



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1998

VI Legislatura

Núm. 405

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 20

celebrada el miércoles, 11 de marzo de 1998

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor secretario general de Asistencia Sanitaria (Núñez Feijoo) para informar sobre:

	<u>Página</u>
— Inversiones realizadas y previstas en informática, así como objetivos que se pretenden alcanzar. A solicitud del Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente 212/001084)	11896
— Nivel de ejecución de las inversiones de 1997, así como plan y programas futuros. A solicitud del Grupo anterior (Número de expediente 212/001085)	11896
— Gestión de la Fundación Hospital Alcorcón. A solicitud del mismo Grupo Parlamentario (Número de expediente 212/001089)	11907
— Condiciones en que se ha celebrado y criterios empleados en la selección de personal para el Hospital de Alcorcón (Madrid). A solicitud del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida (Número de expediente 212/001170)	11907

Preguntas:

- De la señora Maestro Martín (Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida), sobre selección de personal del Hospital de Alcorcón (Madrid) (Número de expediente 181/000799) y destino previsto por el Instituto Nacional de la Salud (Insalud) para el hospital Hermanos Laguna de Alcorcón (Número de expediente 181/000802) **11907**

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

COMPARECENCIA DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (NÚÑEZ FEIJOO) PARA INFORMAR SOBRE:

- **INVERSIONES REALIZADAS Y PREVISTAS EN INFORMÁTICA, ASÍ COMO OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 212/001084).**
- **NIVEL DE EJECUCIÓN DE LAS INVERSIONES DE 1997, ASÍ COMO PLAN Y PROGRAMAS FUTUROS. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 212/001085).**

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, buenos días a todos. Damos comienzo a la celebración de la reunión de la Comisión de Sanidad y Consumo, con el orden del día que todos ustedes conocen donde, por acuerdo de la Mesa y portavoces, las cuatro comparecencias quedan unidas en dos. La primera es la comparecencia del secretario general de Asistencia Sanitaria ante la Comisión de Sanidad y Consumo para explicar las inversiones realizadas y previstas en informática, así como los objetivos que se pretenden alcanzar. Es a petición del Grupo Parlamentario Socialista y se debatirá conjuntamente con la comparecencia también del secretario general de Asistencia Sanitaria para explicar el nivel de ejecución de las inversiones de 1997, así como el plan y programas futuros.

Damos la bienvenida, una vez más, al secretario general, señor Núñez Feijoo y, sin más preámbulos, le damos la palabra recordándole el acuerdo de Mesa y portavoces de unir las dos comparecencias en una intervención sola.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (Núñez Feijoo):** Buenos días y muchas gracias, señor presidente.

Señorías, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, vamos a intentar exponer cuáles son las actuaciones más importantes que estamos desarrollando en el ámbito de las tecnologías de la información, después de hacer, evi-

dentemente, el obligado análisis previo de la situación en la que se encontraba el Insalud en esta materia, después de diseñar las líneas generales de actuación en este campo y concretando, últimamente, las acciones desarrolladas, las que estamos desarrollando, y los objetivos que pretendemos desarrollar a lo largo de los próximos cuatro años.

Como ustedes saben, señorías, el Insalud es un organismo con un presupuesto de gasto para 1998 que excede el 1,4 billones de pesetas, que gestiona 82 hospitales, más de 1.000 centros de salud agrupados en 57 gerencias de primaria, en definitiva, es una de las organizaciones más complejas, cuyos mecanismos de gestión deben ser soportados por herramientas que faciliten su gestión. Estas herramientas deben proporcionar información necesaria para que permita la toma de decisiones correcta y un perfecto conocimiento de la actividad realizada en cada uno de los centros.

Por tanto, es imprescindible que este organismo esté dotado, en primer lugar, de equipamiento físico; es decir, de sistemas operativos, de gestores de bases de datos, de ordenadores, programas y aplicaciones informáticas, así como de organización o, lo que es lo mismo, de una red de comunicaciones que permita la interconexión entre todos los centros.

Conscientes del papel estratégico que juegan todas las decisiones en materia de tecnologías de la información, desde 1996 hemos trabajado en tres áreas: en primer lugar, el análisis de la situación; en segundo lugar, las líneas de actuación que creemos se deben desarrollar después de realizar dicho diagnóstico; y, por último, establecer los objetivos a corto y medio plazo y acometer actuaciones sobre la base de esos objetivos.

En cuanto al análisis de situación, puedo concretárselo en cinco apartados. Por lo que se refiere al sistema de red de comunicaciones en mayo de 1996, en la comunicación interna de los centros se ha detectado que prácticamente la mitad de los hospitales, es decir, el 50 por ciento, no poseía ningún tipo de cableado informático. Las comunicaciones entre estos centros, no la comunicación interna, estaban realizadas mediante mecanismos tecnológicamente atrasados, debido a la inexistencia de un sistema corporativo de transmisión de información. Lógicamente, esta carencia de sistema interno y de sistema externo de comunicación o interconexión dificultó la transferencia de información entre los centros, entre los centros y servicios centrales del Insalud de una forma electrónica y actual, teniendo que acudir

a mecanismos de menor fiabilidad y, en muchos casos, de mayor coste.

Por lo que se refiere a los sistemas de información, podemos decir que no existía un sistema de información integral entre las direcciones provinciales del Insalud y las unidades propias de dichas direcciones provinciales, más concretamente las inspecciones sanitarias. De la misma manera, nos hemos encontrado con una ausencia de criterios claros y definidos en cuanto a estándares tecnológicos, lo que conllevó una gran heterogeneidad en el parque instalado que dificultaba y encarecía su mantenimiento.

Por lo que se refiere a la unidad de atención y soporte de usuarios, en la mayoría de los casos esta unidad no respondía suficientemente a las demandas y necesidades de los centros sanitarios; por tanto, estos centros no tenían una unidad, un servidor permanente que resolviese sus dudas y planteamientos tecnológicos siempre que surgiese algún problema.

En el ámbito de la atención primaria, la aplicación de la atención primaria denominada Sicap, Sistema de Información de Centros de Atención Primaria, no nace hasta 1990, y esta aplicación se limitaba a dos cuestiones: a la gestión de agendas de los médicos, con muy poca flexibilidad, porque realmente no permitía la reprogramación de las consultas, y se limitaba a la citación de pacientes. Este escaso alcance funcional supuso un bajo nivel de implantación en los centros de salud y ciertas disfuncionalidades para el personal facultativo y para el resto del personal administrativo.

En materia de atención especializada, igualmente hasta 1990 no se acomete un plan de informatización, conocido como Plan Días; sin embargo, a partir de ahí, los sistemas de información hospitalarios han sido discontinuos; y han sido discontinuos porque este proyecto ha sido difundido en los hospitales de manera desigual, debido al insuficiente dimensionamiento de recursos y sin una coordinación ejercida, lo cual provocó una divergencia entre los sistemas de información y que cada hospital, en función de sus capacidades presupuestarias, tuviese más o menos evolucionados los aplicativos de este Plan Días. El resultado, señorías, es que nos hemos encontrado, en el ámbito de la atención especializada, con sistemas heterogéneos, no adecuados a las necesidades de los profesionales sanitarios como usuarios del sistema; en conclusión, una falta de adecuación a la realidad hospitalaria y una escasa fiabilidad de la información facilitada por los centros.

Sin duda, esto tiene una explicación que quizá haya que encontrarla en las dotaciones presupuestarias. Prácticamente había una inexistencia de programas presupuestarios de gasto informático. Esto convirtió al Insalud en el organismo del Estado de menor ratio de gasto informático, frente al gasto medio de todo la Administración del Estado. El informe Iria, de 1994, del Ministerio de Administraciones Públicas, establece que la ratio de presupuesto informático en el Insalud es del 0,3 por ciento de su presupuesto, frente al 1,61 por ciento de media en el resto de organismos del Estado. En definitiva, señorías, esto era, en nuestra opinión, un punto muy débil de la gestión del Insalud cuya resolución era necesario acometer

porque, sin una inversión potente en materia de informática, las tomas de decisiones serán equivocadas y no sabremos, que es lo más grave, ni siquiera lo que hacen nuestros centros sanitarios.

Resulta evidente que a la vista de este análisis era necesario implementar una serie de actuaciones que también las vamos a agrupar, si les parece, en cinco bloques. Primero, creemos que es necesario un diseño y una puesta en funcionamiento de una red corporativa de comunicaciones para todos los centros del Insalud; esta red corporativa ha de ser propia de la institución. Tenemos una dimensión que, sin duda, nos obliga a tener una red interna de comunicaciones propia, sin necesidad de utilizar redes externas y sin necesidad de compra de redes, dado que nuestra dimensión permite, con economías de escala, tener una red propia donde fluya la información, donde exista el correo electrónico entre todos los centros, donde se puedan producir videoconferencias, donde la transmisión de imagen con calidad diagnóstica y terapéutica sea un hecho y, eso sí, asegurando la confidencialidad y la seguridad de los datos que fluyen por esa red.

En segundo lugar, creemos que hemos de potenciar los sistemas de información, a través de la implementación de aplicaciones informáticas, y se debe establecer, una vez más, en estas aplicaciones informáticas, normas y procedimientos que garanticen la seguridad necesaria en el acceso y tratamiento de la información.

Creemos también, como tercera gran acción, que es necesario definir una unidad de atención a los usuarios, una ventanilla única que solucione todas las incidencias y todas las solicitudes de los usuarios para cualquier aspecto relacionado con las tecnologías de la información a implantar en nuestros centros públicos. Eso sí, debemos hacer una unidad de atención a los usuarios de forma que permita, en el momento de la decisión del traspaso de las competencias a las comunidades autónomas, hacer estas transferencias sin que esta unidad de usuarios se vea sin posibilidad de futuro y sí entregando a cada una de estas comunidades autónomas una unidad de usuarios propia para que sigan gestionando la informática en su ámbito territorial.

También creemos que se debe hacer una informatización integral, como veremos a continuación, de las actividades realizadas en los centros de salud y una informatización integral de las actividades integradas en la atención especializada. Para esto, una vez más, como decíamos cuando hacíamos el análisis de situación, es necesario un programa presupuestario suficiente y estable. Como ustedes saben, el presupuesto que el Insalud destinó en 1996 a informática era de 1.458 millones. Exactamente la misma cantidad que presupuestó en 1995: 1.458 millones de pesetas. El primer esfuerzo lo hemos hecho ya en el presupuesto del año pasado; en el presupuesto de 1997 hemos destinado a este fin 3.484 millones, lo que supone un incremento del 139 por ciento. El gran reto que tenemos para 1998, con un presupuesto de 9.518 millones de pesetas —lo que supone un 173 por ciento de incremento, sobre el 139 ya incrementado—, nos va a permitir hacer las actuaciones que les relato a continuación.

Nos va a permitir, en primer lugar, tener una red corporativa interna de comunicaciones; ya hemos elaborado el diseño y hemos comenzado la implantación de esta red corporativa. Actualmente, están conectados a esta red el 100 por cien de los servicios centrales y de las direcciones provinciales del Insalud. En el mes de marzo, en este mes, se incorporan todas las gerencias de atención primaria, y, a finales del primer semestre, por tanto en el mes de junio, estarán en esta red la totalidad de los centros de salud del organismo. Por lo que se refiere a los hospitales, este mes están ya dentro de esta red corporativa el 20 por ciento de los hospitales y, a finales de este año 1998, estarán dentro de esta red corporativa el 100 por cien de los hospitales.

Por lo que se refiere a la unidad de atención a usuarios, hemos establecido ya, y está operativa, una unidad de atención al usuario que abarca todas las materias en las que se ha actuado hasta el momento. Estamos hablando de esta ventanilla única que solucione los problemas que perciban los usuarios en cualquier punto de los centros sanitarios del organismo.

En materia de atención primaria, hemos actuado en tres bloques. Hemos iniciado un proceso de informatización integral en los centros de salud. Este proceso de informatización integral no solamente habla de las agendas de los médicos y de la cita, sino que habla e informatiza también el archivo de historias clínicas, el control de la prestación farmacéutica y la tramitación de la incapacidad temporal. En 1997, informatizamos integralmente 26 centros de salud, todos ellos en la Comunidad Autónoma de Madrid. En 1998, informatizaremos 60 centros de salud y en el 2001 hemos de tener al menos 400 centros de salud informatizados, lo que supone prácticamente el 50 por ciento de nuestro parque de centros de salud.

También hemos procedido a la renovación técnica y funcional del sistema de información de la tarjeta sanitaria individual, una herramienta sin duda clave. Pretendemos, con esta actualización y renovación técnica, que las actualizaciones de las tarjetas se produzcan en el menor tiempo posible —si es posible a tiempo real—, que haya un control de baja, alta y modificación entre cualquiera de los centros de salud del Insalud —el estar todos ellos interconectados por esta red corporativa permitirá saber, en todos los centros, las bajas y altas de las tarjetas— y estamos ya, en algunas gerencias lo hemos hecho, instalando máquinas de emisión de tarjetas para permitir una agilidad en la entrega de la tarjeta al ciudadano.

El tercer bloque, en el ámbito de la atención primaria, lo hemos centrado en el sistema de identificación de los pacientes, justamente para explotar la información de la tarjeta sanitaria individual. Como ustedes saben, el enorme esfuerzo inversor que se ha hecho en dotar de tarjeta sanitaria individual al 99 por ciento de los ciudadanos del Insalud no fue acompañado con la explotación informática de la banda magnética de esa tarjeta. Dicho de otra forma, la banda magnética de esta tarjeta no se utilizaba en ningún caso. Creíamos que era necesario utilizar esta herramienta, que era necesario rentabilizar esta inversión y, por tanto, establecimos un sistema que registra la información de determinadas actividades de los médicos en la atención pri-

mera, tales como la emisión de recetas, los volantes para la derivación de interconsultas, la solicitud de pruebas diagnósticas de atención especializada y el tratamiento de los partes de baja, confirmación y alta de la incapacidad temporal. Hemos acabado hace unos días la implantación de estos terminales en el 100 por cien del territorio del Insalud; por tanto, podemos decir que el Insalud en este momento es el primer —y de momento único— servicio de salud del Estado que cuenta con información de consumo farmacéutico por paciente y que facilita una herramienta de información para los médicos que desburocratiza sin duda en buena parte el relleno a mano de los datos de obligada consignación en la receta. Esto por lo que se refiere a la atención primaria y paso a la atención especializada.

La atención especializada también intentaré resumirla en tres líneas de actuación. La primera es la que hace referencia a la renovación del cableado de datos y del equipamiento físico: ordenadores centrales, puestos de trabajo, etcétera. La renovación de las aplicaciones heredadas del Plan Días. Como ustedes saben, señorías, el Plan Días, que nace en 1990, tan sólo tenía diez aplicativos informáticos. Creemos que estas aplicaciones han quedado desde el punto de vista tecnológico en algunos casos obsoletas, pero vamos a aprovechar lo hecho por el Plan Días y vamos a actualizar estos diez aplicativos. Pero lo que más nos preocupaba, señorías, era que estos diez aplicativos eran manifiestamente insuficientes para tener un buen sistema informático en nuestros hospitales. Por esto, a estas diez aplicaciones les hemos sumado otras catorce y contamos ya con un sistema informático en nuestros hospitales que tendrá veinticuatro aplicativos. De las que faltaban en el Plan Días sorprende, entre otras, la informatización de las listas de espera. Las listas de espera era un aplicativo que no estaba en el Plan Días; por consiguiente, como ustedes se imaginan, la información en relación con este tema era cuando menos insuficiente. Hay otra serie de aplicativos adicionales que si SS. SS. los quieren conocer con mucho gusto los relataré.

Voy a pasar a hablarles de calendario y de ejecución. En 1997 se han informatizado 13 hospitales y se ha actuado puntualmente en 17; en 1998 pretendemos informatizar íntegramente 28 hospitales más; en 1999 llegaremos a 55 hospitales; y, en el 2001, nuestro objetivo es la informatización de los 82 hospitales o, lo que es lo mismo, del cien por cien de los hospitales del Insalud. Sin duda, señorías, es un objetivo claro de este sistema sanitario, en primer lugar, dotar a los centros que integran el sistema de herramientas que permitan conocer su actividad y, en segundo lugar, en base a ese conocimiento de las actividades y de las decisiones que se toman, actuar conforme a ellas, al objeto de conseguir la mayor rentabilización social de los recursos sanitarios públicos de nuestro país.

Si les parece, a continuación paso a explicarles la ejecución de inversiones en 1997. Lo primero que he de decirles es que las inversiones en el ámbito de la sanidad no son solamente inversiones en obras; las inversiones en el ámbito de la sanidad son inversiones en salud, lo que genera seguridad y confianza para los ciudadanos y, sobre

todo, genera la consolidación del sistema sanitario de nuestro país.

Me voy a limitar exactamente a los términos de la comparecencia, ejecución de inversiones en 1997. Como ustedes saben, el presupuesto inicial de 1997 fue de 39.544 millones de pesetas. Ha habido una serie de modificaciones presupuestarias que lo que han hecho ha sido incrementar el presupuesto en 2.555 millones de pesetas; por tanto, el presupuesto actualizado ascendió a 41.799 millones de pesetas. De estos 41.799 millones de pesetas se han contraído 41.458 millones o, lo que es lo mismo, el porcentaje de ejecución del capítulo 6 ha sido del 99,18 por ciento. Repasando los porcentajes de ejecución desde el año 1992 hasta el año 1997, sin duda, es el mejor porcentaje de ejecución de inversiones de los últimos seis años. Los porcentajes de estos últimos años estaban en el entorno del 91 al 96-97 por ciento; el 96,18 por ciento, insisto, creemos que es un porcentaje muy relevante.

Concretando por artículos, quiero decirles que en inversiones nuevas, con 15.260 millones, el porcentaje de ejecución ha sido del 99,11; en inversiones de reposición, con 26.198 millones, el porcentaje ha sido del 99,23. Concretando por subfunciones: en atención primaria el porcentaje ha sido del 98,97; en atención especializada, del 99,28; y en administración y servicios generales del 97,97 por ciento.

Si les parece, voy a entrar en el plan y programas futuros, que creo que es otra de las cuestiones por las que se ha interesado su grupo parlamentario. En 1998 nos encontramos, sin duda, con el primer presupuesto basado en el nuevo modelo de financiación sanitaria para el cuatrienio 1998-2001. Ésta es una de las cuestiones claras y evidentes donde se patentiza o no una voluntad política por un sistema sanitario, y donde se patentiza o no si se ha hecho un esfuerzo en materia de presupuesto y de incremento del presupuesto sanitario. Creo que los datos que voy a darles a continuación vienen a aclarar y a concretar que realmente la apuesta por la consolidación de nuestro sistema es evidente, y una de las cuestiones para la consolidación del sistema, sin duda, es la apuesta en materia de inversión del propio sistema. En 1998, las inversiones que se contemplan en nuestro presupuesto son de 54.093 millones de pesetas. Considerando las inversiones que se imputan en el capítulo 7, que son inversiones destinadas al equipamiento de la fundación Hospital de Alcorcón y al convenio con la Comunidad Autónoma de Aragón para la construcción del Hospital Royo-Villanova, de Zaragoza, las inversiones ascienden a 57.718 millones de pesetas. Esto supone, señorías, un incremento en términos absolutos de 16.000 millones de pesetas y, en términos porcentuales, de un 40,9 por ciento. Si observamos también el comportamiento de las inversiones del Insalud desde 1992 a 1996, vemos que ningún año estas inversiones exceden los 38.000 millones; la mayoría de los años las inversiones están entre los 36.000 y los 38.000 millones de pesetas y, por lo tanto, entiendo que un incremento de un 40 por ciento sobre las inversiones de ejercicios anteriores es una muestra de la sensibilidad por estas cuestiones.

En materia de obra nueva, para 1998 están presupuestados 20.244 millones de pesetas, lo que supone un crecimiento del 44 por ciento; y en materia de reposición hay un presupuesto de 33.849 millones, lo que supone un incremento del 32,81 por ciento. Por subfunciones: en atención primaria, 13.004 millones; en atención especializada, 39.964; en administración y servicios generales, 705 millones; en control y contabilidad, 420, lo que totalizan las cifras a las que me acabo de referir.

Si les parece, y con esto concluyo, puedo hacer una descripción muy somera de las grandes cifras en atención primaria, distinguiendo reposición y obra nueva, al igual que en atención especializada, y el reparto que se hace de las comunidades autónomas.

En materia de atención primaria, las principales actuaciones son las siguientes: en 1998 se finalizarán 20 centros de salud, se continúa con otros 15 y se inician las obras de construcción de 26 centros de salud; por lo tanto, en obra nueva actuamos en 61 centros. En inversiones de reposición actuaremos en 12 centros; se finalizarán las obras de reforma de 3, se continúan las obras de 4 y se iniciarán obras de reforma en otros 5.

En materia de atención especializada la prioridad se fija en la reposición, tanto en obras de equipamiento como de parque hospitalario, pero también en la construcción de nuevos centros sanitarios. Así, en obra nueva comenzará la construcción del Hospital de Ciudad Real, con un importe que quizá supone la mayor inversión que en este momento se está haciendo en el Estado en un hospital y —si los plazos administrativos lo permiten— podremos también al menos licitar las obras del Hospital de Fuenlabrada. Continuaremos con la obra nueva de los hospitales Palma II y el recientemente iniciado de Calahorra, en La Rioja, y acometeremos los proyectos del Hospital de Valladolid, de la ampliación del Hospital San Pedro y, también, del Hospital de Ceuta. Por lo tanto, estamos hablando de siete nuevos hospitales de los cuales cinco son compromisos nuevos y en dos es el seguimiento de hospitales ya iniciados —en el caso de Calahorra, en el mes de septiembre y, en el caso de Palma, desde hace varios años.

En materia de reposición actuaremos en 31 hospitales; iniciaremos las reformas en 20, continuaremos las reformas en 6 y finalizaremos las reformas en otros 5. Entre los hospitales que inician la reforma voy a destacar por sus importes los de Puerta de Hierro, Santa Cristina y Leganés, en Madrid; Son Dureta, en Baleares; Nuestra Señora del Prado, en Talavera; Virgen de la Salud, en Toledo; Hospital del Perpetuo Socorro, en Badajoz; y el Hospital Virgen Blanca, en León. Entre los que continúan la ejecución de reformas están los hospitales clínicos de Zaragoza y Madrid y el hospital de Mérida, en Badajoz. Entre los que esperamos finalizar las reformas este año se encuentran el hospital de Valdepeñas, en Ciudad Real, el pabellón 21 del Marqués de Valdecilla, el Hospital La Paz, el Hospital La Fuenfría y La Arreixaca, en Murcia.

Por lo que se refiere, señorías, a las inversiones en comunidades autónomas vamos a incidir en aquellas en las que hemos detectado más desequilibrios interterritoriales o, lo que es lo mismo, en las que el gasto o la inversión por

habitante estaba por debajo de la media del territorio Insalud. Son básicamente las siguientes: la Comunidad Autónoma de Baleares, en la que se invierten 3.500 millones de pesetas en 1998 y la programación plurianual 1998-2001 asciende a 19.234 millones de pesetas o, lo que es lo mismo, un 90,19 por ciento más que en el cuatrienio 1992-1996. Esto permitirá la construcción, finalización y equipamiento del hospital de Palma II y planes directores en la totalidad del resto de los hospitales de las islas: el hospital de Son Dureta, el hospital de Ibiza y el hospital de Mahón.

Otra de las comunidades autónomas es Castilla-La Mancha. La plurianualidad de 1998 asciende a 3.181 millones de pesetas y las inversiones comprometidas en el anexo de inversiones para el período 1998-2001 ascienden a 26.000 millones de pesetas, lo que supone un 137 por ciento más que las realizadas en el período 1992-1996. Esto permitirá la iniciación del hospital de Ciudad Real, obra que se ha licitado por un importe de 15.000 millones de pesetas, y proseguir con importantes planes directores en Valdepeñas en Ciudad Real, en Talavera y Virgen de la Salud, en Toledo, así como el inicio de obras importantes en el hospital de Cuenca y en el hospital de Guadalajara.

Otra de las comunidades autónomas en la que era necesario actualizar su compromiso en inversión pública es la de Castilla-León. Tiene una plurianualidad de 3.338 millones para 1998 y unos compromisos hasta el año 2001 concretados en el anexo de inversiones de casi 40.000 millones de pesetas, que supone un crecimiento con respecto al cuatrienio anterior del 322 por ciento. Esto va a permitir la construcción de ocho centros de salud y el inicio y la construcción posteriormente del hospital de Valladolid, con una inversión prevista de algo más de 12.000 millones de pesetas y también obras de reposición o planes directores en prácticamente la totalidad de los hospitales de la comunidad autónoma: el Hospital de Sonsoles en Ávila, el General Yagüe de Burgos, el hospital de León, el Hospital General de Segovia y el Virgen de la Concha en Zamora.

Otra de las comunidades autónomas es la de Extremadura con una inversión de 3.085 millones en 1998 y con unas plurianualidades de 10.413, que supone un incremento sobre las plurianualidades de 1992-1996 del 83,96 por ciento. Esto nos permitirá la remodelación de cinco hospitales, prácticamente la totalidad de su parque hospitalario: el hospital de Mérida, el Perpetuo Socorro de Badajoz, el hospital de Coria, el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres y el hospital de Plasencia.

También en La Rioja los incrementos ascienden al 10,3 por ciento sobre el cuatrienio anterior y permitirán una inversión de 7.661 millones de pesetas para la finalización del recientemente iniciado hospital de Calahorra y de la ampliación del Hospital San Pedro.

En Madrid hay unas plurianualidades de 42.462 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 15,56 por ciento sobre el período anterior, que permitirán la remodelación, planes directores en siete hospitales: La Paz, el Clínico, Puerta de Hierro, Santa Cristina y, como decíamos antes, poner en funcionamiento, desde el punto de vista del equipamiento, el hospital de Alcorcón y el de Fuenlabrada.

En Ceuta tenemos el compromiso de un nuevo hospital con el que solucionar definitivamente la situación en la que se encuentra la antigua instalación actualmente en funcionamiento. Eso permitirá sin duda a esta ciudad actualizar su parque hospitalario.

Hasta aquí, señorías, las explicaciones en materia de informática y ejecución de inversiones de 1997, las previsiones de inversiones de 1998 y las plurianualidades que ya contempla el anexo de inversiones.

Quedo a su disposición.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA:** Gracias, señor Núñez Feijoo, por los datos que nos ha suministrado en su comparecencia.

Empezando por el final de su intervención sobre las inversiones en los años 1996-1998 se puede observar, viendo los programas que estaban previstos en los presupuestos del año 1997 y los previstos en el año 1998, que se ha producido un desfase bastante notable. El año 1997 fue el primer año que gestionaron un presupuesto global en el que prácticamente no hubo incremento de inversión nueva, porque simplemente eran los compromisos adquiridos en las plurianualidades y una parcela muy pequeña de inversión nueva. La sorpresa fue, al ver las programaciones para el año 1998, cómo se iban alargando los períodos plurianuales que estaban fijados. En el presupuesto de 1998 y con las novedades que el nuevo sistema de financiación ha comportado da la impresión de que ustedes han seguido la política del chirimiri, es decir, de ir sembrando pequeñas cantidades en muchas comunidades, para poder hacer estas listas que nos acaba de señalar, que muestran que se actúa en todas partes. Pero lo que nos interesa es fijar de una manera clara cuáles son los períodos de ejecución de estas inversiones y que éstas no se demoren. Ha habido retrasos notables que se aprecian simplemente observando las liquidaciones de los presupuestos y las actuaciones en este terreno. Por tanto, es verdad que este año, por primera vez, ustedes han destinado más dinero a las inversiones. Hay unos compromisos previos que se llevan ya una cantidad importante de este dinero de las inversiones. Evidentemente, se van haciendo algunas cosas.

En cuanto al tema más relevante, el de la informática, usted nos ha señalado en su comparecencia la mala situación en la que se encontraba anteriormente, tanto en atención primaria como en atención especializada, como en los servicios centrales, y la fuerte inversión que se ha hecho en este terreno. Precisamente ha sido objeto de comentario, incluso en los medios profesionales de la informática, porque había expectativas de que con estas inversiones, y dado que la Administración sanitaria era la peor dotada —como usted señalaba— en relación con el resto de la Administración, llegaba un momento de bonanza para las casas de informática. Sorprendentemente esto no ha sido así. Es decir, sí ha habido una buena inversión en informática. Se nos indicaba que para este año hay 9.500 millones de pesetas, más del do-

ble que en el año 1997 y en ése había más del doble que en el 1996. Pero sorprendentemente esta inversión en informática no ha repercutido en los proveedores de estos productos, sino que muchos de ellos se han centralizado. Nos gustaría que nos pudiera informar de cuáles han sido los caminos por los que se ha hecho la adjudicación tanto de las inversiones de informática como del mantenimiento y de la programación.

Vamos a entrar en detalle en algunas cuestiones. Usted nos señalaba que en el campo de las inversiones informáticas había dos actuaciones fundamentales en atención primaria y en atención especializada, para seguir un poco su esquema. Nos decía que en atención primaria lo relevante es la implantación de la tarjeta sanitaria individual prácticamente en el 99 por ciento de la población que tiene derecho a la asistencia sanitaria, es decir, la población total. La pregunta que yo le haría es: ¿Por qué esta tarjeta sanitaria individual que implanta el Ministerio de Sanidad y Consumo no es compatible con la tarjeta del sistema de Seguridad Social? Esta última tiene ya un chip que podía haber sido utilizado y, sin embargo, ambas tarjetas son incompatibles.

En segundo lugar, nos hablaba de los terminales precisamente para lograr esta identificación de los pacientes. Éste ha sido el elemento estrella en el año 1997 y esperamos que en el año 1998 continúe siéndolo, y sobre él ha habido fuertes discusiones. Yo le preguntaría si es cierto que el programa de implantación de estos terminales de identificación de los pacientes que se entrega a cada uno de los médicos de atención primaria ha tenido una inversión de más de 3.300 millones de pesetas, entre los terminales y cursos de formación para los profesionales, etcétera. También le preguntaría cómo es que se ha hecho esta fuerte inversión en un *hardware*, que parece, según dicen los técnicos, que no es muy adecuado. ¿Quién determinó la compra de este terminal? ¿Fue la asesoría técnica de informática del Ministerio, es decir, doña Carmen Martín de Pozuelo Romay quien determinó la compra de estos terminales?

Se indica que estos terminales tienen algunos problemas. Los técnicos señalan que están desfasados técnicamente, que no es cierto, que desburocraticen el sistema, como usted manifestaba. Hay referencias tanto de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública como de la Sociedad Española de Medicina General, etcétera, que señalan que es una carga administrativa burocrática más para los profesionales, que incluso el terminal para hacer las visitas domiciliarias no es lo más cómodo y que habría otros tipos de terminal y mejores. ¿Por qué se ha hecho esto? ¿Por qué se ha adjudicado toda esta compra a una única empresa, que es El Corte Inglés? ¿Por qué no se ha hecho un concurso público en el cual pudieran participar todos los proveedores de este sistema?

El sistema TAIR además tiene algunos inconvenientes, según dicen. Sus terminales proceden de Estados Unidos, sus repuestos también, por lo que en el caso de que existan algunos problemas puede haber dificultades en su reposición. Parece que no disponen de copia de seguridad y además tienen unas baterías relativamente limitadas, práctica-

mente sólo para unas 300 etiquetas, que representa una complejidad añadida al sistema.

Otra cuestión que nos interesaría que nos aclarara es precisamente sobre la información que se recoge con estos terminales y la que se suministra. Aparte de los elementos que usted nos señala de poder controlar a los usuarios de las prescripciones, el tipo de exploraciones a que están sometidos, si está de baja o de alta, querríamos conocer perfectamente qué información hay en el código de barras de la etiqueta que se adjunta y si puede haber o no problemas de restricción a la hora de pasar esta información a algunos sectores, que no sería adecuado. Por tanto, es una medida que ustedes plantean como una gran cuestión, pero parece que tiene sus problemas.

Hay elementos difíciles de clarificar e incluso, como es habitual en lo que hace su Ministerio, han dejado toda la labor a empresas externas, en este caso al Corte Inglés, y han disminuido el papel del personal funcionario del propio Ministerio, que a veces desconoce el sistema que se ha implantado. Además, en caso de que se rompiera por alguna cuestión la dirección informática y se cambiara, podría resultar difícil poder seguir adelante. Nos gustaría que despejara estas dudas relativas a esos terminales que se han suministrado a atención primaria, que nos garantizara que no hay elementos que puedan alterar la confidencialidad del paciente y que nos diera las razones de esta fuerte inversión, de que se haya adjudicado prácticamente a dedo al Corte Inglés y se haya decidido unilateralmente por la asesora ejecutiva de informática que, como digo, es doña Carmen Martín de Pozuelo Romay. Parece además que están colaborando también en estas valoraciones y ejecuciones algunas personas en el Ministerio, que parece que tienen contratos pequeños de mantenimiento inferiores a 2 millones de pesetas, que, en cambio, disponen de despacho y están actuando sobre todas las decisiones que se relacionan con la informática; personas que provienen del entorno del ministro y de Galicia.

En cuanto a la informatización de los centros hospitalarios usted nos contaba que se han encontrado con que les faltaba mucha información, que había muy pocas aplicaciones útiles en la informática. El programa de gestión hospitalaria que hasta ahora se había implantado era el HP-HIS, que se está utilizando en muchos sitios. Le preguntaría al señor secretario general de Asistencia Sanitaria si es cierto que van a modificar los programas de gestión sanitaria en los centros hospitalarios y si se ha decidido también unilateralmente, sin concurso, únicamente con la decisión de la asesora ejecutiva de informática del Ministerio, el cambio de programas adoptando el Aciva 2000. Del programa Aciva 2000 no tenemos experiencia en Europa ni en Estados Unidos; es un programa australiano. Para ello, El Corte Inglés, que va a ser quien va a suministrar el programa a todas las sedes informáticas, ha mandado algunos técnicos, y el Ministerio ha enviado también personal a Australia, para formarse en este programa Aciva 2000. El objetivo es precisamente que 45 hospitales tengan implantado este programa en el año 1999; me parece que coincide con las cifras que usted nos decía de la informatización.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Corominas, le ruego vaya concluyendo.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Voy terminando, señor presidente.

Por tanto, en relación con las inversiones en informática hospitalaria deseamos saber si es cierto esto, por qué se ha decidido este programa, por qué se van a cambiar los programas que había, qué experiencias han llevado a sugerir a quien dispone de la licencia de este programa Aciva 2000 en España que su distribución debía hacerse a través del Corte Inglés, etcétera.

Finalmente, y para terminar y ajustarme a lo que dice el señor presidente —en todo caso, en función de la respuesta, le pediría un poco de tiempo después—, sobre los presupuestos de 1998 en informática quisiera que nos aclarara también, si puede, algunas partidas. Evidentemente, en nuevos equipos de reposición para tres programas —el de primaria, atención especializada y servicios generales— hay más de 5.000 millones de pesetas, pero después hay unas partidas de arrendamiento bastante altas, de ochocientos y pico millones de pesetas. ¿Son equipos de informática que están arrendados o es otra cuestión? El material no inventariable informático asciende a más de 800.000 millones de pesetas en el presupuesto. Son 833.891 millones de pesetas (material no inventariable, partida 220.2). No será sólo para disquetes o papel; supongo que será para algo más.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede contestar el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Si le parece al señor Corominas, intentaré responder a sus cuestiones por el mismo orden.

Decía S. S. que, efectivamente, en el año 1998 se ha observado un incremento de las inversiones y que en 1997, que es el primer año íntegro de gestión por parte del actual equipo ministerial, las inversiones prácticamente no se habían incrementado. En el año 1997 el capítulo 6, Insalud, y el capítulo 7, donde se contemplan los equipamientos de las fórmulas jurídicas de gestión directa con personificación jurídica pública, supusieron un incremento del 10 por ciento. Por tanto, el primer año de inversiones estamos hablando de un incremento del 10 por ciento con el mismo escenario de financiación en el que en los años anteriores la inversión estuvo congelada, y no solamente eso, sino que, como usted sabe, señorita, en 1994 ni siquiera se llegó a obligar los créditos que figuraban en el presupuesto. Como consecuencia de las medidas de ajuste adoptadas en 1994, con una previsión de 37.000 ó 38.000 millones, no se obligaron más allá de 31.000 millones de presupuesto. En 1997, con el mismo escenario presupuestario, las inversiones se incrementan un 10 por ciento. En 1998, con escenario presupuestario nuevo, a través del acuerdo de financiación, a usted le preocupa que se han alargado las plurianualidades. Lo que yo creo que se ha alargado es el 40 por ciento de la inversión, por-

que nos vamos a gastar 16.000 millones más que en 1997, y lo que se alarga es el porcentaje de crecimiento, que es el 40 por ciento.

En cuanto a los retrasos en las anualidades, esto se compecede mal con los datos de ejecución, porque si se ejecuta más del 99 por ciento de un capítulo es difícil retrasar las anualidades. En obras que estaban previstas, en planes directores de hospitales, con inversiones de 2.000 millones, la inversión va a ser de 4.000 millones. Por tanto, si nos vamos a gastar el doble en el Hospital Virgen Blanca, de León, o el Hospital de Talavera, es evidente que las anualidades tienen que ir alargándose.

Yo le agradezco que usted haya dicho, más o menos, que en materia de inversiones se va haciendo alguna cosa. La verdad es que sí se va haciendo; insisto, se va incrementando nuestro presupuesto de inversiones en un 40 por ciento. Podemos ver el año que usted quiera, como le digo, pero desde 1992 a 1996, por no remontarnos a épocas anteriores, no se había previsto un incremento de esta naturaleza ni en inversión de obra nueva ni en inversión de reposición.

También le agradezco lo que usted ha empezado diciendo en su intervención en materia de informática de que la administración sanitaria era la peor dotada. Esto es así y creo que reconocerlo es la única forma de avanzar. También habría que explicar por qué. Realmente la situación informática en la que está el Insalud no es una apuesta muy decidida por el sistema; en eso estamos de acuerdo.

También le preocupa que con este nuevo aire de compromiso en materia de tecnologías de la información las casas informáticas estaban esperando una cierta bonanza. Nosotros esperamos que la bonanza se produzca en el sistema, no en las casas de informática, porque, si no, esto sería un problema.

Hay preguntas que usted me ha hecho y que, si me permite, yo tengo que formularlas a usted. Cuando nos pregunta por qué no es compatible la tarjeta sanitaria individual con la de la Seguridad Social, me gustaría saber su opinión. Como usted sabe, hace varios años la Seguridad Social empezó un proyecto al margen de la tarjeta sanitaria individual del Ministerio de Sanidad, y habría que saber por qué. Seguro que desde sus escaños nos lo pueden comentar con mayor concreción; yo no sé decírselo.

En cuanto al tema del TAIR, yo creía que usted nos iba a felicitar —y pienso que lo ha hecho en el fondo—, porque realmente que un sistema de salud pueda tener información sobre el consumo por paciente es un compromiso que había que asumir desde hace mucho tiempo, porque es la única herramienta seria para el facultativo y para el sistema, e incluso para el propio paciente, así como para hacer una política farmacéutica y lograr un uso racional del medicamento, terminología muy al uso en estos momentos. Al no haber hecho nada en esto, una vez más, nos vuelve a preguntar por qué. A pesar de que a usted el proyecto le parece razonable desde el punto de vista del objeto, le preocupa cómo lo hemos hecho y si hemos acertado o no en su diseño, etcétera. Hay preguntado usted si hay otros mejores. Yo no los conozco; en España no hay ninguno. Yo no sé si el resto de servicios de salud del Es-

tado conocen algún otro sistema mejor; si lo conocen, desde luego no lo han implementado. Por tanto, si hay otros mejores o no el tiempo dará o quitará la razón. Desde luego, en España no hay ninguno.

Le preocupa el tema de la compra de todo el equipo de informática, como es natural; me parece que es legítimo, y hemos de darle respuesta con absoluta claridad, pero no en lo relativo al TAIR, no de los más de 3.000 millones que nos hemos gastado en el TAIR. Por cierto, como usted sabe, hemos utilizado aproximadamente el 1 por ciento del gasto farmacéutico de un año. Por tanto, hemos amortizado toda la inversión en TAIR solamente con un 1 por ciento de reducción del crecimiento del gasto farmacéutico en 1998; ya ha quedado amortizada esa inversión *per saecula saeculorum*. En cuanto a cómo nos lo hemos gastado, voy a intentar concretárselo.

En materia de TAIR, el artículo 184 de la Ley de Contratos del Estado dice textualmente que la adquisición de equipos y sistemas para el tratamiento de la información y sus elementos complementarios auxiliares corresponderá a la Dirección General del Patrimonio de Estado, con las excepciones previstas en esta Ley, etcétera. Este producto ha sido catalogado por el servicio central de suministros de la Dirección General de Patrimonio. Una vez que un producto es catalogado por la Dirección General de Patrimonio, y por tanto por el servicio central de suministros, se adquiere automáticamente. Por tanto, si la catalogación de este producto la obtienen una o varias marcas, es una cuestión y un procedimiento de homologación y catalogación ante el servicio central de suministros de la Dirección General de Patrimonio. Por consiguiente, la adquisición se ha producido a través, insisto, del servicio de suministros de la Dirección General de Patrimonio, que ha catalogado este producto. Fíjese que es un producto compuesto y que dentro del TAIR hay tres productos: una terminal o microordenador, que parece ser que es de una casa que se llama Symbol, un lector de tarjetas de banda magnética que es de una casa que se llama Thompson y una impresora térmica que es de una casa que se llama Tec. Este producto, insisto, está catalogado por la Dirección General de Patrimonio y es a través del servicio central de suministros como se adquiere.

En cuanto a la contratación de ordenadores y sistemas operativos —servidores de red, puestos de trabajo, PC, etcétera—, usted sabe que estos productos están catalogados por la Dirección General de Patrimonio, pero el hecho de que lo estén, cuando hay varias casas, no significa que, desde el punto de vista de gestión, no sea razonable buscar un procedimiento negociado para ver si esos productos catalogados y a esos precios es posible rebajarlos, y es justamente lo que hemos hecho. Hay cuatro casas suministradoras de este tipo de productos en materia de servidores de red —insisto, son productos todos catalogados y adquiridos a través del servicio central de suministros—; cuatro casas de ordenadores personales y tres casas de impresoras.

En materia de contratación de suministro de cableado de datos y electrónica de la red, igualmente estos productos están catalogados por la Dirección General de Patrimo-

nio del Estado y después del consiguiente concurso de procedimiento negociado, una vez que están catalogados, se han adjudicado a otras cuatro casas, distintas todas ellas.

A usted le preocupan las consultorías y cómo las estamos adquiriendo y contratando. El concurso abierto es la forma que utilizamos para contratar las consultorías, publicado en el Boletín Oficial del Estado. El concurso de 1997 ascendió a 1.440 millones de pesetas y fue adjudicado en distintos lotes a cinco casas diferentes. Por tanto, concurso abierto en el Boletín Oficial del Estado y cinco adjudicatarios distintos.

Señoría, en lo relativo al concurso público y abierto que en estos momentos se está tramitando para el período 1998-1999, ése va a ser también el procedimiento utilizado para los 49 hospitales a los que usted se refiere. Por lo tanto, el concurso es el sistema que permite mayor transparencia de acuerdo con la Ley de Contratos del Estado.

También les preocupa, lógicamente, la información que aparece en la banda magnética de la tarjeta sanitaria y si el TAIR adiciona información o no; será la misma, exactamente la misma. La etiqueta del TAIR a la que usted se refiere tiene los mismos datos de obligada consignación que la receta, ni uno más. Todos los datos de obligada consignación en la receta oficial son los que tiene el TAIR, ni uno más ni uno menos, excepto, lógicamente, el nombre del medicamento, que no aparece en la banda magnética y sí en el recuadro correspondiente a este fin.

Yo veo que francamente está enterado de lo que usted llama las bonanzas de las casas informáticas. **(El señor Villalón Rico: Enterado, pero a medias.)**

Ha hablado de Ciba, que es un laboratorio, pero la verdad es que no sé de qué se trata; no le puedo decir. Desde luego, el concurso de 1998 va a salir en el Boletín Oficial del Estado y esperemos que, de acuerdo con el de 1997, en el que hubo cinco casas adjudicatarias de los distintos lotes, la publicidad y la concurrencia se mantengan exactamente igual que con cualquier cuestión.

Señoría, insisto en que aquí hay una apuesta muy clara en inversiones en informática. Por lo tanto, quizás sería bueno ver si acertamos o no acertamos, mientras que no lo sería sembrar dudas sobre algo que no las crea, señoría, que es una apuesta muy clara —insisto una vez más— por la consolidación de nuestro sistema con un incremento sin precedentes de las inversiones, así como una apuesta por la informática en los centros de salud y en los hospitales del Insalud. **(El señor Corominas i Busqueta pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE:** Señor Corominas, sabe que no hay turno después de su intervención.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA:** Señor presidente, como son dos comparecencias y me he ajustado mucho al tiempo, le pido benevolencia para poder intervenir.

El señor **PRESIDENTE:** Se lo acepto, pero por un tiempo máximo de tres minutos. Esta Presidencia estima que el señor secretario general ha contestado ampliamente

y que usted ha tenido tiempo de sobra para exponer todas sus opiniones.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Hay algunas cuestiones a las que no ha contestado el señor secretario y sobre las que insistí; pero, ante todo, señor presidente, gracias por su benevolencia al concederme estos tres minutos.

A mí me han dejado muy preocupado las últimas afirmaciones del señor Núñez Feijoo de que no está enterado de los cambios informáticos en cuanto a la gestión hospitalaria en el territorio del Insalud. ¿No es cierto que el lunes y martes de esta semana ha habido reuniones en el Ministerio de Sanidad para exponer este programa? No decía Ciba, sino Aciva. Éste es el nombre del programa; Aciva 2000 es el nombre que le han puesto. Como digo, desde el mes de junio del año 1997 hay gente en Australia estudiándolo. ¿Quién ha autorizado los viajes en el Ministerio?

Hay una cuestión a la que no ha contestado y que me gustaría que aclarara. Le preguntaba sobre la asesora ejecutiva de informática del Ministerio, y usted se ha sonreído un par de veces cuando lo he citado. No le voy a decir otra vez el nombre, pero le voy a leer lo que ya en revistas profesionales se escribía en el mes de febrero de 1997 se decía lo siguiente: en el caso concreto del Ministerio de Sanidad parece que el puesto cubierto tiene carácter ejecutivo —el de esta asesora—; es decir, en el aspecto informático polariza la información, marca las directrices, gestiona el presupuesto y decide absolutamente todo. Tan es así que esta asesora ejecutiva ha decidido que éstos sean los terminales que se homologuen. Primero escoge los terminales, después se homologan y posteriormente se compran a El Corte Inglés. Lo mismo está pasando con estos programas de gestión que ahora le comento y que no son cantidades pequeñas. Como usted decía muy bien, son más de 3.000 millones lo que se ha invertido en estos terminales.

Mencionaba que esperaba que le felicitara por el sistema de información en atención primaria. Evidentemente, estamos de acuerdo en que haya un sistema de información, que se implante y le felicito por proponerlo; lo que yo le digo es que el sistema implantado es malo, nada más, y que, por tanto, habría que buscar otro que fuera adecuado, no el que han hecho, que tiene muchas pegadas. Yo le indicaba algunas, tales como que no tiene copia de seguridad o que cuando se introducen datos erróneos no pueden ser borrados, etcétera, por lo que la información que se puede obtener es bastante deficitaria y, sin embargo, se decidió unilateralmente. Por tanto, estos subterfugios legales que usted conoce muy bien y que explica perfectamente no aclaran los problemas de entregar a dedo o de tomar decisiones previas. Evidentemente que después se cubre la formalidad administrativa, solamente faltaría eso. El problema no es éste, sino que previamente hay una persona que decide en favor de alguien y en contra de la mayoría y esto es lo que estamos criticando.

Otra cuestión que quería señalar, y con esto termino, señor presidente, para no pasarme de los tres minutos, es que en sus respuestas, señor Núñez, daba la impresión de que usted estaba controlando la gestión del Gobierno de los años 1992-1996. Estamos aquí, y esto ya lo hizo su partido

en la legislatura anterior. Ahora estamos para controlar la gestión del Gobierno de los años 1997-1998, que son los dos años que ofrece y, por tanto, nos tiene que contar qué es lo que se hace en dichos años y no lo que se hizo en 1992 o en 1996.

Le decía lo de la atención primaria y lo de las inversiones —usted ya me criticó un día porque leía muchos papeles y probablemente éste debe ser mi defecto— porque había una serie de inversiones en el presupuesto de los centros de atención primaria de 1997, algunas cuestiones en atención especializada, etcétera, que ustedes preveían que se iban a finalizar en 1997, pero en el presupuesto de 1998 nos encontramos sorprendentemente con que se han alargado hasta 1999, hasta el 2000 o hasta el 2001. Por eso le decía que lo que han hecho es ir alargando. Yo entiendo su posición, señor Núñez, pero también tiene que admitir la nuestra de que nos interesen los datos clarificados.

En una comparecencia anterior del ministro, se nos decía que iban a cumplir, como usted nos ha dicho muy bien, el 99 y pico por ciento de las inversiones, pero porque iban a contraer gastos hasta el 31 de enero, porque en los meses de noviembre y diciembre el nivel de cumplimiento y ejecución de las inversiones fue muy bajo. Es decir, se supone que se han dado prisa hasta el 31 de enero para hacer estas contracciones del gasto y poder decir que están en un grado de ejecución muy elevado, pero durante el año 1997 esto no ha funcionado. Ésta es la conclusión.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Señor Corominas, le contestaré muy brevemente.

Es evidente que la bonanza de las casas informáticas a la que usted se refería le preocupa. **(El señor Corominas i Busqueta: No, no me preocupa en absoluto.)** Incluso usted sabe si se reúnen o no se reúnen. Debe haber alguna casa informática a la que le preocupa el concurso abierto. Si se está remitiendo al Boletín Oficial del Estado, le puede preocupar, pero a nosotros no. Los concursos, señoría, se remiten al Boletín Oficial del Estado; lo demás, el catálogo de la Dirección General de Suministros de la Dirección General de Patrimonios es el que se utiliza para estas cuestiones.

Usted habla también de esa asesora ejecutiva del ministro. Mire usted, mientras el ministro tenga la confianza en mi persona y mientras yo tenga alguna responsabilidad en informática, ésa será la persona de la que siempre me rodearé para estos temas; siempre, antes y después. Porque hay asesores que no se sabe lo que hacen y otros que concretan exactamente sus funciones; hay quienes tienen conocimientos y otros no. Señoría, cuando una persona ha trabajado en informática desde que acabó su licenciatura en ciencias exactas, es posible que tenga más información que otro sobre esta cuestión.

Insisto en que los subdirectores, ya que parece ser que también hay algunas casas que están enfadadas, según usted, lo eran en el Ministerio de Economía y Hacienda y no

sotros seguiremos contando con ellos hoy, mañana y pasado.

No es bueno que con gráficas como esta de su presupuesto de informática arguyan, dado que lo evidente no se puede negar, que quizá no se ha estado utilizando la mejor tecnología informática o que se da a unas determinadas casas. Esto, créame, no es bueno para el sistema. **(La señora Amador Millán: Entonces, no lo hagan.)** No tengo por qué decirles lo que han hecho del año 1992 a 1996. Creo que el Tribunal de Cuentas les ha dicho lo que han hecho ustedes en informática; creo que el informe del Tribunal de Cuentas refleja claramente lo que ustedes han hecho en informática. Espero no tener este informe del Tribunal de Cuentas después de los cuatro años de gestión de esta legislatura.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean intervenir? **(Pausa.)**

Por Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Brevemente, señor presidente.

Yo no voy a entrar en detalle en el presupuesto de inversiones. Es evidente que hay obras cuya finalización estaba prevista para este año, que no van a estarlo. De todas maneras, hay algo que yo no tengo la menor dificultad en reconocer, que ha habido un incremento sustancial del presupuesto en inversiones.

Yo quería decirle que tanto en éste como en el tema de la informática que nos ocupa, los aumentos en las inversiones de los gobiernos dependen de a qué objetivos sirvan, señor Núñez Feijoo.

Cuando el señor ministro de Sanidad y Consumo, este fin de semana, en una entrevista a un diario importante de alcance nacional, en respuesta a las preguntas que hacía la periodista respecto a su apuesta por la sanidad pública, decía que, por ahora, en esta legislatura, se defiende y se apuesta por el mantenimiento del Sistema Nacional de Salud como servicio público, nos producía la inquietud de saber si se refería a las dudas de que el Partido Popular renueve la mayoría o si las dudas se referían al mantenimiento del Sistema Nacional de Salud como servicio público.

Por eso, respecto al tema de las inversiones, desde mi punto de vista, que es el punto de vista particular de un modesto grupo parlamentario, el futuro del Sistema Nacional de Salud está bajo sospecha en las manos en las que está en este momento.

Algo parecido quería decirle en relación con la informática. La informática es un medio técnico, desde luego es la gran revolución en la comunicación en los últimos tiempos, pero es un instrumento y depende para lo que sirva. Es un buen instrumento, un instrumento técnico que depende del objetivo al que sirva.

Yo quería hacerle una pregunta sobre un tema que me parece que es muy preocupante. Usted hablaba de que en los centros de salud, entre otros aspectos, estaban informatizadas la prestación farmacéutica y la incapacidad transitoria. Dado que, según la Ley de Presupuestos Generales

del Estado para 1998, entidades privadas, como son las mutuas patronales, tienen una intervención muy importante en la gestión de la incapacidad transitoria, en la decisión acerca del mantenimiento o no de la prestación por enfermedad de la Seguridad Social, aparecen muchas dudas acerca del derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos individuales a los que los profesionales de la salud tienen acceso en función de su actividad sanitaria. La cuestión es bien clara, pues entiendo que a estas entidades, las mutuas patronales, ustedes les han atribuido una capacidad decisoria muy importante en la gestión de la prestación por enfermedad de la Seguridad Social.

Usted puede hablar de concursos públicos, de boletines oficiales del Estado, pero yo querría saber exactamente cómo ha sido todo el procedimiento del concurso, es decir, qué datos, qué fechas de publicación en el Boletín Oficial del Estado, etcétera. Yo no tengo interés alguno en ninguna empresa informática, ni creo que lo tenga ninguna otra persona, pero allá cada cual; lo que no es sensato, lo que no es defendible para ninguna persona con un sentido común elemental, es que una empresa intermediaria, como es El Corte Inglés, a la hora de realizar suministros de este equipo o de cualquier otro, haga ofertas en concurso público más bajas que las de las casas fabricantes de los materiales informáticos del Ministerio de Sanidad.

En cualquier caso, le quería preguntar en qué condiciones se ha producido el concurso público abierto, es decir, cuáles han sido las ofertas y cuáles son las ventajas sorprendentes que puede ofertar El Corte Inglés frente a empresas productoras de materiales informáticos.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Señoría, no es poco que desde su modesto grupo parlamentario, por primera vez, al menos en mi presencia, se reconozca que se han incrementado sustancialmente las inversiones, porque incrementando sustancialmente las inversiones hay muchas cuestiones que no se pueden seguir argumentando.

Me tranquiliza que a usted le inquiete sólo algún párrafo de esa entrevista y no la totalidad de la misma. La totalidad de la entrevista está muy clara, y ese párrafo al que usted se refiere también está muy claro. Dice: Se adoptarán las decisiones que procedan siempre para mantener nuestro sistema sanitario; nuestro sistema sanitario público —falta el adjetivo—, porque nuestro sistema sanitario actual creo que es público, salvo que usted considere que el sistema sanitario actual es privado, es decir, se adoptarán todas las actuaciones que proceda para mantener nuestro sistema sanitario público.

En cuanto al tema de mutuas, le mandaré, si le parece, los convenios que estamos realizando con las mutuas. El primero y el más importante tiene lugar en Madrid, y en él queda muy claro cuál es el papel de las mutuas y cuál es el papel de la inspección sanitaria y de los médicos de atención primaria, queda muy claro que si una mutua considera que uno de sus afiliados está en condiciones de ser dado de

alta, lo remite a la inspección sanitaria, y ésta tiene un plazo, creo recordar que de quince días, para llamar a ese paciente y revisarlo. Por lo tanto, hay un convenio de articulación para facilitar a las personas que están de baja, con una mayor rapidez, el acceso a los servicios.

También le mandaré, si le parece, copia de los concursos, concretamente del concurso abierto en 1997. Una vez más, se saca un concurso público en el Boletín Oficial del Estado, y si usted quiere saber en qué Boletín Oficial del Estado aparece, yo le remitiré un copia, como es natural.

Le he dicho que hay cuatro adjudicatarios: C. P. Software, Informática El Corte Inglés —que yo sepa, insisto, es una empresa, no sé si es lo que usted ha dicho, un intermediario, no lo sé—, Hewlett-Packard y Bull. Estas cuatro fueron las adjudicatarias del concurso de 1997.

Insisto, el concurso de 1998-1999 se está tramitando en este momento a través de los procedimientos administrativos ordinarios, y saldrán publicado en el «Boletín Oficial del Estado» en la fecha en la que la fiscalización esté concluida, en que el informe de la asesoría jurídica obre en el expediente y en que se remita este anuncio al «Boletín Oficial del Estado».

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Sólo voy a consumir medio minuto, porque hay una pregunta que no ha respondido, que me parece importante. La participación de las mutuas la conozco. Hay preguntas parlamentarias que yo hice hace mucho tiempo y que están por responder, pero, en cualquier caso, lo que me interesa conocer exactamente es en qué medida las mutuas patronales a las que se les ha transferido competencia en la gestión de la incapacidad transitoria tienen acceso a los datos informáticos individuales que se generan en la atención sanitaria pública.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Intentaré responderle en la medida de mis posibilidades, porque usted sabe que el tema de la relación con las mutuas no le corresponde a este Ministerio. Siempre que vengo aquí me hace esta pregunta y usted sabe dónde tiene que hacerla. Lo único que le puedo decir es que los datos informáticos que se contienen en la etiqueta son, insisto, los de obligada consignación en la receta. La mutua, con etiqueta adhesiva o sin ella, tiene los mismos datos; por tanto, datos adicionales, cero, ni un solo dato distinto al que ya tenía a través de la cumplimentación manual de la receta.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Gil Melgarejo.

El señor **GIL MELGAREJO**: Señorías, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, quiero, en primer lugar, agradecer al secretario general de Asistencia Sanitaria y presidente ejecutivo del Insalud su comparecencia en esta Comisión para informarnos sobre el nivel de ejecución de las inversiones en el año 1997, así como del plan y progra-

mas futuros y, por otro lado, de las inversiones realizadas y previstas en informática, así como de los objetivos que se pretenden alcanzar.

Señor Núñez Feijoo, ha expuesto de manera clara y diáfana la política de inversiones del Insalud, y tanto el tono como el fondo y la forma empleados por usted en esta comparecencia son merecedoras de nuestro reconocimiento. Dicho esto, me gustaría destacar lo que considera el Grupo Parlamentario Popular más relevante. Y relevante es, en sí mismo, la ejecución del presupuesto de inversiones del año 1997; y relevante es, de manera especial, el presupuesto de inversiones para el año 1998; y, por qué no decirlo, relevante es el plan plurianual de inversiones del año 1998 al año 2001.

Señorías, un presupuesto se define, como ha mencionado ya el señor Núñez Feijoo, por los objetivos que persigue. Estos objetivos no son únicamente obras, como le he oído decir, sino inversiones que dan seguridad y confianza a los ciudadanos y, al mismo tiempo, aportan calidad al sistema. Por tanto, se actúa en base a eliminar la falta de equidad. Los principios que definen un presupuesto, y más un presupuesto inversor, son: que sea suficiente, que sea realista, que cumpla criterios de eficacia, de eficiencia, que sea redistributivo, creíble y ejecutable. Me va a permitir, señor presidente, que, de manera rápida, sucinta y breve haga un análisis de estas características y las relacione con lo expuesto por el señor Núñez Feijoo.

En cuanto a suficiente, difícilmente se va a poder decir que el presupuesto destinado a inversiones por el Insalud durante el ejercicio de 1997 y para 1998 ha sido suficiente, porque esta definición se puede prestar a malentendidos. Lo que sí puedo decir es que es un presupuesto de inversión histórica, como se ha reconocido por los que me han antecedido en el uso de la palabra. Es un presupuesto que nunca en la historia de la institución del Insalud ha tenido esta magnitud, con un incremento del 40 por ciento en el capítulo dedicado a inversiones, una inversión total de más de 54.000 millones de pesetas y, si tenemos en cuenta el capítulo VII, de más de 57.000 millones de pesetas. También puedo decir que se ha mostrado suficiente y creíble por todos y cada uno de los responsables de los servicios sanitarios asistenciales de España, tanto en las comunidades con competencias en materia de sanidad, como en el área del Insalud gestión directa. La prueba más evidente y palpable fue la aprobación por todos del nuevo modelo de financiación sanitaria para el período 1998-2001, en donde se han sentado las bases financieras reales y necesarias para consolidar y mejorar el Sistema Nacional de Salud. Todo ello en una época, señorías, de necesaria austeridad, disciplina y rigor presupuestario, y no hay que confundir austeridad con restricción. En este caso, todo lo contrario, se habla de suficiencia y suficiente es el presupuesto inversor del Insalud y, además de suficiente, es necesario por las razones que expondré más adelante. El Grupo Parlamentario Popular no lo considera solamente suficiente, sino que lo considera realista; realista porque no podía ser de otra manera, cuando la realidad del Sistema Nacional de Salud en este área concreta dejó mucho que desear en ejercicios anteriores, y me van

a perdonar que me remita a ellos, pero es simplemente una cuestión de referencia y no es cuestión de olvidar responsabilidades actuales.

Ha dicho usted, señor Nuñez Feijoo, que los hospitales de la red del Insalud estaban descapitalizados y que, consecuentemente, se hacía necesaria su recapitalización y, además, no estaba ni mucho menos cerrada la red hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, el esfuerzo inversor del Insalud lo definiría como necesariamente realista.

En una comparecencia suya de hace unos meses, en la que tuve la oportunidad de ser el portavoz, manifesté claramente que, en estos últimos años, los responsables del Sistema Nacional de Salud habían carecido de políticas inversoras claras, decididas y objetivas, tanto en atención especializada como en informatización del sistema. Además, en aquella ocasión hablé de aspectos retributivos para el área especializada.

Ahora, de lo que se trata es de corregir y, aunque es tarde, no lo es tanto como para no poder conseguir estos objetivos que son los que van a hacer más equitativo el Sistema Nacional de Salud al haber orientado estas inversiones a reequilibrar los recursos del sistema nacional.

Finalmente, señor presidente, señorías, estoy convencido de que los criterios de eficacia y eficiencia no solamente han sido la primera condición en la ejecución de los presupuestos del año 1997 y han impregnado todas las acciones, sino que, me atrevería a decir, han inundado todas y cada una de las actuaciones, tanto de los responsables del organismo gestor como de los responsables de gestionar los dineros públicos en los centros de provisión del sistema y, sobre todo, de los profesionales sanitarios. El haberse ejecutado el presupuesto del Insalud en el año 1997 en un porcentaje del 99,36 por ciento, habla por sí mismo, lo que viene a confirmar que todos estos criterios han inundado y han hecho posible lo que es uno de los mayores retos para los responsables políticos, que es el gestionar estos dineros públicos.

Con respecto al plan de informatización, en primer lugar, tendría que agradecerle al señor Corominas que reconozca el incremento que se ha producido, en el período 1996-1998, en inversión en tecnología, que ha sido superior al 200 por ciento. También tendría que agradecerle a la señora Maestro su reconocimiento sobre el incremento real en el presupuesto inversor del Insalud. Por otro lado, lamento el intento de lanzar una sospecha al aire y poner en marcha aquello que se conoce como teoría del ventilador. Si esos son realmente los recursos que en estos momentos utiliza la oposición, lo lamento; sin embargo, si son éstas y no otras las preocupaciones que tienen, el grupo que sustenta al Gobierno, el Grupo Parlamentario Popular, se siente tremendamente satisfecho.

Queremos solicitarle, finalmente, al señor Nuñez Feijoo, como representante del Gobierno, que este plan de informatización, este plan de inversión tecnológica, este plan integral para todo el sistema nacional, se haga realidad en el más corto espacio de tiempo posible. Sabemos que, además de ser un gran esfuerzo, supondrá —porque nunca se puede hablar del último— el penúltimo peldaño

de la necesaria modernización del sistema, su desburocratización. Se lo van a agradecer, señor Nuñez Feijoo, la ciudadanía y los profesionales del sistema.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Gil Melgarejo.

— **GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL ALCORCÓN. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 212/001089).**

— **CONDICIONES EN QUE SE HA CELEBRADO Y CRITERIOS EMPLEADOS EN LA SELECCIÓN DE PERSONAL PARA EL HOSPITAL DE ALCORCÓN (MADRID). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 212/001170).**

PREGUNTAS:

— **DE LA SEÑORA MAESTRO MARTÍN (GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA), SOBRE: SELECCIÓN DE PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALCORCÓN (MADRID) (Número de expediente 181/000799) Y DESTINO PREVISTO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) PARA EL HOSPITAL HERMANOS LAGUNA DE ALCORCÓN (Número de expediente 181/000802).**

El señor **PRESIDENTE**: Terminado este punto del orden del día, pasamos al segundo en el que, como comunicaba a SS. SS. al inicio de la Comisión, el secretario general de Asistencia Sanitaria asume dos comparecencias que son: la comparecencia del gerente de la Fundación Hospital Alcorcón, ante la Comisión de Sanidad y Consumo, para dar cuenta de su gestión, y la comparecencia del secretario general para informar acerca de las condiciones en que se ha celebrado y los criterios empleados en la selección de personal para el hospital de Alcorcón.

La primera comparecencia fue solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista y la segunda por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Por acuerdo, como dije al principio, de la Mesa y portavoces, las dos se han unido en una sola comparecencia, por lo cual tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Nuñez Feijoo): Muchas gracias, señor presidente.

Entiendo que la comparecencia solicitada por ambos grupos consiste en explicarles todas las actuaciones necesarias para poner en funcionamiento el hospital público Fundación Alcorcón, desde su constitución como tal hasta el día de hoy, informando de manera exhaustiva —por el

enunciado de la comparecencia— del proceso de selección de personal producido en este centro.

Convendrán conmigo, señorías, en que ninguna persona conocedora de los sistemas sanitarios públicos discute la necesidad de que los centros mejoren la gestión para alcanzar una mayor eficiencia y, consecuentemente, una mayor rentabilidad social de los recursos sanitarios públicos. A través de esta mayor rentabilidad social, permitiremos sin duda el mantenimiento del propio sistema sanitario público.

Convendrán también, señorías, en que los hospitales son organizaciones complejas y no se han ido adaptando como nos gustaría, tanto en su organización como en su funcionamiento, a la evolución producida en los últimos años.

Por último, seguro que también compartirán la idea de que era y sigue siendo necesario modernizar tanto la organización como la gestión de los mismos para que sean capaces de dar respuesta a los usuarios del sistema. Este convencimiento fue el que llevó al Ministerio y también al Gobierno a publicar un real decreto-ley conocido como de habilitación de nuevas fórmulas de gestión. La urgencia en disponer de la norma legal era para abrir un hospital, ya acabado y finalizado, con una nueva fórmula de gestión, como era el caso del hospital ubicado en Palma de Mallorca, y otro de los hospitales que estaba en ese momento en construcción, como era el caso del de Manacor —el hospital está ubicado en la isla de Mallorca, en el ámbito municipal de Manacor.

Entendíamos que el real decreto-ley era el instrumento más oportuno, a fin de abrir, con la mayor urgencia, estos dos nuevos hospitales, con independencia de la tramitación parlamentaria de este real decreto como proyecto de ley. El resultado de la tramitación como proyecto de ley lo conocemos a través de la Ley 15/1997, aprobada con un consenso muy importante, con la aquiescencia de todos los grupos parlamentarios que tienen responsabilidades sanitarias en las distintas comunidades autónomas, porque entendieron estos grupos que esta ley otorgaba seguridad jurídica y una mayor autonomía de gestión a los centros sanitarios, dotándolos de instrumentos ágiles y acordes con la realidad actual y dentro del sector público.

Pues bien, desde la aprobación de esta norma, el real decreto-ley, tramitada y aprobada posteriormente como ley, se han hecho las siguientes actuaciones. En primer lugar, la autorización por parte del Consejo de Ministros al Insalud, el día 22 de noviembre de 1996, de la constitución de la Fundación Hospital Alcorcón y, en el mismo acuerdo, la aprobación de los estatutos de dicha fundación, publicados en el Boletín Oficial del Estado número 32, del jueves 6 de febrero de 1997. El 18 de diciembre de 1996, casi un mes después, se otorga ante fedatario público la escritura de constitución de esta fundación pública y se registra en el Registro de fundaciones sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo. El mismo día de la constitución de la fundación se constituyó el patronato, que acordó el nombramiento del equipo directivo.

Desde ese mismo día empezaba la cuenta atrás para conseguir unos objetivos claros: finalizar la obra, seleccio-

nar al personal, adquirir todo el equipamiento, en definitiva, abrir este hospital público en menos de doce meses desde la constitución de la fundación y a las pocas semanas de la entrega definitiva de la obra. Teníamos un trabajo arduo que era buscar la fórmula de abrir un hospital público en el menor espacio de tiempo posible, dado el grado de saturación que padecía el área VIII de Madrid, donde actúa este hospital.

Teníamos que hacer muchas cosas en estos once meses para que, a medida que se iba entregando la realidad física de la obra, se pudiese abrir este hospital. Por ejemplo, concretar definitivamente el perfil del hospital, conseguir todas las autorizaciones y permisos previos para la apertura, la gestión de toda la compra del equipamiento, la selección de todo el personal, el establecimiento de los circuitos generales de organización, la incorporación paulatina y el adiestramiento de los profesionales, la puesta en marcha de las instalaciones y de la recepción del equipamiento y, como culminación de todas estas actividades previas, el comienzo efectivo de la actividad asistencial.

Sin duda, la apertura de un hospital tiene grandes dificultades operativas, prueba de ello es que el término medio de tiempo, desde que se entrega una obra hasta que empieza la actividad asistencial, está en torno al año y medio. Alrededor de año y medio, desde que se entrega la obra hasta que empieza la actividad real en el hospital, es lo que tarda normalmente el Insalud —yo creo que casi todos los servicios de salud— en poner en funcionamiento una obra civil hospitalaria.

Se trata de un hospital bastante amplio; un hospital con 576 camas, con un servicio de urgencias de 24 puestos de observación y 13 boxes de exploración, con 58 locales para consultas externas, 10 locales para exploraciones especiales y 5 para pruebas funcionales, con un bloque quirúrgico de 14 quirófanos, 2 salas de cirugía menor ambulatoria, 2 salas de partos, con nueve puestos de hospital de día y 16 de cirugía mayor ambulatoria, con alta tecnología, una resonancia nuclear magnética, 2 TAC, 2 salas de telemando, 10 salas de radiografía convencional y 20 puestos de diálisis. Es un hospital que —insisto—, aunque por el número de camas es de dimensión media, la implicación y la dificultad tecnológica lo hacen que esté en una clasificación media alta.

Era necesario, por tanto, ser escrupulosos con todos los permisos que no en todas las ocasiones se consiguen en tiempo y hora. Permisos en el ámbito local: licencia municipal de actividad, de apertura y de funcionamiento, de primera ocupación; en el ámbito regional: declaración y registro de equipos radiológicos, protección radiológica, autorización para instalación del banco de sangre, central térmica con declaración de impacto ambiental, etcétera; en el ámbito de la Administración central del Estado: inscripción en la Seguridad Social, comunicación de datos a la agencia de protección, alta en las instalaciones de telecomunicaciones y cogeneración, permiso de apertura del helipuerto. En definitiva, había que ser respetuosos con los reglamentos de medio ambiente, de protección radiológica, mediante un plan específico de residuos biosanitarios; había, por tanto, que conseguir todos estos permisos, todas estas actualizaciones en el tiempo al que me refiero.

Sin duda, una de las actividades más importantes de este hospital es la selección de los recursos que van a permitir el funcionamiento operativo de este hospital. El mismo día en que se constituye la fundación en escritura pública, se constituye el patronato y, también el mismo día, se aprueba la delegación de atribuciones en favor del gerente. Como viene siendo habitual, al gerente se le otorga la facultad de contratar el personal, así como de resolver todas las cuestiones relativas al personal de la fundación; personal de la fundación que, en un escenario de funcionamiento al cien por ciento, llegará a 1.280 personas y que en este primer escenario de actividad secuenciada sobrepasa —como veremos a continuación— las 700 personas.

Por imperativo legal, había que garantizar —como es natural— los principios de igualdad, mérito y capacidad recogidos en la Constitución y en los propios estatutos de la fundación, y había que hacerlo con un proceso de mayor transparencia hasta alcanzar el objetivo de la selección, conforme a estos criterios. Un equipo directivo acababa de hacerse responsable de un hospital en construcción, y en ese momento necesitaba dotarse de una empresa logística u operativa para el sistema de selección de personal y, a tal efecto, convocó un concurso público en el Boletín Oficial del Estado del 25 de enero de 1997 —en este caso sí tengo el BOE— para conseguir apoyo logístico en la selección de personal. A este concurso se presentaron dos empresas y, como ustedes conocen, la empresa seleccionada fue Tea Cegos. La adjudicación se publicó en otro Boletín Oficial del Estado, concretamente en el mes de marzo de 1997.

La gerencia del hospital presentó al patronato en abril, unos meses más tarde, el régimen operativo y el régimen de selección de personal, que les voy a concretar a continuación. La plantilla orientativa de apertura, por lo tanto la cifra global de efectivos que iban a ser contratados en la primera fase, era de 756 personas. Esto atiende al criterio de cobertura del 50 por ciento de los servicios médico-quirúrgicos y del cien por ciento en aquellos otros, como el servicio de urgencias o el bloque obstétrico, que iban a iniciar su funcionamiento desde el principio.

Por lo que se refiere a los derechos de examen, el patronato acuerda una tasa de 2.200 pesetas. Como ustedes saben, la gestión de la fundación se trata de una fórmula de gestión directa de un servicio público que debe acogerse a los principios de igualdad en el acceso y, por lo tanto, han de compensar los gastos estimados en el proceso. La cuantía establecida se fijó en función de la cantidad que la Administración pública cobra en concepto de tasas para sus convocatorias; por ello, se hizo una media de las tasas del Insalud, que se sitúan en 2.500 pesetas; es decir, las tasas que se cobraron a los que optaron a los puestos de trabajo de la fundación fueron un 22 por ciento inferiores a las tasas que cobra el Insalud.

De la mesa de selección, presidida por el gerente de la fundación, forman parte cinco directores de la fundación. Desde el momento en que se constituye la mesa se acuerda invitar a los sindicatos mayoritarios del sector, UGT y Comisiones Obreras, a formar parte de la misma, por lo que, desde la segunda reunión de la mesa, todos los miembros de UGT y de Comisiones estuvieron participando activamente

en el proceso. Prueba de ello es que de las 24 actas que levanta la mesa de selección, todas aquellas en las que han estado presentes los sindicatos —que han sido 23, ya que la primera acta era para la constitución del tribunal, donde se acuerda la incorporación de las centrales sindicales— tienen el visto bueno de las centrales a las que me acabo de referir como las dos centrales más representativas en el sector.

En el proceso de selección que acuerda la mesa se establecían tres pruebas diferenciadas: la realización de una prueba psicotécnica, baremación de currículum y realización de entrevista.

El anuncio de la oferta pública de empleo se realiza el 27 de abril de 1997 con todos los medios de publicidad al alcance; así, se publica en medios de comunicación de ámbito nacional y local, se remite toda la información a los servicios centrales del Insalud, a todas sus direcciones provinciales, a todos los gobiernos civiles, a todas las oficinas del INEM, a todas las delegaciones del Gobierno de las comunidades autónomas, a todas las comunidades autónomas con servicios de salud transferidos, a la oficina de información de la propia fundación y a través de Internet. Dicho anuncio informaba del número total de puestos de trabajo, 756, que se dividen de la siguiente forma: 9 coordinadores de áreas clínicas, 107 facultativos, 257 diplomados sanitarios, 38 técnicos sanitarios, 224 auxiliares sanitarios, 13 titulados superiores, 6 diplomados universitarios no asistenciales y 91 auxiliares no asistenciales.

Gracias al interés en publicitar la convocatoria, se consigue que se presenten 76.191 personas. De estas 76.191 personas, se presentan al primer ejercicio del concurso-oposición 59.085 personas; de los 59.085 que se presentan a esta prueba, 13.390, es decir, el 22,7 por ciento, la superan pasando a la siguiente fase del autobaremo. De las 13.390 personas, superan la fase de autobaremo 8.949 personas, que pasan a la siguiente fase de entrevista. Las entrevistas empiezan a desarrollarse el 29 de septiembre y concluyen el 30 de noviembre de 1997.

El día 2 de febrero de 1998 se publicaron las listas provisionales en las que se seleccionaban a 812 personas, porque 47 de ellas durante el proceso —aun resultando, en principio, con posibilidades de ser contratadas— presentan su renuncia al puesto, con lo cual el número de puestos sigue siendo de 756.

El 4 de marzo, por lo tanto, hace una semana, se concluye el proceso en la mesa de selección, finaliza en su totalidad y, si me permiten, les voy a leer un párrafo del acta de la mesa de selección, firmado por todos los integrantes de la misma (seis representantes de la fundación, tres representantes del sindicato UGT y tres representantes de Comisiones Obreras): Una vez concluido el proceso de selección, los componentes de la mesa quieren dejar constancia en acta, de forma unánime, que el proceso se ha realizado de una manera clara y que se han respetado los principios de publicidad, libre concurrencia, mérito y capacidad. En consecuencia, una vez validado y aprobado dicho proceso por la mesa de selección, proponen al gerente de la Fundación Alcorcón que, en nombre de la mesa, someta al patronato la ratificación, material, formal, y con carácter definitivo del proceso de selección.

Para concluir el apartado de selección del personal, quiero referirme a la elección de los coordinadores. La elección de los coordinadores, que tomaron parte una vez seleccionados en el propio proceso de selección del personal e incluso de adquisición de equipamiento, lógicamente, se hizo antes de este proceso global de las 756 personas a las que me refería. El plazo de presentación de solicitudes para los coordinadores se abrió el 28 de abril, se cerró el 24 de mayo y se convocaron 9 puestos para los que se presentaron 150 profesionales. Todos los adjudicatarios, los 9 coordinadores, venían trabajando en hospitales públicos de la red del Insalud; por lo tanto, todos los coordinadores eran facultativos y siguen siendo facultativos del Sistema Nacional de Salud, trabajando en otros hospitales.

Por lo que se refiere al ámbito de las reclamaciones, he de decir que en el primer proceso se recibieron 766 pidiendo ampliación de la información, lo que supone un 0,69 por ciento con respecto al total de solicitudes. La propia mesa de selección ha hecho la evaluación de las reclamaciones, considerando que el 90 por ciento de éstas —del 0,69 por ciento— más que reclamaciones propiamente dichas, eran solicitudes individuales de información. Hasta aquí, señorías, las cuestiones en relación con la selección de personal.

Política de equipamiento. ¿Cómo ha elegido la fundación los equipamientos y las tecnologías entre el amplio abanico de opciones? El proceso de elección ha consistido en la participación y la corresponsabilización de los coordinadores, de los implicados en la compra, con vistas a cumplir el presupuesto dentro de la planificación de la propia fundación. He de decir que todos ellos, los 3.577 millones de pesetas se sacaron a concurso público y el patronato, el 25 de febrero de 1997, autorizó la adquisición definitiva por un importe de 2.967 millones de pesetas, es decir, un 17 por ciento más bajo que el presupuesto que en el anuncio de licitación tenía cada bloque de equipamiento.

Por lo que se refiere a la incorporación paulatina de los profesionales, es evidente que abrir un hospital y comprar un equipamiento cuando todavía se estaban realizando obras en buena parte del hospital conlleva la necesidad de ir incorporando paulatinamente a los profesionales. La incorporación paulatina se produce de acuerdo con la mesa de selección en aquellos casos en los que el número de puntuación alcanzada por los profesionales era ya insuperable. Quiere decirse que el momento en el que acabadas las fases de currículum, de concurso y de entrevista no podían superarse las puntuaciones por ninguno de los candidatos que estaban pendientes de entrevistar, se autoriza la incorporación de los nueve facultativos de los que estábamos hablando, más otro grupo de facultativos y de personal de enfermería, al objeto de que ellos mismos sean los encargados del montaje, del equipamiento y de la puesta en marcha del hospital. El plan de formación y de adiestramiento consistió en 12 cursos que se dieron a todos los profesionales, así como en 28 cursos de informática, 18 cursos de historia clínica médica, cuatro cursos de historia clínica de enfermería y cinco cursos de gestión de almacenes; en definitiva, cursos de formación y adiestramiento para el personal.

Concluyo, señorías, hablando del comienzo de la actividad asistencial. El día 30 de noviembre —recordamos que la fundación se constituye el 18 de diciembre del año anterior— del ejercicio siguiente, es decir en menos de doce meses, se inicia la actividad en el hospital a través de la apertura del servicio de rehabilitación. Quince días más tarde, el 15 de diciembre, se inician las consultas, empezando por la de cirugía general y digestivo y prosiguiendo con la de oftalmología. Durante este mes de diciembre se pone en funcionamiento el servicio de radiología y de anatomía patológica. La hospitalización se abrió en enero, el día 26 de enero ingresan los primeros pacientes de pediatría, ginecología, medicina interna y neumología, completándose durante el mes de febrero todas las camas de medicina interna. La actividad realizada en estas semanas ha sido de 137 ingresos, 4.137 pacientes de primera consulta, más de 1.000 revisiones y 3.089 pruebas. El bloque quirúrgico se ha puesto en funcionamiento la semana pasada y consecuentemente se ha inaugurado ya la hospitalización quirúrgica.

Hasta aquí, señorías, la comparecencia en relación con estas cuestiones. Quedo a su disposición.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Muchas gracias, señor Núñez Feijoo, por sus explicaciones. Espero que también merezcamos alguna felicitación por haber aprobado, como decía, esta ley que permite la nueva gestión. Lo que sucede es que estamos acostumbrados a que una cosa son las palabras que ustedes aceptan y otra el cumplimiento que hacen de ellas. Es decir, esta Ley 15/1997 decía unas cosas que entendemos que después no se han cumplido y siguen sin cumplirse. Yo le preguntaría al señor Núñez Feijoo por qué aún no se ha cumplimentado la aparición del reglamento que debe regular estas fundaciones, que prevé la ley y sobre el cual hubo el compromiso unánime de esta Comisión —con el apoyo de su grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Popular— de que estuviera hecho el día 1 de septiembre. Estamos en el mes de marzo. Consecuencia de este reglamento era la adaptación de los estatutos de la fundación, que se habían hecho de acuerdo con el real decreto, a este reglamento que había que hacer. Ésta sería la primera cuestión.

En segundo lugar, quería señalarle que —según usted nos acaba de manifestar— los estatutos de la fundación se aprobaron en el Consejo de Ministros el 22 de noviembre de 1996. Curiosamente parece que era un tema menor, dado que, a pesar de la política de transparencia de este Gobierno, no se dio ninguna publicidad en la reseña del Consejo de Ministros, no apareció nada sobre esta aprobación y se publicó en el Boletín Oficial del Estado —según ha manifestado usted— cuatro meses después de que se hubiera aprobado por el Consejo de Ministros. No parece que en este caso la diligencia y la transparencia hayan sido un factor clave y determinante. Después sí que se han desencadenado con rapidez los hechos. Usted mismo los ha ido citando. El mismo día de constitución del patronato se

nombra al equipo directivo. Ese equipo directivo comporta el nombramiento de un gerente, es evidente, gerente que debía estar ya muy estudiado por parte del Insalud y de su presidencia ejecutiva como la persona más idónea para llevar a cabo esas funciones y por eso se contrata el mismo día que se constituye el patronato. Lo sorprendente es que después ese gerente tenga que hacer un curso de gerencia hospitalaria en la escuela pública, porque se entiende que en el momento de la contratación debía estar capacitado para llevar la Fundación Hospital Alcorcón. No sé si puede comentar algo sobre este tema.

En cuanto a la gestión, usted nos ha hablado muy bien de cómo se ha desarrollado y de cómo se ha llevado a cabo por parte de este equipo directivo. Yo le preguntaría por los sistemas utilizados para la contratación. ¿Han sido semejantes a los que comentábamos anteriormente con informática, es decir a dedo, o se han hecho concursos públicos? ¿Cómo se ha adjudicado, por ejemplo, el contrato de limpieza del hospital a una empresa que, según tengo entendido, proviene de Galicia y no está ubicada en Madrid? ¿Cómo se ha determinado que todo el personal que trabaja en la Fundación Hospital Alcorcón disponga de una tarjeta personal inteligente, facilitada por una entidad bancaria, que se utiliza para todos los actos que se realizan en la fundación, desde el parking, el comedor, etcétera, la apertura de puertas en las plantas y que además la nómina se paga por la fundación a través de esa misma entidad bancaria? ¿Se ha hecho un concurso público? Espero que no me responda como antes. Yo no tengo ningún interés en las empresas de información ni en ninguna entidad bancaria, simplemente lo que quiero es aclarar cómo se ha adjudicado.

Por lo que se refiere a la selección de personal, que es otro tema, a pesar de las magnificencias y de las bondades de las actas de las mesas de contratación, no parece que el Defensor del Pueblo esté tan de acuerdo, pues ha hecho algunas recomendaciones respecto a que la selección de personal no ha sido todo lo transparente que convendría y siguiendo la normativa legal vigente.

En cuanto a las tasas que se han cobrado —aunque yo no las llamaría tasas porque la Fundación Hospital de Alcorcón no puede cobrar tasas como tal—, el precio que se ha hecho pagar a los aspirantes a un puesto de trabajo para la realización de la selección de personal —porque esto era una selección de personal, no un concurso-oposición público—, creo que ya comentamos en otra ocasión en esta misma Cámara que no hay ninguna empresa (parece que uno de los objetivos de la urgencia del real decreto-ley era poder realizar la gestión de centros sanitarios con criterios empresariales privados, que les gusta mucho) que para seleccionar su personal haga pagar a todos aquellos aspirantes a una plaza una cantidad. Creo que ya le decía en otra ocasión que esto no lo han descubierto los empresarios españoles. El día que lo descubran quizá algunas empresas puedan autofinanciarse convocando oferta de puestos de trabajo, con lo cual tendrán unos ingresos notables. Quería conocer si esa cantidad de dinero —que es fácil de saber cuánto se ha recaudado porque es una simple multiplicación, 2.200 pesetas por 76.191 solicitudes— se ha entregado toda a Tea Cegos o si ha quedado una parte para la

fundación y, en este caso, a qué se destina. Nos dice que para que hubiera igualdad en el acceso se ha puesto una tasa de 2.200 pesetas. No sé qué tiene que ver la tasa de 2.200 pesetas con la igualdad en el acceso. No lo entiendo. **(La señora Maestro Martín: Que todos pagan igual.)** Por cada solicitud, si se pedían dos o tres puestos de trabajo, había que pagar las 2.200 pesetas. Por tanto, no todo el mundo pagaba lo mismo. Querría que me lo aclarara porque a veces uno es corto de entendimiento.

En las solicitudes que se entregaban, que también había que pagar, había una carta del gerente de la fundación en la que se señalaba que estaban trabajando con y para la ciudad de Alcorcón. Con Alcorcón dudo de que hayan trabajado porque con la ciudad —y supongo que la ciudad viene representada por su ayuntamiento— más bien han tenido pocas relaciones y los tienen bastante marginados en la Fundación Hospital de Alcorcón. Ha habido problemas, y usted lo sabe, con el ayuntamiento. Para Alcorcón supongo que deben trabajar, pero con Alcorcón tengo mis dudas de que trabajen.

También señalaba —y ésta ha sido una de las críticas fuertes en la selección de personal— cómo se iba a realizar, y estaba muy bien explicado, todo el proceso de selección, las pruebas, dónde se podía obtener información, etcétera. Lo que queda mucho más oscuro es la información después de la entrevista. El folleto informativo dice: Dichas comisiones técnicas se ajustarán a un protocolo de entrevistas estandarizado. Las personas que han ido a estas entrevistas manifiestan que no ha habido un protocolo estandarizado de entrevista. Supongo que usted y yo conocemos perfectamente lo que es una entrevista estandarizada; por tanto, cualquier parecido con la realidad tiene poco que ver. La información recibida después de los resultados de la entrevista es cuando menos sorprendente. Es decir, personas que estaban en un ranking bastante elevado después del currículum de las pruebas psicotécnicas, del baremo de los méritos, etcétera, cuando han realizado la entrevista han pasado a ser de los peores calificados, no han salido en ninguna lista, no han sido contratados y se ha contratado a personas que estaban por debajo. Sospecho que no se deben de haber utilizado procedimientos parecidos a los de la Diputación de Lugo u otros sitios, en lo que respecta a las entrevistas, sino que se han seguido criterios objetivos que usted nos podrá explicar perfectamente.

Para terminar y que el señor presidente no me llame la atención, voy a hacer unas preguntas muy concretas. ¿Es cierto que se ha contratado en la fundación a un periodista? ¿Con qué emolumentos? ¿De dónde proviene? ¿Es cierto que un miembro de la mesa de selección ha sido contratado también por la fundación?

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): En más de una ocasión, cuando he tenido la oportunidad de dirigirme a esta Comisión, he felicitado al Grupo Parlamentario Socialista por mantener la coherencia con la Ley 15/1997, y no me

duelen prendas hacerlo en cada ocasión en que tenga lugar. La coherencia de la gestión dentro del sector público, dotándola con herramientas que permiten el mantenimiento del sistema sanitario público en nuestro país, es necesario mantenerla en todos los casos, y la Ley 15/1997 ha sido un caso explícito. Por tanto, aquellas cuestiones que estaba tratando el Grupo Socialista de otras comunidades autónomas tenían que tener reflejo en las Cortes Generales y tenía que mantenerse esa coherencia. Por tanto, mi felicitación una vez más. Efectivamente, se ha incumplido el plazo del reglamento. Creo que es una —no sé si la única— de las cuestiones en las que estoy en deuda con esta Comisión, y lo único que me queda es pedirle disculpas por este incumplimiento.

Entramos, si les parece, en las cuestiones a las que usted se ha referido. El patronato nombra al equipo directivo, pero es un patronato que sabe, porque el acuerdo del Consejo de Ministros era de hacía prácticamente un mes, que se ha aprobado la constitución de una fundación pública que tiene el objetivo —y vuelvo a insistir— de abrir un hospital público rompiendo todos los plazos que había previamente en cualquier hospital público abierto en Insalud, por no decir en nuestro país; vamos a ser más modestos y decir en el Insalud. Ningún hospital público del Insalud —y digo ninguno— se ha abierto en el plazo en que se ha abierto este hospital, ninguno se ha abierto a las pocas semanas de ser entregada la obra, y con ello me refiero a que está funcionando en sus consultas, su hospitalización e iniciándose la actividad del bloque quirúrgico.

Como usted sabe, ya había un gerente de la Fundación Hospital Alcorcón, ya había una persona nombrada y responsable de este proyecto con bastante anterioridad. Por consiguiente, también hay formas de hacer las cosas incluso con mayor anticipación. Nosotros decidimos cambiar a ese responsable y ese mismo día nombramos a un gerente. Creo que el que los gerentes hagan cursos de gerencia hospitalaria es bueno, tanto el de la Escuela Nacional de Salud como cualquier otro. El responsable al frente de la gerencia del hospital ya estaba gestionando el departamento económico-financiero de otra fundación en otro servicio de salud del Estado. Si usted dice que ha habido contrataciones a dedo en informática, vamos a tener que cambiar la literalidad de la Ley de Contratos del Estado, porque a partir de ahora al concurso público lo llamaremos contratación a dedo. Usted tiene una dificultad en concebir los concursos públicos publicados en el Boletín Oficial del Estado, y usted los llama de otra forma.

En cuanto a la tarjeta a la que usted se refiere, sabe que todos los hospitales tienen domiciliadas las nóminas en las entidades financieras y el personal percibe sus nóminas a través de una domiciliación en las entidades financieras. Hay entidades financieras que aportan más bien poco al hospital que otras que, para llevarse esa adjudicación, tienen que hacer propuestas de lo que van a aportar a ese hospital para que el circuito de domiciliación de nómina se haga allí, y la fundación desde luego ha sido una muestra palpable de que se pueden hacer estas cosas y que las entidades financieras con el privilegio de tener domiciliada la nómina de un hospital tengan que aportar cosas al hospital.

Por tanto, es razonable que aporten esto y más cosas si fuere necesario.

En cuanto al Defensor del Pueblo, yo creo que usted ha leído el informe que el Defensor del Pueblo ha hecho en base a una queja, y en base a esa queja el Defensor del Pueblo hace una recomendación. Fíjese lo curioso de la recomendación. La recomendación del Defensor del Pueblo es que se cumpla lo previsto en los estatutos. Por tanto, esos estatutos están correctamente confeccionados (**Rumores.**) a juicio del Defensor del Pueblo, claro está, y lo que dice el Defensor del Pueblo —insisto— es que se cumplan los estatutos en base a una queja que recibe; recomendación que como es natural hacemos nuestra y que cumplimos taxativamente.

Yo no voy a aludir a ninguna de las cuestiones a las que usted se refiere, sino que las trasladaré a la mesa de selección: sus dudas sobre la entrevista, el baremo y recomendación. La mesa de selección está integrada, se lo vuelvo a repetir, por el personal de la fundación y por las dos centrales mayoritarias del sector. Estoy convencido de que esas dos centrales mayoritarias del sector no coinciden con sus apreciaciones porque las veintitrés actas están suficientemente claras, porque dicen claramente cómo se ha hecho el proceso y porque en este momento no se puede dudar, o no se debe dudar, de los participantes de la mesa de selección, porque si no es así seguro que se enfadarían. Yo, desde luego, no voy a dudar de la honorabilidad de todos los miembros de la mesa de selección y de los representantes de los sindicatos mayoritarios en el sector.

La fundación trabaja para los ciudadanos de Alcorcón. La corporación es un órgano de gobierno del Ayuntamiento de Alcorcón y los ciudadanos de Alcorcón son mucho más que esto.

Según me dicen, hay una persona encargada de comunicación, tanto interna como externa, y que los hay en varios hospitales del Insalud. Ya los había antes y los sigue habiendo ahora, por tanto estamos en la misma tónica. En los hospitales había personas que se dedicaban a la comunicación interna; insisto, hospitales de gestión tradicional y sin gestión tradicional.

Como usted bien indica, es dudoso que se le pueda llamar tasa desde el punto de vista jurídico. Imagínese la pregunta a la inversa, que tenga que comparecer aquí para explicar que un hospital público se gasta el dinero que abonaron las personas que pretendían la selección y que no lo cobra. Imagínese que tenga que responder de por qué en los 80 hospitales del Insalud se cobran tasas, por qué en todo el ámbito de la atención primaria se cobran y por qué este hospital no las cobra. Una nueva fórmula de gestión, señorita, no es regalar el dinero que la Administración percibe siempre que presta un servicio. Me sorprende este debate porque es curioso que se le diga a una fundación pública que no utilice el mismo mecanismo que los demás hospitales del Insalud. Sobre las tasas del Insalud, hemos tenido que decir a la entidad financiera en que se pagaban todas las tasas del Insalud que no cobrase 300 pesetas adicionales a las 2.500 pesetas por los gastos que le conllevaba. Sistema tradicional, 2.500 pesetas, más 300 que cobraba la entidad financiera por la gestión de ese ingreso y

de esa tasa. Fíjese la diferencia entre el sistema tradicional, en que la entidad financiera sí percibía un importe adicional además de la tasa administrativa, y esta solución, que es un 17 por ciento más barata que la de la gestión tradicional. Le vuelvo a insistir en que ni en el Insalud ni en ningún servicio de salud del Estado no estamos en disposición de no cobrar una cantidad a cada una de las personas por los gastos en que incurre la Administración durante ese proceso de selección.

En cuanto al miembro de la mesa de selección, hoy mismo se lo voy a decir, como es natural. Llamaré a la mesa de selección y me dirán si en las 23 actas firmadas —insisto— por todos los miembros de selección se ha producido esto. Entiendo que no se debería haber producido. Si se ha producido, la mesa de selección tendrá que responder a la cuestión a que S. S. se refiere. **(El señor Corominas i Busqueta pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: La costumbre no hace ley, señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Es que el señor Núñez Feijoo me deja pasmado cada vez más.

El señor **PRESIDENTE**: No reabra el debate. ¿Alguna pregunta ha quedado sin contestar?

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Sí.

El señor **PRESIDENTE**: Para alguna pregunta concreta tiene la palabra, señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: No quisiera reabrir el debate, pero hay cuestiones que me dejan realmente atónito, y cada vez más, ante las manifestaciones del señor Núñez Feijoo. Que yo sepa, aparte de secretario general de Asistencia Sanitaria es el presidente de la fundación, pero en algunas cosas parece que no lo es. Dice que le han dicho que preguntará. Como quien tiene la información directa es el gerente habíamos pedido su comparecencia y la pediremos otra vez para que nos aclare algunas cosas.

Señor Núñez Feijoo, me gustaría saber si algún día podremos ponernos de acuerdo sobre el significado real de los términos y la utilización de las palabras, porque entramos en una dinámica muy complicada. Cuando yo digo que se adjudica a dedo es que no se hace un concurso público. ¿Que está previsto en los presupuestos y que hay estas normas de que pueden pedir —como ha dicho antes— propuestas negociadas? Evidentemente, pero no se hace un concurso público y abierto. Mi pregunta es: ¿Se ha comunicado a todas las entidades bancarias que hicieran ofertas para el hospital de Alorcón o no? No lo sé, es lo que le preguntaba. Supongo que el que se le dé a esta entidad bancaria, que sorprendentemente no es una entidad bancaria cualquiera sino que —como se dice vulgarmente— es uno de los banqueros adictos al PP, el Banco de Santander, es sospechoso por lo menos. **(Risas.—El señor Villalón Rico: Es gracioso.)** Por lo menos es gracioso;

como lo de las empresas de limpieza, que tampoco ha contestado si realmente era una empresa gallega o no.

En cuanto a ese periodista que parece que sí se ha contratado, de acuerdo con la nota que le han pasado en el último momento (no sé si le podrán pasar la nota de dónde proviene y cuánto cobra), ¿cobra como secretario de Estado? ¿Cobra más o cobra menos? Queremos saberlo porque las funciones de los informadores, a veces, en algunas de estas empresas pueden ser muy significativas.

Para terminar y no agotar la paciencia del señor presidente, señor Núñez Feijoo, si hablamos de nuevas formas de gestión y se hace un real decreto-ley y después una ley para poder tener herramientas de gestión, que son las herramientas propias —como ustedes dicen— de la empresa privada y que son más ágiles y mejores que las del servicio público, etcétera, no me diga que en un momento determinado van a utilizar las herramientas que da el servicio privado y en otros, cuando les interesa, el servicio público. Es decir, no se puede estar a las verdes y a las maduras a la vez. O se está en todo en un sistema o se está en todo en el otro. Insisto, lo de cobrar para hacer un examen de selección y un examen psicotécnico no se hace en ninguna empresa, ni pública ni privada, del país. Para hacer concurso-oposición hay unas tasas, pero no para hacer una selección, y usted sale aquí con esta nueva forma de gestión. También le preguntaba si todo el dinero que se ha recaudado va a la empresa Tea Cegos o una parte ha quedado para la fundación.

El señor **PRESIDENTE**: Señor secretario general, cuando quiera puede contestar.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Señor Corominas, realmente yo también me quedo pasmado; se lo digo en serio. A usted le preocupa que se utilice el Derecho público en la Fundación Hospital Alorcón. La verdad es que esto habría que explicarlo. A usted le preocupa que si hay una entidad financiera donde están domiciliadas las nóminas, esa entidad financiera tenga sus aportaciones a la fundación; esta entidad y todas las que quieran, señorita, todas. Una de las grandes ventajas de una fundación pública es que cualquier tipo de actuación en la misma podrá ser recibida perfectamente y habrá incentivos fiscales; ésa es una de las fórmulas claras de la fundación pública. Y a usted no le preocupa —al menos no le ha preocupado durante mucho tiempo— cómo se han hecho las domiciliaciones de nóminas en los 80 hospitales del Insalud. Le preocupa que la entidad financiera transparente claramente qué es lo que está dispuesta a entregar a la fundación. Yo le puedo asegurar, señorita —lo he visto en el patronato—, que se hicieron ofertas y propuestas a varias entidades financieras para domiciliación de la nómina, como es natural. Me gustaría que en los demás hospitales se hiciese también. **(La señora Maestro Martín: ¡Hombre, es usted el responsable!)**

A usted también le preocupan, una vez más, los concursos y todas estas cosas. Yo ya le he oído hablar en esta Comisión cuatro veces de Galicia. El primer sospe-

choso soy yo, señoría. Si por el hecho de haber nacido en esa comunidad autónoma resulta que hay algún problema, tendré que cambiar el registro civil, cosa que no estoy dispuesto a hacer. Al parecer, usted sabe que una empresa de las suministradoras de un hospital, que va a manejar 8.000 ó 9.000 millones de pesetas, tiene su domicilio en Galicia y eso puede inhabilitarla para este destino. Espero que sus compañeros del Grupo Parlamentario Socialista en Galicia no tengan la misma opinión. **(Rumores.)**

Aquí, en el informe de contratación hay 29 casas suministradoras a través del concurso, y nos parece que puesto que en los estatutos se habla de publicidad y concurrencia, se debe utilizar la publicidad y la concurrencia, y se debe publicar lo que la fundación esté dispuesta a comprar, incluso en el Boletín Oficial del Estado; hay 29 casas que han suministrado el equipamiento de esta fundación. Señoría, honradamente creo que si todos los problemas de la fundación son los que usted ve, si se ha cobrado por los gastos en los que incluía la fundación para el proceso de selección, por supuesto, lo seguiremos haciendo, señoría, y supongo que cualquiera que gestione un hospital público lo seguirá haciendo.

En cuanto a lo de la empresa, es evidente que la empresa se llevó no la totalidad pero sí una parte, lógicamente, porque es esta empresa la que alquiló los locales, es esta empresa la que contrató la seguridad, es esta empresa la que pagó el aparcamiento, es esta empresa la que se dedicó a toda la logística, y por consiguiente esta empresa, a través del concurso publicado en el Boletín Oficial del Estado, del que le he dado fecha, es la adjudicataria de este servicio y la que, a través de ese concurso —si lo podemos observar, seguro que ya lo habrá hecho— cuando aparece precio, dice cuáles son las condiciones del concurso; es la empresa que presta un servicio a cualquier administración o a cualquier empresa, ya sea pública, ya sea privada, y lógicamente no será un donativo, señoría, será a través de una contraprestación.

Le vuelvo a insistir que lo que le hemos solicitado a las personas que querían ser contratadas en Alorcón es un 17 por ciento menos de lo que les solicita la Administración Pública del Estado.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Señor Núñez Feijoo, gracias por sus explicaciones, aunque evidentemente no son suficientes para explicar el enorme pasteleo jurídico que supone todo el proceso al que estamos asistiendo en relación con la introducción de la figura de las fundaciones para la gestión de servicios sanitarios. Mi grupo parlamentario, como usted sabe, votó en contra, y yo cada vez estoy más satisfecha de una decisión que suponía tener el convencimiento de que es una ley claramente inconstitucional. Mi grupo parlamentario no tiene los medios que la Constitución prevé para la reclamación de inconstitucionalidad de esa ley pero, señor presidente, la vida es larga, y, como usted sabe, los jueces, en el ejercicio de sus fun-

ciones, pueden plantear también recurso de inconstitucionalidad, y ya veremos, el camino es largo.

En cualquier caso, sorprenden muchas cosas. Como ha dicho el señor Corominas, no hay reglamento de desarrollo de la Ley 15/1997. No lo hay de otras muchas leyes, es verdad, y eso refleja, en la mayoría de los casos, una falta de voluntad política del Ejecutivo en desarrollar algunos de los aspectos que las leyes contemplan. En este caso, la contradicción es mucho más flagrante, porque la ausencia de reglamento para el desarrollo del funcionamiento de las fundaciones no ha sido óbice para que ustedes aceleraran todos los plazos habidos y por haber, en ausencia de normas concretas que regulen el desarrollo de la ley.

Señor Núñez Feijoo, la celeridad en la apertura de los hospitales es algo que hay que exigir y que hay que agradecer a la Administración en el caso de que se actúe de acuerdo con esta rapidez; sin embargo hay que decir, en primer lugar, que la mayor celeridad no ha sido en la apertura del hospital de la fundación de Alorcón, sino en el cierre. Yo le pido, por favor, que tenga en cuenta que en esta interpelación se acumulan preguntas parlamentarias concretas de mi grupo en relación con el cierre del hospital Hermanos Laguna, del ambulatorio de Polvoranca y del centro de Jabonería, celeridad que ha sido mayor en el cierre, pues primero se han cerrado tres centros públicos y después, muy rápidamente también, pero menos, se ha empezado el proceso de puesta en marcha del hospital. Señor Núñez Feijoo, se pueden hacer, como decía, muchos enjuagues en la aplicación de las leyes, pero una fundación es una institución de naturaleza jurídica privada, cuya ley reguladora se inscribe en el derecho privado, sea quien sea la persona jurídica pública o privada que sea el fundador.

Los estatutos de la fundación de Alorcón, de los que ya tendremos oportunidad de hablar en más ocasiones, le señalan a usted, señor Núñez Feijoo, como presidente el patronato, con la capacidad de designar o de separar libremente los vocales de dicha fundación. Es decir, que al futuro nos remitiremos. ¿Qué pasará cuando el señor Núñez Feijoo deje de ser presidente ejecutivo del Insalud y por qué vericuetos se situará la libre separación de vocales? El ámbito territorial de la fundación es el conjunto del territorio del Estado español, y por eso en la fundación de Manacor, que está más lejos de los centros políticos de decisión, ya han establecido acuerdos con entidades aseguradoras privadas para que los asegurados en las mismas puedan recibir asistencia sanitaria en el hospital de Manacor. Estamos ante unas irregularidades enormes, desde mi punto de vista.

No me hable usted de la mesa de contratación, aquí está usted como director general del Insalud y como secretario de Estado para la Sanidad, y aquí es usted quien políticamente tiene que responder ante las interpelaciones de los grupos parlamentarios.

El informe del Defensor del Pueblo no entra, porque no es el objeto de la queja a la que responde, a valorar la pertinencia jurídica de los estatutos de la fundación de Alorcón. El informe del Defensor del Pueblo emite unas reco-

mendaciones curiosas, debo decirlo, en el sentido de que las competencias de la fundación en cuanto a la selección de personal y a las garantías de los principios de publicidad y mérito en dicha selección no han sido cumplidos. Lo que el Defensor del Pueblo dice es que lo que los propios estatutos de la fundación señalan como competencia de la misma no han sido tenidos en cuenta a la hora de seleccionar el personal, y lo que les recomienda, evidentemente con carácter posterior al proceso de selección de personal —por eso digo que cuando menos es curioso—, es que se impartan las directrices de carácter general que sean necesarias para garantizar la acomodación de dichas pruebas a los principios de mérito, capacidad y publicidad, mediante la intervención de la dirección-gerencia de dicha fundación, en el ejercicio de la función relativa a la selección de personal de la misma, que le encomienda el artículo 16 k) de dicho ente fundacional, en la determinación de las pruebas selectivas y en el desarrollo de las mismas; y le dice que le agradece por anticipado la preceptiva respuesta escrita por parte del Insalud en el plazo no superior a un mes a que hace referencia el artículo 30 de la Ley orgánica 3/1981, del 6 de abril, en el sentido de si se acepta o no la recomendación formulada, exponiendo, en el caso de que no se acepte, las razones que se estimen para su no aceptación. Es decir, hay una recomendación que tiene fecha posterior a la finalización del proceso de selección de personal y que ustedes, cuando menos, tienen que plantear si la aceptan o no, y en el caso de que no la acepten, es decir, de que no pongan los medios necesarios, que no se pusieron, según estima el Defensor del Pueblo, para garantizar los principios de mérito, capacidad y publicidad, nos digan por qué no lo van a hacer.

Los principios fundamentales del derecho a la equidad en los procesos de selección de personal han sido vulnerados flagrantemente. La intervención del señor Corominas pone de manifiesto que ha sido una arbitrariedad manifiesta —ejercida sobre 76.191 personas— el cobro de unas cantidades para tener derecho a participar en un proceso de selección que está, no en el marco del régimen jurídico del derecho público, sino en el marco jurídico del derecho privado y, por tanto, de la arbitrariedad que la ley permite a la empresa privada para seleccionar, no con principios de mérito, capacidad y publicidad a sus trabajadores sino en función de criterios de rentabilidad económica por los que se rige la empresa privada. Este cobro de 2.200 pesetas a 76.191 personas es una estafa moral y económica.

La realización de las pruebas se ha producido en un proceso de absoluta opacidad. Señor Núñez Feijoo, los datos de las puntuaciones obtenidas en el proceso de pruebas psicotécnicas en el de baremación de currículum no han sido publicados. No sólo no han sido publicados, sino que se ha negado taxativamente a las personas que lo han solicitado dato alguno acerca de cuál es el resultado de un proceso de selección por el que han pagado 2.200 pesetas. No ha habido publicación, sino la más absoluta opacidad. No han sido publicadas, las listas de las personas que han llegado al último proceso de selección, ni la puntuación obtenida, en el caso de que ése fuera el elemento elegido, en función de todos estos criterios.

La celeridad es muy de agradecer. Pero ¿cómo se llama el trámite según el cual cuando se convoca un proceso de selección de personal, antes de publicar ningún tipo de lista de trabajadores admitidos se procede a la contratación de personal? Llámelo usted como quiera, pero cómo se llama el proceso por el cual el patronato de la fundación ha contratado a trabajadores que han empezado a desarrollar sus funciones antes de que se hubiera producido la publicación de las listas. ¿En función de qué criterio jurídico, público o privado, han puesto a funcionar el hospital antes de que el proceso de selección hubiera terminado? ¿Cómo están garantizados, señor Núñez Feijoo, los derechos de reclamación? El patronato establece un procedimiento de selección por el que la gente paga, indebidamente pero paga; las personas no saben qué puntuación han obtenido, no saben la lista de admitidos y dónde está el período de reclamación por el que pudieran establecer las quejas correspondientes en función de las arbitrariedades que, a su juicio, pudieran haberse cometido. No me diga que es la mesa de contratación, porque el responsable en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados es usted, presidente del Patronato de la fundación. Allí las responsabilidades de cada cual. Allí quien se las exija.

Mi grupo parlamentario se las exige a usted esta mañana porque es evidente que lo que ha sucedido en Alcorcón no tiene nada que ver con los principios fundamentales de los derechos de las personas a ser tratadas con equidad, según mérito, con transparencia, con publicidad. Evidentemente, señor Núñez Feijoo.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, le ruego vaya terminando.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Lo que indica todo el proceso, sobre el que hay mucho que aclarar —evidentemente esta comparecencia difícilmente va a satisfacer los enormes interrogantes que afectan a todo el proceso—, es que el modo de contratación de personal en la fundación de Alcorcón ha sido el dedo; fundamentalmente, la arbitrariedad ha sido la que fundamentalmente ha presidido ese proceso de selección. A las pruebas me remito: informe del Defensor del Pueblo acerca de, y recomendación para que ustedes tomen las medidas oportunas para garantizar principios que, evidentemente, si se establece una recomendación para que se garanticen será porque el Defensor del Pueblo estima que no se han producido.

Señor Núñez Feijoo, hay muchos interrogantes, como le digo. Yo espero que su respuesta permita aclarar cómo desde una fundación —una entidad, insisto sometida al régimen del derecho privado, a la que se le atribuye la gestión de presupuestos públicos, de infraestructuras públicas y de prestación de servicios públicos— se ha realizado esto, aprovechándose de ser un hospital en la zona sur de Madrid, en la zona deprimida de Madrid, donde el paro es un elemento de desesperación cotidiana de muchas personas, que ha llevado a que para 576 plazas se presenten 76.000 personas; cómo se han producido todos estos acontecimientos que resultan muy difíciles de calificar desde el

respeto más elemental a las normas constitucionales y a los principios del derecho.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Muchas gracias, señor presidente.

Yo creo que su intervención se cierra con la primera frase. Si usted considera que esta ley es inconstitucional, no hay mucho más que hablar. **(La señora Maestro Martín: Eso no tiene nada que ver.)** Todo lo que se ha hecho a partir de una ley que usted califica de anticonstitucional es anticonstitucional. Desde ese planteamiento, usted podrá decir lo que considere oportuno, cosa que dice, como es natural. Primero, es una ley anticonstitucional; por tanto, todo lo que se haga en desarrollo de una ley y en la ejecución de actos en desarrollo de esa ley carece de virtualidad jurídica y, por consiguiente, está viciado de raíz. Creo que con esto usted debería haber acabado su intervención, honradamente.

A usted no le vale nada. A usted, evidentemente, no le vale nada. No le vale que los sindicatos representativos en el sector estén absoluta y radicalmente en contra de todo lo que usted ha dicho, absoluta y radicalmente en contra de todo lo que usted ha dicho. Si los sindicatos mayoritarios del sector, UGT y Comisiones, están mayoritaria y radicalmente en contra de todo lo que usted ha dicho, la verdad es que yo poco le puedo adicionar. Simplemente, cuestiones aisladas a las que usted se refiere.

Fíjese, el presidente no es la persona que le habla, el presidente es el presidente de Insalud. Por tanto, cuando el presidente de Insalud cambie, el presidente de la fundación será el presidente del Insalud. No haga usted futuros inciertos de que, si este señor se va, a ver qué ocurre con la fundación.

Por otra parte, a usted le gusta decir que la fundación es una entidad privada. **(La señora Maestro Martín: Es el régimen jurídico de la Ley de fundaciones.)** Entonces, le molesta que una entidad privada someta su contratación a publicidad y concurrencia. ¿Desde cuándo una entidad privada en nuestro país somete su contratación a publicidad y concurrencia? ¿Es esto lo que le molesta, señoría? ¿Que se someta a publicidad y concurrencia y a control sindical todo el proceso selectivo y que se levanten todas las actas con el acuerdo de las dos centrales mayoritarias del sector? ¿Es esto lo que le molesta? A usted le molesta el sistema. Ésa es una cuestión, como es natural, a la que usted tiene derecho. Le molesta que una empresa privada en su configuración jurídica utilice los criterios de derecho público, tanto para las compras como para el personal. Y estoy convencido de que no le puede molestar que el compromiso de la utilización de ese hospital público llegue al máximo, y es evidente que se pone en funcionamiento ese hospital público simultáneamente a la entrega de la obra. Imagínese que no lo hubiéramos hecho; imagínese lo que usted podría decir de un hospital que está acabado y cerrado. El hospital de Getafe, un buen hospital, desde que se entregó

la obra hasta que se abrió pasó un año y medio. A usted eso no le molesta. **(La señora Maestro Martín: No estamos hablando de eso.)** Parece ser que lo que le molesta es que en otro hospital público desde que se entrega la obra hasta que se pone en funcionamiento pasen varias semanas.

Utiliza usted argumentaciones de esta naturaleza. Fíjese: ¿Cómo es posible que haya personal que haya puesto en funcionamiento el hospital antes de que se publicase la lista definitiva de no sé qué? Toda la mesa, insisto, cinco representantes de la Administración (por cierto, si el señor diputado del Partido Socialista considera que estos cinco representantes de la Administración habían superado la prueba, es que era personal directivo de la fundación). Soltar este tipo de cuestiones no es lo más razonable. Todo el personal de la Administración ya era personal directivo de la Administración, por eso había aprobado, no este concurso, al que no se presentaban, sino que eran contratos de alta dirección hechos con anterioridad, porque entiendo que de los seis representantes de UGT y Comisiones ninguno ha aprobado la prueba. ¿O sí? ¿Hay algún representante de UGT o de Comisiones que haya aprobado y esté en la mesa de selección, señoría? Entiendo que no, primero, porque están inhabilitados para ello y, segundo, porque no creo que haya ningún sindicato en nuestro país que haga esto. Por tanto, no siembre usted esta duda, porque cuando cojo el acta y leo los vocales, todos personal directivo de la fundación, y los seis vocales de los sindicatos, lo único que me queda por concluir es si algún miembro de algún sindicato ha aprobado esto. Entiendo que no, porque, evidentemente, está inhabilitado para presentarse.

Por tanto, no es bueno, insisto, partir de la tesis de la inconstitucionalidad y después empezar a decir que esas cuestiones no están claras, que hay un pasteleo de no sé qué. El Tribunal Superior de Justicia de Valencia ha dicho, en relación con una actuación del Gobierno valenciano, que se podía hacer conforme a la Ley General de Sanidad. Fíjese lo que ha dicho el Tribunal Superior de Justicia. Tiene que haber una sentencia firme, evidentemente. Pero en el auto ya dice que es en desarrollo de la Ley General de Sanidad; por tanto, la Ley General de Sanidad ya permitía, a juicio de este tribunal, estas actuaciones. Pero, evidentemente, la Ley General de Sanidad también puede ser inconstitucional.

Algunos de los epítetos y adjetivos que ha lanzado usted contra los representantes de la mesa de selección no los voy a responder. **(La señora Maestro Martín: Yo no he dicho ningún epíteto.)** Si estos señores han actuado con opacidad, si estos señores resulta que han seleccionado sin esperar a las listas de no sé qué... Estos señores lo que tenían que hacer era poner un hospital público a funcionar y lo que hicieron una vez seleccionadas las más de 8.000 personas a las que se estaba entrevistando, cuando se consigue la nota máxima, que es imposible, dado que la puntuación es entre el baremo, el psicotécnico más la de la entrevista, y ya no es posible superarla, fue aceptar —y está en el acta de las mesas de selección—, provisional o temporalmente, poner en funcionamiento el hospital. ¿A usted se le ocurre alguna fórmula mejor? ¿Quizá habría que acudir a una empresa consultora, a una empresa externa para poner en funcionamiento el hospital? ¿Ésta era la solu-

ción? Señoría, créame, de verdad, que estas cuestiones no son las que ayudan al mantenimiento y a la credibilidad del sistema. Si a usted no le vale ninguna institución, si a usted no le vale ninguna organización sindical en nuestro país, es otro problema al que, desde luego, me temo que no le podré responder en este trámite.

Habla usted también de la diligencia con que se ha actuado para cerrar el hospital Hermanos Laguna y aquellos centros de especialidades. Esta diligencia no es de ahora. Ya el 27 de noviembre de 1991, antes de empezar a hacer el hospital de Alcorcón, se decidió cerrar estos centros. Estamos remontándonos a seis años antes. La decisión de cerrar estos centros estaba adoptada con seis años de antigüedad. Nos parecía que esa decisión era correcta y por eso la mantuvimos. Por ejemplo, el hospital Hermanos Laguna era un edificio ubicado en una antigua casa de vecinos adaptada en 1975 como hospital de apoyo, ya que nunca tuvo población asignada, como sabe. El número de camas en el área 8, entre Móstoles y el hospital Hermanos Laguna es de 1,20 y el número de camas actualmente es de 2,46 por mil habitantes. Por tanto, la decisión del hospital Hermanos Laguna y los demás estaban adoptadas desde 1991, concretamente desde el mes de noviembre.

Tampoco le vale a usted que en la mesa sectorial los sindicatos estuvieran de acuerdo durante todo el proceso, desde junio de 1997 hasta que finaliza en enero de 1998, SAE, UGT, Comisiones Obreras, Cesmsatse y Cesif, en la recolocación de este personal. No le vale ni los acuerdos de la mesa sectorial ni las actas ni la baremación ni todo el proceso con integrantes sindicales para ubicar a los compañeros de Hermanos Laguna en otros centros próximos a su domicilio, si era posible, o próximos a su área en el supuesto de que no se diera la primera posibilidad. Por tanto, señoría, aquí hay un problema de sistema, si me permite. Al plantear la inconstitucionalidad de la ley el discurso posterior es bien sencillo, pero se podría evitar en su totalidad. **(La señora Maestro Martín pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Voy a ser muy breve.

Hay muchas maneras de saldar comparencias incómodas y el señor Núñez Feijoo ha utilizado el criterio más simplista. En cualquier caso, quiero hablarle de algunas cosas a las que no ha respondido. La decisión acerca del cierre del hospital Hermanos Laguna, del ambulatorio de Polvoranca y del centro de Jabonería pudo ser tomada en el año 1991, pero se ejecuta en un momento en el que, según sus propias palabras, todavía no ha entrado en pleno funcionamiento el hospital de Alcorcón. Ha habido unos meses, señor Núñez Feijoo, en los que un centro sobresaturado desde su puesta en funcionamiento, como es el hospital de Móstoles, ha tenido que soportar una presión asistencial derivada del cierre de centros públicos y de la no apertura del hospital de Alcorcón, celeridad que es incomprensible desde el punto de vista de la gestión sanitaria.

Usted puede responder a todo al mismo tiempo, pero le pregunto: ¿por qué se cierran unos centros públicos antes y

por qué el despido de interinos y la recolocación de personal estatutario se ha producido sin que a estas personas se les haya ofertado? Es decir, cómo es posible que en otros hospitales de la zona les hayan ofrecido puestos para recolocar a estas personas y, sin embargo, los trabajadores estatutarios de estos centros no han tenido ninguna opción para ser recolocados en el hospital que presumiblemente está más cerca del domicilio de la inmensa mayoría de ellos, el hospital de Alcorcón. ¿Por qué estas personas no tienen posibilidad de utilizar plaza en el hospital más cercano?

Señor Núñez Feijoo, no he utilizado ningún adjetivo. Soy perfectamente consciente de mis palabras a la hora de calificar la actuación de la mesa de contratación. Lo que he dicho es que allá la responsabilidad de cada cual en el ámbito en el que se produzca y dónde se solicite. Usted, presidente del patronato de la fundación, aquí, en el Congreso de los Diputados, es el responsable de las actuaciones del patronato y no es admisible que se escude sin decir por qué se produce la contratación de personal sin que hayan sido publicados las listas y sin que se hayan establecido plazos oportunos de reclamación.

Lo que yo le niego, señor Núñez Feijoo, es que usted pueda ampararse en la responsabilidad de otros que no comparecen hoy aquí porque no tienen que hacerlo, porque el que comparece esta mañana es usted y usted tiene que dar datos concretos de procedimiento y no ampararse en las actuaciones de otros, por muy representativos que sean en su ámbito sindical.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Señora Maestro, intentaré contestar a las dos últimas cuestiones, a las que, al parecer, no he contestado con el suficiente énfasis.

Yo le diré por qué los compañeros que trabajaban en Hermanos Laguna no están en la fundación en su totalidad. No están porque este sistema no ha sido opaco y porque la contratación no se ha hecho a dedo. No se ha hecho a dedo y no ha sido opaco y, por lo tanto, señoría, cumpliendo los principios de publicidad y concurrencia que nos exigían los estatutos de la fundación, hubo que sacar oferta de empleo. Y fíjese, los compañeros de esos centros tuvieron la posibilidad de hacer lo que hicieron otros. Le voy a dar datos. De los 137 facultativos que han aprobado el proceso selectivo, 74 trabajaban en otros hospitales; por ello, se han presentado al examen y lo han aprobado. Imagínese usted qué opinarían estos facultativos si vieran que otros facultativos no necesitan presentarme al examen y los demás sí.

En cuanto a los ATS-DUE, de las 229 enfermeras que se han contratado, 146 ya trabajaban en otros hospitales del Insalud; más del 70 por ciento de las personas compañeras de enfermería que trabajan en la fundación tuvieron que hacer el proceso selectivo. Explíqueles usted que unos podían entrar sin ningún tipo de mérito y capacidad y que los demás del sistema no podían hacerlo.

Yo asumo todas las responsabilidades que me corresponden como presidente del patronato, todas, absolutamente todas. Cuando hay 23 actas que avalan el proceso selectivo y el acta definitiva, con el visto bueno de todas las organizaciones sindicales que participaron, estoy convencido de la honorabilidad de todos los integrantes de la mesa de selección. Evidentemente, parece ser que usted no lo está en la misma medida.

Se ha contratado insisto, sin ningún tipo de opacidad. Los tribunales son soberanos en el ejercicio de sus competencias, como usted sabe. No intentará decir a esta Comisión que personas que no están en el tribunal son responsables de las actuaciones del mismo; entiendo que no será así. Si el problema es por qué no se contrató a las personas del Hermanos Laguna, insisto en que ha sido porque el examen y todas las pruebas se han realizado con transparencia y por los principios de mérito y capacidad, avalados en todas las actas de la mesa de selección, es decir, del tribunal.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Voy a fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular, con motivo de la presencia del secretario general de Asistencia Sanitaria, en relación con las interpelaciones sobre el hospital de Alorcón.

A mí me gustaría exponer a SS. SS. cuál era la situación en noviembre de 1996. Una apuesta formal del Gobierno de la nación, del Ministerio de Sanidad y del Insalud para modernizar el Sistema Nacional de Salud y fundamentalmente para incorporar herramientas de gestión en los hospitales, concretamente en el hospital de Alorcón.

En el mes de diciembre, en un día muy señalado, se eleva escritura pública de la nueva Fundación Hospital de Alorcón. Quiero llamar la atención de SS. SS. diciendo que es el día 18 de diciembre, que es el día de la Esperanza, que creo que es un buen día para que nazca esta fundación. En medio, algún grupo político afirma y sostiene con el Gobierno que se necesitan cambios en la gestión sanitaria y mantiene una postura razonada con criterios de expectativas, de dudas, a ver si esta gestión que está haciendo el equipo del Partido Popular es la adecuada y va a llevar a buen fin. En el extremo, posiciones maximalistas, con manifestaciones en la calle, con manifestaciones en el arco corporativo del municipio de Alorcón, de Navalcarnero, de Villaviciosa de Odón y de todos los municipios de la zona oeste de la Comunidad de Madrid, manifestando que se va a privatizar la sanidad, que se van a reducir las prestaciones y, lo que es más importante, que los usuarios, los enfermos, van a tener que pagar la comida que les va a dar el hospital. Éstos son hechos verídicos que ustedes conocen, señorías.

Doce meses después, ¿cuál es la situación? El secretario general ha hecho en su intervención un exhaustivo seguimiento de todos los hechos y de todas las figuras que han sido utilizadas en estos 12 meses de gestión. ¿Hoy qué tenemos? Un hospital moderno, ubicado en el término municipal de Alorcón, con un equipamiento técnico estu-

pendo. Y me gustaría resaltar dos cosas; una de ellas que en la cabecera de la cama de cada uno de los enfermos hay una terminal de ordenador donde el médico que le atiende puede seguir exhaustivamente, día a día, cuál es la historia clínica del enfermo; además, va a servir para una integración de la asistencia primaria y de la asistencia especializada. La segunda es un departamento radiológico modernísimo, todo digitalizado, que permite el estudio radiológico sin la obtención de placas.

Atender una población de 250.000 habitantes con un hospital de estas características y ponerlo en marcha en 12 meses me parece una magnífica gestión y me parece un reto alcanzado. Para ello se ha requerido, como es natural, una adecuada planificación, un seguimiento y un control estrictos y una incorporación de personal ilusionado con el proyecto e integrado fundamentalmente en él. Y aquí quería hacer una matización sobre cómo se ha hecho la selección del personal.

El debate ha sido amplio, pero quiero insistir en que ha habido más de 75.000 candidatos, prueba de la demanda amplia en esta oferta de trabajo específico y especializado, que ha habido un mínimo número de reclamaciones en relación con la selección, que ha producido un menor coste a los aspirantes en líneas generales con otras circunstancias similares del Insalud, que el procedimiento ha sido ágil, teniendo en cuenta que se han examinado más de 75.000 personas y, por último, que todos los que han intervenido, todos los actores en relación con la responsabilidad de la mesa de contratación, han terminado con un dictamen unánime, y esto es muy importante, unánime, digo, que avalaba la legalidad, que avalaba la transparencia, la normalidad de todo el proceso.

Para finalizar, presidente, me gustaría sugerir que todos los miembros de esta comisión hicieran una visita al hospital, porque muy probablemente modificarían algunos de los criterios que han sido expuestos hoy y estoy seguro de que, en unos meses esos criterios o esas dudas en cuanto al funcionamiento y a la gestión del hospital y en cuanto a la selección del personal caerán, como han caído los criterios que existían en algunos grupos en 1996.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Núñez Feijoo): Quería decir al representante del Grupo Parlamentario Popular que hago mía esa invitación, como responsable de la fundación. Además, estoy convencido de que no es necesario visitar el hospital, porque los criterios mayoritarios de esta Comisión están a favor de la gestión pública de ese centro hospitalario, del proceso y de todas las actuaciones que se han hecho para ponerlo en marcha.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Núñez Feijoo.

Terminado el orden del día, se levanta la sesión.

Era la una y quince minutos de la tarde.