectivo de cada profesional.

En todo caso, y en referencia al problema de las diferencias retributivas con las comunidades autónomas, que se ha puesto antes de manifiesto, hace meses que yo pedí en el consejo territorial la creación de un grupo de trabajo para coordinar el asunto de las retribuciones. Hace meses que se han reunido los responsables de los servicios de salud de las comunidades autónomas con los jefes de personal para trabajar en coordinación. De manera que también desde ese punto de vista —aunque el argumento del agravio retributivo no me parezca válido para convocar una huelga—, nos habíamos ocupado de mejorar la situación a través de una mayor coordinación con las comunidades autónomas en un grupo de trabajo que está funcionando desde hace meses y en el que están los gerentes de los servicios de salud de las comunidades autónomas y los jefes de personal, tratando de coordinar mejor las decisiones y, sobre todo, tratando de llegar a un modelo más homologable.

Agradezco a la señora Novoa su exposición. Comparto sus reflexiones y le agradezco, como a todos los portavoces, su llamamiento al acuerdo.

Quiero concluir esta intervención asegurando a SS. SS. que el objetivo fundamental y lo más importante que tengo que hacer, como es evidente, es conseguir un acuerdo en esta materia. De manera que cuando trato de clarificar, para evitar situaciones que me parecen de enorme gravedad, intento reconducir un problema que no puede convertirse en el fundamento de otro mayor. Este acuerdo hay que cerrarlo y hay que cerrarlo bien, y cuando digo bien quiero decir evitando esa salida que se me ofrece, que es llevar las cosas al sistema judicial. A mí me parece que eso no es cerrar el conflicto, es agravarlo. Por tanto, quiero expresar

aquí a SS. SS. mi voluntad indiscutible de llegar a un acuerdo cuanto antes, mi decisión de poner todos los medios necesarios, incluida mi total disponibilidad y, por tanto, toda la decisión que sea necesaria para reconducir una situación que a mi juicio nunca debía haberse producido.

Gracias, señora Presidenta. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, ¿para qué pide la palabra, por favor?

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Solicito hacer uso de la palabra para aclarar dos afirmaciones inexactas de la señora Ministra como consecuencia de mi intervención previa

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, señor Fernández-Miranda. ¿Puede ser lo más breve posible?

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: En aras de esa brevedad, la señora Ministra me pregunta formalmente si creo que es posible un aumento lineal inmediato de 1.500.000 pesetas al año para cada médico, es decir, 17.000 millones de pesetas al año. Se lo vuelvo a leer, yo creí que ya lo conocía y que cuando se votó negativamente esta moción usted algo sabría de ella, puesto que la petición se hacía al Gobierno, pero veo por su afirmación tan tajante que desconocía algo que se votó negativamente el día 24 de noviembre de 1993, lo cual considero lamentable. El punto seis dice: insta al Gobierno para que en el plazo máximo de seis meses presente a esta Cámara un programa de actuación que permita homologar las retribuciones entre profesionales del Sistema Nacional de Salud. Yo puedo decirlo más alto, señora Ministra, pero me temo que no puedo decirlo más claro. El Gobierno es el responsable de hacer los Presupuestos y, por tanto, instar a que haga un programa de actuación que permita no es, ni muchísimo menos, decir: 1.500.000 por médico, 17.000 millones. Lamento que el voto negativo a esta propuesta por parte del Grupo Parlamentario Socialista se produjese sin que S. S. conociese el texto literal de la propuesta.

En cuanto a su empeño en que privadamente...

La señora **PRESIDENTA**: Un momento, si me permite su atención. Me ha pedido la palabra no para hacer valoraciones, sino para hacer aclaraciones. Absténgase de hacer valoraciones de temas ya pasados, por favor. Puede continuar.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: La señora Ministra afirma que, si quiero, privadamente me puede dar su horario. No es lo que ayer en el Congreso de los Diputados, en la sesión plenaria, dio lugar a sus afirmaciones de que: «No voy a darle ninguna facilidad contestando a la retahíla de afirmaciones que hace, a esa sarta de valoraciones, de figuraciones que hace S. S. Está empeñado en conocer qué es lo que hago y cómo lo hago. Su señoría no tiene ni idea de cuál ha sido mi participación o ha

dejado de ser.» Esa era la pregunta, y no tengo ni idea de cuál ha sido su participación en la negociación del conflicto porque S. S. me descalifica y no me contesta. Por tanto, no tengo ningún interés, más allá del que me obliga como portavoz de este Grupo con un Ministro del Gobierno, a través de esta Cámara, en saber nada de lo que S. S. hace, ¡sólo faltaba eso!, pero como Ministra de este Gobierno tiene usted obligación —y no precisamente la de destacar «no tiene usted ni idea»— de informar a esta Cámara, de someterse al control democrático de los Grupos de oposición. Por tanto, no relaciones privadas, no horarios, no su agenda, señora Ministra.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Amador Millán): Señor Diputado, ha repetido usted lo mismo que ha dicho antes y yo le voy a contestar lo mismo. Usted me ha preguntado si estaba o no sentada en la mesa y cuál era mi participación en la negociación, y si por preservar mi imagen y no sé qué cosas... Y a eso le contesté, de manera que no nos entendemos, tampoco en eso.

En cuanto a la propuesta del programa de homologación de retribuciones, había interpretado que S. S., vinculándolo a este conflicto, quería decir que lo que había que hacer para desarrollar ese programa y plantear una homologación de las retribuciones era subir las retribuciones de los que estén por debajo para equipararlas a los que estén más arriba. Si S. S. lo que plantea es que no comparta eso, efectivamente tampoco comparto el planteamiento ni creo que se trate de un programa la resolución de una situación como la que tiene el Sistema en estos momentos, con diferentes retribuciones por diferentes trabajos, con diferente horario, de diferente antigüedad. Me parece que en seis meses y desde el Gobierno central hacer un programa que homologue eso, efectivamente le ratifico el desacuerdo con esa propuesta expresado acertadísimo por el Grupo Socialista.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Ministra, por su comparecencia esta tarde.

Gracias, señorías, por su asistencia.

Se levanta la sesión.

Eran las ocho y diez 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