



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1995

V Legislatura

Núm. 583

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENTA: DOÑA BLANCA GARCIA MANZANARES

Sesión núm. 25

celebrada el lunes, 16 de octubre de 1995

ORDEN DEL DIA:

Comparecencia de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1996. (BOCG serie A, número 135-1, de 30-9-95. Número de expediente 121/000120.)

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

COMPARECENCIA DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA 1996 (número de expediente 121/000120):

— **DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (TEMES MONTES). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 212/001690.)**

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo en la que comparecen personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1996.

En primer lugar, y a solicitud del Grupo Parlamentario Popular, se encuentra entre nosotros, para la primera comparecencia, el Subsecretario de Sanidad y Consumo.

¿El señor Fernández-Miranda, del Grupo Parlamentario Popular, desea centrar los términos en los cuales ha solicitado su comparecencia?

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: No, muchas gracias, señora Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: El señor Temes Montes, Subsecretario de Sanidad y Consumo, tiene la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Temes Montes): Muchas gracias, señora Presidenta, por la oportunidad que se me da de comparecer de nuevo ante esta Comisión para explicar el proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1996, en sus vertientes, tanto del proyecto, en lo que respecta al Departamento en sí, como en lo que respecta al Insalud.

En cuanto al Departamento, los aspectos generales fundamentales del proyecto de ley de Presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo para el año 1996, comprendidas las transferencias internas o entre subsectores a favor de otros organismos y entidades, se ha fijado en dos billones 914.312.794 mil pesetas, experimentando una tasa de variación positiva, es decir, de crecimiento, de 14,9 por ciento sobre 1995. Su comportamiento obedece a las siguientes causas y circunstancias.

En primer lugar, las transferencias al Insalud experimentan un incremento del 15,3 por ciento, lo que supone 383.744 millones de pesetas, como resultado del nuevo modelo de financiación que conocen sus señorías.

En segundo lugar, los gastos del propio Departamento sufren una minoración, resultante de las políticas dirigidas a conseguir una reducción del gasto público para situar el déficit en el nivel exigible, o para el programa de convergencia con la Unión Europea.

En tercer lugar, como consecuencia de la revisión anual de los programas de gasto, se han incluido las actividades y recursos relativos a la ordenación profesional en el Programa 412P, planificación de la asistencia sanitaria, al entender dicha ordenación como uno de los aspectos de esa planificación. Igualmente, se ha decidido hacer participar al servicio 01, Ministerio y Subsecretaría, en el Programa 412G, coordinación general de salud, como responsable directo de las actuaciones ministeriales de la lucha contra el sida.

En cuanto al gasto por capítulos del Departamento, el proyecto de presupuestos para 1996, resumido por capítulos, presenta las siguientes variaciones como más significativas: los gastos de personal, capítulo 1, ascienden a 8.104 millones de pesetas, lo que supone una disminución de un 1,4 por ciento, lo que debe ser considerado globalmente para todo el Departamento. El crédito inicial de 1995 se minora en 387 millones para ajustar las dotaciones presupuestarias a los efectivos reales de personal, y e incrementa en 274 millones el importe de la actualización monetaria. Los gastos corrientes en bienes y servicios, capítulo 2, ascienden a 3.078 millones de pesetas, experimentando una disminución del 7,8

por ciento, motivada fundamentalmente por una bajada de 130 millones de pesetas en adquisición de medicamentos, ya que desde el año 1995 las comunidades autónomas efectúan directamente sus compras a los laboratorios adjudicatarios de un concurso de determinación de tipo de vacunas y material estéril. Las transferencias corrientes externas, el capítulo 4, ascienden a 1.393 millones de pesetas, sufriendo una disminución del 64,4 por ciento por la desaparición del crédito establecido en el año 1995 para ayudas sociales a enfermos VIH. No obstante haber sido ya atendido el bloque principal de solicitudes, se ha presupuestado una asignación de 100 millones de pesetas a fin de atender posibles solicitudes pendientes de trámite a realizar por los propios interesados. Las inversiones reales, el capítulo 6, ascienden a 684 millones de pesetas, disminuyendo en un 1,3 por ciento, que afectan al equipamiento informático, mobiliario, enseres, etcétera. Las transferencias de capital externas, el capítulo 7, ascienden a 3.300 millones de pesetas, disminuyendo en un 13,5 por ciento en virtud de la desaparición del crédito para la construcción del Hospital de Santiago de Compostela, cuya última anualidad correspondía al año 1995. El crédito está destinado a obras de infraestructura cofinanciadas con la Comunidad Autónoma de Canarias, en concreto, el Hospital de Las Palmas de Gran Canaria, y la realización del plan director del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, todo ello en desarrollo de lo previsto en el convenio de 26 de mayo de 1994, suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Comunidad Autónoma de Canarias, con motivo del traspaso de las competencias del Insalud a esta Comunidad. Los activos financieros, el capítulo 8, ascienden a 16 millones de pesetas y no sufren variación con respecto al año 1995. Las transferencias al Insalud, dentro de este apartado del Estado a la asistencia sanitaria, ascienden a 2 billones 889.312 millones de pesetas, lo que representa un incremento del 15,3 por ciento, es decir, 383.744 millones de pesetas, como resultado del nuevo modelo de financiación al que antes me he referido, y las transferencias a los organismos autónomos, al Instituto Nacional de Consumo y al Instituto Carlos III, ascienden a 8.247 millones de pesetas, lo que supone una reducción del 14,2 por ciento.

En cuanto al departamento por programas de gasto, el Programa 126F, publicaciones, está dotado con 203 millones; se ha incrementado en 13,6 millones de pesetas, esto es, un 7,2 por ciento respecto al año pasado.

El Programa 411A, que corresponde a Dirección y servicios generales de Sanidad, está dotado con 6.957 millones de pesetas, lo que supone una disminución de 943 millones de pesetas, es decir, un 11,9 por ciento respecto a 1995, como consecuencia de la disminución en gastos de personal, la política de reducción del gasto público en capítulo 2, la menor transferencia de este año al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, y los proyectos de inversión de reposición asociada al funcionamiento operativo de los servicios.

El Programa 412P, que es planificación de la asistencia sanitaria, incluye en el año 1996 las actividades de la Dirección General de Ordenación Profesional, como ya he dicho, incluidas en el año 1995 en el Programa 413G, Coordinación General de la Salud. Este programa está dotado con 4.502

millones de pesetas, habiendo sufrido una disminución de un 37 por ciento respecto al año 1995 debido, en su mayor parte, a la minoración de 1.900 millones de pesetas, y ya he explicado que han finalizado las ayudas sociales a los enfermos de VIH y que se mantiene un crédito de 100 millones de pesetas para atender a las solicitudes que pudieran estar en trámite. También están incluidas las supresiones de los créditos para la construcción del Hospital de Santiago de Compostela, como también he dicho. Los gastos de personal, dentro del programa, tienen un incremento de 81 millones de pesetas, y en cumplimiento del convenio con Canarias de 26 de mayo de 1994, sobre la transferencia del Insalud, se sitúa una dotación de 3.300 millones de pesetas, que representa un incremento de más de 153 millones sobre el año 1995. En este programa se enmarcan las acciones conducentes al diagnóstico de la situación de salud y a la elaboración del Plan Integrado de Salud en colaboración con las comunidades autónomas, así como la puesta en marcha de las medidas de carácter organizativo en el Sistema Nacional de Salud, tales como el control sobre el crecimiento del gasto sanitario, la reorientación de los servicios y la definición del propio Sistema.

En cuanto al Programa 413B, que es la oferta y uso racional de medicamentos, está dotado con 1.264 millones de pesetas, habiendo tenido un incremento de 57,3 millones de pesetas, lo que representa un 4,8 por ciento respecto al año 1995. Los gastos de personal suponen un incremento de 180 millones, y hay una disminución en gastos corrientes de otros 130, debido a que desde 1995 las comunidades autónomas efectúan directamente sus compras a los laboratorios adjudicatarios de un concurso de determinación de tipos de vacunas y material estéril. Las inversiones para la adquisición de aparataje de precisión para los laboratorios de farmacia se incrementan en casi siete millones de pesetas. El presupuesto de este programa es el reflejo del esfuerzo necesario para la evaluación de ensayos clínicos, evaluación de la identificación e información de las especialidades farmacéuticas autorizadas y en la informatización de la base de datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, proyectos que redundan en una mejora, tanto en la oferta, como en el uso de los medicamentos y los productos sanitarios.

En cuanto al Programa 413C, referente a la sanidad exterior, tiene una dotación de 1.805 millones de pesetas. Ha sido reforzado, experimentando un incremento de 91,1 millones de pesetas, esto es, un 5,3 por ciento respecto al año pasado.

En cuanto al Programa 413G, coordinación general de salud, dotado con 1.844 millones de pesetas, ha tenido un incremento de 11,4 millones, lo que representa el 0,6 por ciento, exclusivamente en gastos de personal; de ellos, 748,3 se destinan a intensificación de las acciones en la lucha contra el sida. Si bien las dotaciones para gastos corrientes y las dirigidas a transferencias no sufren minoración alguna, en atención a la prioridad de sus actividades, sí conviene destacar la parcelación de las actividades dirigidas a la lucha contra el sida, adscritas a la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, del resto de las actividades de los programas desarrollados por la Dirección General de Salud Pública. En consecuencia, el crédito por importe de 801,4 millones de pesetas,

dirigido en 1995 a «Lucha contra el sida y enfermedades prevalentes», se recoloca en 1996 en dos conceptos: lucha contra el sida, 551,4 millones de pesetas, y coordinación de la lucha contra enfermedades prevalentes, 250 millones de pesetas.

Con respecto a la lucha contra el sida —y aunque después responderá a las preguntas el Secretario del Plan del sida—, solamente quiero comentarles que las actividades a desarrollar están en relación con los estudios de vigilancia epidemiológica, las campañas y programas de prevención y educación, la asistencia y formación y, por fin, actividades para evitar la discriminación de los afectados por esta enfermedad.

Además, figuran en los presupuestos 150 millones para subvenciones a instituciones sin ánimo de lucro que realicen programas de prevención y control, y 95 millones para la aplicación del convenio establecido en su día con los Ministerios de Educación y Ciencia y Asuntos Sociales para la formación de profesores y alumnos; sin olvidar los últimos 100 millones de pesetas destinados a ayudas a pacientes hemofílicos contagiados por VIH, a lo que ya me he referido en dos ocasiones.

La coordinación de la política de defensa de la salud pretende elaborar una estrategia global dirigida, fundamentalmente, hacia la promoción de hábitos saludables de vida, la protección de riesgos ambientales para la salud y la prevención de enfermedades, a través de actuaciones dirigidas a la disminución del consumo de tabaco y alcohol, seguridad de los alimentos, reducción de los propios riesgos ambientales y de las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, infecciosas, mentales y del cáncer.

En cuanto a los organismos autónomos del Departamento, las transferencias dependientes del Ministerio a esos organismos autónomos, es decir, el Instituto Nacional del Consumo y el Instituto de Salud Carlos III, ascienden a 8.427 millones de pesetas; se reducen en un 14,2 por ciento en el año 1996, al sufrir, como el resto del Departamento, los efectos de las políticas dirigidas a conseguir la contención del gasto público. Sin embargo, hay que señalar que sus presupuestos de gasto no son minorados en los mismos niveles, por cuanto, en alguna medida, van a actuar como elemento compensador de sus remanentes en tesorería.

En cuanto al primero de ellos, Instituto Nacional de Consumo, desarrolla actuaciones dirigidas, como saben, a la defensa de los derechos de los consumidores y usuarios, fundamentalmente la seguridad del consumo, siendo otro de los aspectos importantes a destacar el control y fomento de la calidad de los productos y servicios, en el que, para el año 1996, se impulsará la vigilancia de la calidad sanitaria y comercial de los alimentos y la adecuación a la función prevista en los productos industriales. El presupuesto de este organismo asciende a 1.554,4 millones de pesetas, experimentando una disminución del siete por ciento en relación con el presupuesto del año 1995, toda ella en el capítulo 4, de transferencias corrientes, debido a la política de reducción del gasto, con lo cual se disminuirán las ayudas y subvenciones a asociaciones de consumidores en 125 millones de pesetas y se suprimen las transferencias dirigi-

das a fundaciones, federaciones, etcétera, 24,4 millones de pesetas.

Entre las actividades previstas, cabe destacar las campañas de información para potenciar el sistema arbitral de consumo, fomentar las actividades de información y formación dirigidas a incrementar la calidad de los productos y la satisfacción de los consumidores; potenciar la utilización del centro de información y documentación de consumo, facilitando y divulgando su accesibilidad a técnicos, profesionales y empresarios.

Además, proseguir, fomentar e impulsar la cooperación institucional en materia de consumo entre las Administraciones local, autonómica y del Estado, así como fomentar el control de la publicidad, mediante el establecimiento de un código ético voluntario acordado con los sectores productivos. Por último, indicar que sus acciones se dirigen al desarrollo y ejecución de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico de Protección al Consumidor, acordado en la Conferencia Sectorial de Consumo, celebrada en el año 1994.

En cuanto al Instituto de Salud Carlos III, el presupuesto para el año 1996 asciende a 8.102,3 millones de pesetas, con una disminución del 3,3 por ciento respecto al año anterior. Esta disminución se coloca exclusivamente en gastos de personal, para ajustar la dotación presupuestaria a los efectivos reales que prestan servicio en el organismo.

La minoración de 802 millones de pesetas que se produce en la transferencia que recibe del Departamento para la financiación de sus gastos corrientes, 7.355 millones de pesetas, se compensará con el aumento de la utilización de la aplicación presupuestaria de su presupuesto de ingresos, variación de fondo de maniobra, hasta alcanzar el nivel de presupuesto de gastos antedicho.

En este Instituto reside la articulación de las actuaciones de investigación, desarrollo e innovación tecnológica para el fomento y la promoción de la investigación sanitaria. Además, es el soporte científico-técnico del Sistema Nacional de Salud en el análisis, referencia y control de las actividades necesarias para la optimización de las políticas de salud. El presupuesto destinado a esta actividad, situado en torno a los 7.300 millones de pesetas, experimenta una disminución del tres por ciento en relación con el año 1995 y se destina a mantener los siete centros nacionales y la Agencia de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias.

El Fondo de Investigación Sanitaria, el FIS, por su parte, podrá financiar, a lo largo del año 1996, en torno a 1.500 proyectos de investigación, 120 ayudas de infraestructura y 2.600 meses de becas para ampliación de estudios, entre otras actividades.

Otra de las líneas de acción, considerada fundamental, es la formación continuada y especializada del personal al servicio de las administraciones sanitarias del Estado, sin duda uno de los instrumentos más importantes para mejorar el Sistema Nacional de Salud, incluyendo la formación de gestores sanitarios, con el objetivo de dotar de una cultura gerencial y organizativa a los propios servicios sanitarios. Para esta actividad se dota al Instituto con 781,2 millones de pesetas, con una disminución del 6,3 por ciento

en relación al presupuesto precedente. En el año 1996, la Escuela Nacional de Sanidad desarrollará cinco cursos de un año de duración, denominados «Maestrías» y diez cursos de diplomatura; también se impartirán 4.500 horas de formación continuada en forma de seminarios o cursos cortos propios de la Escuela, o en colaboración con otras entidades y se realizarán dieciocho proyectos de investigación, servicios o consultorías.

En cuanto al proyecto de presupuesto para la asistencia sanitaria de la Seguridad Social para el año 1996, asciende a tres billones, 493.016 millones de pesetas, lo que supone un incremento sobre el presupuesto inicial del año 1995 del 8,3 por ciento. El presupuesto del Insalud gestión directa, con un crecimiento del 6,6 por ciento, asciende a un billón, 371.027 millones de pesetas; mientras que el de las comunidades autónomas con gestión transferida experimenta un crecimiento del 9,5 por ciento, lo que supone dos billones, 131.989 millones de pesetas. La diferencia entre ambos porcentajes es debida a las siguientes causas.

En primer lugar, el presupuesto inicial del Insalud gestión directa para 1995 contiene créditos para el saneamiento de obligaciones de ejercicios anteriores correspondientes a la Comunidad Autónoma de Canarias por importe de 3.223 millones de pesetas. El presupuesto inicial de asistencia sanitaria de la Seguridad Social del año 1996 incluye dotaciones para compensar desequilibrios territoriales por 15.000 millones de pesetas, de los cuales 2.550 millones afectan al presupuesto inicial del Insalud gestión directa.

Según establece el nuevo modelo de financiación para el período 1994-1997, acordado en su día por el Consejo de Política Fiscal y Financiera, el porcentaje de participación del Insalud gestión directa para la distribución de recursos entre comunidades autónomas experimenta en el año 1996 una disminución de 0,354 puntos respecto al que sirvió para confeccionar los presupuestos del año 1995. Así pues, el proyecto de presupuestos del Insalud gestión directa para el año 1996 experimenta un incremento del 6,6 por ciento respecto al inicial del año 1995, aunque hay que considerar que éste incluía créditos para atender obligaciones de ejercicios anteriores por valor de 24.830 millones de pesetas, y el proyecto de 1996 contempla créditos para esta misma finalidad por valor de 30.937 millones. Si descontamos estos créditos en ambos ejercicios, el incremento entre ambos presupuestos es del 6,3 por ciento.

En cuanto a las fuentes de financiación con respecto al ejercicio de 1995, hay que destacar los siguientes hechos diferenciales: la aportación finalista del Estado crece un 15,8 por ciento y representa el 82,6 por ciento del presupuesto inicial; la reducción de un 21,1 por ciento de las cuotas de la Seguridad Social, las cuales suponen el 14,9 por ciento del presupuesto inicial, se compensa con el crecimiento de la aportación corriente del Estado; la disminución, en un 8,4 por ciento, de las aportaciones de las diputaciones provinciales procedentes del fondo sanitario establecido en el articulado de la Ley de Presupuestos para el año 1989; la aparición de una nueva fuente de financiación, el fondo Feder, de la Unión Europea, por un importe de 7.000 millones de pesetas, que se destinarán a operacio-

nes de capital y, por último, es destacable el compromiso asumido por el Insalud de incrementar en un 14,4 por ciento los ingresos procedentes de servicios prestados a terceros situados fuera del sistema de protección.

En cuanto al proyecto de presupuesto de Insalud gestión directa para el año 1996 por capítulos, atendiendo a las variaciones que experimenta el proyecto de 1996 frente al presupuesto inicial de 1995, hay que considerar que ambos presupuestos incluyen en sus dotaciones iniciales los créditos para el saneamiento de las deudas.

Referente al capítulo 1, referente a gastos de personal, el crédito total asciende a 656.771 millones de pesetas, incrementándose respecto al presupuesto inicial de 1995 un 4,7 por ciento. Este aumento se produce fundamentalmente por la revisión salarial fijada para este año, la integración de personal de hospitales, como Cruz Roja, al Insalud, la productividad del personal y la consolidación y puesta en marcha de los nuevos equipos de atención primaria.

También se produce una minoración de un 2 por ciento en las cuotas de la Seguridad Social por el efecto de los créditos para saneamiento incluidos en el año 1995 y no en el año 1996.

Capítulo 2, gastos corrientes en bienes y servicios. El presupuesto es de 367.473 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 8,4 por ciento. En este capítulo los conciertos tienen un crecimiento de 134.077 millones, lo que representa un 13,9 por ciento. El crédito para colaboración de empresas es de 15.626 millones de pesetas, esto es, un 41,6 por ciento más que el año anterior, debido a la adaptación al escenario presupuestario según la evolución del producto interior bruto. Con ambos incrementos, se evidencia la política del departamento de aprovechar todos los recursos asistenciales, con independencia de su titularidad jurídica.

El resto del capítulo 2 supone 217.841 millones de pesetas, un 3,5 por ciento más que en 1995. Este crecimiento se debe principalmente a la actualización del presupuesto del ejercicio del año anterior en función del nivel de precios y actividades prevista en los centros sanitarios.

En cuanto al capítulo 4, transferencias corrientes, en farmacia los créditos son de 276.029 millones de pesetas, lo que supone un crecimiento del 10,9 por ciento. La cifra se ha calculado teniendo en cuenta la previsión de gastos de este ejercicio y la esperada para el año 1996, a la que se ha deducido el retorno de la industria farmacéutica como consecuencia del acuerdo firmado el 27 de julio de este año.

El resto del capítulo 4 disminuye un 9,3 por ciento, principalmente por la minoración del importe de los intereses de la operación de saneamiento, que se han adaptado al escenario contemplado por el modelo de financiación.

En cuanto al capítulo 6, inversiones reales, los créditos de este capítulo son de 41.000 millones de pesetas, un 4,3 por ciento superiores al presupuesto inicial del año 1995. Esta cifra se distribuye por subfunciones de la forma siguiente: atención primaria, 13.340 millones; atención especializada, 27.194 millones; administración y servicios generales, 466 millones. De ellos, 20.340 millones de pe-

setas son para inversiones en obra nueva y 20.660 lo son para obras de reposición. Todo esto es fruto de la política del Insalud de acompañar la creación de nuevos servicios con el mantenimiento del capital productivo ya instalado.

Las inversiones para el año 1996 se destinarán primordialmente a la construcción de 96 nuevos centros de salud y a la reforma de otros 13.

En lo que se refiere a la atención especializada, está previsto proseguir con la construcción de los hospitales de Alcorcón y Palma II, así como iniciar el nuevo proyecto del hospital de Valladolid. Igualmente se destinarán fondos para la reforma total de ocho hospitales —planes directores— y para la remodelación parcial de otros 24, un centro de especialidades y la lavandería central de Mejorada del Campo.

En cuanto al proyecto de presupuestos del Insalud gestión directa, clasificado por subfunciones, la subfunción 21, atención primaria, con una dotación de 479.100 millones de pesetas, presenta un incremento del 8 por ciento, aunque sin considerar los créditos para saneamiento de obligaciones de ejercicios anteriores, que afectaron únicamente al presupuesto inicial de 1995. El incremento del proyecto de 1996 es del 6,6 por ciento. Este incremento se centra fundamentalmente en farmacia, gastos de personal y la consolidación y apertura de los nuevos equipos de atención primaria.

En cuanto al capítulo 1, gastos de personal, asciende a 168.807 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 2,9 por ciento, debido principalmente a la revisión salarial, 3,4 por ciento, y a la minoración de créditos para saneamiento de deudas, que no figuran en los presupuestos de 1996 —menos del 2,6 por ciento—. La consolidación y apertura de los nuevos equipos de atención primaria supone un incremento del 1,4 por ciento y las cuotas de Seguridad Social, trienios, etcétera, un 0,6 por ciento.

Respecto al capítulo 2, gastos en bienes corrientes y servicios, asciende a 20.797 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 5,5 por ciento, debido, principalmente, a la actualización de los precios, 4,9 por ciento; a consolidación y apertura de nuevos equipos de atención primaria, 2,9 por ciento, con la minoración de un 2,2 por ciento en los créditos para el saneamiento de deudas, no incluidos, como digo, en este ejercicio.

En cuanto al capítulo 4, farmacia, está dotado con 276.029 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 10,9 por ciento, en función de la previsión de gasto para los años 1995 y 1996. A esta cantidad habría que deducir el retorno de la industria farmacéutica, que podría ser alrededor de los 3.562 millones de pesetas.

Inversiones reales, capítulo 6. Está dotado con 13.340 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 26,2 por ciento en función del crecimiento de la inversión nueva, un 49,6 por ciento.

Entre los objetivos más destacados de esta subfunción figuran la descentralización de la gestión y participación de los profesionales, el desarrollo de las utilidades de la tarjeta individual sanitaria, la mejora de la accesibilidad de los usuarios —tiempos medios de consulta, visitas domiciliarias y derivaciones—, fundamentalmente, el incremento

de la implantación de equipos de atención primaria —durante 1996 se alcanzará una cobertura del 82,5 por ciento de la población— y la optimización de las medidas de gestión y uso racional del medicamento.

Subfunción 22, atención especializada, está dotada con 812.783 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 6 por ciento. Si excluimos los créditos iniciales de 1995 y 1996, destinados a obligaciones y ejercicios anteriores, el crecimiento de esta subfunción es del 4,7 por ciento, centrado en aspectos tales como gastos de personal, acuerdos de productividad de personal estatutario y actualización de la actividad concertada.

El detalle por capítulos es el siguiente. Capítulo 1, gastos de personal, dotado con 441.002 millones de pesetas, que representa un incremento del 4,8 por ciento, debido, principalmente, a los incrementos en la revisión salarial, 3,5 por ciento; acuerdos de productividad para facultativos, 2 por ciento, e integración del personal de los hospitales de León, Cruz Roja de Ceuta, etcétera, 1,1 por ciento. Existe una supresión del crédito para saneamiento de deudas que se incluían en el presupuesto de 1995 y, como he dicho, no en 1996, menos 1,7.

Capítulo 2, gastos corrientes en bienes y servicios, tiene una dotación de 188.488 millones de pesetas, lo cual representa un aumento del 3,4 por ciento.

En el capítulo 2, artículo 25, en lo que se refiere a conciertos, hay una dotación de 149.432 millones de pesetas, que supone un incremento del 16,4 por ciento. Este incremento se justifica por la inclusión de créditos para saneamiento de deudas, incluidas en el año 1996 y no en el año 1995, del 15,5 por ciento; el aumento por revisión de los conciertos en 1995, que es del 3,5 por ciento; la adaptación de la colaboración de empresas a la evolución del PIB, 2,3 por ciento, y al ajuste por la integración de los hospitales de León y Cruz Roja de Ceuta, menos 4,9 por ciento.

En cuanto al capítulo 4, transferencias corrientes, está dotado con 6.090 millones de pesetas, lo que supone una minoración del 6,1 por ciento respecto del año anterior.

Capítulo 6, inversiones reales, está dotado con 27.194 millones de pesetas. De ellos, se destinan 8.009 millones de pesetas a inversión nueva y 19.185 millones a inversión de reposición, con lo que se proseguirá la construcción de los hospitales que he citado de Alcorcón y Palma II, el nuevo proyecto del hospital de Valladolid, los planes directores de ocho hospitales y la reforma parcial de otros 24, un centro de especialidades y la lavandería central de Mejorada del Campo, a la que también me he referido.

Los objetivos principales en atención especializada son la corrección de desequilibrios territoriales; aumentar la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios —libre elección de especialista, mejora de los tiempos de espera quirúrgicos y programas de calidad para todos los hospitales—; mejora de la organización y gestión —descentralización, sistemas de información y sistemas de contabilidad de costes—; adecuación de los recursos a la demanda y mantenimiento del Programa de transplantes.

En cuanto a la investigación sanitaria, recogida en la subfunción 24, está dotada con 5.051 millones de pesetas, lo que representa un incremento del tres por ciento. El pro-

yecto de presupuestos de esta subfunción supone una adaptación al escenario de financiación fijada para el Insa-lud en el cuatrienio 1994-1997.

Las principales actividades son el fomento de la investigación sanitaria —ya he citado la financiación por el FIS de 1.500 proyectos de investigación, 120 ayudas de infraestructura y 2.600 meses de becas para ampliación de estudios, entre otros—; la coordinación de la investigación sobre los graves problemas de salud —el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, sida, tuberculosis, demencia senil, etcétera—; el fomento y la cooperación en investigación y desarrollo en salud y la difusión de proyectos y resultados de esta investigación.

En cuanto a la subfunción 25, Dirección y Servicios Generales, está dotada con 33.252 millones de pesetas y sufre una disminución del 0,8 por ciento con respecto al siguiente detalle.

Los gastos de personal, capítulo 1, 16.176 millones, lo que supone un incremento del 3,5 por ciento, como consecuencia de la revisión salarial.

En el capítulo 2, bienes corrientes y servicios, 3.651 millones, que representa un incremento del 4,4 por ciento para la adaptación del presupuesto a las necesidades del gasto.

El capítulo 3, gastos financieros, está dotado con 350 millones, como previsión del pago de sentencias por intereses de demora en el abono de obligaciones.

El capítulo 4, transferencias corrientes, está dotado con 12.277 millones, lo que supone una disminución del 10,8 por ciento.

El capítulo 6, inversiones reales, está dotado con 466 millones de pesetas, lo que supone un aumento del 58,5 por ciento.

Formación de personal, que es la subfunción 26, está dotada con 30.840 millones, lo que supone un incremento del 12,9 por ciento.

En gastos de personal, capítulo 1, 30.671 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 13,7 por ciento, debido principalmente al incremento de 580 plazas de formación MIR y a la revisión salarial.

El capítulo 2 —gastos en bienes corrientes y servicios—, con 169 millones de pesetas, sufre un decremento del 50 por ciento por adaptación a las necesidades reales.

Como conclusión, la sanidad, señorías, es y seguirá siendo una prioridad política del Gobierno y uno de los pilares más importantes que sustentan el Estado de bienestar.

Nuestros objetivos, a los que responde el proyecto de presupuestos presentado para el año 1996, son elevar el nivel de salud y mejorar los cuidados sanitarios que hoy disfrutan los ciudadanos españoles. Para ello estamos fomentando una decidida política de salud pública y estamos realizando un esfuerzo sin precedentes para consolidar y flexibilizar el Sistema Nacional de Salud como servicio público.

Así, continuamos desarrollando las dos líneas de actuación fundamentales, que son mejorar la satisfacción de los ciudadanos, ampliando su capacidad de elección y reorientando los servicios hacia sus demandas, e incrementar la legitimidad social y corporativa de los profesionales, dise-

ñando mecanismos de participación real y de corresponsabilidad en la gestión de los recursos.

Fruto de esto es un objetivo de la cobertura de la población protegida por equipos de atención primaria del 82,5 por ciento, la libre elección de especialista y la descentralización de la gestión mediante la participación de los profesionales y el desarrollo de instrumentos de gestión, como CMBD, el Proyecto Signo, coste por proceso, etcétera.

Igualmente, tenemos previsto llevar a cabo actividades en orden a potenciar la investigación y la docencia como áreas estratégicas para que el sistema sanitario siga avanzando.

Por último, pretendemos consolidar y ampliar la política de consumo mediante acciones dirigidas a promover, entre consumidores y productores, un objetivo de búsqueda de la calidad de bienes y servicios en el marco de la Unión Europea.

La señora **PRESIDENTA**: Además del Grupo solicitante, ¿algún otro Grupo desea fijar su posición? **(Pausa.)**

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

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señor Subsecretario, he de reconocerle que hacía mucho tiempo que no me aburría tanto como a lo largo de estos 35 minutos y, sobre todo, lo que es más importante, hacía mucho tiempo que no veía a un compareciente aburrirse tanto como se ha aburrido usted mismo.

Le han preparado un papel en el Ministerio de Economía y Hacienda —que es el que hace los presupuestos de Sanidad, todos lo sabemos—, resumiendo lo que todos tenemos por escrito y se ha limitado a leerlo sin intentar en ningún momento —que era la razón de la comparecencia— justificar por qué hacen ustedes unos presupuestos para el año 1996 que yo no puedo calificar de otra forma que como una auténtica tomadura de pelo, señor Temes. Una tomadura de pelo que nos ratifica en la necesidad de presentar la enmienda de totalidad, de devolverlos al Gobierno y de que se pongan a trabajar en serio en la línea en que necesita ser reformada la sanidad pública para que siga siendo útil.

Nos presentan un año más unos Presupuestos Generales del Estado, como le decía antes, tutelados por el Ministerio de Hacienda, para un Sistema Nacional de Salud que continuará en quiebra técnica. Un Sistema Nacional de Salud que cada día tiene menor capacidad asistencial. Mantienen ustedes su política de recortes de medicamentos —van a ahondar en ella—; mantienen su planteamiento de proporcionar la asistencia mediante catálogo; siguen obligando al anticipo de pago de numerosas necesidades y se mantienen —y se mantendrán lamentablemente, porque tampoco plantean ninguna actuación que nos haga pensar que esto no va a ser así— las listas de espera con el incremento que ha supuesto la huelga de hospitales padecida en el Sistema Nacional de Salud.

Unos presupuestos, señor Temes, que por mucho que hagan grandes declaraciones de intenciones un año más, se mantienen de espaldas a los profesionales. Siguen ustedes

empeñados en hacer la sanidad pública española sin contar formalmente con los profesionales, con los que la hacen realidad cotidianamente. Y, como consecuencia de todo esto, señor Temes, ahondan en lo que tienes, en lo que están empezando a tener muy seriamente de insolidarios estos presupuestos, perjudicando, obviamente, a aquellos ciudadanos con menor capacidad adquisitiva.

Por otro lado, son tan falsos como los que nos presentan a lo largo de los ocho, nueve o quizás diez años. Hacen ustedes auténticos juegos malabares, hablan sobre presupuestos iniciales de 1995 comparándolos con los de 1996, tanto el señor Solbes, que habla de un aumento del 8,34 por ciento, sin decir que es solamente para el Insalud, como la Ministra, que habla de un siete por ciento, o usted mismo a lo largo de la comparecencia, que ha barajado multitud de cifras de incremento, llegando a hablar hasta del 15,3 para el Insalud.

El hecho cierto es que estos presupuestos no van a aumentar formalmente los recursos que se van a llevar a la sanidad pública.

No considera, obviamente, el impacto que la inflación tendrá sobre estos presupuestos, comparándolos con los iniciales de 1995. No nos habla en absoluto de que sobre los iniciales de 1995 se realizaron transferencias al Insalud para operaciones corrientes de 58.600 millones y otras modificaciones de crédito de 8.735 millones, con lo cual, sobre el inicial de 1995 habrá que añadir 67.335 millones incrementados durante 1995, que usted no considera en absoluto para hablar de esos grandiosos incrementos que nos mencionaba.

Tampoco menciona que habrá que pagar obligaciones no reconocidas, siguiendo ustedes con ese eufemismo tan querido y tan útil a efectos de maquillar las desviaciones y el déficit, de 10.000 millones acumulados ya desde 1994, o para deuda general de 1993, de 82.886 millones de pesetas.

Señor Temes, sumando todas estas cantidades, sumando todas estas desviaciones, el crecimiento no existe. Es más, en pesetas contantes va a tener un decremento del 2,16 por ciento; es decir, va a haber menos dinero real, menos dinero para que la sanidad pueda seguir respondiendo a esa presión asistencial creciente que ustedes no quieren reconocer.

No hay ninguna razón que nos lleve a pensar que en 1996 no va a pasar lo mismo que en 1995, que gastan más dinero del que formalmente tiene concedido a través de los Presupuestos Generales del Estado.

En 1995 su programa estrella de ahorro, que fue el de farmacia, ha sufrido un crecimiento acumulado a agosto, reconocido por ustedes, del 11 por ciento sobre el siete por ciento teórico que concedía en 1995. Es más, en su comparecencia del pasado día 10 de octubre, el Secretario General de la Seguridad Social, así como habla de una ejecución presupuestaria a mayo de la Seguridad Social del 37 por ciento, reconoce que en la sanidad la ejecución era, a esa misma fecha, del 52 por ciento, señor Temes.

Por tanto, la situación sigue siendo, desde el punto de vista financiero y ante una pasividad, sufriendo obviamente la tutela del Ministerio de Economía y Hacienda, sigue siendo —digo— tan insostenible como en años ante-

riores, y la cifra de esa deuda del billón de pesetas que tiene el Sistema Nacional de Salud aparece con creces, señor Temes, señores del Grupo Socialista, cuando analizamos simplemente los préstamos que el Banco de España ha concedido a la Seguridad Social para sanear los graves problemas financieros que tiene la sanidad pública, reconocido por el propio Secretario General en sus numerosas comparecencias.

En el año 1993, el préstamo fue de 250.000 millones de pesetas; en 1994, de 350.000 millones de pesetas; en 1995, de 450.000 millones de pesetas, y en 1996 —y usted no ha hablado de ello—, 270.000 millones de pesetas. Por tanto, hay un billón 326.500 millones de pesetas que ha recibido del Banco de España para ser devuelto de aquí al 2020. Así pues, nos estamos gastando el dinero que nos va a hacer falta en sanidad en buena medida con 25 años de antelación.

Con este planteamiento cobra carácter normativo, cobra carácter de normalidad lo que debería ser excepcional, lo que debería ser extraordinario: el gasto extrapresupuestario; en definitiva, la desviación, el déficit, la deuda, en una espiral que nos lleva a lo que ustedes están haciendo. Al no reconocer la necesidad de reforzar formalmente el Sistema Nacional de Salud entran en una política de recortes.

En el Anexo II, 2.12.b) se afirma textualmente: El presupuesto de Sanidad se hace ampliable por aportación del Estado a la Tesorería General de la Seguridad Social para financiación del Insalud en las cantidades necesarias para atender la liquidación que finalmente resulte correspondiente a 1994.

En el Anexo II, 4.3 reza: También serán ampliables los créditos que sean necesarios en el Insalud para reflejar la persecución que en los mismos tengan las modificaciones de los créditos de transferencias entre subsectores.

En definitiva, insisto, se trata de dar carácter normativo a lo que debería ser auténticamente excepcional.

Ante esta realidad nada satisfactoria, solamente preocupante para el Grupo Parlamentario Popular, hemos insistido en que era imprescindible que se realizasen profundas reformas estructurales que hiciesen al menos financiable el Sistema Nacional de Salud. Pero con estos presupuestos leídos por el señor Subsecretario tendremos un año más de lo mismo: continuismo, desviación, más recortes, en definitiva, mayor grado de incompetencia y de incapacidad del propio Sistema Nacional de Salud.

Y en ese planteamiento hecho por el señor Temes, obviado por él, aparecen partidas sorprendentes. Así, en el Programa 411A, Dirección y Servicios Generales de Sanidad, se dota, para incentivar —digamos— a los funcionarios no asistenciales, con 433 millones de pesetas; es un incentivo al rendimiento del personal del Ministerio y de las direcciones territoriales y mientras tanto no son ustedes capaces de cerrar formalmente lo que deberían ser las obligaciones contraídas como consecuencia de la firma del documento que acabó con la huelga de hospitales.

Sigue sin aparecer, aunque ustedes lo enuncien por enésima vez y no han sido capaces de hacerlo después de trece años, la intención de desarrollar el estatuto marco, la ley de ordenación de las provisiones sanitarias o el plan integrado

de salud. Seguimos con el mismo voluntarismo, como si ustedes acabasen de llegar.

También presupuestan ustedes 68 reuniones del Consejo Interterritorial. Serán de subcomisiones o serán de directores, pero no lo programen ustedes como reuniones de un organismo al que la señora Ministra tiene auténtica aversión y que reúne escasísimamente cuando no le queda más remedio.

Eso sí, señor Temes, aumentarán ustedes los recortes. En este presupuesto se plantea, dentro de la sección 26, en los objetivos de la memoria —y ya que hace usted signos de extrañeza he de decirle que como ejemplo valga lo que aparece en la página 69— que definirán ustedes el Sistema Nacional de Salud desde la oferta y no desde la demanda. En definitiva, nuevo recorte de prestaciones, nueva catalogación de los mismos, nuevo incremento de esas 1.656 medicinas que ya no están en la gratuidad del sistema. Y en la página 131 plantean ustedes y presupuestan seis estudios sobre recortes en farmacia, listas selectivas, nuevos tipos impositivos y nuevas aportaciones del beneficiario.

Sin embargo, en temas sustanciales, y sigamos a modo de ejemplo con lo que ustedes son capaces de reconocer y de recoger en estos Presupuestos Generales del Estado, las listas de espera seguirán tan disparadas, seguirán tan descontroladas como han terminado en 1995. Un hecho cierto es que una de las fórmulas que ustedes mismos utilizan cuando no les queda más remedio, y siempre como una especie de parche final en el sistema, es la de los recursos para asistencia sanitaria con medios ajenos, que muy lejos de incrementarse —y sería razonable, aunque solamente fuese para acabar con sus famosas listas azules de espera— sufren un crecimiento del 0,83 por ciento. Es decir, prácticamente con los mismos fondos pretenden ustedes —ya me explicará cómo— hacer desaparecer las listas históricas, que como bien sabe en función de contestaciones hechas desde su Ministerio superan las 150.000 personas solamente en el territorio Insalud gestión directa. Pero no sólo no van a conseguir que eso disminuya, sino que ni siquiera las listas de espera, consecuencia de las últimas huelgas, van a sufrir ningún tipo de mejora.

Tenemos que aguantarles en su declaración de intenciones que nos cuenten ampliamente, a lo largo de multitud de páginas de las memorias, lo que es un contrato-programa. Hacen una función tan querida por ustedes como es la función pedagógica y nos explican a todos lo que es el contrato-programa, un instrumento sin base normativa alguna que permite a los gerentes esos enjuagues tan necesarios con los presupuestos a base de seguir pagando por estancia, equilibrando los gastos a final de año, potenciando las patologías secundarias, que no tendrían que llegar a nivel terciario, y, en definitiva, empeñados en ni siquiera esbozar como inicio el llegar a algo absolutamente imprescindible, desde nuestro punto de vista, que sería el pago por proceso.

Ustedes también hacen abundante literatura en torno a lo que va a ser su programa estrella no sólo ya para los Presupuestos Generales del Estado, sino para las elecciones generales del año que viene: la libre elección de especialistas, pero lo limitan, ya que usted reconoce que tan sólo

el 82 por ciento de los españoles tiene tarjeta individual sanitaria, al área sobre 12 especialidades y sobre especialistas previamente decididos por los jefes de servicio. Es decir, habrá la posibilidad de elegir a aquellos médicos especialistas que acudan a los ambulatorios o a las consultas externas de los hospitales en función de lo que decidan los jefes de servicio correspondientes.

Señor Temes, ¿con esto se inicia la desjerarquización, tan lamentablemente planteada en su momento, fuente de los problemas fundamentales de masificación, listas de espera y desincentivación de los profesionales? ¿Reinventan ustedes aquello que ya destruyeron, los ambulatorios? ¿Desjerarquizan? Los médicos especialistas que decidan los médicos-jefe de servicio que van a realizar la consulta, ¿van a intervenir o van a seguir dentro del hospital a los pacientes que han elegido a ese médico o una vez que ingresan en el hospital terciario esa libre elección se diluye en el anonimato del servicio correspondiente?

En definitiva, señor Temes —y termino, señora Presidenta—, nos ha leído unos Presupuestos Generales del Estado para Sanidad —Secciones 26 y 60— que de nuevo van a ahondar en el déficit; de nuevo va a ser absolutamente necesario que se desvíen extrapresupuestariamente, puesto que, en dinero utilizable, en dinero constante, decrecen respecto a los de 1995. Son unos presupuestos que no afrontan ni remotamente ningún tipo de reforma estructural, no reconocen su necesidad, ni, por tanto, la inician con instrumentos que la hagan posible. Son unos presupuestos que seguirán incrementando la deuda; los 276.000 millones de pesetas del Banco de España nos sitúan ya, insisto, en una deuda oculta de un billón 300.000 millones de pesetas. Por tanto, ahondan en ese continuismo, en esa quiebra técnica, que está poniendo en gravísimas dificultades la capacidad asistencial del propio sistema. Son unos presupuestos que ahondan en la política de recortes asistenciales, dando menos por la misma inversión realizada desde el bolsillo de todos los españoles. Además, señor Temes, mantienen las desigualdades interterritoriales. Ustedes siguen empeñados en hacer las transferencias en función de la población protegida, sin considerar ninguna otra peculiaridad: ni la extensión de las comunidades autónomas, ni su edad media, ni el hecho de la insularidad o de las dificultades orográficas, ni las comunicaciones, ni la realidad sanitaria desde la que se arranca. Eso sí, como compensación de los desequilibrios territoriales, en definitiva, del pago de personas desplazadas, de enfermos desplazados a los que se asiste en distintas comunidades autónomas, ustedes hacen un reparto que va a llevar al Insalud gestión directa 2.550 millones de pesetas y a las comunidades transferidas, al Insalud gestión transferida, 12.450 millones de pesetas, de los cuales más del 50 por ciento, 7.200 millones, irán a Cataluña, 3.000 a Andalucía, 1.800 a la Comunidad Valenciana y 450 a Galicia.

En definitiva, señor Temes, ¿la desviación de pacientes se produce mayoritariamente de las comunidades Insalud a las comunidades transferidas? ¿Es Cataluña, es Andalucía, es la Comunidad Valenciana, es Galicia, con esa cantidad de 450 millones, son estas comunidades las destinatarias de los pacientes que se mueven en España y que buscan

asistencia cuando no la tienen en sus comunidades o son atendidos como consecuencia de desplazamientos estacionales? Sería bueno que nos lo aclarase.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Diputado, le ruego que concluya.

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

Son unos presupuestos que no luchan contra las listas de espera ni ofrecen alternativas asistenciales.

Es conclusión, señor subsecretario, no son los Presupuestos Generales del Estado que el Sistema Nacional de Salud necesita; son, digamos, una mala prórroga por desahucio de los de 1995, que, después de haberle escuchado, nos ratifica en que deben ser devueltos al Gobierno, que debe aplicarse para hacer los que efectivamente necesita nuestro Sistema Nacional de Salud. (Un señor Diputado: Muy aburrido.)

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

La señora **NOVOA CARCACIA**: Señor subsecretario, quiero empezar indicándole que yo no me he aburrido ante su comparecencia, fundamentalmente porque aburrirse o no depende en gran medida de la actitud previa que los aquí presentes traemos a esta Comisión.

Mi grupo parlamentario no ve por ningún lado recortes asistenciales en este presupuesto. Por supuesto, no puede asumir el calificativo de «insolidario» para un presupuesto que permite la existencia de un Sistema Nacional de Salud que garantiza a todos los ciudadanos el mismo tratamiento ante la salud y la enfermedad.

Además, quiero decir al señor subsecretario que no todos los miembros y responsables en materia sanitaria del Partido Popular piensan igual que el portavoz de esta Comisión. El Consejero de la Comunidad Autónoma a la que pertenezco, que en estos momentos está en trámite presupuestario en el Parlamento autonómico, ha presentado a la opinión pública los presupuestos de sanidad, bajo la rúbrica de «presupuestos reales y equiparables a los del resto del territorio», por primera vez en términos de gasto por persona/año, con las correspondientes valoraciones positivas para los acuerdos alcanzados en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, que es el marco en que se desarrollan los Presupuestos Generales del Estado para el año 1996.

Igualmente, en opinión de mi grupo parlamentario no se puede hacer ningún tipo de consideración sobre este presupuesto sanitario sin enmarcarla en el conjunto del presupuesto de 1996. No podemos olvidar que este presupuesto incorpora un importante esfuerzo de austeridad en el ámbito de la Administración del Estado, con el objetivo del déficit marcado para la Administración del Estado del 3,8 por ciento. En este marco —como he indicado inicialmente—, mi grupo parlamentario considera que un incremento del 7,5 por ciento en gasto de sanidad sobre el presupuesto de 1995 es un incremento importante y un in-

dicador de cómo el actual Gobierno contempla el gasto sanitario en el marco de la preservación del gasto social en su conjunto.

También quiero expresar al señor subsecretario la coincidencia plena del Grupo Parlamentario Socialista en cuanto a los objetivos y actividades que se prevén desarrollar sobre la base de las consignaciones presupuestarias correspondientes.

Como mi intención es hacer una intervención muy breve, quisiera formular alguna pregunta al señor subsecretario antes de concluir. Me gustaría que el señor subsecretario indicara las razones por las cuales suprimen las subvenciones destinadas a los programas de asistencia sanitaria del síndrome tóxico. Igualmente, tengo interés en conocer los criterios de distribución de los 15.000 millones de pesetas mencionados por el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, para compensar los desequilibrios interterritoriales entre comunidades autónomas por la asistencia sanitaria a pacientes desplazados. Por último, quiero preguntarle si la partida presupuestaria consignada para indemnizaciones a personas infectadas de sida por transfusiones sanguíneas — el señor subsecretario ya ha indicado las razones por las que sufre un considerable descenso— es una partida abierta, en el sentido de que nos diga si permitiría dar cobertura a casos no contemplados o no previstos inicialmente si la base a partir de la cual se hizo la estimación de los 150 millones de pesetas al final se confirma como no real.

Por mi parte, nada más.

La señora **PRESIDENTA**: El señor Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo tiene la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Temes Montes): Señor Fernández-Miranda, comprendo que usted se aburra. Yo le juro que no, porque la verdad es que sus intervenciones en estos dos últimos años y medio que yo le he oído son todas novedosas, diferentes, ingeniosas y aportan siempre cosas distintas, con lo cual quien viene a comparecer se encuentra siempre con un discurso diferente difícil de responder y sometido siempre a la imaginación de la oposición a la hora de controlar al Gobierno. Es decir, yo vengo a hablar de presupuestos, porque ustedes lo han pedido, y usted me vuelve a hablar de lo mismo que ha venido contando en los últimos dos años y medio; hace unas cuentas que no corresponden para nada a la realidad y al final busca un titular de prensa sobre el billón de la deuda, que supongo que el año que viene en lugar de dos billones serán tres, con ese rigor matemático que le caracteriza.

Lamento que ello sea así, porque sí estoy dispuesto y a ello vengo. Comprendo que hablar de presupuestos probablemente no es lo más divertido del mundo, pero vengo a explicar mediante una intervención que le aseguro que no me la ha hecho el Ministerio de Economía y Hacienda, y a poner sobre la mesa cuantos datos pueda para el debate presupuestario. Ya sé que a usted ese debate no le interesa, por tanto, comprendo que es mi trabajo, pero es absolutamente inútil, dijese lo que dijese y fuesen cuales fueran los presupuestos, usted volvería a contarme lo del recorte, lo

del catálogo, lo del déficit, lo del billón, la quiebra técnica y cuantas cosas nos tiene usted acostumbrados a quienes comparecemos en Sanidad y que, aparte de ser irreales, creo que son injustas. Es cierto que a veces las cosas salen mejor y a veces las cosas salen peor, pero desde luego lo nuestro, por mucho que usted se empeñe, no es el sistema sanitario de Zambia; no lo es ni lo va a ser nunca, por mucho que usted también se empeñe.

Nosotros, afortunadamente, tenemos un sistema sanitario con un alto nivel de calidad, con un alto grado de prestaciones y con un alto nivel de satisfacción entre los usuarios, sin duda mejorable. Ningún responsable político en política sanitaria en este país ni en ningún otro sistema del mundo podrá estar satisfecho, estoy seguro de que eso es así; pero creo que no se puede negar lo realizado, no se puede negar algo que es una evidencia, que en su intervención la portavoz del Grupo Socialista realizaba y creo que es lo realmente importante. En este país quien tenga una grave enfermedad, cueste lo que cueste, tenga recursos o deje de tenerlos, sea de una condición u otra, tiene un servicio sanitario igual y de una alta calidad y esto no lo dice el subsecretario o el Gobierno cuando comparece, lo dicen los papeles de casi todos los países donde comparan sistemas sanitarios y donde se reconoce que el nuestro es perfectamente comparable con los de nuestro entorno. De cualquier manera yo sé que la próxima vez que venga aquí me volverá a contar que somos Zambia y que no me he dado cuenta. Qué le vamos a hacer, seguramente estamos hablando de cosas diferentes.

Voy a contestar a algunos de los aspectos concretos sobre los que me ha preguntado, porque creo que la comparecencia de presupuestos es para eso. Me ha hablado S. S. de los incentivos y del Programa 411-A, donde el crédito relativo a la productividad de todo el Ministerio es de 433 millones, cantidad similar a la del año 1995, que eran 417 millones de pesetas. Por tanto, creo que no hay ningún motivo de alarma ni de echarse las manos a la cabeza.

Hace referencia a las ampliaciones del presupuesto del año 1995, como si el tema de las ampliaciones supusiese —es lo que pretende traducir— que hay un incumplimiento del presupuesto cuando no es así. En las ampliaciones de 1995 hay 58.000 millones de pesetas que son para completar la anualidad de 1994, tal y como se recoge en el acuerdo que en su día se firmó sobre el nuevo modelo sanitario para el cuatrienio 1994-97. No es más que la aplicación de ese acuerdo, por tanto, corresponde esa ampliación y no supone ningún tipo de desviación. Es muy frecuente —yo no sé si lo confunden porque realmente lo desconocen o porque interesa confundirlo—, que no toda ampliación es desviación. Esto convendría saberlo porque es bastante elemental y si se sabe que se diga así. Por tanto, esto no corresponde más que a la aplicación del escenario acordado en su día en el Consejo de política económica y financiera; por consiguiente, aquí no hay ninguna desviación presupuestaria. Hay también ampliaciones del año 1995 que ascienden a 9.000 millones de pesetas por ingresos de terceros obligados al pago; por tanto, tampoco es una desviación sobre el presupuesto y creo que es algo razonable.

No he podido comprender la pirueta matemática que ha hecho para decir que los conciertos disminuyen. La verdad es que uno se sorprende de que le riñan por una cosa y por la contraria. Hace poco en otro foro, usted nos riñó por no hacer conciertos y ahora nos riñe por hacerlos, con lo cual no entiendo muy bien la filosofía a que usted se acoge.

En atención especializada los conciertos en el año 1995 supusieron 128.368 millones de pesetas; en el proyecto de presupuestos para el año 1996 suponen 149.432 millones, lo cual, haga lo que haga, es el 16,4 por ciento más, comparando, como siempre se compara: presupuesto inicial sobre presupuesto inicial. No hay otra fórmula; la posibilidad de hacerlo de otra manera con proyectos de presupuestos que se presentan para el año siguiente, es un poco complicada.

Quiero contestar también a S. S. sobre el tema de los desplazados, porque, según ha comentado, parece que se ha hecho un reparto arbitrario. Yo quiero dejar claro —porque también se pretende dejar sobre la mesa que ha habido comunidades más beneficiadas que otras— y decirle alguna cosa que creo debe saberse, yo lo voy diciendo, pero parece que usted no quiere oírlo. El acuerdo de financiación 1994-97 ha supuesto para Galicia 25.500 millones de pesetas, más de lo que le correspondía, y eso no le correspondería hasta el año 2000, que era el período transitorio de su acuerdo de transferencias. Por tanto, la comunidad que más dinero va a recibir en el cuatrienio 1994-97 en transferencias va a ser Galicia, 25.500 millones de pesetas, mientras que Cataluña, que se dice es la más beneficiada, va a recibir 23.500 millones de pesetas.

¿Cómo se hace la distribución del dinero por desplazamientos? Es cierto que cualquiera que trabaje en ello el tema tiene una enorme complejidad. Dentro del Consejo interterritorial, por acuerdo de las comunidades, hay una comisión que viene trabajando en los criterios que deberían aplicarse a la hora de establecer las cuantías para los desplazamientos. Puede elegirse sólo un criterio que es el de los datos hospitalarios, es el que viene proponiendo Cataluña, yo creo que no es un buen criterio, si es el único; puede hacerse con el gasto de farmacia, que interesa más a la Comunidad de Valencia: puede y debe hacerse también con las consultas de atención primaria y, sobre todo debe hacerse con los recursos sanitarios que tiene instalados cada comunidad autónoma. Por tanto, simplificarlo tanto como parece que S. S. pretende es complejo, tan complejo que a lo largo de este año se ha venido trabajando en ello y creo que el acuerdo sobre sus criterios todavía no está próximo y no lo está porque ciertamente hay aspectos de enorme complejidad. Sin embargo, está más claro cuál no puede ser el sistema. No puede ser que alguien por desplazarse de una comunidad a otra tenga que sufrir las consecuencias de ese desplazamiento. Por tanto, cualquier sistema de financiación de desplazados tendrá que contemplar algo que no haga diferentes a las personas que hoy ante la salud son iguales.

No voy a insistir, porque sé que no le interesa nada —podría hacerlo y si lo desea lo haré— sobre el saneamiento de la deuda, la previsión de cierre del ejercicio de 1995 o la evolución del gasto farmacéutico. De esto sólo

diré dos cosas. Da usted la cifra del mes de agosto —el 11 por ciento—, que también he dado yo. He dicho también que ahí no está incluido el 2 por ciento de descuento a las oficinas de farmacia ni tampoco está lo que previsiblemente habrá de descontar Farmaindustria por un acuerdo —sin precedentes— entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la farmacéutica al que se han sumado todas las comunidades autónomas, con independencia del signo de su gobierno. Por tanto, parece que no es nada desacertado.

Además me asombro —y acabo con ello— de esta crítica permanente a la gestión del Insalud porque como ve, señor Diputado, en algunas comunidades cuando ustedes gobiernan tienen que echar mano de los malos gestores del Insalud; por tanto, es algo sorprendente que haya que recurrir a quien se descalifica permanentemente cuando se necesita hacer gestión.

Señora Novoa, le agradezco sus palabras. Hace una interpretación ajustada de lo que es el planteamiento sobre el presupuesto. Creo que es un buen presupuesto, que disminuye las desigualdades, aunque todavía las haya. Pienso que es un presupuesto que permite el mantenimiento de un Sistema Nacional de Salud de las características del que tenemos, permite mejorarlo y, sobre todo, consolidarlo financieramente a pesar de estas expresiones de caos financiero que se vienen oyendo porque estamos hablando sobre un acuerdo de financiación que es el acuerdo que toma como base el gasto real del año 1993 y que nos da la estabilidad, durante cuatro años, de crecer al mismo ritmo del producto interior bruto. Consecuentemente, creo que es un buen sistema.

Me ha hecho algunas preguntas que quisiera contestar. En cuanto a las ayudas para el síndrome tóxico, se insertan en las subvenciones globales del Insalud, por tanto, no desaparecen.

En relación con los créditos para pacientes VIH positivos, hemófilos, para el año 1996, son 100 millones. Estos criterios podrían replantearse si hubiese más demandas, entendemos que no hay más demandas, es decir, los tiempos de demanda están sobradamente cumplidos pero quisimos tener la previsión de incluir una cantidad de dinero por si todavía hubiese personas que teniendo derecho demanden esas ayudas y puedan llegar a recibirlas.

Creo que su tercera pregunta, en cuanto al tema de los desplazados ya la he contestado. **(El señor Fernández-Miranda y Lozana pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: El señor Fernández-Miranda solicita un nuevo turno. Su señoría sabe que puede utilizarlo exclusivamente para aclaraciones concretas.

Tiene la palabra por un minuto de tiempo.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Voy a ser muy breve y agradezco la posibilidad de intervenir que me da la Presidencia.

En primer lugar, me alegro de que mantenga su capacidad de asombro, señor Temes. La mía está agotada, ya no me asombro de nada de lo que hacen porque, entre otras cosas, de su propia intervención y en uno de los ejemplos, se desprende su credibilidad. Primero habla usted de que

no ha entendido nada —lo lamento, quise explicarme lo mejor que pude—, y de que le estoy criticando que hagan conciertos. Señor Temes, es justo todo lo contrario. En cuanto a que el crecimiento real sea del 0,83 por ciento, usted en su tónica de siempre se ha olvidado decir en voz alta que de esos 149.000 millones de pesetas que asignan ustedes a asistencia sanitaria con medios ajenos, 20.000 millones son para pagar deuda de 1993. Esa es la eterna canción. Ustedes creen que lo que tienen en los presupuestos para pagar la deuda que han generado en años anteriores es crecimiento y están tan contentos.

Termino, señora Presidenta. No voy a entrar a hacer comentarios de los gobiernos de las comunidades autónomas pues creo que son autónomos y, por tanto, institucionalmente —y se lo he recordado muchas veces— les debemos respeto. No voy a opinar, simplemente lea los periódicos, señor Temes, porque en 100 días ha sido suficiente para conocer a los espléndidos gestores de los que usted me hablaba.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Temes, ¿quiere utilizar un turno de aclaración?

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Temes Montes): Sí.

Lamento que no tenga usted capacidad de asombro porque hay bastantes cosas por las que asombrarse. (El señor **Fernández-Miranda y Lozana: Se me acabó.**) Quizá la recupere, no pierda usted la esperanza, porque ya que ha perdido usted la capacidad de asombro no pierda la esperanza. Es posible que usted la recupere con el tiempo.

Creo que no somos capaces de entendernos porque no estamos hablando de cifras. Me parece que la política de conciertos y no sólo en estos presupuestos, ha ido aumentando año a año —creo que ésta es una evidencia— en cuanto a que los recursos sanitarios se han ido utilizando con independencia de quien fuese el propietario de ellos y con una sola excepción de la que usted nunca habla: la necesidad de acreditar los centros concertados una calidad sanitaria suficiente. Por tanto, es cierto que hay centros privados o incluso públicos no concertados que no lo están fundamentalmente por criterios de calidad de sus instalaciones o de cumplir una serie de indicadores que lógicamente el sistema sanitario público ha de exigir a la hora de concertar la atención a los ciudadanos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Subsecretario de Sanidad y Consumo, don José Luis Temes. Me despido de usted en nombre de esta Comisión.

— **DEL SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA (PARRAS VAZQUEZ). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. Número de expediente 212/001689.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la segunda comparecencia del día de hoy.

Rogamos que se acerque a la Mesa el Secretario del Plan Nacional del sida, don Francisco Parras, a quien damos la bienvenida a esta Comisión para que nos informe sobre la tramitación del proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1996. Esta comparecencia ha sido solicitada igualmente por el Grupo Parlamentario Popular.

¿El señor Robles desea hacer uso de la palabra antes de la exposición del señor Parras? (**Asentimiento.**) Tiene la palabra en nombre del Grupo Popular.

El señor **ROBLES OROZCO**: Damos la bienvenida al señor Parras en nombre del Grupo Popular.

Como todos los años en este trámite quiero hacer una primera y breve exposición sobre lo que es ya nuestra doctrina tradicional en este tema. Como he repetido varias veces no es un capricho administrativo, sino el convencimiento de la necesidad de impulsar políticamente la coherencia presupuestaria que consideramos uno de los temas más preocupantes en la política sanitaria de salud pública en España que es precisamente el tema de la difusión de la transmisión del VIH.

Señor Parras, sabe que hemos reiterado la petición de un presupuesto unitario y centralizado en una unidad que permita darle esa coherencia política y administrativa al Plan del sida como lo es el Plan Nacional contra las Drogas u otros aspectos a los que el Gobierno debería prestar la atención adecuada.

Si mis datos no lo desmienten y si usted no me da una información distinta, me da la sensación de que seguimos en la misma situación en este ejercicio presupuestario donde no existe un presupuesto unitario sino que hay varias partidas sueltas en el contexto del Ministerio de Sanidad que van a permitir atender algunas de las acciones que tiene planteado el Gobierno. Por tanto, para nosotros es un error en el que se insiste y que le priva de esa capacidad política, administrativa y presupuestaria que consideramos importante, máxime cuando de todos es conocida la importancia que tiene en nuestro país este problema creciente y que lejos de haber tenido, a mi juicio, el planteamiento global, el impulso y el apoyo presupuestario necesarios hemos ido parcheando permanentemente.

Esta es nuestra posición tradicional que una vez más tengo que repetir. Ahora me gustaría que nos concretara algunas informaciones sobre lo que son los presupuestos y también sobre lo que es la Memoria que acompaña a los presupuestos.

Ya le dije el año pasado que me sorprendía la falta de coherencia existente entre los objetivos e indicadores de seguimiento que acompañan a los Presupuestos Generales del Estado y los propios datos del presupuesto, máxime cuando uno se lee las actas de las anteriores comparecencias de Presupuestos —he tenido ocasión de releer la suya del año pasado—, ve el objetivo indicador de este año presupuestario y los datos y se da cuenta de que algo no cuadra. O ustedes copian miméticamente lo que eran objetivos y presupuestos de otros años o entre sus afirmaciones en esta Comisión, insisto, no encaja el cuadro que se presenta de objetivos e indicadores y los números de los presupuestos.

Tengo que recordarle que el año pasado nos habló de celebrar, por ejemplo, una conferencia anual sobre el sida, nos habló de acciones preventivas y nos habló de estudios incluso de investigación, todo para el año 1995. Veo ahora con asombro que en la columna que ponía presupuestado en el año 1995, no figura absolutamente nada. Con lo cual, o no estaba presupuestado o no se ha ejecutado lo que estaba presupuestado o no sé cuál es la situación, porque no encuentro una explicación coherente entre los deseos que expuso aquí de unos objetivos presupuestarios y la falta después de realizaciones o plasmaciones en este cuadro que acompaña siempre a los Presupuestos Generales del Estado.

Es asombroso, por el contrario, el salto cuantitativo, es decir, el número de actividades que plantea esa columna. En el año 1995, ninguna; en 1994, ninguna, y ahora se dice que en el año 1996 se van a hacer cinco. En cuanto a actividades de prevención, dice que no se ha hecho nada en 1994, ni en 1995, y que se van a hacer seis en 1996. Estoy leyendo la columna, señor Parras, que supongo que será a lo que hay que dar credibilidad. Son los papeles que nos manda el Gobierno a los Diputados. Dice usted: Conferencia anual de sida, nada en 1994, nada en 1995, y una en 1996, etcétera.

No sé cómo interpretar estos datos, pero dudo mucho de que si no se ha hecho nada en esos términos, como dice la columna, con estos presupuestos que se nos presentan pueda darse ese salto cualitativo y cuantitativo que se nos plantea en la memoria de objetivos.

Hay algunos datos que me gustaría aclarar, porque tal vez sea que ha cambiado de concepto presupuestario. Había una partida de transferencias a instituciones sin fines de lucro —capítulo 4— que se refería a programas de prevención del sida. Si no recuerdo mal, era una partida en torno a los 123-125 millones, y que ahora está en 150 millones. Me gustaría saber si estamos hablando de la misma partida presupuestaria.

En el capítulo 2 había una partida que se destinaba a toda clase de gastos, incluso de personal, de origen, acciones intervención preventiva, educativa, sanitaria y lucha contra el sida, de 148 millones de pesetas, que no soy capaz de localizar en los Presupuestos Generales del Estado, y tiendo a interpretar que ha desaparecido ese concepto del capítulo 2. Es decir, hemos disminuido en 150 millones de pesetas ese capítulo.

Como ya ha aclarado el señor Subsecretario, el concepto de indemnizaciones, que se cifraba en miles de millones de pesetas en el anterior ejercicio, ha quedado reducido a cien millones, con lo cual la reducción no es que sea significativa, es que es realmente escandalosa. Interpretar que en este momento no hay una demanda de indemnizaciones es ignorar la realidad presente. Sabe usted, señor Parras, que hace muy pocos meses, casi diría semanas, la última sentencia ha condenado al Estado a indemnizar en algo más de treinta y tantos millones de pesetas a una de las demandas judiciales. Con tres sentencias en esa vía quedaría superado con mucho el capítulo previsto para indemnizaciones. Por lo tanto, es de suponer que no están agotadas. Hay personas que no han agotado toda la vía de

demanda de sus indemnizaciones, y, como usted ya reconoció en su anterior comparecencia, es un capítulo que debe ser ampliado todos los años, ya que, por ejemplo, en el año 1994 se tuvo que ampliar a 1.300 millones de pesetas. Me parece que no responde a la realidad, ya que es un recorte artificial en ese capítulo. En todo caso, es un capítulo de indemnizaciones, no es un capítulo operativo para poder realizar proyectos de prevención o de asistencia.

Con todo esto, el plan va a disponer exclusivamente de 150 millones de pesetas, según consta en los Presupuestos Generales del Estado, o es que yo soy incapaz de localizar en otros conceptos dónde se van a ubicar estas acciones. Y con 150 millones de pesetas, más el recorte de estos 148 millones que figuran en el capítulo 2, me resulta difícil entender que se puedan cumplir estos indicadores y objetivos de seguimiento.

En principio, no tengo más que lamentar de nuevo que no se le haya dado un carácter de presupuesto homogéneo y global al Plan Nacional contra el Sida. Segundo, que se haya producido la desaparición de algunos conceptos que van a privarle de capacidad operativa. Tercero, creer que no es realista que se produzca ese recorte en el capítulo de indemnizaciones. Convendría que nos aclarara algo más, por ejemplo, dónde podríamos localizar estas otras acciones.

Una última pregunta, que roza también el concepto presupuestario: Cuándo piensa el Gobierno hacer realidad el famoso decreto sobre medicamentos a los enfermos crónicos de sida, porque, de alguna forma, puede rozar este concepto presupuestario.

La señor PRESIDENTA: A continuación, tiene la palabra el señor Secretario del Plan Nacional del Sida, don Francisco Parras.

El señor SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA (Parras Vázquez): Al igual que el señor Robles, yo también he releído mi comparecencia, y quisiera empezar dándole las gracias, igual que hice la otra vez, por el interés en torno al sida, que me obliga, encantado, a venir a estas comparecencias.

Con respecto a los indicadores, no tengo delante la misma hoja que tiene usted y voy a tratar de contestar, sin verla, de dos formas. Como sabe, pasado mañana comparezco para explicar la situación del sida en España y ahí voy a darle cuenta, no sólo de los datos epidemiológicos, sino de todas las acciones que se han desarrollado, de todo lo que en anteriores comparecencias se comprometió a desarrollar el Secretario del Plan, y del cumplimiento, si no en todo en gran parte, de todos esos objetivos.

Voy a leerle algo, ya que parece que no manejamos la misma información. Voy a describirle el presupuesto para la Secretaría del Plan para el año 1996, y, a partir de ahí, podré contestarle a algunos de los planteamientos que me ha hecho.

Con la reestructuración del Ministerio de Sanidad y Consumo, definida por el Real Decreto 1415/94, la Presidencia de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas del Sida se adscribió a la Subsecretaría

ría. La Secretaría del Plan, dentro de este mismo esquema organizativo, se adscribe directamente a la Subsecretaría del Ministerio, y en 1996 el presupuesto de la Secretaría está encuadrado dentro del presupuesto de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo. Corresponde al Programa 413G (Coordinación General de Salud, servicio 01, Ministerio y Subsecretaría).

Paso a describir el presupuesto por capítulos. Para el capítulo 1, Gastos de personal, un total de 41.931.000 pesetas. Para el capítulo 2, Gastos corrientes y bienes y servicios: actividades de lucha contra el sida, 551.400.000 pesetas, que se distribuyen de la siguiente manera, en coordinación entre la Comisión Nacional y las comunidades autónomas. En primer lugar, para estudios de vigilancia epidemiológica de VIH y sida, con estas partidas presupuestarias mejoramos aspectos fundamentales de la vigilancia de la infección por el VIH.

Está programada una encuesta de seroprevalencia en recién nacidos, con una partida presupuestaria de alrededor de 30 millones de pesetas. Está presupuestada y programada una red de vigilancia de seroprevalencia hospitalaria, con una dotación de 15 millones de pesetas. Está programada una red de vigilancia fenotípica y genotípica del VIH en España, con un presupuesto de 10 millones de pesetas, y, por último, una mejora de la red de farmacovigilancia de los hijos de madres tratados con AZT durante el embarazo. Hay un total de 60 millones destinado a la mejora de la vigilancia epidemiológica no tanto del sida, que creemos que en este momento es bastante eficaz y certera, sino de algo más importante ahora, que es la vigilancia de la infección por VIH.

En segundo lugar, dentro de esta partida presupuestaria de la lucha contra el sida, tenemos actividades de prevención, campañas de prevención, información y educación para la prevención del VIH en grupos con prácticas de riesgos y población general. De nuevo volvemos a hablar de una conferencia conjunta Plan Nacional de Droga-Plan Nacional del Sida, que en este caso será la tercera, porque, como ya tuve ocasión de explicar, hemos realizado la primera el año pasado, se va a realizar en el mes de noviembre la segunda y ésta será la tercera. Dentro de esta partida presupuestaria hay un total de 10 millones de pesetas. Programas de promoción e intercambio de jeringuillas entre usuarios de drogas por vía parenteral en coordinación con las 17 comunidades autónomas, al igual que se está realizando en este año, por un total de 35 millones. Campaña de acceso fácil del joven a los preservativos, un total de 130 millones. Y una campaña de información a población general con un total de 250 millones. Todo esto hace un total, exclusivamente para actividades de prevención, de 426.400.000 pesetas.

Dentro de este apartado de actividades de lucha contra el sida, hay un tercer subapartado, actividades desarrolladas o relacionadas con la asistencia y la formación, un estudio longitudinal de asistencia de la prestación farmacéutica y de coste de consumo de recursos a los enfermos de sida, y una conferencial anual para la prevención del sida entre profesionales sanitarios, que cerrará un círculo de actividades durante los últimos 18 meses en torno a la mejora

de la información y el consenso de prevención del sida entre los profesionales sanitarios. Para estas actividades hay un porcentaje de esta gran partida que corresponde a un total de 30 millones.

Y por último, dentro también de esta partida grande de actividades de lucha contra el sida, hay un subapartado de lucha contra la discriminación y defensa de los derechos humanos de los afectados por la enfermedad, que básicamente se centraría en la realización de un estudio sobre el impacto social y las actitudes de la población española frente al sida, con un presupuesto estimado de unos 35 millones. Si a esto le sumamos gastos de dietas y gastos de locomoción para la realización del control y la coordinación de estas actividades, tendríamos un total en el capítulo 2 de 556 millones 400.000 pesetas.

Dentro del capítulo 4, transferencias corrientes a familias o instituciones sin ánimo de lucro, se mantiene la cifra a la que usted hacía mención, con destino a financiar programas de prevención y control del sida. Fundamentalmente son subvenciones a organizaciones no gubernamentales que centran casi todas sus actividades en materias de prevención, con un total de 150 millones de pesetas. Si sumamos estos tres apartados, sale un total consolidado de 748.331.000 pesetas.

Aparte de esto —no sé si lo que voy a hacer es heterodoxo—, además de estas partidas presupuestarias consolidadas dentro del presupuesto de la Subsecretaría, creo que hay que tener en cuenta también otras actividades que, aunque están ubicadas presupuestariamente en otros ministerios, son competencia directa y se ejecutan bajo la supervisión directa y el trabajo de los miembros de la Secretaría del Plan Nacional. Por ejemplo, lo que corresponde al servicio 07 del Departamento, la Dirección General de Salud Pública, para apoyar y colaborar la inclusión de la educación para la salud en el currículum de formación de docentes y discentes mediante el convenio con el Ministerio de Educación y Ciencia. Esta actividad, aunque obviamente tiene también otras funciones, no solamente se refiere a la prevención de las enfermedades transmisibles por vía sexual, sino que inculca el fomento de una educación para salud y una política libre de drogas, cuenta con una partida importante y junto a ellos desarrollamos un trabajo eficaz, dentro de este convenio, que también me gustaría considerar.

Dentro de la Secretaría General Técnica, este año —y esperamos mantenerlo para el año 1996— hemos editado publicaciones con amplia distribución, con un montante aproximado de unos 10 millones de pesetas, que esperamos mantener para el año que viene. Por último, también dentro de otros ministerios, quisiera hacer mención a dos partidas importantes: una de ellas es a través del Ministerio de Asuntos Exteriores. Este año, por primera vez, la Secretaría del Plan, y a través de un convenio firmado con la Organización Mundial de la Salud, fundamentalmente dirigido a través de la Oficina Panamericana de la Salud, la Agencia de Cooperación y el Ministerio de Sanidad y Consumo destina un total de 115 millones de pesetas para actividades de prevención en países en desarrollo fundamentalmente ubicados en Centroamérica. Finalmente, la ges-

tión de las subvenciones del Ministerio de Asuntos Sociales, en conexión con la Dirección de Acción Social, donde se desarrollan, evalúan y siguen las subvenciones destinadas a programas de ayudas a domicilio y a casas de acogida para enfermos de sida, y aunque no puedo asegurar qué porcentaje corresponderá para el año 1996, de forma indicativa les diré que este año 1995 ha ascendido a 310 millones de pesetas.

Con esto, las actividades de la Secretaría del Plan se centrarían en torno aproximadamente a 1.240 millones de pesetas, de los cuales —como ya le he dicho antes— aproximadamente 750 millones corresponden a las actividades consolidadas dentro del propio Departamento. Lamento de alguna manera que no tengamos los mismos papeles o que haya habido algún problema con la información, pero ésta es la actividad que nosotros pensamos desarrollar para el año 1996 que está incluida en la Ley de Presupuestos.

Con esto creo que respondemos a una parte de las preguntas. Repito que la información que usted me solicitaba sobre las actividades del año 1995, si le parece, la posponemos a pasado mañana, donde tengo pensado informarles a SS. SS. de todas las actividades del año 1995. Para finalizar quiero hacer dos últimos comentarios: uno, sobre la reducción de indemnizaciones. Se reducen las indemnizaciones porque según las estimaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo consideramos que no va a haber más personas que quieran voluntariamente adscribir este tipo de subvención por indemnización. De todas formas, creo que antes el señor Subsecretario ha comentado que si hubiera alguna más —de hecho no las ha habido el año pasado— es un crédito abierto y la estimación es simplemente por decantación. No ha habido más peticiones de indemnizaciones y, por tanto, es prácticamente una provisión a término.

Por último, me interrogaba usted sobre la información del Real Decreto. Creo que ha planteado una pregunta a la señora Ministra para el Pleno del día 18, permítame que sea ella, la persona con más autoridad en el Ministerio, la que le conteste debidamente, pero saben que el decreto está ya en la parte final de su tramitación. Esperemos a que ella le conteste debidamente en el Pleno del día 18.

Con esto creo que le he suministrado la información referente a las actividades y al presupuesto de 1996.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Secretario, del Plan Nacional del Sida. Además del Grupo solicitante de la comparecencia, ¿otros grupos desean fijar su posición? (**Pausa.**)

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Robles Orozco.

El señor **ROBLES OROZCO**: Señor Parras, no dudo de sus buenas intenciones y no dudo en absoluto de que a usted le encantaría que la realidad fuese la que usted ha descrito, pero desgraciadamente —y usted lo sabe bien— la realidad no es la que usted ha descrito, porque usted nos intenta convencer de que el servicio que usted ha descrito está destinado en su totalidad a la Secretaría del Plan contra el sida; y usted sabe que no es así. En caso contrario,

nos va a tener que dar cuentas de algo que desconocíamos, como es, por ejemplo, el aumento tan importante de personal que se le ha adscrito a usted al Plan Nacional contra el sida, porque si usted dice que todo el capítulo 1 lo destina al Plan Nacional contra el Sida, es que realmente ha habido cambio muy cualitativo que desconocíamos. ¿Todo el programa con el epígrafe de Subsecretaría se consume, los 551 millones de pesetas, en acciones contra el sida? Es decir, ¿la Subsecretaría no hace ninguna otra acción? ¿Nada más que el programa contra el sida? Me cuesta francamente entenderlo y creerlo, pero en todo caso ojalá se cumplieran las previsiones y las intenciones que usted dice. Es tanto como sumar a ese capítulo que usted llama Secretaría y que usted defiende, lógicamente, porque es su competencia, las subvenciones que otorga el Ministerio de Asuntos Sociales. Ya quisiera usted, ya quisiéramos todos, que realmente usted tuviera decisión sobre las subvenciones que otorga el Ministerio de Asuntos Sociales a ese tema. Eso sería coherente. Es decir, lo coherente sería que el concepto de subvenciones a ese tipo de organizaciones pudiera ser fijado, manejado e incluso ejecutado directamente por la Secretaría del Plan del sida. Eso está más en la línea de lo que precisamente les llevamos tanto tiempo demandando a ustedes, que es integrar realmente un presupuesto único en ese concepto.

Usted ha hecho un esfuerzo, lógicamente, por intentar explicarnos que sí existe ese proyecto global y general, pero lo que usted bien sabe es que existen partidas desconexas y que no responden a un criterio centralizado, que debería de manejar lógicamente usted, para la lucha contra el sida.

En todo caso, insisto en que no se trata de que sea un lamentito; es que se trata de dar credibilidad a los papeles que remite el Gobierno. El Gobierno manda a esta Cámara unos Presupuestos, y los manda acompañados de unos programas y de unas memorias y yo leo esos papeles; es decir, no tengo por qué no creerme sus palabras, pero tengo que leer los papeles oficiales que se nos remiten. En esos papeles oficiales no figura nada más que una partida, exactamente una, de 150 millones de pesetas, más un concepto de indemnización de 100 millones de pesetas. Esa es toda la referencia a la lucha con el sida que hay en los Presupuestos Generales del Estado.

No me parece suficiente, no me parece acorde con la dimensión del problema y, sobre todo, permítame que le diga, seguimos arrastrando esa deficiencia de coordinación que se le debería haber otorgado a usted, precisamente para que de verdad esos 1.200 millones de pesetas que usted dice que se destinan al sida en nuestro país, fueran manejados por esa unidad política y administrativa del Ministerio de Sanidad.

Mientras tanto, hay que darle credibilidad a los números y a los hechos que nos han acompañado durante estos años, y sobre los que hemos tenido ocasión de relatar en algún otro momento, algunos anteriores a su llegada a esa Secretaría; otra cuestión es la imposibilidad de cumplir alguno de los objetivos que se ha marcado usted mismo en la Comisión, que tendremos seguramente la ocasión de ver el próximo miércoles. En todo caso, insisto, el cuadro que re-

fleja este presupuesto no es precisamente muy halagüeño, ni en el ámbito de la asistencia ni en el de la prevención.

A eso me tengo que referir. Lamentar esa situación. Creo, sinceramente, que a pesar de su esfuerzo la situación es bien distinta. Es decir, todo ese capítulo no se destina, como usted bien sabe, en la Subsecretaría, exclusivamente a proyectos y a programas de sida y, en todo caso, no supondría ningún aumento especial, sino más bien un recorte sobre lo que usted mismo nos narró el año pasado, porque este mismo esfuerzo ya lo hizo usted el año pasado convenciéndonos de que existen otras partidas que, aunque no están reflejadas como tal en los Presupuestos, al final terminan siendo destinadas a la lucha contra el sida. Usted hizo una suma que, en todo caso, supera a la que en este momento nos ha hecho, con lo cual la suma de este año es menor que la que se habría destinado en el presupuesto de 1995. Le vuelvo a repetir que no parece coherente que, con una dinámica de crecimiento del problema del sida en nuestro país, precisamente se disminuyan los presupuestos en la lucha contra el sida para el próximo ejercicio de 1996.

Como tendremos la ocasión de hablar de proyectos concretos y de programa de actividades el próximo miércoles, nuestra preocupación era explicar, una vez más, el deseo de que hubiéramos tenido esa unidad administrativa y presupuestaria y poner de manifiesto que con estos números, por decirlo de forma coloquial, es difícil abordar una política global en nuestro país acorde con la dimensión que desde hace ya tiempo está tomando el problema del sida en España.

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

La señora **NOVOA CARCACIA**: Señor Secretario General, mi Grupo Parlamentario en ningún caso quiere que el protagonismo en el impulso de políticas en torno al sida sea de un Grupo Parlamentario concreto y, en este sentido, creo que evidencias hay de que es la voluntad también del Gobierno por la política que desarrolla al respecto.

Para el Grupo Parlamentario Socialista en ningún caso se producen recortes presupuestarios en lo que al ámbito de su competencia se refiere, más bien se producen incrementos en consonancia con las subidas generales para el conjunto del Ministerio.

Respecto a la valoración negativa que el portavoz del Grupo Parlamentario Popular hace de los Presupuestos al hablar de la parcelación presupuestaria de los fondos destinados a la lucha contra el sida, mi Grupo Parlamentario entiende que esa supuesta parcelación no es obstáculo para que la política que se desarrolla en el conjunto del Gobierno persiga enfocar el problema de forma integral, que, en definitiva, es lo que interesa. Incluso me atrevería a decir que, de alguna forma, garantiza una cierta normalización de vida para las personas que en este momento están infectadas e incluso para aquellas que tienen la enfermedad desarrollada.

Para hablar de suficiencia o insuficiencia presupuestaria en este terreno, francamente necesitaríamos parámetros

objetivos. En todo caso, entiendo que lo que no se puede es hacer la afirmación de que la partida presupuestaria para la lucha contra el sida sean 1.200 millones de pesetas, porque eso significaría ignorar actuaciones políticas concretas en materia de atención sanitaria, actuaciones de otros ministerios, la actividad investigadora y formativa que desarrolla el Instituto de Salud Carlos III, etcétera.

En conclusión, el Grupo Parlamentario Socialista entiende que con el presupuesto objeto de tratamiento en esta Comisión, de acuerdo con los incrementos que se producen en el mismo y teniendo en cuenta que con presupuestos anteriores desde su responsabilidad —y se decía en alguna intervención anterior— se han llevado a cabo actuaciones con unas dosis importantes de creatividad en muchos momentos, se está llevando a cabo una actividad importante en la lucha y la prevención de la pandemia del sida, por lo que le animo a que siga en esa línea de trabajo.

La señora **PRESIDENTA**: Para responder a las intervenciones de los señores portavoces, tiene la palabra nuevamente el Secretario General del Plan del Sida.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA** (Parras Vázquez): Quisiera contestar al señor Robles.

En primer lugar, por respeto a ustedes, yo no vendría aquí a contar nada que no me creyera y que no fuera verdad. Eso me gustaría que fuera el comienzo de mi respuesta. Creo que lo único que ocurre es que usted está leyendo un papel que no es el que yo estoy leyendo. La Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo tiene en el programa 413G, coordinación general de salud, servicio 01, un epígrafe, que es el que he enumerado, que se llama «actuaciones en la lucha contra el sida». Eso es lo que honrada y honestamente he venido a exponerles dentro de la comparecencia.

Ya que ha hecho usted referencia a una concentración de recursos en la Secretaría y a una mejora de la adscripción de personal, tengo que decirle que es así. Recientemente, el Ministerio de Administraciones Públicas acaba de aprobar una nueva RPT para la Secretaría del Plan, en la que se incrementa la dotación de personal para desarrollar todos estos programas y para seguir desarrollando lo que hemos hecho durante 1995. Luego, de alguna manera, probablemente sea un problema de papel escrito, pero estamos hablando de concentración de recursos y de mayor dotación de recursos humanos para la Secretaría del Plan.

Sobre el comentario de la decisión de las subvenciones, cuando le digo que aunque heterodoxamente hablamos del trabajo que desarrolla la Secretaría con algunas partidas presupuestarias de otros Ministerios, no quiero decir que me las apunte en un papel, sino que se desarrolla un trabajo de meses sobre los proyectos a financiar que nos envía el Ministerio de Asuntos Sociales, para poder evaluar, desarrollar y hacer un seguimiento de las actividades, en coordinación con las comunidades autónomas. Esto es una práctica rutinaria de trabajo de todo el año, que es lo que desarrollamos en concreto con esta partida presupuestaria. Luego, de alguna manera, creo que debe haber algún tipo

de confusión en torno a los papeles; pero yo no le he contado nada más que lo que, con toda honradez, creo que es el presupuesto para el año 1996 para las actividades de lucha contra el sida y me tendrá usted que dar una cierta credibilidad cuando, haciendo referencia al incremento de personal, le digo que es verdad, que es así, que tenemos una RPT aprobada donde se incrementa ostensiblemente la dotación de personal para poder seguir desarrollando las actividades que se han venido ampliando durante el año 1995 y que esperamos poder ampliar en el año 1996.

Es cierto que, si usted suma todo lo que yo le he dicho para el año 1996, resulta una suma inferior a la del año 1995, y esto tiene una explicación clarísima: los 300 millones de pesetas que en el año 1994 se destinaron al programa que tuve la oportunidad de presentarles en esta Comisión hace unos meses para las pantallas informativas de prevención para acoplar en centros de educación secundaria y universidades, es un presupuesto que se destinó de forma puntual y que decidimos —y ustedes tienen información de ello— no ampliar hasta no haber evaluado correctamente.

Cuando termine el período de dos años de ubicación, nosotros informaremos sobre la decisión de ampliar o no esta partida presupuestaria y, por tanto, si usted echa las cuentas como las ha echado, verá que hay un decremento que no es, ni con mucho, próximo a los 300 millones. De alguna forma le vuelvo a decir que las cuentas son objetivas, yo me las creo y por eso se las cuento.

Quisiera, en segundo lugar, agradecer a la señora Novoa sus comentarios. Por supuesto, lo que he tratado de explicar es el presupuesto que destina el Ministerio de Sanidad y Consumo para las actividades de la Secretaría del Plan, no las actividades que se desarrollan en torno al sida; actividades que, por «Boletín Oficial del Estado», se centran, fundamentalmente, en labores de coordinación y de impulso de políticas en torno a los planes de prevención que se desarrollan en todo el Estado, en las comunidades autónomas, para que haya una coordinación de sus actividades, un impulso para nuevas y creativas ideas en torno a la prevención y, de alguna forma, lo que nos corresponde de responsabilidad internacional, entre otras que nos sean asignadas.

Lo que yo he tratado de describir aquí no son, ni con mucho, los recursos que, desde los presupuestos, se destinan a la lucha contra el sida. Obviamente, el gasto sanitario sólo se incrementa en lo que proporcionalmente se incrementa el consumo de recursos de los enfermos que van surgiendo. La investigación tiene su presupuesto dentro del Carlos III y cada una de las actividades no tiene que depender, necesariamente, de una Secretaría del Plan Sida, porque si no habría que hacer, en buena lid, una macrosecretaría del plan del cáncer o de las enfermedades cardiovasculares, y creo que eso no tiene mucha lógica. Sin duda alguna, todas las actividades de asistencia sanitaria y de investigación siguen el curso natural, como usted muy bien apuntaba.

Lo que he tratado de exponer aquí, específicamente, es el presupuesto que se destina a la Secretaría del Plan para las actividades que tenemos encomendadas.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Parras. Tiene la palabra el señor Robles para —le recuerdo— un brevísimo turno para aclaraciones.

El señor **ROBLES OROZCO**: Telegráficamente, señora Presidenta.

Simplemente para aclaración y para hacer una última valoración. Quiero recordar que, efectivamente, la comparecencia no es para hablar del sida, sino para hablar de los presupuestos de esta Secretaría, porque este argumento, señora portavoz socialista, podría ser aplicado a cualquier área de la Administración. Hablamos de si hay o no presupuesto específico en la Secretaría del Plan del Sida. Primera conclusión: no lo hay y sigue sin haberlo.

Segunda: puede decirse que se han concentrado o no bajo un epígrafe de la Subsecretaría determinadas acciones, pero el Plan del Sida, como tal, no tiene un presupuesto específico propio. Podrá hablarse de unas partidas u otras, o podrá englobarse como se quiera, pero lo cierto es eso.

Segunda afirmación. En este momento, hay un decrecimiento del presupuesto, sea por la acción concreta de las pantallas interactivas o no, pero quiero explicar que, cuando se consolida un presupuesto, en un problema tan importante como el sida, debería mantenerse en esa o en otra acción de carácter preventivo o asistencial, porque lo cierto es que, simultáneamente con ese decrecimiento, el problema del sida en España no ha decrecido, sino que más bien ha ido aumentando y sigue aumentando de forma preocupante.

Por tanto, se podrá justificar por la puesta en «stand by» de esa acción concreta, pero lo cierto es que sería necesario abordar otras acciones, porque el problema del sida tiene una evolución permanente y creciente, y ésa es otra realidad que yo tampoco me he inventado, es decir, que está ahí.

La conclusión es: no hay presupuesto; ha disminuido sobre las cifras del año anterior y queda todavía por saber qué evaluación hacemos de alguna de esas actividades.

Nada más que esto y de nuevo agradecer al señor Parras su presencia en la Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Novoa, también brevísimamente.

La señora **NOVOA CARCACIA**: Es una simple aclaración, señora Presidenta.

La razón por la que esta portavoz ha hecho las —entendía yo— aclaraciones con relación al gasto presupuestario en materia de lucha y atención a enfermos del sida, ha sido, fundamentalmente, porque, salvo que mi percepción auditiva no sea la adecuada, el señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular hizo una afirmación del tenor de que consideraba insuficiente que se destinaran 1.200 millones a la lucha contra el sida. El señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular no hizo una diferenciación con relación a lo que es la competencia del señor Secretario para el Plan del Sida, hizo un englobe de todo lo que es el gasto sanitario en esta materia.

Por esa razón, yo he querido hacer hincapié en que ésta es una parte de ese gasto, pero que no lo es todo, que hay gasto con relación a esta pandemia en otros ministerios y, dentro del propio Ministerio, en otros ámbitos y en otras áreas.

Estrictamente por esa razón había pedido la palabra, señora Presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Secretario del Plan Nacional del Sida.

El señor **SECRETARIO DEL PLAN NACIONAL DEL SIDA** (Parras Vázquez): No sé cómo voy a poder convencerle de que lo que estoy leyendo está en los presupuestos de 1996; está y es una partida presupuestaria destinada a la Secretaría del Plan, coordinadamente con una ampliación de recursos humanos. Lamento terriblemente que usted siga diciendo que no hay un presupuesto para la Secretaría del Plan, pero es que lo hay; no sé cómo convencerle, pero lo hay, y estamos desarrollando una serie de actividades importantes y se van a seguir desarrollando, y ampliadas, en el año 1996.

Yo le quería contestar que hay un decremento, en concreto, con respecto a una actividad puntual; si hay que hacer diez pantanos, se hacen, pero no necesariamente habrá que presupuestar para el año siguiente otros diez. Creo que ésta es una línea argumental que he expuesto ya y que tiene una cierta lógica. Antes de seguir haciendo una cosa que es innovadora, vamos a evaluarla y vamos a seguir planeándola para los siguientes presupuestos. No se trata de consolidar un presupuesto, que creo que está consolidado y que, de alguna manera, era de lo que trataba de informarle. Le digo que tenemos presupuesto y que está, en el proyecto de los presupuestos de 1996, en las partidas que he tenido que leer para poder informarle.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Parras, Secretario del Plan Nacional del Sida, por su comparecencia.

Concluido el orden del día previsto para hoy, señorías, se levanta la sesión.

Era la una 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