



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1999

VI Legislatura

Núm. 762

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 41

celebrada el martes, 5 de octubre de 1999

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2000. (Número de expediente 121/000186.)

22421

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

PARA EL AÑO 2000. (Número de expediente 121/000186.)

COMPARECENCIAS DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO

— DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (CASTELLÓN LEAL), A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 212/002229), DEL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 212/002235), Y DEL

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (Número de expediente 212/002326).

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes, señorías.

Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo con la comparecencia de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2000.

En primer lugar comparece el subsecretario de Sanidad y Consumo, a petición del Grupo Socialista del Congreso, del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida y del Grupo Parlamentario Popular, para lo cual tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): Señor presidente, señorías, comenzaré con una exposición y a continuación responderé a las preguntas que me quieran formular en relación con el proyecto de ley de presupuestos en lo que se refiere al Ministerio de Sanidad y Consumo, que para el año 2000, comprendidas las transferencias internas o de subsectores a favor del Instituto Nacional de la Salud —o mejor del Sistema Nacional de Salud en su conjunto— así como las dirigidas a los organismos adscritos al departamento, es decir, al Instituto Nacional de Consumo, la Agencia Española del Medicamento y el Instituto de Salud Carlos III, se ha fijado en 4.271.699,3 millones de pesetas, lo que supone una variación del 6,5 por ciento respecto al ejercicio de 1999. Este proyecto de presupuesto puede considerarse dividido en tres grandes grupos financieros: las transferencias al Sistema Nacional de Salud, que en aplicación del modelo de financiación 1998-2001 parte del escenario financiero base del año 1999, estimando el 5,8 por ciento del crecimiento del PIB para el año 2000; en base a esta consideración, y llevando a cabo algunos ajustes técnicos previstos en el propio modelo, la aportación del Estado se fija en 4.239.212,2 millones de pesetas, lo que supone un incremento sobre 1999 de un 6,4 por ciento, quedando fijada la transferencia para partidas corrientes en 4.169.579,2 millones y las operaciones de capital en 69.673 millones de pesetas. (Perdón, quiero decir cuatro billones, he expresado mal la cifra: 4 billones 169.000 y 69.000 millones para operaciones de capital.)

El señor **PRESIDENTE**: Hable un poquito más fuerte.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Yo prácticamente no me he enterado de nada.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): Perdonen, señorías.

Comentaba que el proyecto de presupuestos del Ministerio a efectos de su análisis lo he dividido en tres grandes bloques financieros, uno, referido a las transferencias al sistema de salud; no voy a repetir las cifras, pero se han calculado sobre la base del escenario financiero de 1999, estimando un 5,8 por ciento el crecimiento del PIB nominal para el año 2000. Esto se divide en las aportaciones, las transferencias para partidas corrientes, 4 billones 169.000 millones de pesetas y las operaciones de capital 69.673

millones de pesetas. En segundo lugar, las transferencias a organismos autónomos del departamento que fija la subvención del Estado al Instituto Nacional de Consumo en 1.888,6 millones de pesetas, lo que supone un aumento del 14,1 por ciento sobre el año 1999, básicamente por el incremento de las campañas orientadas al consumidor y también por las inversiones en los laboratorios del Centro de Investigación y Control de calidad. Se produce una transferencia para gastos corrientes a la Agencia Española del Medicamento cifrada en 1.285,4 millones, que básicamente corresponden a los costes de personal que se transfieren del propio departamento, la parte correspondiente a la Dirección de Farmacia, el Instituto de Salud Carlos III, el Centro Nacional de Farmacobiología y la parte que corresponde al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, lógicamente con las bajas consiguientes en estas instituciones. La transferencia al Instituto de Salud Carlos III se fija este año en una subvención de 16.602,9 millones de pesetas, lo que supone un incremento sobre la cifra de 1999 del 10,8 por ciento. El grueso va destinado, aunque luego podré especificarlo con más concreción, a las operaciones de capital de los distintos centros o de las distintas fundaciones, como la dedicada a investigación oncológica o la futura dedicada a investigación cardiovascular fundamentalmente.

Finalmente, el tercer bloque serían los gastos del departamento que ascienden a 12.610,1 millones de pesetas, que supone un incremento en términos absolutos del 0,5 por ciento, pero esta comparación no resultaría homogénea habida cuenta —como he comentado antes— de que hay personas que han pasado a la Agencia del Medicamento. Si comparamos cantidades homogéneas con respecto al año anterior el crecimiento del departamento se sitúa en un 3,8 por ciento.

Este es el resumen de las grandes cifras del presupuesto del Ministerio y a continuación quedo a su disposición para responder a las preguntas que me quieran formular.

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

La señora **POZUELO MEÑO**: Gracias, señor subsecretario. Le agradezco las palabras de presentación que ha tenido de los presupuestos del Ministerio de Sanidad ante esta Comisión, aunque han sido breves. Esperaba que hubiera hecho una intervención un poco más amplia para habernos dado pie a la intervención y a las preguntas más concretas por parte de nuestro grupo.

Quiero decirle, en primer lugar, señor Castellón, que estos presupuestos cierran un período de legislatura, estos presupuestos para el año 2000 son los últimos y contienen —como no podía ser de otra forma— las mismas decisiones y las mismas líneas de gestión política sanitaria que ha venido desarrollando el Grupo Popular y su Gobierno a lo largo de estos años, decisiones políticas que, desde el punto de vista del Grupo Socialista, van en línea directa para quebrar las bases del Sistema Nacional de Salud, para lograr la ruptura del aseguramiento único y universal del mismo al conceder la prestación del importante servicio sanitario a entidades privadas financiadas, eso sí, con dinero público, rompiendo la solidaridad territorial al consolidar y aumen-

tar las diferencias per cápita que se establecieron al acordar el sistema de financiación sanitaria con las comunidades autónomas y consolidando un sistema injusto y solidario, quebrando la equidad de acceso entre los ciudadanos a las prestaciones sanitarias y además poniendo en crisis la estabilidad y la suficiencia financiera del sistema sanitario de nuestro país. Todo ello debido a los criterios erráticos de política sanitaria, a una pésima gestión y a unas maneras muy poco democráticas de actuación que ponen al conjunto del Sistema Nacional de Salud, desde el punto de vista económico, en una situación preocupante de déficit acumulado y no reconocido y, desde el punto de vista de la gestión política, en una posición no menos difícil debido a la pérdida continuada de peso y de autoridad política por parte del Ministerio de Sanidad en el conjunto del sistema sanitario español.

Señor Castellón, lo primero que muestran estos presupuestos es que el Ministerio de Sanidad se está quedando en un ligero esqueleto. Ustedes lo están despojando de todas aquellas atribuciones y competencias que tenían que seguir ejerciendo no sólo dentro de sus estrictas funciones, sino como máxima autoridad sanitaria del Estado. Están derivando las competencias propias del Ministerio de Sanidad a terceros, se están despojando de las funciones y responsabilidades que les corresponden como Gobierno de la nación. Y esto, señor Castellón, el Grupo Socialista quiere denunciarlo y manifestar nuestra oposición total a esta forma de hacer política sanitaria. Los presupuestos que hoy vamos a analizar muestran esto con absoluta claridad. El Ministerio se ha desvinculado de todas las políticas sobre medicamento, con unos pésimos resultados por cierto, dada la efectividad de las medidas sobre uso racional y control de los medicamentos. Todas las atribuciones de intervención política que confiere la Ley del Medicamento, de ordenación, de evaluación, de autorización y de control han sido derivadas a otro organismo, en este caso a la Agencia Española del Medicamento y como colofón la medida que contiene la Ley de medidas fiscales en la que se confieren una serie de competencias, prácticamente las que restaban, a la Dirección General de Farmacia para la intervención de precios sobre el medicamento, a una comisión interministerial que deja falto de contenido la capacidad de dirección de la autoridad sanitaria en farmacia e intenta dar cobertura a las medidas que el Gobierno ha tomado últimamente para intentar controlar el gasto desmesurado en farmacia que tiene no solamente el Insalud, sino el conjunto del sistema sanitario español. Por tanto, la Dirección General de Farmacia queda prácticamente inexistente y su presupuesto de hecho en estos presupuestos para el año 2000 se ha reducido en 355 millones de pesetas en relación a los presupuestos del año anterior. Las políticas de investigación, de formación y coordinación en estos ámbitos con las comunidades autónomas y otros centros universitarios y de investigación en gran medida han quedado fuera de la competencia propia del Ministerio y se han trasladado a la Fundación centro nacional de investigaciones oncológicas o a la Fundación de investigaciones cardiovasculares y parece que también a la posible creación de una nueva fundación —usted me lo confirmará posteriormente— para la promoción de donación y trasplante de órganos, que aparece por primera vez dentro del Ministerio de Sanidad con una dota-

ción este año de 15 millones de pesetas para inversiones dentro del capítulo 7. Le ruego que nos informe sobre este detalle.

Esta fiebre fundacional que tiene el Gobierno del Partido Popular es además preocupante dada la forma jurídica que le han dado a estas fundaciones de carácter privado, ya que quedan totalmente fuera del control parlamentario. La mayor parte del presupuesto del Ministerio de Sanidad lo gestionan los organismos autónomos y estas fundaciones, de las que lo único que conocemos es el dinero que reciben, varios miles de millones de pesetas, de los Presupuestos Generales del Estado, vía Ministerio de Sanidad. Como creemos que todo lo que está financiado con dinero público debe tener un control público le pido, por favor, que nos informe de cuáles han sido los presupuestos de ingresos y de gastos de estas fundaciones, de las que se crearon el año pasado, el avance de su liquidación presupuestaria o los informes que sobre la ejecución presupuestaria de 1999 hayan tenido estas fundaciones a lo largo del presente año y cuál es el proyecto de presupuesto de ingresos y de gastos que tienen para el año 2000.

Además de estas consideraciones generales, me gustaría plantearle algunas cuestiones más concretas sobre los datos presupuestarios. En primer lugar, aparece una nueva fundación que recibe 15 millones de pesetas para inversiones y nos gustaría alguna explicación sobre qué funciones va a tener esta fundación, para qué es la inversión, qué previsiones de futuro tienen, etcétera.

Aparte de las transferencias a organismos autónomos, y de ahí a las fundaciones que se han constituido y que luego analizaré, sobre el resto de los presupuestos quisiera hacerle algunas preguntas sobre el capítulo 1, que este año sufre algunas alteraciones. Por ejemplo, hay una disminución de 40 millones en la Secretaría General Técnica, una disminución de 7 millones en la Secretaría General de Asistencia Sanitaria y, sobre todo, una disminución de 351 millones de pesetas en la Dirección General de Farmacia. Necesitaríamos alguna explicación respecto a qué personal ha afectado, cuál ha sido su nuevo destino y en qué condiciones, ya que, además, el incremento de personal que ha tenido la Agencia Española del Medicamento no se corresponde con la disminución producida en la Dirección General de Farmacia. El aumento que ha tenido en el capítulo 1 la Agencia Española del Medicamento ha sido de 32 millones de pesetas. El capítulo 2 también nos parece que sube en exceso, en algunos casos más del 10 por ciento —en el programa 411.A, referido a la Subsecretaría y a la Secretaría General Técnica—, aunque no son cifras excesivamente relevantes.

En relación con la Agencia Española del Medicamento nos gustaría que nos explicara algunas cuestiones, señor Castellón. En primer lugar, cómo ha funcionado durante el año 1999 y si ha recibido ingresos procedentes de empresas, de organismos públicos o privados, tal como ustedes previeron en la legislación vigente. Queremos que nos aclare su financiación y sus gastos. El año pasado, a la hora de analizar los presupuestos del Ministerio de Sanidad, pusimos en evidencia algo tan absurdo como que la Agencia Española del Medicamento no tenía presupuesto transferido por parte de los Presupuestos Generales del Estado o, lo que es lo mismo, por parte del Ministerio de Sanidad. Su

presupuesto sólo se configuraba a través de posibles ingresos producidos por tasas y precios públicos. Este año, efectivamente, lo dotan de una cantidad. Hay una transferencia de 1.285 millones de pesetas por parte del Ministerio de Sanidad y se prevé un aumento de tasas y precios públicos de 62 millones de pesetas. Por lo tanto, nos gustaría saber qué ingresos reales son los que ha tenido la Agencia Española del Medicamento durante el año 1999 y cómo ha podido funcionar a lo largo de este ejercicio económico.

En cuanto al presupuesto de gastos, ya hice referencia al tema de personal anteriormente y quiero preguntarle en qué se van a invertir los 340 millones de pesetas del capítulo 6, inversiones reales, cantidad exactamente igual a la que aparecía en el presupuesto para 1999, por lo que pensamos que quizás no haya habido una ejecución efectiva de la dotación presupuestaria que aparecía para este año.

Respecto al Instituto Carlos III (que es donde se produce, junto con la Agencia Española del Medicamento, el principal incremento presupuestario), llama la atención que la aportación del Estado por transferencias corrientes disminuya en 348 millones de pesetas, y también nos gustaría alguna aclaración en ese sentido. En el capítulo 7, transferencias para inversiones, además del incremento en más de 2.000 millones, nos llama la atención el aumento de la aportación del Insalud al Instituto Carlos III, que alcanza los 800 millones de pesetas. En relación con el presupuesto de gastos del Instituto Carlos III y también dentro del capítulo 1, le pregunto por la disminución de 9 millones de pesetas en el programa 411.B, formación de salud pública, y de 569 millones —ésta sí es una cantidad de mayor relevancia— en el programa 542.H, investigación sanitaria que, de manera curiosa, aumenta en 14 millones de pesetas los incentivos de productividad destinados al personal de este programa. Por otra parte, aunque tampoco sean cifras especialmente relevantes, nos llama la atención un aumento en el capítulo 2, funcionamiento ordinario, de 253 millones de pesetas porque, en principio, no vemos una razón lógica para la subida de esta cuantía dentro de este capítulo. Respecto al aumento de más de 900 millones que experimenta el capítulo 6, inversiones directas, quisiéramos que nos dijera a qué proyectos va destinado este aumento.

En el Instituto Carlos III, y dentro de las partidas destinadas a personal, nos ha llamado también la atención el aumento de 15 millones de pesetas en concesión de préstamos reembolsables al personal cuando ha habido una reducción, como he puesto de manifiesto anteriormente, en el conjunto del personal de este Instituto. Y sobre las transferencias que se producen para inversiones dentro del Instituto Carlos III, destinadas fundamentalmente a la Fundación de investigaciones oncológicas —que es el mayor aumento presupuestario que aparece—, nos gustaría que nos diera alguna información ya que, según nuestros datos, en el año 1998 se dotó a esta Fundación con 1.000 millones de pesetas, a través del mismo capítulo de inversiones, de otros 1.000 millones en el año 1999 y ahora se destinan algo más de 2.000 millones de pesetas para ese mismo fin. Según la información que teníamos hasta ahora (dada por el director de esta Fundación, señor Barbacid, en su comparecencia ante esta Comisión en el mes de abril), el proyecto de remodelación y de ampliación del antiguo hospital Victoria Eugenia tenía un presupuesto definitivo de

3.000 millones de pesetas. Así lo manifestó el señor Barbacid, y el que este año ya se supere esa cantidad en 1.000 millones de pesetas nos hace pensar que ha habido una variación de las previsiones que se hicieron inicialmente para la remodelación y ampliación de este centro. Nos gustaría que nos dijera algo al respecto y, también, como le decía al principio, que nos informara del contenido de los presupuestos de las dos fundaciones, tanto de ésta como de la que investiga las enfermedades cardiovasculares, sus dotaciones y los proyectos que vayan a poner en marcha a lo largo del próximo año con cargo a los presupuestos del año 2000.

Por mi parte, nada más, señor Castellón. Espero sus respuestas, por si hubiera que puntualizar alguna otra cuestión.

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

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Gracias, señor Castellón, por su presencia y por la breve explicación inicial que nos ha dado del presupuesto del Ministerio de Sanidad. Evidentemente este presupuesto es un decidido paso más en una política que a un observador poco avezado le llevaría a entender que el Ministerio de Sanidad del Partido Popular piensa que la mejor política sanitaria es la que no existe, cuando en realidad hay una política sanitaria. Lo que pasa es que no es una política sanitaria que tenga por objetivo satisfacer las necesidades de salud, y mucho menos planificar de una manera integrada la intervención de los servicios sanitarios sobre la salud, la enfermedad y la muerte de la población, sino que tiene por objetivo contribuir de una manera muy decidida a transferir competencias propias de las autoridades sanitarias a entes, a figuras jurídicas que asumen la recepción de fondos públicos para, mediante gestión opaca (éste es, desde luego, uno de los calificativos fundamentales que habría que aplicar a la política de su Ministerio), llevar a cabo, de una manera absolutamente fragmentaria y con actividades cuando menos duplicadas, competencias que deberían ser gestionadas por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Cuanto he hecho estos planteamientos en otras ocasiones, señor Castellón, el señor Nuñez Feijóo —creo yo que de una manera poco afortunada— hablaba de que los objetivos de Izquierda Unida son un funcionamiento estatalista exclusivamente y funcional, propio de otros tiempos, cuando ustedes, si la remisión a otros tiempos son los tiempos en los que el Estado se planteaba asumir la función en la intervención de sectores y servicios sociales públicos como es la sanidad, su política retrotrae directamente al siglo XIX en el que entidades con planteamientos cuando menos específicos, poco interconexiónados y poco articulados se ocupaban de las parcelas que a su juicio planteaban algún interés.

Desde el punto de vista de Izquierda Unida, no es que se plantee una objeción caprichosa a la creación de fundaciones, como es la de oncología o la de enfermedades cardiovasculares, ni mucho menos de las personas que con autoridad hacen materia de investigación y lo pueden dirigir, sino la incongruencia y el despilfarro que supone la

creación de entidades que no se articulan adecuadamente con el conjunto del sistema sanitario y que el FIS, fondo de investigaciones que se ocupa de la investigación clínica realizada fundamentalmente en hospitales y en centros de salud, cae por segundo año consecutivo, lo cual no solamente supone un déficit en la financiación sino que yo llamo la atención a SS.SS. y al señor subsecretario de la gravedad del asunto que esta diputada ha manifestado reiteradamente, y es que todo lo que tiene que ver con la investigación de manera muy importante queda en manos de entidades privadas que evidentemente seleccionan en función de objetivos económicos, de beneficios económicos los aspectos, las parcelas y la financiación de aquellas actividades que les interesa.

Casi da vergüenza, señor Castellón, hablar de la caída, de lo ridículo del presupuesto para planificación sanitaria. Evidentemente, ustedes ya han debido relegar definitivamente al baúl de los recuerdos el Plan integrado de salud, que era una obligación legal que su Ministerio y otros ministerios tendrían que haber desarrollado y a cualquiera que se lo plantee entendería que es el único instrumento global integrado de intervención eficaz sobre los problemas de salud. Ustedes deben creer que las fuerzas del mercado sirven también para mejorar la salud de la población cuando todos los datos indican todo lo contrario, y es evidente que la planificación sanitaria o aspectos de salud pública siguen teniendo presupuestos ridículos.

Sin embargo, señor Castellón, sigue apareciendo la partida de 1.300 millones de pesetas por la que yo le pregunto concretamente, destinada a enjugar el déficit anual del hospital Clínico de Barcelona, hospital concertado con el Servicio Catalán de Salud, comunidad autónoma que como es bien sabido tiene competencias sanitarias plenas, y por tanto le correspondería enjugar los déficit creados por un hospital que además tiene una fundación privada, cómo no, fundación privada que genera recursos anuales próximos a los 2.000 millones de pesetas, que esta diputada desconoce a qué serán destinados pero que desde luego no se dirigen a enjugar el déficit que origina el centro.

El presupuesto de la Agencia Española del Medicamento se incrementa en las partidas que usted ha señalado, sin embargo debo decirle que la lectura de la memoria de objetivos de la Dirección General de Farmacia y de la Agencia Española del Medicamento no llevo a deducir cuáles son los aspectos fundamentales de la política en materia del medicamento que el Ministerio se propone poner en marcha y da la sensación de que no son demasiado ambiciosos cuando en otro presupuesto que no le corresponde a usted, el presupuesto de farmacia del Insalud, en atención primaria se contempla ni más ni menos que un aumento del 12,2 por ciento, es decir se plantean incrementos absolutamente sostenidos y desproporcionados del gasto en farmacia que no parece vayan a reducirse sensiblemente en función de objetivos de política de medicamento de la propia Dirección General de Farmacia. Por tanto, yo le pediría que señalara con el detalle que sea capaz qué objetivos en materia de política del medicamento, tanto de gasto como de racionalidad en el uso de los medicamentos y a través de qué instrumentos tanto técnicos como económicos piensa intervenir la Agencia Española del Medicamento y la Dirección General de Farmacia.

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

El señor **VILLALÓN RICO**: En nombre del Grupo Popular, quiero agradecer la comparecencia del subsecretario, señor Castellón, y remitirme a lo que es esta comparecencia o este trámite parlamentario, y es que los altos cargos aclaren las dudas que los grupos parlamentarios puedan tener sobre lo que son los presupuestos, en este caso el presupuesto del Ministerio de Sanidad. Vamos a dejar para otro debate los juicios de valor que se hacen sobre privatizaciones o no, que yo creo se aburre ya a todo aquel que oye el discurso de algunos grupos de la oposición o sorprendentemente cuando oímos decir que la mejor política o la política que dicen que hace el Gobierno del Partido Popular en Sanidad es la que no es política sanitaria, cuando nosotros creíamos que eso correspondería a otros tiempos que fue un ministro de Industria que dijo que la mejor política de industria es aquella que no existía. Yo no recuerdo a algún responsable del Gobierno ni del Ministerio en el Partido Popular hacer referencia a que no exista política sanitaria en el Ministerio de Sanidad.

Como decía, señor presidente, voy a ser muy breve en mi intervención para que el señor subsecretario nos pueda aclarar algunas dudas que tenemos sobre los presupuestos que afectan a su departamento.

A mí me gustaría, señor Castellón, que usted nos explicara con detalle cuál es el presupuesto del Instituto Carlos III, que a mí me da la sensación que crece en las partidas presupuestarias con un incremento muy importante para el año 2000, incremento que parece ser que está entre el 15 y el 20 por ciento respecto a lo que ha sido el presupuesto del año 1999, y también si a través de este instituto todas aquellas organizaciones que lógicamente están preocupadas por la investigación pueden tener acceso a becas por parte del Ministerio, en este caso por el Instituto Carlos III, y el incremento de esas becas con respecto al año 1999.

También me gustaría que se me explicara si desde el Ministerio y desde el Instituto Carlos III se da impulso a los centros de investigación. Todos conocemos, los diputados que han intervenido anteriormente a mí han hecho referencia al centro de investigación de oncología, y me gustaría que se precisaran los incrementos si los hay de este centro de investigación, y también la novedad que representa para el año 2000 el Centro de investigaciones cardiovasculares en relación a lo que pueden suponer las primeras partidas presupuestarias en el Instituto de Salud Carlos III.

Otro apartado que me parece importante es hacer referencia a la Agencia del Medicamento. Me da la sensación que hay un impulso a esta Agencia del Medicamento no solamente desde el punto de vista de lo que es la filosofía de la creación de la misma Agencia sino desde el punto de vista de lo que puede ser lo que se denomina capítulo 1, personal, y alguna diputada parece ser que ha preguntado de dónde provienen esas partidas presupuestarias respecto al incremento del presupuesto de personal de la Agencia del Medicamento y también si hay becas para posgraduados que se subvencionan o que parten de los presupuestos de esta Agencia del Medicamento, cuál es la cantidad del presupuesto que se asigna a estas becas y el incremento respecto al año 1999.

Ya para terminar, señor presidente, hacer muy brevemente la última referencia sobre los tres grandes ejes de la política del Ministerio, que sería la política dirigida a los consumidores, tanto la política de protección de los derechos de los consumidores, lo que es el programa 443.C, como aquella que corresponde al Instituto Nacional de Consumo como institución que vela por la salud de los ciudadanos, desde el punto de vista de lo que es el consumo. Me gustaría que el subsecretario hiciera referencia al aumento de los créditos en este apartado, pues por lo que he visto en las diferentes partidas presupuestarias hay un incremento importante para las asociaciones que desde el punto de vista de lo que es la sociedad civil tienen una participación activa en la protección de la salud de los ciudadanos y en la información a los consumidores.

Para terminar, señor presidente, querría que el subsecretario nos explicara cómo ha ido la promoción de la salud pública en la que este año hubo un incremento importante de las partidas presupuestarias en relación con las de 1998, si en el año 2000 ese incremento va a seguir en la misma línea, o si el incremento sólo fue para 1999 y se mantiene estabilizado en el año 2000.

Agradezco la comparecencia del subsecretario y llamo la atención por las manifestaciones de algunos diputados en esta Comisión, cuando al final vemos que el presupuesto del Ministerio de Sanidad y el sistema sanitarios es de 4 billones 353.000 millones y todavía siguen hablando de privatizaciones. Nosotros preguntamos: ¿qué es privatización, cuando se incrementa la financiación o cuando había déficit en el sistema? (**Risas.—El señor Corominas i Busquet: De un billón**). De un billón, si señor. Tres operaciones de saneamiento. Ya veo que el señor Corominas se lo sabe bien. Nosotros nos quedamos con el presupuesto actual.

El señor **PRESIDENTE**: Para dar respuesta a las distintas intervenciones de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor Castellón.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): En contestación a la señora diputada, tengo que decir que con la respuesta, algunas preguntas que me han formulado otros grupos a lo mejor quedan contestadas con anterioridad. Intentaré no repetirme en las contestaciones.

No puedo estar de acuerdo, aunque tampoco voy a discutir mucho porque me parece bastante evidente, en que se ha procedido a alguna privatización. Me cuesta encontrar argumentos para demostrar lo que me parece muy obvio. No voy a insistir mucho en esta cuestión. Sí querría decir, porque es un tema que también se planteó el año pasado, el papel del Ministerio de un sistema cada vez más descentralizado. Siempre hemos estado preocupados por el papel de un departamento de sanidad en un Estado descentralizado. De hecho, si recuerda S.S. se introdujo como uno de los puntos críticos del documento de la subcomisión del Congreso. Habíamos manejado cuatro puntos que nos parecían muy importantes desde el punto de vista de la reforma, y uno de ellos era éste. Se dicen cosas importantes en ese documento, porque está claro que no podemos mirar para otro lado. Se ha tomado la decisión de descentralizar, y eso

tiene implicaciones. Tenemos que pensar cuáles son esas implicaciones y cómo mantener una homogeneidad en el conjunto del sistema. Eso exige replantearse las coordenadas de partida. Ese ejercicio se hizo en el documento. Por desgracia no contamos con su aprobación, y es una lástima porque ahí se hacen apreciaciones importantes de cómo preservar un núcleo fundamental a la manera que otros Estados muy descentralizados tienen el tema de la sanidad. Es evidente que no es lo mismo un Estado que controla toda la sanidad desde el centro a un Estado que no la controla desde el centro. No quiere decir que sea peor, sin embargo significa que hay que hacer las cosas de forma distinta. Ése es el proceso de tránsito que teníamos que abordar y creo que es el que estamos haciendo. El papel de momento, y mientras ese documento no se formalice en normativa, una cosa que habría que hacer, y es una asignatura pendiente que hubiésemos podido adelantar de haber contado con su colaboración. En cualquier caso es una asignatura pendiente, y hemos intentado hacerlo a lo largo de estos últimos años a través de un impulso en la coordinación ejercida por el Consejo interterritorial. La verdad es que las estadísticas de trabajos, de temas, de planeamientos que se han hecho en el Consejo dicen mucho del esfuerzo y de la labor de coordinación que ha hecho el Ministerio. En algunos temas se ha llegado a una figura que nunca se había hecho con anterioridad, que son los acuerdos ejecutivos. Ha habido compromisos en algunas materias, y S.S. que conocen el sistema se dan cuenta de lo difícil que es conseguir votaciones y decisiones ejecutivas en el Consejo porque no es esta la idea la que tienen muchos consejeros. De hecho hemos conseguido acuerdos importantes en muchas materias, porque hemos tomado muy en serio el papel de coordinación del Consejo interterritorial.

Paso a la segunda cuestión que ha planteado S.S. en relación con la política del medicamento, el papel de la Agencia y su implicación negativa sobre el departamento. La Agencia forma parte de la estructura pública del Ministerio. La Agencia, igual que la Dirección de Farmacia, depende de la Subsecretaría. El propio subsecretario es presidente de la Agencia, de manera que no es nada extraño al Ministerio. Como se puede imaginar es prácticamente la misma cosa, lo que pasa es que son funciones distintas. No es un paso que hayamos dado y que seamos muy originales, es un paso que han dado prácticamente todos los países de la Unión Europea, y ha producido en todas partes lo mismo: un desdoblamiento de funciones que antes estaban dentro de los ministerios. Tiene ventajas evidentes, y lo hemos hecho por esa razón. Hay que separar la función de política de financiación, de política del medicamento, de la función más científica, más técnica de evaluación y de control, que es lo que se está haciendo y creo que correctamente. La Agencia no socava en absoluto la autoridad del Ministerio en política de medicamento; al revés, la refuerza y la clarifica bastante bien y permite concentrar esfuerzos diferencialmente en evaluación y control de los medicamentos y en política de medicamentos, política de ordenación farmacéutica y política de precios, es decir financiación. La participación del Ministerio es importante. Da respuesta a los problemas financieros que plantean los medicamentos, y exige una respuesta más cooperativa dentro del Gobierno y no simplemente la del ministro de Sani-

dad. Es una comisión de precios que preside el subsecretario. Hay tres personas del departamento, un representante del Ministerio de Economía y un representante del Ministerio de Industria. No creo que hayamos hecho muchas concesiones; simplemente hemos dado participación y hemos actuado de forma mucho más cooperativa, que es nuestra obligación en relación con un tema tan importante como es en este caso la financiación de los medicamentos por el sistema público.

Tampoco creo que nuestra política de investigación suponga una dejación de responsabilidades. En cualquier país serio la investigación se nutre de fondos públicos y fondos privados. Pediría a S.S. que me dijera un sólo país con buena investigación que sólo dependa de una parte. Es imposible; depende de las dos partes. Los fondos públicos los tenemos que poner nosotros. Además, el sentido de los fondos públicos y el de los fondos privados es distinto. Los fondos públicos nos toca ponerlos a nosotros precisamente para crear buenos grupos de investigación sólidos; y los grupos de investigación sólidos son los que atraen recursos privados para la investigación. Nosotros hasta ahora quizá nos hemos preocupado demasiado poco de crear buenos grupos, de hecho nos lo dice mucha gente; no podemos colocar dinero para inversión en investigación en España porque no hay muchos grupos sólidos. Nuestra obligación es crear grupos sólidos y para eso colocamos recursos públicos; luego aspiramos a recibir recursos privados, por supuesto. ¿Qué país no recibe recursos privados en investigación?

Las fundaciones en este campo facilitan atraer este tipo de fondos y también atraer personal profesional altamente cualificado; difícilmente se hará una buena investigación con personal poco cualificado. Las fundaciones permiten esto. No es un descontrol, es simplemente una oportunidad de atraer más recursos, tanto humanos como materiales, y eso va en beneficio de todos. No se trata de ocultar absolutamente nada, no se trata de engañar a nadie. Yo estoy de acuerdo con S.S. en que siendo fondos públicos, en la parte que son fondos públicos, el Parlamento merece conocerlos, y estoy dispuesto porque es totalmente transparente a que en este o en otro momento, si requieren información S.S. que se le mande directamente para informar de a qué se dedican los fondos públicos en las Fundaciones de investigación. No se trata de ocultar nada; se trata de sacar el máximo partido a los recursos públicos.

Sobre los temas más propios del departamento, algunas cuestiones que me preguntaban en relación con algunos capítulos del presupuesto de gastos. Los gastos de personal del departamento experimentan una minoración del 6,4 por ciento, porque ha habido dos operaciones fundamentales: una es el traspaso a la Agencia del Medicamento de 471,9 millones de pesetas, que básicamente van de la Dirección General de Farmacia, aunque también vienen fondos del centro Carlos III y desde el Ministerio de Agricultura. También hay un traspaso desde el Ministerio de Fomento; es una cantidad pequeña por los puestos de trabajo del gabinete telegráfico.

En relación con la Agencia Española del Medicamento podría decirle que hay un incremento básicamente en conjunto del 153,2 por ciento respecto al ejercicio anterior y esto se explica por lo siguiente: hay un fuerte incremento

en el capítulo 1 por unos 432 millones que vienen del Ministerio, 720 millones que vienen del Carlos III, 74 millones que vienen del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y luego el diferencial es la actualización monetaria. Mantenemos unos gastos corrientes de 432 millones a nivel del ejercicio de 1999 y hay un aumento de dotaciones corrientes por incremento de 35 millones en el número de becas.

Las becas han permitido incorporar personal muy cualificado sobre todo en el área de evaluación clínica. Como suele suceder en otras ocasiones cuando se crea un organismo nuevo uno empieza a ver los déficit del organismo previo. Comparado con las agencias de otros países europeos, por tanto comparado con los equipos humanos que se dedicaban a evaluar medicamentos teníamos un déficit muy importante de personal cualificado en evaluación clínica. Este déficit lo estamos cubriendo fundamentalmente con personal cualificado a través del mecanismo de becas que nos ofrece una buena solución y de hecho han concurrido personas de enorme cualificación, lo cual va en beneficio de la calidad de la evaluación que hacemos y también, muy importante, nuestra presencia en el exterior; estamos mucho más presentes, ahora mismo creo que estamos como cualquier otro país europeo —y no estábamos antes—, en la presencia de miembros españoles de la Agencia de evaluación en los procedimientos centralizados y también estamos siendo mucho más parte de los procedimientos de conocimiento mutuo. Esto es básicamente por el incremento de personal cualificado que hay en la Agencia.

Le voy a dar también —aprovecho aunque es una pregunta que me han hecho por otro lado— algunos datos de la Agencia, cuyos presupuestos están a su disposición, evidentemente se los puedo remitir. La Agencia ha recaudado este año —está funcionando desde abril a efectos prácticos— unos 650 millones de pesetas en tasas, algo más de las previsiones que se estimaban en 400 millones. No ha tenido otra fuente de ingresos y el hecho de que su constitución se hiciese en apelación a estas otras fuentes alternativas de ingresos, como dijimos en su momento, forma parte de una fórmula de carácter general. No está la Agencia, ni mucho menos, pensando en recabar ingresos de la industria, es una fórmula general que ya existía incluso en otros organismos autónomos como el propio Carlos III, pero ni se ha hecho uso ni se va a hacer. Los ingresos que ha recibido estrictamente corresponden a tasas.

En cuanto al funcionamiento puedo decir que está siendo francamente bueno, en el tiempo que lleva, abril-septiembre por ejemplo y por dar algunos datos muy específicos, en genéricos, un tema importante para el Ministerio, ya se han autorizado 115 genéricos y el año pasado se habían hecho en el año completo 102 solamente, es decir que en seis meses escasos estamos prácticamente como todo el año pasado, lo mismo que autorizaciones globales, que ya estamos en prácticamente 300; el año pasado todo el año fueron 540, o sea que si lo extrapolamos al conjunto del año estamos prácticamente en el doble. Lo mismo podía decir de ensayos clínicos y de productos autorizados para el ensayo clínico que también estamos en cifras superiores al año anterior. Como antes comentaba en participación de España en la presencia de coordinadores en procedimiento centralizado, en el año 1998 había un solo español, en el

año 1999 ya hay ocho españoles en procedimiento centralizado, que es prácticamente el número que corresponde a otros países de la Unión Europea. Tampoco quiero dar más datos sobre funcionamiento de la Agencia en estos meses para no extenderme demasiado, pero simplemente quería dejar constancia de que la Agencia prácticamente desde su comienzo está empezando a ofrecer resultados de actividad realmente buenos.

En cuanto al capítulo 6, las inversiones reales en el departamento, podría decir al respecto que aumentan, se sitúan prácticamente en 598 millones, lo que supone un incremento de 37 millones respecto al año anterior, es decir el 6,7 por ciento y todos son proyectos dirigidos a la inversión en reposición y mantenimiento de la propia sede del departamento.

El Instituto de Salud Carlos III se incrementa, como dije en mi primera intervención, en el 10,8 por ciento sobre el ejercicio de 1999. Hay una bajada de 345 millones en transferencia para gastos corrientes que se motiva por el traspaso de personal a la Agencia Española del Medicamento. El total de este efecto es como consecuencia de incrementos para gastos de funcionamiento y becas de investigación, tanto del propio organismo como del Fondo Investigación Sanitaria, que también aumenta en capacidad financiera.

Luego está el fuerte incremento de prácticamente 2.000 millones de pesetas en transferencias para operaciones de capital destinado al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, y también en menor cuantía para el Instituto de Investigación Cardiovascular, para el Fondo de Investigación Sanitaria, para el FIS, y para el Plan nacional de evaluación de tecnologías sanitarias. Las inversiones propias del organismo son el Plan director de Majadahonda, los laboratorios ya tienen muchos años de antigüedad, muchas áreas, muchas instalaciones, muchos equipos y el Carlos III quiere abordar un ambicioso Plan director para poner esto todo al día.

Diré de paso en relación con el Carlos III, los institutos y la investigación sanitaria, aunque también corresponde a una pregunta que hizo la señora diputada de Izquierda Unida, primero, que el FIS no disminuye. No tiene sentido ni nosotros tampoco consideraríamos que fuera una opción adecuada. Es perfectamente compatible el hecho de mantener e incluso subir las cantidades destinadas al FIS con la creación de fundaciones y con la aportación de fondos para otras áreas de investigación.

Tengo que decir que quizá España se ha caracterizado hasta ahora tradicionalmente por una investigación muy fragmentaria, muy superficial, básicamente fundamentada en ensayos clínicos, pero muy poco en lo fundamental. La causa de eso es que hay muchas líneas abiertas en las cuales se profundiza demasiado poco. Cualquier país, y más un país de las características del nuestro no puede permitirse el lujo de investigarlo todo, tiene que centrarse en investigaciones profundas y en temas donde realmente seamos fuertes, seamos sólidos y tengamos buenos grupos. Como quiera que nosotros no tenemos ningún interés en derivar recursos que ya están recibiendo algunos grupos, aunque sea de investigaciones que no tienen posibilidades de alcanzar un éxito notable, mantenemos los fondos destinados a este tipo de investigaciones, pero las nuevas investi-

gaciones queremos priorizarlas en aquellas cuestiones en las que realmente podemos hacer algo serio y algo sólido.

Precisamente la creación de las fundaciones, el tema del cáncer, el tema cardiovascular, aparte de abrir líneas de investigación importantes que están muy vinculadas a las líneas de investigación previa de los investigadores que han venido, que vienen o que se incorporan, tiene como objeto, coordinar y establecer las líneas básicas de investigación donde el país puede ser fuerte y colocar ahí justamente los recursos adicionales. Las fundaciones no tienen como objeto detraer recursos de nadie, sino al revés, utilizar recursos adicionales que puede haber para el sistema; de hecho esto está apoyado por los grupos iniciadores en España tanto del ámbito oncológico como del ámbito cardiovascular, y nosotros no avanzamos en ningún proyecto sólido de investigación si no hay el soporte de los investigadores que ya están trabajando en esas líneas.

En relación con otras cuestiones que ha preguntado S.S. del presupuesto del Carlos III, he comentado los temas de personal. En las transferencias corrientes es importante el incremento que se produce del 22,8 por ciento, que se destina parte a becas de iniciación del propio organismo, del Carlos III, como a becas a través del Fondo de Investigación Sanitaria, del FIS. Parte de la cantidad es para investigación del propio organismo, y parte a becas del FIS. El capítulo 6 de inversiones reales supone prácticamente un incremento del 49 por ciento; hay 2.500 millones, 245 millones más que el año 1999, y ese incremento se destina fundamentalmente a equipamientos y obras en los complejos sanitarios, es decir al Plan director del Instituto Carlos III y también una cantidad importante va a investigación sociosanitaria, fundamentalmente el Cisat el Centro de Investigación del Aceite Tóxico, que por cierto al margen del aceite tóxico está arrojando resultados interesantes en enfermedades en las que había muy poco hecho en el mundo en realidad, pero que se parecen mucho en su mecanismo de desarrollo al síndrome tóxico y la verdad es que están haciendo publicaciones muy importantes en enfermedades inmunológicas que son consecuencia de la investigación que se ha hecho inicialmente en el aceite tóxico.

Finalmente transferencia de capital, cuya cantidad se cifra en 6.600 millones para el año 2000, supone un incremento del 33,4 por ciento, que básicamente se dedica al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, y algo más al Centro de Investigación Cardiovascular, aparte del Plan nacional de avance y tecnologías sanitarias.

Ha preguntado S.S. las cantidades. La razón fundamental del incremento de cantidades son directamente los costes, que han aumentado sensiblemente y nosotros hemos hecho un presupuesto que nos permite holgadamente afrontar el año 2000 sin que sufran ningún retraso las obras de construcción del propio centro. Tenemos mucho interés en empezar a investigar y comenzar a trabajar rápidamente en el centro y no queremos que las fechas en las que el proyecto está establecido sufran retraso; teniendo en cuenta el aumento de los costes y teniendo en cuenta las previsiones que hacemos para que no haya ningún problema hemos hecho esta presupuestación. Una parte pequeña, sin embargo, va destinada a que empiecen a trabajar grupos de investigadores que fundamentalmente estarán luego en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, aprovechando

instalaciones del propio Carlos III y el Centro Nacional de Biología Molecular.

Algunas cuestiones que no haya podido contestar de la señora diputada de Izquierda Unida. En las cuestiones más de fondo que ha comentado, insisto que no se trata de introducir opacidad a la gestión, sino de hacer lo que he comentado, sobre todo en temas donde es muy importante funcionar con más sensibilidad como es en investigación. De todas formas, me someto a preguntas que pueda hacer ahora o en el futuro en relación con los recursos de estas fundaciones, que insisto no hay nada que ocultar, y estoy abierto por el canal que consideren S.S. más oportuno a darles toda la información que precisen. Tampoco puedo aceptar las acusaciones de incongruencia y despilfarro por no articular dentro de lo que es la propia administración todo este tipo de cuestiones. Yo creo que es lo contrario. Admito que puede haber discrepancia de opiniones, pero no se hace para despilfarrar sino para sacar el máximo rendimiento de los recursos públicos. Insisto en que la investigación en absoluto queda en manos de entidades privadas. Nuestro interés es reforzar los grupos con dinero público y esperar, porque eso sería bueno, que esos grupos sean capaces de atraer recursos.

El tema de la planificación también forma parte del papel que nosotros en el documento de la Subcomisión del Congreso queríamos atribuir al Consejo, queríamos remozarlo y de hecho lo acabaremos haciendo; ahí sí es precisa la ayuda de todo el mundo. Las comunidades autónomas tienen ritmos diferentes para presentar sus planes de salud. Algunas van por el segundo y otras no están siquiera en el primero, lo cual dificulta enormemente la capacidad de coordinar. Nuestro interés es coordinar al máximo las políticas de salud pública de todas las comunidades dentro del respeto lógico a las competencias que tienen atribuidas. Por consiguiente, no nos evadimos de nuestras posibilidades de planificación ni pensamos, aunque nos lo atribuya S.S., que el mercado resuelve los problemas de aplicación de recursos en sanidad. El mercado es tremendamente imperfecto para esto, pero no creo que hayamos dado pie a pensar en eso.

En cuanto al hospital Clínico de Barcelona, puedo informar a S.S. que el papel que corresponde a los ministerios, concretamente al de Sanidad y Consumo, también el de Educación, diputación provincial y Ayuntamiento de Barcelona, data de 1955. Al Ministerio le corresponde participar en el déficit con un porcentaje determinado que concretamente es el 22 por ciento. Durante el ejercicio de 1996 se cancelaron obligaciones para cubrir los déficit de gestión 1991-94, y se hizo mediante la concesión de un crédito extraordinario de 1.700 millones de pesetas. Para financiar los déficit de gestión de los años 1995-1996, en la parte correspondiente al Ministerio de Sanidad y Consumo, se hicieron unos expedientes de concesión de créditos extraordinarios por valor de 422 y 839 millones de pesetas respectivamente. Pensamos que la reclamación que pueda efectuar en su momento el hospital para cubrir el déficit del año 1997 será de escasa entidad porque en ese momento se fijó una subvención inicial creemos que adecuada de 1.300 millones, que se mantienen en los ejercicios 1998 a 2000, y es el motivo por el cual fijamos esta cantidad, para evitar los déficit de gestión. Por otra parte, y no sé si S.S. lo cono-

ce, hay negociaciones con las partes implicadas en ese hospital que están coordinadas por el Ministerio de Administraciones Públicas para reconsiderar los mecanismos de financiación porque quizás es una situación muy particular, y precisamente por eso no ha tenido una solución simple y hace tiempo que se está trabajando en buscar la mejor manera de articular la financiación de este centro. Las consideraciones a la política del medicamento ya las he contestado con anterioridad.

Respondiendo al portavoz del Grupo Popular, el presupuesto del Instituto Carlos III ya lo he comentado. Sí quiero decir que hay un incremento en el capítulo de becas de la Agencia del Medicamento, como también he comentado, que tiene como objeto fundamentalmente, dotar de personal cualificado sobre todo las áreas de evaluación clínica y se ha conseguido con el concurso que ha habido recientemente. Tengo interés en abordar los dos últimos puntos que comentó S.S. —aunque nadie más lo ha preguntado— en relación a la política de consumidores y la consolidación de los recursos destinados a salud pública. En relación con consumo, debo decir que el conjunto del presupuesto del organismo se incrementa el 14 por ciento. Hay una pequeña cantidad que corresponde a la actualización monetaria en gastos de personal, pero sobre todo hay un incremento del 16,3 por ciento en el capítulo 2, que se dedica fundamentalmente a campañas de información a los consumidores, esencialmente en difundir un sistema que yo creo está dando muy buen resultado y conviene extenderlo, que es el sistema arbitral de consumo. Vamos a dedicar más dinero para informar sobre esta cuestión. Hay una cantidad importante, el 23,3 por ciento en el capítulo 4, en transferencias corrientes, para reforzar la propia capacidad de las asociaciones de captar más personas, más ciudadanos y consolidarlo. Nosotros somos de la opinión y estamos convencidos de que la sociedad en su conjunto gana si el equilibrio entre productores y consumidores es más real, es más fuerte y por tanto difícilmente podemos conseguir esto si la capacidad de las empresas aumenta en cuanto a su presencia y presión y los consumidores no tienen una fuerza equivalente. Nuestro esfuerzo está en reforzar las asociaciones de consumidores. Finalmente hay una cantidad importante, muy fuerte de recursos destinados a ampliar y modernizar el Centro de investigación y control. Ahora que los consumidores están legítimamente preocupados por la seguridad de todos los productos que les llegan, reforzar las normativas de control es una obligación que tenemos con los consumidores. También debería decir que el año pasado conseguimos recursos del propio departamento en relación con alguna cuestión que se ha planteado. Algunas organizaciones de consumidores están colaborando con nosotros en un plan para uso racional de los medicamentos, que continuará haciéndolo en este ejercicio del año 2000.

En cuanto a las partidas que se destinan a las comunidades en dos temas importantes, enfermedades emergentes, nomergentes y sida por parte del Ministerio con las comunidades, la idea se mantiene en el mismo nivel que el año anterior, es decir se mantiene el salto dado respecto a 1998 y va destinado a reforzar el papel del Ministerio en la política de control y prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y también para abordar con mayor éxito las enfermedades que están surgiendo como nuevas, funda-

mentalmente trastornos en la conducta alimentaria, problemas de salud mental y otras como la tuberculosis y las infectocontagiosas que se están recrudeciendo en los grandes núcleos urbanos, sobre todo con más investigación epidemiológica que permita afrontar políticas más eficaces. Eso se mantiene y se consolida.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Señor presidente, con brvedad me gustaría hacer alguna apreciación y más preguntas al señor subsecretario.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra.

La señora **POZUELO MEÑO**: Creí que la tenía ya, señor presidente. Disculpe.

En primer lugar quiero decir que he hecho juicios de valor, he hecho una valoración política del presupuesto del Ministerio de Sanidad porque creo que en eso estamos, sobre todo se lo digo al señor Villalón porque el señor subsecretario lo ha entendido perfectamente. En eso estamos. Estamos en el Congreso de los Diputados, se está presentando el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo y nuestra obligación es analizarlo, debatirlo y conocer la filosofía y las políticas que contienen las dotaciones presupuestarias y los proyectos y programas que se contienen en este documento presupuestario. Por tanto, considero que al hacer una valoración política del presupuesto del Ministerio de Sanidad no estoy haciendo más que cumplir con mi obligación de analizarlo y debatirlo.

En segundo lugar, entrando en la intervención del señor subsecretario, quiero decir al señor Castellón que nosotros estamos totalmente de acuerdo, y en este caso no hace falta hacer ninguna declaración de intenciones más allá de lo obvio, porque sería entrar en lo obvio, nuestro grupo parlamentario es partidario, y de hecho así lo ha ejecutado durante todos los años de Gobierno, de lo que es la descentralización del Estado y también en materia sanitaria; es decir, la combinación de las transferencias sanitarias fue y es uno de nuestros objetivos políticos, que no llega a culminarse tal como tenía prometido el Gobierno del Partido Popular en esta legislatura. Creemos que hay que ir a una descentralización y que el Estado de las autonomías del que estamos dotados también en materia de gestión sanitaria debe culminar en este sentido, lo cual desde nuestro punto de vista no significa de ninguna de las maneras que el Ministerio de Sanidad desaparezca, que la autoridad sanitaria deje de ejercer como tal en cada uno de sus cometidos y que al Ministerio de Sanidad no sigan quedándole funciones y competencias muy importantes y de gran envergadura y que deba seguir ejerciéndolas en su pleno derecho, no sólo como funciones de coordinación con el resto de las comunidades autónomas a través del Consejo Interterritorial de Salud, cuyas funciones además no son decisorias sino que creo solamente consultoras. Es un consejo asesor, no es un consejo de decisión, pero es un órgano en el que se produce la coordinación de las políticas sanitarias. Además de eso, no son sólo funciones de coordinación, sino que el Ministerio de Sanidad debe ejercer y seguir ejerciendo funciones de autoridad sanitaria y las

competencias propias. El Grupo Socialista piensa que el actual Gobierno y el actual Ministerio está haciendo una dejación importante de la capacidad de ejercer la autoridad sanitaria y de sus competencias. Es lo que quería hoy poner de manifiesto en mi intervención.

Entrando en algunos detalles más concretos, quiero decirle también que, efectivamente, la mayor parte de los países europeos de nuestro entorno tienen una agencia del medicamento, pero lo que no se puede confundir ni mezclar son las funciones entre unos y otros; desde nuestro punto de vista, no se pueden mezclar lo que son las funciones de evaluación, de análisis, de asesoramiento, que tiene que cumplir la Agencia Española del Medicamento, con funciones que pueden ser contradictorias en algunos momentos, como son las que se ejercen desde la agencia como autoridad sanitaria en materia de medicamentos. Además, comisiones como la comisión interministerial pensamos que no deben tener más que una función asesora, de coordinación, etcétera, pero nunca pueden tener la capacidad de decisión sobre la intervención de los precios de los medicamentos y sobre algunas otras cuestiones que afectan de manera muy importante a la gestión de los medicamentos y también, por tanto, al gasto público sobre medicamentos.

En cuanto a los proyectos de investigación y el Carlos III, qué duda cabe que nosotros nos felicitamos de que el Ministerio de Sanidad haya puesto en marcha líneas de investigación básica e intente potenciar las líneas de investigación clínica que venían desarrollándose de manera muy importante a lo largo de muchos años en nuestros hospitales. En lo que ya no estamos tan de acuerdo, señor Castellón, es en la manera en que lo están haciendo. En primer lugar, que el peso de la decisión sobre cuáles son las líneas de investigación básica de carácter prioritario para desarrollar en nuestro país esté fuera del ámbito del Ministerio de Sanidad, esté en manos de unas fundaciones privadas, como las que ustedes han constituido, la Fundación para la investigación oncológica o para la investigación de las enfermedades cardiovasculares. Son fundaciones privadas que están fuera del control público. Pueden tener algún control del Ministerio de Sanidad —no sé si en una relación de amistad pero no mucho más—, pero desde luego no tienen ningún control por parte de este Parlamento. Creemos que son cuestiones muy importantes y de mucha relevancia para que estén absolutamente fuera del control de lo que es el Ministerio de Sanidad y de este Parlamento, por la estructura y por la configuración jurídica que se le ha dado, por el funcionamiento y las competencias que se le han conferido. Esa es la gran diferencia. Claro que estamos a favor de que haya unas líneas fuertes de investigación básica, pero no de la manera en que se están desarrollando. Creemos que esas líneas tienen que ser presentadas ante el Parlamento, que el Parlamento tiene que conocerlas, que tiene que debatirlas y el Ministerio de Sanidad tendría la obligación de hacerlo. Por tanto, cuando yo le reclamaba información sobre los presupuestos de estas fundaciones no me refería solamente a qué hacen con el dinero público que reciben, sino a su presupuesto, a la financiación externa que están recibiendo y de quién —de qué laboratorios, de qué empresas privadas, en qué cuantía—, para saber si de alguna forma se están condicionando esas líneas de

investigación por los fondos que están aportando esas otras empresas u organismos externos.

Por último, en cuanto a la fundación oncológica, no sé si me ha contestado a la pregunta, pero se la vuelvo a repetir porque no sé si lo he entendido bien: ¿Cuál es definitivamente el presupuesto que tiene la remodelación del antiguo hospital Victoria Eugenia, que será la sede de esta fundación? Tampoco he oído la respuesta, que me interesa mucho, sobre la financiación de 15 millones de pesetas que aparece en los presupuestos y que recibe una fundación, el Instituto de Promoción de la Donación y Trasplante de Órganos. No sabemos si es una nueva fundación que se crea. Quisiéramos alguna explicación en este sentido.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede dar contestación el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): Yo estoy de acuerdo con S.S. en cuanto a que la situación no debe suponer una pérdida de la capacidad normativa en lo que está así reconocido por las leyes para el propio Ministerio. Yo creo que nosotros no hemos hecho en absoluto dejación. Al revés, tan poca dejación hemos hecho que con alguna comunidad autónoma hemos tenido algún rifirrafe cuando han querido ofertar prestaciones por su cuenta y rifirrafes gordos además. Por tanto, no hemos hecho dejación, en absoluto, y seguimos peleando por eso, por no hacer dejación.

Con relación a las funciones de la agencia, yo creo que la agencia no entra en política de precios. La agencia se restringe a la evaluación y al control. Eso sí, cualquier tema de seguridad de medicamentos corresponde a la agencia y si hay que parar la distribución de algún producto, corresponde a la agencia. Es lógico, es así en todas partes. Pero la agencia no entra en política de medicamento ni en cuestiones que son propias del departamento.

En cuanto a investigación, estoy absolutamente de acuerdo con S.S. y pienso que el Parlamento debe conocer las líneas de investigación que nosotros consideramos prioritarias para el país. Ahora, le aseguro que no son personas particulares las que deciden las líneas de investigación de este país. Estamos muy presentes en las fundaciones. Las fundaciones tienen autonomía justamente para lo que tienen que tenerla que es para hacer un uso más eficaz de sus recursos humanos y también de sus recursos económicos, pero eso no significa que las decisiones importantes se tomen en otros niveles. De hecho, evidentemente, contaremos con la opinión de expertos sólidos en materia de cuáles son las líneas de investigación. Y no solamente las personas que trabajan en esas fundaciones, sino los científicos que están en ese entorno. Es evidente que nosotros no tomaremos ninguna decisión sobre cuáles son las líneas de investigación en oncología básica sin conocer la opinión de los oncólogos que ya están investigando en España, ni tampoco en patología cardiovascular. Tomaremos la decisión de acuerdo con todos, sabiendo bien lo que hacemos y, desde luego, lo pondremos en conocimiento de SS.SS. sin ningún problema y además muy gustosamente, porque creo que son temas importantes y que deben ser compartidos.

En otro orden de cosas, todavía las fundaciones no están entrando en investigación directamente, están constituyén-

dose, están llevando a cabo obras en su propia estructura. Muy marginalmente ha empezado a investigarse algo en líneas oncológicas, como he dicho antes, en colaboración con el Carlos III y con el Centro Nacional de Biología Molecular. No hay nada de esto. Los recursos se dedican fundamentalmente a estructura física. No se reciben recursos de ninguna parte, excepto los que nosotros dedicamos. En el futuro procuraremos recibir recursos privados también para investigaciones que consideremos importantes, pero de eso tendrán buena cuenta SS.SS. Yo no tengo ahora mismo la cifra total, se la voy a pasar, pero sí le puedo decir que para este año el presupuesto para las obras es de 2.300 millones de pesetas. El resto se lo podemos pasar inmediatamente.

En cuanto a la ONT, hay una fundación mucho más modesta que está destinada a dar un impulso mayor. Como saben SS.SS., en materia de donación de órganos España es un país que tiene unos porcentajes muy altos. Cada vez es más difícil avanzar por ahí, pero la fundación justamente se constituye para incrementar nuestra capacidad de estudio, para ver cómo podemos acceder a más donaciones a través del conocimiento que se pueda desprender de las actividades de esta fundación, que son mucho menores evidentemente que las de otras fundaciones y, como S.S. habrá podido ver, dispone de una muy escasa cantidad de recursos. Aparte de eso, deberíamos ampliar algunas cuestiones en el tema de trasplante de tejidos que no tenemos bien resueltas. También hace falta incorporar algunas personas, pues en la Administración tenemos dificultades para incorporarlas. Esta salida nos la podría permitir esta fundación, que, como digo, es mucho más modesta en cuanto a aspiraciones que las otras fundaciones que hemos venido comentando, pero, como este tema es todavía muy precoz, yo creo que podré dar a S.S. más adelante información con más detalles en cuanto a las actividades de esta fundación. **(La señora Pozuelo Meño pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Castellón.

Señora Pozuelo, su intervención y la del señor subsecretario han sido lo suficientemente largas, por la generosidad una vez más de esta Presidencia en cuanto a los tiempos, y creo que ha quedado todo perfectamente explicado.

La señora **POZUELO MEÑO**: Es sólo para pedir una aclaración.

El señor **PRESIDENTE**: Si es una pregunta puntual, le doy la palabra una vez más.

La señora **POZUELO MEÑO**: Gracias, señor presidente.

Es que me ha parecido entender al señor Castellón que la Fundación para la investigación del cáncer no había recibido ninguna aportación externa. Sólo la de Presupuestos Generales del Estado.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): No es cierto. Inicialmente recibió la aportación de 300 millones, 100 millones anuales, de un laboratorio, para algunas actividades de investigación que

ya se venían realizando en otro laboratorio, en concreto, por el señor Barbacid. Para que esas líneas de investigación se pudieran mantener abiertas, inicialmente se consideró esto oportuno.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (NÚÑEZ FEIJÓO), A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 212/002230), Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (Número de expediente 212/002327).**

— **DEL SEÑOR PRESIDENTE DEL INSALUD (NÚÑEZ FEIJÓO), A SOLICITUD DEL GRUPO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 212/002236).**

El señor **PRESIDENTE**: Terminada la intervención del señor subsecretario, le agradecemos su comparecencia y pasamos al segundo punto del orden del día.

Señorías, damos la bienvenida al secretario general de Asistencia Sanitaria y presidente del INSALUD, señor Núñez Feijóo, que comparece a petición del Grupo Parlamentario Socialista, del Grupo de Izquierda Unida y del Grupo Parlamentario Popular. **(El señor Corominas i Busqueta pide la palabra.)**

¿Señor Corominas?

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Si me permite, quiero plantear una cuestión de orden.

De acuerdo con la convocatoria, entiendo que debe haber dos comparecencias del señor Núñez Feijóo, una como secretario general de Asistencia Sanitaria y otra como presidente del Insalud, según indica el orden del día. Por lo tanto, son dos comparecencias. **(El señor Villalón Rico pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: Señor presidente, entiendo que la Mesa del Congreso especifica las solicitudes de comparecencias que han hecho los distintos grupos parlamentarios, pero el secretario general de Asistencia Sanitaria y el presidente del Insalud son la misma persona, que tiene ambas responsabilidades, y por lo tanto es una única comparecencia.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Yo creo que el secretario general de Asistencia Sanitaria y el presidente del Insalud es en este caso la misma persona, pero podrían ser distintas, y hay preguntas para el secretario general de Asistencia Sanitaria y preguntas para el presidente del Insalud. Por tanto, yo pienso que, tal como dice la convocatoria, son dos cuestiones, y habrá que doblar el tiempo porque, evidentemente, no se pueden tratar en una sola comparecencia los dos temas.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Corominas, no le voy a rebatir su observación del Reglamento, pero es indicativo de que concurre la circunstancia de que el señor Núñez

Feijóo ostenta las dos representaciones. Yo no tengo inconveniente en que usted haga dos intervenciones. Lo que le pido es comprensión para la generosidad del presidente en cuanto al tiempo. Son dos intervenciones, y usted puede hacer las preguntas que crea necesario. Lógicamente, el señor presidente del Insalud y secretario general de Asistencia Sanitaria estará dispuesto a contestarle a las dos intervenciones.

Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: Solamente quiero hacer una precisión. Para que fueran dos comparecencias, tendría que ser que un mismo grupo solicitara esas dos comparecencias. No puede intervenir un grupo si no ha solicitado una comparecencia en el trámite de explicación de los presupuestos. Por lo tanto, como el Grupo Socialista sólo ha solicitado una comparecencia, intervendrá en la que ha solicitado.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón, yo tampoco voy a entrar en debate con usted. **(Risas.)**

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Artículo 203 del Reglamento.

El señor **PRESIDENTE**: Creo que SS.SS. tienen el suficiente talante parlamentario y el suficiente sentido común para no entablar una polémica absurda como la que podría plantearse llevando las cosas al último extremo. La sensatez y el sentido común dicen que interviene el secretario general y el presidente del Insalud, el señor portavoz del Grupo Socialista, la señora parlamentaria del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida y el señor parlamentario que estime el Grupo Popular.

Cerramos el debate sin más y damos la palabra con muchísimo gusto una vez más al señor secretario general de Asistencia Sanitaria y presidente del Insalud, señor Núñez Feijóo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y PRESIDENTE DEL INSALUD** (Núñez Feijóo): Antes de nada, quisiera agradecer el interés de SS.SS. porque comparezca una vez en calidad de doble cargo. Dice mucho de su interés por conocer las cifras del presupuesto del Sistema Nacional de Salud en su conjunto y las cifras del Insalud, gestión directa, de una forma ya mucho más especificada, siendo el ámbito de responsabilidad del Insalud el que se refiere, lógicamente, al territorio no transferido. Otros años no he tenido el gusto de poder comparecer en esta doble condición y, siendo ésta la última comparecencia de presupuestos de la legislatura, agradezco la posibilidad de comparecer así a petición del Grupo Socialista, esperando no defraudar al Grupo Parlamentario Popular al intentar concretar mi comparecencia y la información que voy a facilitar a sus señorías.

Como ustedes saben, el presupuesto del Sistema Nacional de Salud para 1992 cumple, como no podía ser de otra forma, el acuerdo de financiación que entre todas las comunidades autónomas que gestionan la sanidad en nuestro país se firmó en el Consejo de Política Fiscal y Financiera del pasado 27 de noviembre de 1997. Se encuadra, pues, el

presupuesto del año 2000 del Sistema Nacional de Salud en los cuatro principios que se concretaban en dicho acuerdo: el principio de suficiencia financiera de la base de partida, el principio de suficiencia dinámica, en el sentido de que el presupuesto ha de evolucionar con el PIB nominal y adicionalmente, por lo que se refiere al año 2000, conforme a dicho acuerdo con un incremento de 25.000 millones de pesetas, el principio de equidad en la distribución de recursos, siendo, como digo, los criterios de distribución de recursos acordados en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, y el principio de la eficiencia en la aplicación de recursos. Recordemos los dos programas que en aquel acuerdo se explicitaron: el programa de la incapacidad temporal y el programa de racionalización del gasto farmacéutico, programas que, conforme a los consejeros, el ministro de Sanidad y el propio vicepresidente segundo del Gobierno, llegaron a plasmar en ese acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera, en el sentido de que todos los ahorros que se produjeran a lo largo del cuatrienio deberían de incrementar el presupuesto del sistema.

Efectivamente, el primer año SS.SS. recordarán que sobre la base del presupuesto se adicionaron 108.000 millones de pesetas más 40.000 millones de pesetas por control de IT. Estos han ido evolucionando al PIB durante 1999 y en el año 2000 sobre estas cantidades evolucionadas al PIB se ha incrementado el presupuesto en 25.000 millones de pesetas conforme al referido acuerdo. Siendo esto así, el presupuesto inicial del Sistema Nacional de Salud evoluciona conforme a los siguientes parámetros: crecimiento igual a PIB, 5,8 por ciento en términos relativos, lo que supone 234.696 millones de pesetas, en términos absolutos. Junto con esto, hemos de tener en cuenta recursos adicionales por valor de 71.000 millones de pesetas. Estos 71.663 millones de pesetas se componen de las siguientes cifras: 25.000 millones de pesetas, conforme al referido acuerdo, de incremento de la financiación, 44.859 millones de pesetas, que aparecen en el presupuesto inicial como consecuencia de haberlo decidido así la Seguridad Social y como consecuencia quizás de la petición de algunos grupos parlamentarios en la comparecencia del presupuesto anterior, incremento del fondo sanitario y de activos financieros, referido exclusivamente al Insalud, por un importe de 1.804 millones de pesetas.

Esto significa que el Sistema Nacional de Salud tiene un incremento presupuestario de 306.000 millones de pesetas en términos absolutos, con un incremento porcentual del 7,6 por ciento. El presupuesto alcanza una cifra total de 4 billones 352.000 millones de pesetas. Si hiciésemos una comparación homogénea, que, sin duda, SS.SS. solicitarán en el turno de intervenciones y que anticipo al objeto de concretar ya las diferencias que pudieran parecer que se producen, nos daría lo siguiente: Si no considerásemos el incremento de la IT, por estimar que estaba ya en el escenario de financiación del año anterior, el incremento neto asciende a 261.500 millones de pesetas o, dicho de otra forma, en términos porcentuales, al 6,46 por ciento. Como en el ejercicio anterior decíamos, los ahorros revertirán en el propio Sistema Nacional de Salud y está previsto que reviertan los 44.859 millones de pesetas de la IT, dividido en base a los coeficientes de población de territorios, es decir, 17.000 millones para gestión directa y 27.730 millo-

nes para gestión transferida. Esto hace que el presupuesto sanitario, después de los tres primeros años del acuerdo de financiación, se haya incrementado en un 22,30 por ciento. Significa que hemos podido crecer 3,66 puntos por encima del PIB y que hemos podido crecer 16,3 puntos por encima del IPC previsto.

Sobre los Presupuestos Generales del Estado, el presupuesto de la sanidad desde el año 1997 hasta el 2000, en los cuatro presupuestos presentados en esta legislatura, ha crecido casi un 28 por ciento, exactamente un 27,9 por ciento. El crecimiento del presupuesto del Estado durante este tiempo ha crecido un 16,2 por ciento. Es decir, el presupuesto de la sanidad ha crecido 11,7 puntos por encima de los Presupuestos Generales del Estado. En términos absolutos, significa que entre todos hemos sido capaces de adicionar recursos al sistema sanitario público de nuestro país por un importe, desde el año 1997 al año 2000, de 951.300 millones de pesetas. Dicho de otra forma, un billón de pesetas, en términos globales.

Por lo que se refiere al presupuesto de ingresos, podíamos concretar las siguientes partidas: Aportación del Estado, 4 billones 239.211 millones de pesetas, con un incremento del 6,43. Por primera vez —insisto— aparece ya en presupuesto inicial 44.859 millones de pesetas de la IT. Recuerdo a las señorías del Grupo Socialista que solicitaban insistentemente que apareciese en el ejercicio anterior. **(El señor Corominas pronuncia palabras que no se perciben.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Corominas, usted tendrá su turno y le ruego que escuche con la atención que se merece el señor presidente del Insalud.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y PRESIDENTE DEL INSALUD** (Núñez Feijóo): Ingresos por servicios prestados y otros, 58.014 millones, con un incremento del 5,8 por ciento, y fondo sanitario, 9.848 millones, con un incremento del 16,45 por ciento. Esto totaliza los 4 billones 352.000 millones de pesetas, el cien por cien del presupuesto del Sistema Nacional de Salud.

Por lo que se refiere a la gestión transferida, le corresponde un presupuesto de 2 billones 692.110 millones de pesetas, con un crecimiento en torno al 7,49 por ciento, teniendo en cuenta la partida de IT. Gestión directa, 1 billón 660.000 millones, teniendo en cuenta la partida de IT, lo que supone un incremento del 7,70 por ciento. Totaliza el Sistema Nacional de Salud un incremento del 7,57. El presupuesto por programas atiende a la siguiente distribución, atención primaria y de salud, 625.000 millones de pesetas. Si no les importa, señorías, a partir de ahora me ceñiré al presupuesto del Insalud-gestión directa, por lo que hablaré en calidad de presidente del organismo. Como decía, la atención primaria de salud tiene un presupuesto para el año 2000 de 625.000 millones de pesetas, lo que supone un crecimiento del 11,4 por ciento; la atención especializada, de 975.402 millones, con un incremento del 5,8 por ciento; la dirección de servicios generales, de 26.553, con un incremento del 3,3 y formación del personal sanitario, de 33.428 millones, con un decremento del 1,35 por ciento.

El presupuesto por capítulos tiene la siguiente distribución. Gastos de personal, 762.000 millones de pesetas, con un incremento del 3,42 por ciento, es decir 1,4 por encima del IPC previsto, que es la actualización de retribuciones, como sin duda SS. SS. conocen; bienes corrientes y servicios, un incremento del 9,43 por ciento, que se distribuye entre bienes corrientes con el 9,3 ; los cuatros hospitales acogidos, dos ya constituidos y otros dos en fase de constitución, Calahorra y Palma 2, con un incremento del 47,06 por ciento, y el resto de conciertos con un incremento del 5,7 por ciento.

La farmacia presenta un incremento sobre el presupuesto inicial del 10,22 por ciento; las transferencias corrientes, capítulo 4, en su totalidad, del 15,13 por ciento, considerando que la partida de la IT en su totalidad está metida inicialmente en este capítulo 4. El capítulo 6 crece un 6,80 ciento, es decir un punto por encima del PIB, y totaliza un crecimiento en los últimos tres años del 72,4 por ciento acumulativo; las transferencias de capital, con un decremento de 50 millones de pesetas, en términos porcentuales el 3,33, y los activos financieros se mantienen conforme al presupuesto inicial de 1999.

En cuanto a los grandes objetivos de carácter asistencial, sin duda el primero, como no podía ser de otra forma, es la consolidación del propio sistema, garantizando e incidiendo en la universalización de la cobertura, en la financiación pública, en el aseguramiento público ante el riesgo de enfermar y en la equidad en la distribución de recursos. Otro de los principios que inspiran este presupuesto, al igual que los presupuestos anteriores, es persistir en la modernización de la organización y gestión sanitaria pública a través de las fórmulas de organización y gestión previstas en la Ley 15/1997, a través de mayores incrementos en las áreas clínicas funcionales, a través de la puesta en funcionamiento en algunos hospitales de fundaciones de investigación, a través de la consolidación de dos nuevos hospitales, Palma 2 y Calahorra, a través de procedimientos de telemedicina, o abrir el plazo para el inicio en la conversión voluntaria en fundaciones públicas sanitarias, tanto para las gerencias de atención primaria como de atención especializada.

En el ámbito de la atención primaria, vamos a pretender proseguir en la reforma e implantación del modelo de atención primaria, teniendo previsto una cobertura en el año 2000 del 91 por ciento de la población, dicho de otra forma, 12,5 puntos más que en 1996. Tenemos previsto también consolidar la figura de pediatría de área, de tal forma que se pongan en funcionamiento pediatras en el ámbito rural, al objeto de dar cobertura asistencial específica de pediatría a más de 50.000 niños que tienen su residencia en los ámbitos rurales del ámbito territorial de Insalud.

Vamos a persistir en el programa de cirugía menor en atención primaria, teniendo una previsión de 20.000 intervenciones en el año 2000, aproximadamente cifras similares a las 20.000 que tenemos previstas al cerrar 1999, de tal forma que nos comprometamos a que, al menos en todas las áreas de salud haya un equipo que haga cirugía menor y que el total de equipos que presenten cirugía menor dentro de su oferta de servicios sobrepase el medio millar. En detección precoz del cáncer de mama, queremos llegar al 75 por ciento de cobertura, considerando que este último

año, desde que ha empezado el programa, se han hecho más de 400.000 mamografías, y persistir en uno de los programas, iniciados también hace escasamente un año y medio o dos años, como es la atención domiciliaria con equipos de atención domiciliaria. Empezamos en el año 1998 con tres equipos, diez se han puesto en funcionamiento en el año 1999, dieciocho pretendemos que estén funcionando en el año 2000, de tal suerte que más de 5.000.000 de ciudadanos, o, lo que es lo mismo, el 55 por ciento de la población asistida por Insalud, puedan disponer de estos equipos en el ámbito de la atención primaria. Sin duda, la extensión del 061 a todas las comunidades autónomas antes de que finalice el año 2000 —esperemos incluso anticipar este objetivo antes de que finalice la legislatura— será uno de los compromisos que asumamos y que tendrán repercusión lógicamente en el presupuesto.

La estabilidad laboral es otro de los planteamientos que manejamos. Están en este momento en oferta pública de empleo 16.869 plazas, sin tener en cuenta la oferta pública de empleo que pueda aprobarse en el año 2000. Sin duda, el incremento y la mejora de la infraestructura es uno de los ejes vertebradores del presupuesto. Como les decía, el 72,4 por ciento de incremento acumulativo de la inversión creo que avala, en parte al menos, este compromiso con la inversión en el ámbito del Insalud, que en el año 2000 sobrepasará los 68.000 millones de pesetas.

En el año 2000 pretendemos no solamente profundizar en el ámbito de la organización territorial del Insalud, sino empezar a cumplir ese compromiso institucional del Gobierno, y entiendo que de la mayoría de los grupos parlamentarios, como es iniciar las transferencias del Insalud en la próxima legislatura. A tal efecto pretendemos realizar planes estratégicos transferenciales en cada comunidad autónoma, o dicho de otra forma, pretendemos planificar de forma más concreta los procesos pretransferenciales, al objeto de que en la siguiente legislatura, cuando sean elegidas las autoridades de las comunidades autónomas y las que salgan de las próximas elecciones generales en nuestro país, el Insalud esté en condiciones de tener preparada esa transferencia en el ámbito de la gestión directa.

Pasaré a los grandes capítulos, señorías, para intentar aligerar la comparecencia. En lo que se refiere a la atención primaria, vamos a dedicar a ella 64.000 millones de pesetas más que en el presupuesto anterior, en términos porcentuales un 11,42 por ciento. En el capítulo 1, vamos a dedicar 10.000 millones de pesetas más en atención primaria, de los cuales 4.000 se dedicarán al incremento de la revisión salarial y los 6.000 restantes se dedicarán a consolidación de las nuevas acciones previstas y puestas en funcionamiento en el año 1999 y a ampliación de nuevas acciones y de plantillas a lo largo del 2000; quince nuevos equipos de atención primaria, extensión del 061 a las tres comunidades autónomas que todavía restan —La Rioja, Aragón y Castilla y León— junto con las ciudades de Ceuta y Melilla y ocho equipos de soporte de atención domiciliaria. En definitiva, unos incrementos de plantilla que rondan las 400 ó 500 plazas en el ámbito de la primaria para cubrir los objetivos a los que me refiero.

En el capítulo 2, el incremento de la atención primaria se sitúa en torno a 1.300 millones, o lo que es lo mismo un incremento del 5,19 por ciento, para dar soporte a las cues-

tiones antedichas. Los conciertos en el ámbito de la atención primaria presentan un importe aproximadamente de 1.000 millones de pesetas, lo que supone un incremento del 564 por cien, y están dedicados exclusivamente a dotar de unidades móviles a los 061 que se pondrán en marcha, y que ya están puestos en marcha en algunos casos en las comunidades autónomas. En 1995, el Insalud tenía doce unidades móviles que atendían al 061, en el año 1999 cerraremos el ejercicio con 40 y en el año 2000 tenemos previsto que en las carreteras de nuestro ámbito territorial circulen 75 unidades móviles que atiendan al logotipo 061, financiadas con cargo a los conciertos previstos en atención primaria a este fin.

El presupuesto de farmacia crece sobre el presupuesto inicial de 1999 un 10,22 por ciento, y sobre la previsión de gasto va a crecer en torno al 5 ó al 6 por cien, con base fundamentalmente a la última medida adoptada, en este caso por unanimidad del Congreso de los Diputados, como fue la convalidación del real decreto de bajada del precio de los medicamentos, evidentemente, a propuesta del real decreto-ley que propuso el Gobierno y que fue votado por SS.SS. de conformidad.

El capítulo 6, de atención primaria, crece prácticamente 1.000 millones de pesetas, concretamente un 6,89 por ciento en términos porcentuales. Vamos a dedicar casi un billón de pesetas a la atención especializada en Insalud; vamos a incrementar la atención en hospitales en 54.000 millones de pesetas o, dicho de otra forma, en el 5,88 por ciento. Las grandes partidas de este billón de pesetas son medio billón para gastos de personal, que se incrementa un 3,13 por ciento o, lo que es lo mismo, 15.626 millones, de los cuales 10.000 se dedican prácticamente a la revisión salarial del 2 por ciento y casi 6.000 millones quedan liberados para consolidar nuevas acciones del año 1999, que tienen una repercusión de doce meses en el año 2000, y para ampliar plantillas; un importe, como digo, entre consolidación y ampliación, de aproximadamente 5.600 millones de pesetas.

El capítulo 2 crece un 9,9 por ciento en el ámbito de la atención especializada, con un importante incremento, como viene siendo habitual, en los productos farmacéuticos, en la colocación de prótesis, y en las actividades que llevan consigo un consumo de recursos más importantes, como son medicamentos oncológicos, hipertensión pulmonar, eritropoyetina, sida, etcétera.

En materia de conciertos, el presupuesto en términos globales crece un 9,04 por ciento o, lo que es lo mismo, 14.300 millones de pesetas, de los cuales justamente el 50 por ciento irá a parar a los centros públicos de Palma 2 y de Calahorra, centros que, como digo, se pondrán en funcionamiento en el año 2000.

Consecuentemente, estamos hablando de un incremento de conciertos con el sector privado, del entorno del 4 por ciento que se destinará como viene siendo habitual al incremento del IPC, es decir, alrededor de 2 puntos, a incrementar sobre todo el transporte canon fijo, comunidades autónomas de Madrid y Murcia, y también al programa de diálisis, diagnóstico por imagen y la oxigenoterapia, ya que estamos dando los primeros pasos para la normalización y la publicitación de esta prestación en manos concertadas.

En el capítulo 4 el presupuesto prácticamente se mantiene como está. Crece 250 millones de pesetas, que se destinarán a las sillas de ruedas eléctricas para los discapacitados graves que realmente lo necesiten y a incrementar la financiación, en este caso la financiación al cien por cien correrá a cargo del sistema, para prótesis de diferentes miembros.

El capítulo 6 tiene un importante incremento, el 7,14 por ciento, lo que supone más de 3.500 millones de pesetas.

El capítulo 7 tiene un incremento del 4 por ciento, donde se concretan los 1.300 millones de pesetas que irán a parar a la Fundación Carlos III. Quiero anticiparles que en este capítulo 500 millones son con cargo al presupuesto del Insalud y los 800 millones restantes se transferirán a la Fundación Carlos III, pero le corresponden al sistema y no al Insalud en su presupuesto inicial. Quiere decirse con ello que cumpliremos una vez más —le lo puedo asegurar, señor Corominas, que es exactamente así, en todo caso, tendremos ocasión de verlo— uno de los planteamientos que el Grupo Parlamentario Socialista presentaba en la comparecencia del ejercicio anterior, preocupado por si el Insalud pagaba o financiaba al cien por cien la Fundación Carlos III. La respuesta es que el Insalud financia el 38 por ciento y el resto de comunidades autónomas financian en base a su coeficiente de población. No obstante, desde el punto de vista del presupuesto inicial, se han concertado los 1.300 millones pero no se han computado en ningún caso para hablarles del incremento del presupuesto que maneja el Insalud, dado que esta partida, para no inducir a comparaciones heterogéneas la he eliminado en el momento en el que he hecho las comparaciones tanto cuantitativas como porcentuales.

En el capítulo 8, se mantienen los activos financieros conforme a la misma presupuestación que el año pasado, pero quiero darles otra noticia, en mi opinión positiva, en el sentido de que por primera vez el Insalud va a recuperar los casi mil millones de pesetas que estaba dando de anticipos a sus profesionales, toda vez que esta cantidad se pone fuera del escenario de financiación, porque parece razonable que si el Insalud anticipa unas cantidades y después las reintegra tenga una generación de crédito por las cantidades que anticipa a sus profesionales. Como digo, por primera vez, estos 800 millones de pesetas quedan fuera del escenario de financiación e incrementan el presupuesto del Insalud, cosa que no ocurría en ejercicios precedentes.

El programa de dirección y servicios generales presenta un crecimiento del 3,35 por ciento, en términos cuantitativos 862 millones más que el ejercicio anterior, con una contención del capítulo 1 como consecuencia de que, aún incrementándose la previsión salarial en un 2 por ciento, hay un decremento de la acción social, concretamente del artículo 16, porque esta acción social se transfiere al capítulo 4 para que la Seguridad Social sea la que se haga cargo de la acción social de todos los interventores que desarrollan su trabajo en el ámbito del Insalud.

El capítulo 4 incrementa su porcentaje en 553 millones, el 12,63 por ciento, al tener que responder a la consolidación de la fiscalización previa, prácticamente ya en todos los centros hospitalarios del Insalud, y al transferir las cantidades que esto conlleva a la Seguridad Social.

Por contra, el capítulo 6 presenta un decremento, dado que en 1999 tenemos previsto desembolsar la cuantía necesaria para adquirir un local en la dirección territorial de Melilla, que estaba previsto inicialmente para el 2000 y creemos que se puede contener dentro del presupuesto de 1999.

El capítulo 7 presenta un decremento del 40 por ciento, toda vez que también en el capítulo 7 decrementaremos esta cantidad al incrementar la del capítulo 4 que va a la Seguridad Social.

El programa de formación de personal sanitario prevé una formación de postgrados de 7.421 personas, en este caso médicos que hayan aprobado su examen MIR correspondiente, junto con el mantenimiento de las escuelas de enfermería y de las especializaciones en enfermería obstetrico-ginecológica y en enfermería de salud mental, todo ello sumado a la formación continuada del personal de Insalud. Tiene un decremento de 459 millones de pesetas, lo que supone un 1,35 por ciento, como consecuencia de la formación de los MIR que está previsto habilitar en los ámbitos hospitalarios del organismo.

Como ustedes saben, con la evolución de los MIR en los años 1995 y 1996 se produce un incremento del número de los mismos como consecuencia del acuerdo de incrementar los médicos de la especialidad de familia, de médicos de familia y comunitarios y, dado que tienen un período de formación de tres/cuatro años, los que entraron en el año 1995 acaban su período de formación en los años 1998/1999, y los que han entrado en el año 1996 lógicamente lo acabarán en los años 1999/2000. Esto quiere decir que en el año 1999 ha habido un descenso de 168, porque han acabado ya su formación de médico familiar y comunitario, y en el año 2000 remontaremos esa situación con un incremento de 40 médicos sobre los realmente formados en 1999. De ahí ese decremento sobre el presupuesto inicial, que no lo es sobre el gasto real.

Lo que destinaremos adicionalmente a la inversión sobre el presupuesto inicial del año pasado son 4.324 millones de pesetas, esto es, como decía, un incremento del 72,4 por ciento durante estos tres años. Teníamos que superar la descapitalización de la red, la congelación del capítulo 6 a la que, por distintos avatares, se vio obligado el organismo y, sobre todo, cumplimentar la situación de desequilibrios territoriales que podía haber y que había en determinadas comunidades autónomas. Lo importante no es solamente que el presupuesto de inversión crezca por encima del PIB, no es solamente que crezca el 72,4 por ciento, sino que la obra nueva en este presupuesto de inversión crece el 25,32 por ciento y la obra de reposición solamente el 0,41 por ciento.

Si esto es importante, creemos que lo es más todavía que las obras descentralizadas, es decir, aquello que realmente vamos a gastar en obra que se realizará en distintas provincias y territorios del Insalud, crezcan un 20 por ciento dentro de este 6,8 que crece el presupuesto total de la inversión: en atención primaria tenemos previsto iniciar 87 nuevos centros de salud y reformar 27, lo que totaliza actuaciones en 114 centros de salud; y en atención especializada tenemos previsto actuar sobre diez hospitales nuevos (nueve exactamente dice la memoria; no tiene en cuenta que se va a acabar de equipar el hospital de Calahorra, cuya obra finalizará al término de este ejercicio de 1999),

de la forma siguiente: iniciar las obras de Menorca, Inca, Valladolid, San Pedro, Puerta de Hierro y Ceuta; continuar la obra de construcción de Ciudad Real y Fuenlabrada; y finalizar el hospital de Calahorra, como digo, y el Palma 2. Si es importante actuar en diez hospitales nuevos, es más importante o igual de importante actuar en el 82 por ciento del parque hospitalario del Insalud a través de 57 reformas en hospitales, de las cuales 35 son planes directores o grandes reformas.

Sin duda, a SS.SS. les puede interesar, como viene siendo habitual, el presupuesto de informática, y a tal efecto me permito adelantarles algunas cifras. El presupuesto que tenemos previsto destinar a una de las áreas estratégicas de cualquier organización que maneja 140.000 personas y un billón y medio de presupuesto, ascenderá en el año 2000 a 10.717 millones de pesetas, es decir, un 5,68 por ciento más de lo que ascendió ya en 1999. En atención primaria tenemos previsto invertir 2.633 millones de pesetas, de los cuales 1.327 irán para inversión real o compra de aparataje o de *software*. Vamos a extender la informatización a 100 centros de salud más que, sumados a los 200 que estarán finalizados a lo largo de 1999 y lógicamente a lo largo de 1997-1998, totalizarán los 300 comprometidos en esta Comisión al finalizar el año 2000. Vamos a informatizar 1.961 consultas durante el próximo año, lo que totalizará prácticamente 4.000 consultas informatizadas a lo largo de la legislatura. En lo que se refiere a hospitales, vamos a invertir 6.771 millones, de los cuales 3.000 irán destinados a inversión real. Esto nos va a permitir acabar 1999 con 29 hospitales renovados y 21 en curso de renovación, y acometer 25 hospitales más en el año 2000, conforme a los compromisos asumidos en esta Comisión, y llegar a 75 hospitales en el año 2000 y finalizar los 82 hospitales en el año 2001. Esto supone que en el cuatrienio 1997-2000 el incremento del presupuesto de informática haya llegado al 521 por ciento o, lo que es lo mismo, a un importe acumulado de 33.800 millones de pesetas.

Esto es todo, señorías. Quedo a su disposición para cualquier tipo de aclaración o adición a los comentarios que acabo de realizar, en el supuesto de que sea capaz de responder a todas y cada una de ellas.

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

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: En primer lugar, quiero agradecer al señor Núñez Feijóo su doble cualidad: por un lado, la extensa información que nos ha dado y, por otro, la impresión que da de que quiere curarse en salud contestando a las preguntas que le vamos a hacer, lo cual es de agradecer. Por tanto, quiero darle la bienvenida una vez más a esta Comisión. Es una de las personas que asiste regularmente a la misma. También quiero dar la bienvenida a su numeroso grupo de asesores, que nos tiene casi rodeados. Excepto por lo que nos une con la Presidencia, el Grupo Parlamentario Socialista estamos prácticamente rodeados.

Empezaré por el tema de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria. Voy a referirme a algunas cuestiones que me gustaría que nos concretara. Cuando habla de las funciones de planificación de la asistencia sanitaria, que es el

programa encargado directamente a la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, en la descripción dice una cosa que después ya no se repite en ninguna otra parte. Dice: La Ley general de sanidad define nuestro Sistema Nacional de Salud como un sistema sanitario que se rige bajo los principios básicos de universalidad del derecho a la protección de la salud, equidad en el acceso de todos los ciudadanos, solidaridad entendida como elemento de justicia redistributiva y aseguramiento único y público. El término único después ha desaparecido en el resto de explicaciones y hoy también lo ha suprimido al hablar del aseguramiento. Por tanto, me gustaría que nos concretara si realmente piensan suprimir o no este elemento de aseguramiento único y público. Ahora le voy a leer algunas otras cuestiones que me gustaría que aclarara. Dice que entre las descripciones de las funciones de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria está la elaboración y propuesta de criterios sobre las relaciones económico-financieras entre el Sistema Nacional de Salud y las entidades de aseguramiento público y privado. ¿Qué quiere decir cuando habla esto en la literatura que acompaña a los presupuestos de las relaciones económico-financieras entre el Sistema Nacional de Salud y las aseguradoras privadas? ¿Qué significa? Digo esto porque después vuelve a insistir en algunas otras cuestiones de este tipo.

En cuanto a las actividades propias de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, dice que una de sus funciones —y nos gustaría tener estos datos en alguna ocasión— es la evaluación económica sobre la asistencia sanitaria prestada por las empresas colaboradoras a su colectivo protegido, hasta tanto no se adopte ninguna decisión al respecto. ¿Cuándo piensan adoptar esta decisión y qué decisión van a adoptar? Porque el otro día el grupo que da sustento al Gobierno negó la posibilidad de modificar el sistema de las entidades colaboradoras. En cambio, aquí, en el presupuesto, señalan que usted se va a responsabilizar de esta evaluación económica hasta tanto no se adopte ninguna decisión al respecto.

Otro elemento importante es que se dice que su función es hacer un análisis de los ingresos derivados de la asistencia sanitaria concertada por las empresas colaboradoras con el Insalud. Esto sí que ya es la cuadratura del círculo. El Sistema Nacional de Salud acepta que hay entidades colaboradoras a las cuales se les paga dinero con un crédito o con un presupuesto extraordinario, que no figura dentro del presupuesto sanitario del sistema, y, una vez que se les ha dado el dinero, éstas conciertan otra vez con el Insalud y le pagan el concierto, y usted va a hacer un análisis de los ingresos —que no figuran en ninguna parte— de los conciertos que las entidades colaboradoras hacen con el Insalud. No sé si para este viaje hacen falta muchas alforjas, porque se da un dinero a un tercero para que este tercero vuelva a concertar con el primero, y en este ir y venir del dinero y de las concertaciones es probable que se quede alguna cosa. Más valdría que el Sistema Nacional de Salud hiciera la asistencia sanitaria directamente sin que hubiera entidades colaboradoras, porque nos parece que esto es una incongruencia o por lo menos requiere alguna explicación.

Otra de sus funciones importantes —y esta me parece muy importante— es la de ser el responsable de las actividades de asesoramiento en materia económica y jurídica.

Destacaré tres cuestiones en cuanto a este asesoramiento que nos gustaría que aclarara. Dice que, dentro de estas actividades de asesoramiento, está la elaboración de informes económico-financieros bajo el principio de equidad, como dice la ley, en la distribución territorial de los recursos del Sistema Nacional de Salud. Veremos que esto no se cumple —ya hablaré de ello al final—, no hay equidad en la distribución de los recursos, como hemos señalado reiteradamente desde que se firmó el acuerdo de financiación, y este año eso se agrava. Por tanto, mal se puede compaginar esto con estas altas funciones de asesoramiento en materia económica y jurídica.

Otra de las actividades de asesoramiento es determinar por la Secretaría General de Asistencia Sanitaria los beneficiarios dentro del marco de cobertura del Sistema Nacional de Salud. Nosotros entendíamos que actualmente no hay beneficiarios del Sistema Nacional de Salud. La Constitución dice que la salud y la protección de la salud es un derecho, no es beneficencia, no es que alguien sea beneficiario, toda la población española está cubierta por el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, no hay que determinar qué beneficiarios hay en el Sistema Nacional de Salud. Todos los ciudadanos españoles, todos aquellos que residen en España son titulares de un derecho que es el de la asistencia sanitaria.

Este tema de beneficencia le puede resultar grato incluso al propio ministro, porque en declaraciones que ha hecho en cierta ocasión en alguna revista ha dicho cuando llegó al Ministerio de Sanidad que le gustaron mucho precisamente estas cuestiones de beneficencia, pero no parece que a estas alturas, a finales del siglo XX, podamos hablar de beneficiarios, que se entiende que son de beneficencia.

Ligado con esto dice que es otra función enumerar y cuantificar los colectivos ajenos a la Seguridad Social. En el Sistema Nacional de Salud hay una separación de fuentes de financiación y, por tanto, no hay colectivos ajenos al Sistema Nacional de Salud. Nos gustaría que nos lo clarificara o nos dijera si es que van traduciendo la letra sin modificarla en función de las variaciones que ha habido.

Finalmente, para no alargarme más, hay otra cuestión que me gustaría que aclarara. Dice que es también otra función, otra actividad importante de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, elaborar y proponer los criterios sobre las relaciones económico-financieras —este es un tema que se le da bien, el de las relaciones económico-financieras— entre el Sistema Nacional de Salud y las entidades de aseguramiento públicas y privadas. Otra vez vuelve a insistir en elaborar criterios de relaciones entre el Sistema Nacional de Salud y las aseguradoras privadas. Si todo esto no son pasos hacia una privatización del Sistema Nacional de Salud, me cuesta entenderlo, y me gustaría que convenciera al Grupo Parlamentario Socialista de que esta letra que se acompaña con los números de los presupuestos no tendrá ninguna traducción práctica en un futuro no muy lejano.

Vamos ahora con los presupuestos generales, que después desglosaremos, como ha dicho usted, por programas. El primer capítulo debe ser el de los ingresos. Le agradezco que usted haya recogido alguna de las sugerencias que el Grupo Parlamentario Socialista le ha hecho, como que todo el dinero que se ingresa en el sistema debe reflejarse en los presupuestos. Este año parece que lo ha hecho porque es el

responsable de elaborar el anteproyecto, que es otra de las funciones. Ha introducido como aportación de la Seguridad Social al sistema la cantidad fijada en el acuerdo de financiación por la incapacidad temporal, esos 44.859 millones de pesetas que el año pasado no figuraban en el presupuesto. Si se lee la comparecencia, a mi pregunta sobre esta cantidad, me dijo que no entraba en el presupuesto y que usted lo manejaría después como quisiera para ponerlo en el sitio donde hiciera falta. Por tanto, este es un dinero de más que pone este año y que lo restan de alguna otra partida que después comentaremos, porque si no, no le salen los números.

Por primera vez en este cuatrienio triunfal del año 1997 al 2000, incrementan, aunque no llegan a las cifras anteriores —porque usted mismo decía que no eran reales, ahora deben serlo—, el cobro por servicios prestados a terceros. Este año incrementan nada menos que un 10,83 la partida de servicios prestados. Yo le preguntaría: ¿es que va a haber más actividad? ¿Es que las tarifas son más altas? ¿Por qué se va a producir este incremento del 10,83 cuando el año pasado disminuyó un 15,67 en relación con 1998?

Yo no he hecho el balance de los cuatro años pero sí de los tres últimos, y usted parece prestidigitador con el tema de los presupuestos. Cada año va introduciendo cambios que permiten manejar los números de una forma muy aleatoria. Un año introduce todo el servicio de Intervención de la Seguridad Social en un programa propio, al siguiente año se suprime y se traspaasa otra vez a Seguridad Social, otro nos trae un presupuesto que es irreal porque estaba pendiente del acuerdo de financiación y modifican el presupuesto vía enmiendas en el Senado, etcétera. Cada año nos pone más difícil analizarlo porque no siguen unos criterios homogéneos en la elaboración de los presupuestos. He hecho el balance de los años 1998, 1999 y 2000 y, por ejemplo, esta partida de servicios prestados a terceros en este trienio, a pesar del incremento fuerte que ha habido este año, disminuye en conjunto un 6,53.

Después hay otra partida, que me gustaría saber por qué se incrementa, que es la del fondo sanitario, de la que ya se ha hablado. Tal como se describe, son los ingresos que facilitan los conciertos con las diputaciones por los servicios sanitarios que prestaban en el momento en que se integraron en el Sistema Nacional de Salud. Sorprendentemente, este año, y en contra de todas las previsiones —no sé el Ministerio de Economía qué dice sobre ello—, incrementan estos convenios con las diputaciones un 16,44 por ciento en relación con el año pasado, lo cual, no parece razonable cuando el año pasado el incremento de los convenios fue del 6 por ciento, que era lo que ustedes dibujaban como incremento del PIB nominal. Este año superan al PIB nominal, doblándolo prácticamente. No sé si hay más diputaciones que han integrado servicios. En definitiva, quiero saber qué explicación hay sobre este tema.)

Finalmente, usted ha hablado de la partida de activos financieros como ingreso —904.000 pesetas, casi un millón de pesetas—. Otros años este dinero tampoco estaba en el presupuesto; este año lo han introducido. Usted ha dado una explicación. A mí se me había ocurrido otra explicación más simple y es que, como España va muy bien, al cabo de cuatro años los trabajadores del sistema empezaban a devolver alguna cantidad de dinero que no habían

devuelto en años anteriores, porque si no, no se entiende que no estuviera en el presupuesto. Todo esto, ¿para qué sirve? En realidad, sirve para que la aportación de los impuestos de todos los ciudadanos al sistema disminuya en relación con el año pasado. La aportación del Estado es un 6,43 por ciento mientras que el año pasado fue un 9,56 por ciento. Por tanto, todos estos cambalaches de poner más partidas de ingresos sirven para que no haya tanta financiación vía impuestos que es la solidaria, por lo menos es lo que se deduce de los números. Si antes el Estado financiaba el 9,56 por ciento y ahora el 6,43 por ciento, significa que, en relación con el año anterior, ha disminuido. Esto en lo que hace referencia a la partida de ingresos.

Si vamos a la partida de gastos —usted la ha recitado—, se ven extraordinarias diferencias en los incrementos de gastos en los distintos capítulos que configuran el presupuesto general del Insalud. A pesar de los miles de millones de pesetas que usted ha ido señalando en cada capítulo y en cada actividad, el capítulo 1 en conjunto, en todo el sistema, se incrementa un 3,42 por ciento en relación con el año pasado, es decir, muy por debajo de lo que podría considerarse normal, y después hablaremos de este tema. El capítulo 2 sube un 9,43 por ciento en relación con el año pasado, debido fundamentalmente al fuerte incremento del gasto en farmacia. Pero los capítulos que suben realmente son los de transferencias, tanto las corrientes como las de capital, que lo hacen por encima del 10 por ciento: las transferencias corrientes, el 15,13 por ciento y las transferencias de capital, el 11,54 por ciento. Estos números provienen de los datos que nos ha facilitado el Ministerio de Economía y Hacienda en los presupuestos que ha entregado al Congreso. Es decir, este año lo que más suben son las transferencias corrientes, en segundo lugar las transferencias de capital, en tercer lugar el capítulo 2, fundamentalmente debido al gasto de farmacia y en cuarto lugar el capítulo 6, inversiones reales que, a pesar de que continúa yendo muy bien, en relación con el año pasado, —fue su estrella en la presentación de los presupuestos, su venta pública eran las inversiones—, han bajado del 18,39 por ciento al 6,8 por ciento.) El año pasado casi me riñó porque no le felicitaba por la enorme cantidad de dinero que destinaba a las inversiones, este año le tendré que reñir yo porque no ponen tanto dinero como el año pasado, a pesar de que la economía funciona muy bien.

Por tanto, vemos que este presupuesto no es tan brillante como ustedes pretenden. Da la impresión de que este año es más bien un año de vacas flacas en cuanto al tema sanitario en los presupuestos generales.

Voy a destacarle dos o tres cuestiones. Hay una partida que me gustaría que aclarara.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Corominas, le quiero advertir de que le faltan dos minutos para cumplir el doble del tiempo reglamentario. Lo digo para su mejor ejercicio. Le ruego que vaya sintetizando.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Voy a sintetizar, pero reconocerá conmigo el señor presidente que las comparecencias y la presentación de los presupuestos es el hecho más importante de la ejecución política de un gobierno y resulta a veces casi imposible despachar un presupues-

to de 4 billones y pico de pesetas con esta rapidez. Voy a intentarlo de todas formas.

El señor **PRESIDENTE**: No es ánimo de este presidente coartarle su libertad. Únicamente le advierto de los tiempos y soy consciente de la importancia que tiene el debate de presupuestos.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: En todo caso, ya tendremos ocasión, antes de que se agote la legislatura, de puntualizar algunas partidas sobre las que ahora no tenemos tiempo, y voy a las grandes cifras.

En farmacia, como usted muy bien ha dicho, hay un aumento del 10,22 en relación con el presupuesto inicial del año pasado, porcentaje que no llega a cubrir el gasto real que va a tener este año. En la memoria que acompañaba al real decreto-ley que se convalidó en este Parlamento ustedes dibujaban un escenario del 11 y pico por ciento de incremento. Nosotros aprobamos la convalidación del real decreto-ley manifestando nuestras reservas tanto en el fondo como en la forma, pero lo convalidamos porque era una rebaja que beneficiaba al sector público y al sistema nacional, no porque estuviéramos de acuerdo ni con el fondo ni con la forma del real decreto-ley. Lo digo para que no señale después ciertas cuestiones.

Debo indicarle que tampoco cuadran las cifras para el período 1998 a 2000 que el ministro nos da en el Pleno cuando le preguntamos. El gasto en farmacia, presupuestario, no el real —el de la ejecución es otro muy distinto—, de 1998 al 2000 se ha incrementado un 19,59 por ciento. Nos dice que se han conseguido cotas que no se habían producido nunca en las etapas anteriores. Yo no lo veo claro, porque dice el ministro que en la etapa socialista de 1990 a 1996 —coge un período bastante amplio— subió un 14 por ciento el gasto en farmacia; en dos años, el gasto del presupuesto en farmacia el Gobierno del Partido Popular ha subido 19,59.

Hay una partida que me gustaría aclarar, en la que aparece como gasto una transferencia por la gestión de la incapacidad temporal de 17.129.261.000 pesetas. Le pido que nos lo aclare, porque resulta que esta partida es superior a lo que cobra el Insalud —gestión directa por la gestión de la incapacidad temporal, que son 16.200 y pico millones de pesetas. Por tanto, gasta en tareas de gestión y burocráticas más de lo que recibe.

Voy a plantear sólo dos cuestiones para no alargarme y ajustarme a lo que el señor presidente ha dicho. En el capítulo de personal hay algo que me cuesta llegar a entender siguiente. En atención primaria, el capítulo 12, que es gasto del personal funcionario o estatutario, sube un 2,50, que debe ser el 2 por ciento que prevén de incremento salarial más los deslizamientos y alguna otra cuestión, pero en atención especializada resulta que el incremento es sólo del 1,76. ¿Es que a los médicos y al personal sanitario de atención especializada no les van a subir el 2 por ciento, o es que han despedido gente y hay menos personal en atención especializada? Sube el presupuesto 1,76, y podríamos decir que han hecho una reconversión de personal, aunque no lo digan y aunque usted postule que hay que mantener al personal estatutario, pero en sus compromisos resulta que hay más personal laboral que estatutario. El capítulo de

personal laboral en atención primaria sube un 22,81 por ciento, mientras que el personal estatutario sube un 2,50, pero, sorprendentemente, en atención especializada, donde sólo sube 1,76, el personal laboral sube cero. Estos no tendrán incremento salarial ni tendrán nada, porque el presupuesto sube cero. ¿O es que han despedido gente? Ya me lo contará.

Hay también alguna partida nueva. En atención primaria se han inventado este año una partida de conciertos para el transporte con ambulancias de 863 millones, aparte de los casi 15.000 millones que hay en atención especializada para ambulancias.

También quisiera discutir sobre la cuestión que usted mencionaba de las transferencias a la Fundación Carlos III para la investigación oncológica, desde este año hay 1.300 millones, en vez de 500, y nos decía que, a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, esto se repartiría entre las comunidades autónomas. Una cosa es lo que usted dice, que yo me lo creo porque lo dice usted, y otra cosa es lo que intan los presupuestos. La partida de 1.300 millones está íntegra en el programa 2223, por lo que no hay ningún reparto entre las comunidades, ya que a las comunidades se les transfiere sobre el presupuesto global, mientras que en el presupuesto del Insalud hay una partida de 1.300 millones en el programa 2223.

Finalmente, y con esto termino, señor presidente, está el tema de la equidad y el reparto. Después de las grandes proclamaciones que ustedes han hecho en la presentación de los presupuestos y que hoy mismo su portavoz parlamentario acaba de hacer diciendo que se destinan 116.000 pesetas por habitante y año, debo manifestarle que se produce una inequidad en el reparto. Si homogeneizamos las cantidades eliminando el dinero que destina el Insalud a los centros nacionales, porque este no se destina a asistencia sanitaria concreta del territorio Insalud; si además descontamos el incremento que ustedes han pintado este año de ingresos a terceros —y sería discutible si debemos sacar o no la partida correspondiente a los ingresos por incapacidad temporal, porque debo señalarle que también hay una contradicción entre lo que usted ha dicho, lo aquí se pinta y lo que dice el libro verde que habla de la Seguridad Social, donde se establece que las transferencias a las comunidades de la incapacidad temporal van aparte del presupuesto, y si van aparte, no pueden estar en este presupuesto, porque entonces lo cobrarían dos veces: no coinciden unos papeles con otros, por lo que resulta complicado leer todo esto—, repito, si homogeneizamos las cantidades por comunidades autónomas, resulta que a los ciudadanos que viven en el territorio Insalud, del cual usted es el máximo responsable como presidente del mismo, se les destinan 109.430 pesetas por habitante, bastante lejos de las 116.000 que ustedes van pregonando por ahí que se destinan a todo el mundo. Sale este promedio porque va de las 109.430 hasta las 118.050 en alguna comunidad autónoma. Este abanico de las 109.000 a las 118.000 es muy amplio y se ha incrementado este año en relación con años anteriores, por lo que yo insisto en que ha aumentado la inequidad territorial en la distribución de recursos, porque los recursos de los ciudadanos en cualquier comunidad no son los mismos. Yo tengo aquí todas las comunidades transferidas y el Insalud gestión directa y las cifras son las siguientes: de

109.430, la que menos, a 118.050, la que más. Estos son los números que me salen.

Estas son algunas de las cuestiones más amplias que le quería comentar. Y para no alargar la comparecencia, quisiera pedirle formalmente que nos mandara la ejecución del presupuesto de 1998 y por lo menos la del primer semestre de 1999 para poder comparar lo que eran las cifras reales de ejecución con las que ustedes pintan en los presupuestos, porque resulta que están pintando unas cosas que no son ciertas, como el agujero que se produce en el gasto farmacéutico. Tampoco es verdad lo relativo a las inversiones, porque han ido alargando los plazos de ejecución de las obras. Insisto en que esto es así, pero me gustaría tener los datos y comprobarlo. Y finalmente otra cuestión, si es cierto lo que aparece en los presupuestos, esto es, si el gasto de farmacia o el gasto de recetas representa el 58 por ciento del total del presupuesto de atención primaria. Si es así, si el 58 por ciento es farmacia, más lo que corresponde al capítulo 1, ya me contará usted qué queda para lo que es la atención sanitaria, es decir, para exploraciones diagnósticas de laboratorio, radiología, etcétera, porque realmente es un gasto muy alto.

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

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Gracias, señor Núñez Feijóo por su comparecencia y por los datos suministrados. **(El señor vicepresidente, Arnau Navarro, ocupa la Presidencia.)**

Evidentemente, tal y como planteaba usted al inicio de su comparecencia y como este grupo parlamentario ha denunciado reiteradamente, parecería que el sistema sanitario se legitima a sí mismo, es decir, el objetivo fundamental es la consolidación del sistema sanitario. No es que nosotros minusvaloremos ese objetivo de consolidación que en cualquier caso debe existir, pero ustedes siguen posponiendo indefinidamente un funcionamiento racional del numeroso e importante conjunto de recursos humanos, económicos y financieros del sistema sanitario, un funcionamiento coherente y dirigido a objetivos de salud que sigue pospuesto para mejor ocasión.

Quiero señalarle alguno de los temas que el señor Corominas no ha mencionado, porque no se trata de repetir hasta la saciedad algunas de las afirmaciones que él ha hecho. Del análisis de los datos que he hecho compruebo que el incremento del gasto no es homogéneo en el conjunto de lo que se entiende como función Sanidad de los Presupuestos Generales del Estado. Así, mientras que en el Insalud el incremento del gasto es de aproximadamente un 7,6 por ciento, aparece un incremento del gasto en las mutuas patronales de un 22 por ciento, es decir, prácticamente el triple del incremento del gasto presupuestado para el Insalud es el que afecta a las mutuas patronales.

No quiero dejar pasar la ocasión para plantear nuevamente que a mi grupo parlamentario le parece absolutamente improcedente e inaceptable que el sistema sanitario se financie por ingresos procedentes del ahorro —entre comillas— de la incapacidad transitoria, ahorro que realmente lo que refleja es una reducción en la prestación por

enfermedad. Además si se produce ese balance tan curioso como el que señalaba el señor Corominas, tenemos que lo que no va en lágrimas va en suspiros, con la diferencia de que lo que los trabajadores dejan de percibir como prestación por enfermedad estando de baja va destinado a financiar gastos de gestión de las mutuas patronales o de otras entidades que colaboran.

Otro de los aspectos sobre los que yo quería preguntarle, señor Núñez Feijóo, es el de la atención sanitaria a inmigrantes. Usted sabe que se aprobaron por unanimidad sendas proposiciones no de ley del Grupo Socialista y del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida que por diferentes caminos legislativos pretendían hacer universal el derecho a la asistencia sanitaria no solamente a los ciudadanos de este país sino a todas las personas que estuvieran en el mismo, independientemente de su situación legal, planteamientos que no quiero reiterar aquí, pero que espero que usted comparta desde el punto de vista del interés por la salud de la población en general. Quiero saber si el Insalud piensa adoptar alguna medida al respecto, si hay dotaciones presupuestarias previstas destinadas a hacer frente a este colectivo que si bien no es excesivamente numeroso, se calcula que puede ser de unas 100.000 personas. Como usted sabe tan bien como yo, son personas con unas grandes necesidades en materia de salud y que además la carencia de autorización administrativa en nuestro país podría hacer que esa voluntad política expresada unánimemente por el Congreso de los Diputados no se hiciera nunca realidad por las trabas administrativas que, como algún medio de comunicación se ha hecho eco, se exigieran para que fuera efectivo el derecho a la atención sanitaria.

También quiero hablar de la subida del presupuesto en farmacia. El señor Castellón anteriormente se ha extendido con todo lujo de detalles en todo lo que tiene que ver con los aspectos técnicos de evaluación de medicamentos, etcétera, de la Agencia del Medicamento. No ha hablado de cuál es la política del medicamento, no ha planteado en esta Comisión cuáles son las líneas generales y me temo que, más allá de medidas coyunturales, como puede ser la rebaja en el precio de medicamentos, esa política no existe, entendida como un conjunto de actividad coherente destinada a incidir sobre un sector tan complejo como es del medicamento. En cualquier caso, aunque a veces se ha criticado por diversos grupos parlamentarios, incluido el de Izquierda Unida, el optimismo a la hora de planificar disminuciones de crecimiento del gasto que la realidad se encargaba luego de poner en su sitio, a mi grupo parlamentario le parece que presupuestar un incremento del gasto farmacéutico en atención primaria del 12,2 por ciento es tirar la toalla en materia de reducción del gasto en dicha política, porque una cosa es que la realidad se encargue de devaluar las buenas intenciones que luego no se llevan a la práctica y otra es que prevean ustedes que el gasto en farmacia siga creciendo a este ritmo sin que haya posibilidades de intervención sobre él.

Usted habla, y me he quedado con la boca abierta, señor Núñez Feijóo, de una cobertura de atención primaria del 91 por ciento. Sinceramente, le pido los datos por escrito; —no se los pido ahora porque supongo que no los va a tener—, pero, claro, cuando estamos hablando de cobertura no es que esté puesta la primera piedra de un centro de

salud; estamos hablando de cobertura real a lo largo del ejercicio presupuestario del año 2000 de ciudadanos de este país con el nuevo modelo de atención primaria. Cuando hay un incremento de inversión nueva en atención primaria que, según mis datos, es sólo de un 4,3 por ciento, me parece prácticamente imposible que ese objetivo del 91 por ciento, insisto, sea la expresión del porcentaje de población de este país que realmente vaya a gozar de hecho del nuevo modelo de atención primaria —digo gozar porque cada vez parece más lejos de las posibilidades— durante el año 2000.

En cuanto al presupuesto de personal, señor Núñez Feijóo, me llama mucho la atención. Dadas las novedades que suponen las fundaciones de Manacor y Alcorcón, le solicitaría una explicación detallada de las razones por las que el crecimiento del presupuesto de personal es tan exíguo, tanto en atención primaria como en atención especializada, como ha manifestado el señor Corominas mientras que según mis datos, el presupuesto de personal sube un 16,7 por ciento en la fundación-hospital de Manacor y un 12,8 por ciento en la fundación Alcorcón. Además, en los presupuestos de tales fundaciones no figuran partidas para nuevas inversiones o reposiciones que justificaran este incremento en el gasto de personal con la aparición de nuevas actividades hasta este momento no planteadas.

Para terminar, tengo que seguir señalando que la formación de personal es la asignatura pendiente de su Ministerio año tras año. Es decir, la disminución del presupuesto de formación de personal, sobre todo de formación continuada de personal sanitario, es absolutamente inaceptable.

Querría preguntarle algo que me ha inquietado, pues la palabra fundación, cada vez que se oye, inquieta, por lo menos a mi grupo parlamentario y me temo que a una buena parte de la ciudadanía, y es qué quiere decir la conversión voluntaria en fundaciones sanitarias de las gerencias de atención primaria y atención especializada, a lo que usted ha hecho referencia. No sé si quiere decir que también las gerencias de atención primaria y de atención especializada van a convertirse en fundaciones sanitarias que usted dice que son públicas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular quiero agradecer la comparecencia y las explicaciones del secretario general de Asistencia Sanitaria, señor Núñez. Voy a entrar en las precisiones que vamos a solicitar del compareciente sobre dos o tres apartados que nos preocupan y en los que estamos en franca contradicción con lo que se ha dicho por algunos de los portavoces que han intervenido anteriormente.

La realidad, señor presidente, es que para entender el presupuesto de asistencia sanitaria para el año 2000 hay que entender los presupuestos de los años anteriores, y es evidente que los portavoces de los grupos de la oposición no han entendido ni el presupuesto del año 1997, ni el de 1998, ni el de 1999 y, lógicamente, no van a entender el del 2000. Digo esto porque esta política presupuestaria se enmarca en la política sanitaria general que ha realizado el

Gobierno, el Ministerio de Sanidad y en este caso el Insalud a través de estos años. Esa política presupuestaria se basa fundamentalmente, en los tres últimos años lógicamente, en el pacto de financiación firmado en el mes de noviembre de 1997.

Refiriéndonos al Insalud gestión directa, como ha dicho el señor Núñez, con un presupuesto para el año 2000 de 1 billón 660.725 millones, con un incremento del 7,7 por ciento, me gustaría entrar en tres apartados específicos que ya han sido referidos por los portavoces que han intervenido anteriormente: el de personal, el de farmacia y el de inversiones. El de personal creo que lo he entendido claramente, pero parece ser que lo tiene que explicar el señor Núñez otra vez, porque los miembros de la oposición no lo han entendido y nos da la sensación...

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): Señor Villalón, aténgase al motivo estricto de esta comparecencia. No intervenga para debatir lo que haya dicho el resto de los grupos.

El señor **VILLALÓN RICO**: Señor presidente, con toda cordialidad, alguno de los miembros que han intervenido antes ha hecho referencia a intervenciones anteriores mías; por tanto no voy a contestar, pero dentro del debate, dentro de mi intervención, voy a hacer referencia a alguna de las intervenciones —valga la redundancia— que han hecho algunos portavoces.

El señor Núñez ha dicho que el incremento del capítulo 1, de gastos de personal, era de un 3,4 por ciento; parece lo lógico que el 2 por ciento sea lo referido al incremento salarial pactado entre los sindicatos y el Gobierno y el 1,4 ó 1,5 restante sea el resultado de algunas medidas que el Gobierno, y en este caso el Insalud tienen para el personal sanitario y que nos gustaría que nos explicara. Pero como yo decía antes que el presupuesto del año 2000 se enmarca en la política global sanitaria del Gobierno del Partido Popular a lo largo de esta legislatura, a mí sí que me gustaría, si es posible, que el compareciente nos dijera en cuánto se han incrementado las retribuciones del personal en esta legislatura y los porcentajes establecidos, si es por incremento de las retribuciones salariales o por incentivos u otros conceptos. Es decir, quiero analizar no solamente el presupuesto del año 2000, sino el proceso que se ha realizado a lo largo de estos cuatro años y, si es posible, compararlo con lo que se hacía en los cuatro años anteriores, por poner un ejemplo (**La señora Amador Millán: O más**).

En esa misma línea de lo que acabo de decir en política de personal, me gustaría incidir, señor presidente, en el gasto farmacéutico. El señor Núñez ha dicho que, según lo presupuestado, el gasto farmacéutico se incrementaba en torno al 10 por ciento, pero al final el incremento de gasto se sitúa en torno al 5 ó 6 por ciento. Por los datos que nos ha dado el Ministerio y por los debates que se han sucedido a lo largo de esta legislatura —ya lo ha dicho algún portavoz—, con preguntas e interpelaciones al ministro en diferentes ocasiones, me da la sensación de que la media del incremento anual del gasto farmacéutico en estos cuatro años —1997 al 2000— va a situarse en torno al 6,5 ó 7 por ciento, que seguramente es la mitad del incremento que se daba en los primeros años de la década de los noventa, y

quiero que se me corrija si no es así. Además de esta política de ahorro en el gasto farmacéutico, me gustaría saber cuánto se ha ahorrado en ese gasto farmacéutico y qué ha pasado con ese ahorro, si ha ido a enjugar el déficit del Estado o ha ido a enjugar algunas otras prestaciones sanitarias.

Por último, ya en el apartado de lo que es el Insalud-gestión directa, como decía antes, hago referencia a las inversiones al capítulo 6. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

Ha dicho el señor Núñez que el incremento de las inversiones eran de 68.000 millones para el año 2000, que el porcentaje con respecto al año 1999 es del 6,8 y parece ser que a alguno de los diputados le ha parecido poco. A mí me gustaría saber por parte del compareciente a cuánto ascienden los incrementos en inversiones en porcentaje total a lo largo de esta legislatura de los cuatro años del Gobierno del Partido Popular, que creo recordar que ha dado la cifra, que en este momento no la tengo delante, si ese porcentaje se puede hacer global con respecto al montante del dinero que se ha destinado a inversiones y también si eso ha dado lugar a una equidad podríamos denominar territorial, si las infraestructuras sanitarias en las comunidades autónomas gestionadas para el Insalud se han igualado en todos los recursos sanitarios o siguen igual que antes, y si el señor Núñez tiene los datos de cuáles eran las inversiones en infraestructuras sanitarias en años anteriores a que el Partido Popular tuviera la responsabilidad de Gobierno y por lo tanto la de ejecutar los presupuestos. Por eso yo, como parece ser que se ha hecho referencia a alguna de las manifestaciones realizadas por mí esta mañana, he hablado de equidad territorial y equidad social, ya que hay un reparto equitativo entre los ciudadanos de nuestro país, y por supuesto se han mejorado las inversiones en aquellas comunidades autónomas. Me gustaría saber cuánto es el incremento en porcentaje de las inversiones en las dos Castillas o en La Rioja, por poner un ejemplo. **(El señor Corominas i Busqueta: Y en Extremadura.)** En Extremadura también, seguramente en casi todas las comunidades autónomas gestionadas por el Insalud.

También se han pedido los datos sobre la ejecución de los presupuestos del año 1998 y del primer semestre del año 1999. Con los datos que se han proporcionado con estos presupuestos, parece ser que va a haber una previsión de una ejecución del presupuesto por encima del 90 por ciento de lo presupuestado, pero quisiera que el señor Núñez me diga si tengo razón o estoy equivocado.

Ya, para terminar mi intervención, señor presidente, yo creo que, como decía un poco al principio, los que no han entendido los presupuestos en todos estos años es imposible que entiendan los del año 2000, pero yo quiero felicitar al señor Núñez Feijóo, como máximo responsable del Insalud gestión directa, como secretario general de Asistencia Sanitaria, que no entre en ese juego de utilizar las palabras para ver si estamos en un Sistema Nacional de Salud o en un sistema de beneficencia. Lo que tranquiliza a los ciudadanos es que el incremento del presupuesto sanitario en estos cuatro años es de un billón de pesetas, que han aumentado las prestaciones sanitarias, que ha aumentado la calidad asistencial y que los ciudadanos están más contentos en los últimos cuatro años con el tipo de sanidad que se

les oferta que en relación con lo que anteriormente teníamos.

El señor **PRESIDENTE:** Para dar contestación a las distintas intervenciones, tiene la palabra el señor Núñez Feijóo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y PRESIDENTE DEL INSALUD** (Núñez Feijóo): Muchas gracias al portavoz del Grupo Parlamentario Socialista por sus reflexiones en torno al presupuesto de ingresos y al presupuesto de gastos del Instituto y del Sistema Nacional de Salud en su conjunto y vamos a intentar, si le parece al representante, portavoz en este caso, del Partido Socialista, repasar la mayoría de las cuestiones a las que se refería.

Señor Corominas, asesores ha venido uno. Yo tengo un asesor; los demás son funcionarios públicos o director general en este caso, que usted se puede imaginar que no quieren perderse, seguro, que su intervención y la SS.SS. **(El señor Corominas i Busqueta: No, la suya.)**, pero asesores, hay uno.

Usted ha comparado, como suele ser habitual, todas las memorias y en su opinión ha visto algunas lagunas, en algún caso le preocupa y en otras simplemente la recalca por si tuviese algún tipo de connotación, supongo que perversa en algún caso. Es una pena que no podamos hacer más memorias en esta legislatura porque, si usted me lo permite, me gustaría que me las corrigiese previamente. Si nosotros hemos puesto en la memoria de la Secretaría General el aseguramiento público y único y en la memoria del Insalud hemos puesto aseguramiento público y no hemos puesto único, pudiera pensarse que para el Sistema Nacional de Salud queremos único y público y para el Insalud solamente público. Es bien difícil que pueda considerarse que el cien por cien sea único y público y el 38 solamente público. Es una contradicción que se corregiría por una interpretación literal de las memorias. En todo caso es verdad que cuando uno afirma y reafirma la universalidad, la equidad, la financiación pública, el aseguramiento único y público, al final uno está preguntándose si es que hay algo que ocultar, porque reafirmar todos los días el compromiso con la sanidad pública es lo mismo que intentar decir que uno es inocente, y como usted se puede imaginar supongo que la presunción de culpabilidad la tenemos todos los ciudadanos y por supuesto también los gestores. El aseguramiento es público y único, en el entendimiento de que ese aseguramiento es único considerando el del Sistema Nacional de Salud y el que ustedes y nosotros hemos mantenido, como es el caso de las mutualidades de funcionarios, que es Muface. Por tanto, señorita, encunto a las lagunas que usted comprueba en las memorias, de verdad se lo digo, sinceramente me gustaría tener una sistemática tan buena como la que usted tiene en el momento de su lectura e interpretación.

Hace también usted alguna interpretación sobre la memoria de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria. Yo casi me atrevería a decirle sin recordar las de 1999, ni las de 1998, ni las de 1997, y mucho menos, imagínese usted, las de 1995, las de 1994, y las de 1993, que son prácticamente coincidentes —que o estábamos diciendo cosas

extrañas sobre las empresas colaboradoras, sobre la distribución de los recursos, sobre los beneficiarios, etcétera, en la legislatura anterior, o no las estamos diciendo en esta legislatura, y yo estoy convencido de que ustedes no han cambiado tanto. Decir que llamar beneficiario a una persona que tiene derecho a la asistencia sanitaria es algo como cuasi despectivo, equivalente a beneficencia, es como decir que el beneficiario de una póliza del seguro de un coche es como una persona que se le ha dado el seguro porque está en el ámbito de la beneficencia. Beneficiario, como usted sabe, es un término amplio, y beneficiario de un derecho es todo aquel que es titular del mismo; por consiguiente, el beneficiario de la póliza de un coche es igual que el beneficiario de la asistencia sanitaria, entendiéndolo que el que paga la póliza del coche tiene derecho a la cobertura y entendiéndolo que el que paga sus impuestos, o que es español, o residente español —miraremos el tema de los inmigrantes a petición de la diputada del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida—, vienen a ser términos equivalentes.

En cuanto a las empresas colaboradoras hemos hecho dos cosas: lo primero, lo que era normal desde la década de los sesenta hasta 1998 es considerarlo excepcional; lo que ha sido normal desde la década de 1962/1963, que es la normativa en empresas colaboradoras, y lo que ha sido normal de 1982 a 1996, que era un crédito adicional para las empresas colaboradoras todos los años, todos los presupuestos, es considerarlo excepcional, y que se tramite mediante un crédito extraordinario que deberán discutir sus señorías; y lo segundo que hemos hecho es rebajar ese crédito en el entorno de 4.000 millones de pesetas sobre el presupuesto que se consideraba normal y que se incluía todos los años en los presupuestos del Sistema Nacional de Salud. Esto es lo que hemos hecho. Lo que quede por hacer obviamente el futuro lo dirá, evidentemente en mi comparecencia me es muy difícil adivinar el futuro en relación con este asunto.

A usted le preocupan los temas de ingresos, como es natural, porque los ingresos son los que sustentan la veracidad de un presupuesto, y por primera vez felicita y dice que aparece en el presupuesto la IT. Efectivamente, aparece en el presupuesto la IT y la cuantía en que se va a incrementar. Le preocupa el cobro a terceros porque dice que se incrementa un 10 por ciento, y que el año pasado y este año lo incrementamos y que la evolución en los tres años disminuye en un 6 por ciento aproximadamente. Yo creo que lo que nos ha de preocupar a todos es que esos ingresos sean realmente ingresos del sistema, que vayamos perfilando exactamente lo que ingresa el sistema de verdad y que vayamos concretando exactamente qué es lo disponible dentro de los ingresos y lo que no. Voy a intentar explicarle el tema de los ingresos de una forma lo más sucinta posible.

En ingresos, como usted sabe, lo comentábamos el año pasado por estas fechas, el Feder estaba presupuestado en torno a 13.000 millones de pesetas, y año tras año, de la década de los noventa veíamos que no se conseguían esos 13.000 millones de pesetas. Hemos propuesto al Ministerio de Economía —y el año pasado ya lo aceptó— rebajar el Feder de 13.000 a 7.000 millones. Este año le hemos propuesto otra vez rebajarlo a 5.000 millones por una razón, porque le hemos dicho al Ministerio de Economía que de

acuerdo con lo que siempre nos recuerdan los diputados de la oposición y lo que entendemos que procede, el Insalud ha de ser igual que el resto de los servicios de salud, y en términos de Feder no lo fue hasta el año pasado. Lo que ingresaba Insalud por Feder no generaba crédito. Sin embargo, las comunidades autónomas lo que ingresan por Feder sí genera crédito y si adiciona el presupuesto de gastos. Pues bien, el Ministerio de Economía ha entendido el mensaje y el año pasado ya disminuyó de 13.000 a 7.000 millones el Feder, con lo cual podemos generar crédito a partir de esa cantidad e incluso antes, y este año incluso a partir de 5.000 millones. Por tanto, esto es una buena noticia para el sistema, es una buena noticia para el Insalud el que se vaya equiparando en ámbito de Feder, cosa que no lo estaba, se lo puedo asegurar, hasta el ejercicio anterior. Por tanto, si decrementamos los 2.000 millones de Feder de 7.000 a 5.000, observamos que el incremento de ingresos está justamente en el 5,8 por ciento, en términos de PIB. En consecuencia, incrementamos nuestros ingresos conforme al PIB nominal, y eso parece que es razonable.

También le preocupa, como es natural —por eso pedía una explicación—, el fondo sanitario. Como usted bien decía, puede ser que sea un hospital de una diputación el que ahora incrementa el fondo sanitario. Lleva usted razón, el hospital de Albacete, 800 millones de pesetas, va a incrementar el fondo sanitario, lo que significa que tenemos el hospital de Albacete más el 6 por ciento del fondo sanitario, con lo cual cuadran exactamente las cuentas a las que usted se refería.

Por otro lado, esto de que España va bien, como usted dice, porque los empleados reembolsan los anticipos y pudiera ser que en ejercicios anteriores se apropiasen de cantidades que no son suyas y que son de la Hacienda pública y en este caso del Insalud, pues no es así. Los profesionales son responsables sin duda en este aspecto y en muchos otros y vienen reingresando sus anticipos. Lo que ocurre es que una vez más Insalud ha convencido a los compañeros de Economía y Hacienda de que lo que venía ocurriendo desde el año 1990 hasta este año en este caso es que si los anticipos se reintegraban y no se podía generar crédito, Insalud estaba perdiendo alrededor de 1.000 millones de pesetas. Y este año, por primera vez, Insalud dejará de perder 1.000 millones de pesetas como vino perdiendo desde hace mucho tiempo.

Señor Corominas, no es bueno decir —con el rigor que a usted le caracteriza en sus exposiciones— que los impuestos de los ciudadanos españoles, que el año pasado crecía el 9,56 por ciento la aportación del Estado, este año decrece. Esto no es riguroso y, por tanto, seguro que usted lo retirará una vez que vuelva a comprobar las cifras. Lo que ocurre es que este año, siguiendo las propuestas del Partido Socialista, se incluye la IT, y lógicamente el porcentaje del Estado baja al 97,39 por ciento. Si no se incluyese la IT, el cien por cien del Sistema Nacional de Salud sería financiado con impuestos. Por tanto, no puede usted criticar que no se incluye la IT y que se incluye la IT. Entonces, supongo que retirará el que el Estado baja su aportación. El Estado mantiene su aportación y la incrementa el 6,43 por ciento. Es decir, 0,8 puntos más por encima del PIB. Lo único que ocurre es que aparece el presupuesto al que, conforme al escenario de financiación, los

consejeros y los ministerios han dado el visto bueno para la financiación del sistema en los próximos cuatro años.

Le preocupa a S.S. el crecimiento del capítulo 1, que le parece a usted exiguuo, cuando menos poco importante. El capítulo 1 crece un 3,42 por ciento, es decir, 1,42 por ciento por encima del IPC. El capítulo 1 crece 25.266 millones de pesetas. El capítulo 1, en consecuencia, crece en una cuantía que ya nos gustaría para otros ministerios. Este capítulo crece casi el doble de lo que le correspondería simplemente por el IPC. Le decía que, en el ámbito de la primaria, se destinan 6.000 millones de pesetas a incrementar plantilla y a consolidar nuevas acciones de 1999. Le decía que en el ámbito de la especializada hay otros 4.000 millones de pesetas que se destinan a incrementar plantilla y a consolidar las acciones del ejercicio 1999.

También señalaba S.S. que el capítulo 4 y el capítulo 7 crecían; crecen en cantidades ciertas en el caso del capítulo 4. Seguro que usted tiene datos equivocados porque las transferencias de capital no solamente no crecen, sino que decrecen el 3,33 por ciento. Teníamos un presupuesto inicial en 1999 de 1.500 millones y en el 2000 lo tenemos de 1.450. Por tanto, este capítulo decrece un 3,33 por ciento. El capítulo 4 crece el 15,13 por ciento porque, como usted reconoció también, se incluyen los 17.000 millones de la IT. Una vez más, si estamos de acuerdo en que afloran los 17.000 millones de la IT, no podemos criticar que, por el hecho de que afloran, se incremente el capítulo de transferencias corrientes; este es el motivo por el que el capítulo 4 crece un 15,13 por ciento.

Tiene usted una memoria de la que hace gala. Se ha referido a la comparecencia del año pasado, y ha dicho que yo le reñí por no destacar el capítulo 6. Este año lo destaca, no porque crezca un 6,8 frente al 19 del año pasado, sino para recordarme que este año tenemos menos inversión. Creo que es bastante sencillo de entender que crece el 6,8 sobre el 64 por ciento que creció los dos años anteriores; es decir que el capítulo 6 crece en estos tres años un 72,4 por ciento. Si dice que estamos en época de vacas flacas creciendo un 72,4 por ciento la inversión en sanidad, no sé como denominaría usted las épocas anteriores. **(El señor Corominas i Busqueta: De sequía. La señora Amador Millán: De desastre.)** Yo omito el calificativo por haber sido pronunciado ya por ilustres diputados socialistas.

En farmacia, nos ha recordado que apoyaron el real decreto ley manteniendo sus reservas. En el ámbito Insalud y en lo que a mi responsabilidad se refiere, agradecí el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista al real decreto ley porque entre todos hemos bajado el precio de los medicamentos. Eso es bueno para el sistema —como usted decía— y bueno para los ciudadanos pagar cinco puntos menos de lo que venían financiando antes de la convalidación del real decreto.

Decía que los últimos presupuestos crecen tres puntos. No puedo estar de acuerdo con usted porque la aritmética no le da la razón en este caso. Desde el año 1995 —ejercicios 1996, 1997, 1998, 1999 y 2000—, en cinco años el presupuesto de farmacia ha crecido tres puntos; sin embargo, desde el año 1991 al año 1995, en cuatro años, creció cinco puntos. Esto no es opinable, sólo hay que coger el presupuesto y hallarlo: en los cinco últimos años ha crecido tres puntos y en los cuatro anteriores creció cinco pun-

tos. Esto es exactamente así, señorías, se lo puedo asegurar porque lo hemos repasado. **(El señor Corominas i Busqueta: En tres años.)** Es imposible que en tres años crezca tres puntos, creció menos; en cinco años, tres puntos y usted, en cuatro años, cinco puntos. S.S. decía que el 50 por ciento de la farmacia corresponde a primaria. Supongo que no es ajustado decir que la farmacia es responsabilidad de atención primaria, la farmacia es responsabilidad del sistema. Decir que solamente prescriben los médicos de atención primaria es como negarles la libertad de prescripción a los de atención especializada. En especializada se genera, y ahí están las cifras que manejan los expertos, en torno al 30-40 por ciento del total del gasto de farmacia. Por tanto, el enfoque que hemos de hacer es qué ocupa la farmacia en el presupuesto del sistema, no lo que ocupa en primaria. En el presupuesto del sistema, de cada 100 pesetas, 46 se dedican a personal, 26 se dedican a gasto corriente, 22 a farmacia y cuatro pesetas a inversión. Ya estamos en cuatro pesetas en inversión que es, creo, muy importante.

Decía S.S. que el capítulo 4 son 17.229 millones y que ahí no está sólo la IT, ahí está la IT más 100 millones de pesetas que se refieren básicamente a las prótesis completas que financia el sistema al cien por cien y a las sillas eléctricas de grandes inválidos o invalidez que suponga este tipo de prestaciones.

También le preocupaba el artículo 12 y el planteamiento de este artículo a lo largo del presupuesto, y hacía alguna consideración al respecto. Efectivamente, bajo ningún aspecto el artículo 12 en el ámbito de la especializada puede no responder a un crecimiento del 2 por ciento del IPC. ¿Por qué aparece el 1,76 por ciento y sin embargo en laborales aparece un crecimiento del 24 por ciento? Esa era básicamente su pregunta. Hay dos o tres consideraciones, tanto en primaria como en especializada, porque ocurre en los dos programas. En primaria voy a hacer varias consideraciones. La primera, que el pacto de incremento de salarios en el personal de refuerzos de atención primaria que imputa el artículo 13, para el año que viene va a tener una repercusión financiera en el entorno de 3.000 millones de pesetas. Los nuevos equipos, que mientras no haya oferta pública de empleo tenemos que contratar con cargo al personal laboral del 061, van a repercutir lógicamente en el artículo 13. Pero sobre todo hay dos planteamientos: Primero una recomendación de la Intervención Central avalada por la Intervención General de la Seguridad Social en lo que se refiere a contratos de alta dirección, que nos han propuesto dejarlos de retribuir por el artículo 12 y retribuirlos por el artículo 13, toda vez que todo el personal directivo del Insalud con contrato de alta dirección por su propia naturaleza es temporal. Segundo, que todo lo que generemos por IT, y que devuelva la Seguridad Social por hacer frente al pago de la IT la empresa, en vez de minorar el 13 ahora minorará el 12. Esta es una cuestión, como le digo, exclusivamente de contabilidad o de imputación que hemos seguido en el ámbito de la intervención.

Lo mismo puedo decirle en cuanto a contratos de alta dirección y en cuanto al cambio de criterio de imputación de las devoluciones de la Seguridad Social por IT en relación con la atención especializada, y desde luego también en la atención especializada se imputa el 13 mientras no haya oferta de empleo o habiendo oferta de empleo mien-

tras no se consolide el nombramiento, todo lo que se refiere a incorporación de nuevas plantillas, nuevas acciones en hospitales, todo lo que se refiere a las guardias de mayores de 55 años, etcétera.

Señoría, no nos vamos a quedar con los 1.300 millones del Carlos III, no son de Insalud. Se nos ha puesto la partida ahí y para hacer, insisto, la comparación homogénea del crecimiento hemos detraído los 800 millones de pesetas que a juicio del Ministerio de Economía y Hacienda pueden, aunque es tremendamente discutible —y estoy con usted en este sentido—, estar en el capítulo 4 de Insalud. Lo cierto es que se han puesto allí y estos 800 millones tendrán que ser transferidos al Instituto Carlos III y disminuidos, en base al coeficiente de población, de los presupuestos de las comunidades autónomas.

Vuelvo a solicitarle el rigor de que usted viene haciendo gala en estos últimos cuatro años en cuanto a que eche usted bien las cuentas de la financiación per cápita. No son correctas las cuentas que usted hace de la financiación per cápita, salvo que usted me lo demuestre. Yo le puedo demostrar que usted incluye o excluye los ingresos como lo considera oportuno. Los ingresos a terceros o los ingresos que recibe Insalud de Feder usted los considera como de todo el sistema, cuando esos ingresos solamente son de Insalud y, por tanto, las cuentas a las que usted se refiere son, le puedo asegurar, inadecuadas. Pero, en todo caso, creo que no es bueno persistir en que el acuerdo de financiación de la sanidad es un acuerdo que rompe la equidad, porque si rompe la equidad no debería ser suscrito por los responsables que gestionan la sanidad y que están dentro no de su grupo parlamentario, obviamente, pero sí de su partido. Entiendo que esto sería una iniquidad todavía a mayores y a sabiendas, por parte de estos responsables cuando firman el acuerdo. No es así porque el 98,6 por ciento de la financiación se reparte con criterios poblacionales y el 1,4 por ciento en base a criterios de desplazados. Hemos demostrado en la anterior comparecencia el año pasado, cuando tuvimos ocasión de hablar sobre este asunto, que Cataluña, por ejemplo, comunidad autónoma que usted conoce muy bien, en el anterior modelo tenía un porcentaje en desplazados superior al del modelo actual. Por tanto, insisto en que no es bueno persistir en una calificación que en nuestra opinión no es ajustada, máxime cuando una vez más, cuando se cogen las cifras, se puede comprobar que el gasto per cápita en el Insalud está en la media de las comunidades autónomas, hay dos o tres comunidades que a pesar de los desplazados y considerando los desplazados como financiación, que sería cuando menos dudoso, pero a pesar de considerarlos como desplazados, el Insalud está en la media, es decir, por debajo de algunas comunidades autónomas y por encima de otras. Le recuerdo que todos los responsables, incluso los que están por debajo, en esas comunidades autónomas han firmado el acuerdo de financiación y no todos esos responsables pertenecen al partido que apoya al Gobierno. Yo no tengo ningún inconveniente —no podría ser de otra forma— en remitirles la liquidación del presupuesto de 1998; sí creo que va a ser bastante difícil remitir la liquidación de un semestre, el de 1999, porque las liquidaciones se hacen siempre a ejercicios cerrados. Por tanto, podemos remitirle una previsión

de liquidación de 1999. En todo caso, sí remitiremos la liquidación de 1998.

En cuanto a la portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, efectivamente el Insalud crece en los porcentajes a los que usted se refiere. En cuanto a las mutuas patronales, entiendo que esas competencias son del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y que los compañeros de ese Ministerio serán los responsables de una respuesta adecuada. Lo cierto es que con anterioridad a esta legislatura y siguiendo esta legislatura, hay reales decretos publicados que dan a las mutuas mayores competencias para determinados colectivos y hay más competencias de estas mutuas no solamente en la gestión de la IT sino en pruebas diagnósticas, en personal, etcétera. Por tanto, corresponde a los compañeros del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social responder de una forma más exacta a estas cuestiones.

Señoría, decir que no existen medidas o una política global del medicamento evidentemente es una afirmación que no podemos compartir y no podemos compartirla porque no es que no se hayan tomado medidas sino que se han tomado muchas medidas. Se han tomado muchas medidas porque quizás era urgente tomarlas y quizás era urgente pedir un esfuerzo a los farmacéuticos, a los distribuidores —en dos ocasiones—, y es la primera vez que se ha pedido un esfuerzo en la bajada de precios de una forma tan contundente, insisto, con más de 60.000 millones de pesetas, de las que nos beneficiaremos todos los ciudadanos de nuestro país. También hay que decir que antes de llegar al mes de diciembre de este año estamos disfrutando —entre comillas— del número de envases de genéricos recetados que sobrepasa el millón. Hace año y medio esto era simplemente —insisto— una propuesta, en ningún caso una realidad. En enero el Insalud recetaba 199.000 envases de genéricos y en julio recetó casi 400.000. El Insalud es uno de los servicios de salud con mayor cobertura, dicho de otra forma, con mayor penetración en la cuota de genéricos, toda vez que teniendo el 38 por ciento de población recetamos el 59 por ciento del total de envases de genéricos recetados en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, márgenes, precios y política de genéricos, y espero que inmediatamente la política de precios de referencia, eran y son cuestiones que junto con la financiación selectiva del medicamento avalan que habrá una política farmacéutica, con independencia de que sobre esa política se esté de acuerdo en su totalidad, en parte o casi en nada, como puede suceder desde su posición.

Evidentemente —usted lo reconocía señorita— nos pueden criticar por ser demasiado optimistas cuando pensamos que el gasto en farmacia puede disminuir y también nos pueden criticar por ser demasiado derrotistas cuando pensamos que no tenemos nada que hacer porque el gasto en farmacia va a crecer un 12 por ciento. El presupuesto en farmacia va a crecer un 10,2 por ciento y el gasto va a crecer en el entorno del 5 al 6 por ciento. Esos son exactamente los datos, señorita, que arroja este presupuesto, porque ya le puedo asegurar que si creciese el gasto un 12 por ciento evidentemente desde los bancos que ocupan los señores diputados se llamaría la atención sobre ese agujero que siempre se dice y nunca se concreta en el ámbito de la farmacia.

Es verdad que en el año 1996 teníamos un porcentaje de cobertura de equipos de atención primaria del 78 por ciento y es verdad que nos proponemos llegar en el año 2000 a una cobertura en torno al 90 por ciento. Esto es lo que nos proponemos y no se preocupe por el incremento de las inversiones. El incremento de las inversiones, del 4 por ciento este año, supone el 72 por ciento en los tres años del nuevo escenario de financiación y este año vamos a actuar en 114 centros de salud, como le decía en la intervención inicial.

Su señoría también concretaba cuestiones referidas a Manacor y a Alcorcón en cuanto al incremento de personal. En Manacor, como usted sabe, señoría, se está negociando el convenio colectivo de personal; y hay algunos avances sobre ese convenio y hay un compromiso por parte de la fundación de incrementar el variable del personal que trabaja en Manacor en términos similares al variable que percibe el personal que trabaja en Alcorcón; por tanto, ese incremento de 150 millones de pesetas es más o menos lo que se destina a incrementar en el año 1999 la primera parte y los 300 millones en el año 2000, el capítulo 1 del hospital Manacor.

En el ámbito de Alcorcón, evidentemente que va a haber incremento de personal porque, como usted sabe, señoría, se ha hecho una oferta pública de empleo que se ha ido incorporando a lo largo del ejercicio de 1999; hay personas que se han incorporado en los últimos meses y otras que todavía no lo han hecho que percibirán su salario los 12 meses siguientes y además puede haber una contratación adicional de personas para responder al nuevo reto que tendrá planteado la Fundación hospital Alcorcón cuando se haga cargo de 46.000 personas más provenientes del área 9 mientras no acabemos el hospital de Fuenlabrada.

Ha entendido usted bien, señoría, cuando hablamos de conversión en fundaciones públicas sanitarias. Ha entendido usted perfectamente, nos parecía, si le damos una posibilidad de descentralizar la gestión en hospitales, cuando menos sorprendente que no lo hiciésemos también en primaria. Es decir, que las gerencias de primaria no puedan solicitar convertirse en fundación pública sanitaria nos parece una discriminación semejante quizás a la que pueden incurrir determinados inmigrantes, que es el colectivo al que usted se refería.

La actuación del Insalud en materia de inmigrantes es tener muy claro lo que establece la legislación de nuestro país, aunque sea a través de convenios internacionales o de cualquier planteamiento, y hacer la interpretación más extensiva posible de esa legislación. Evidentemente, tienen derecho a la asistencia sanitaria los menores, también la han de tener las mujeres embarazadas, las urgencias y, desde luego, estamos con usted, señoría, en que la urgencia no solamente es escayolar una fractura sino que también es retirar el yeso de esa fractura. Por tanto, vamos a hacer, si le parece, dos actuaciones. Una de ellas, esperar a ese consenso parlamentario que se ha dado muy recientemente en el Congreso de los Diputados y, otra, esperar si es posible a que la Ley de extranjería se apruebe en diciembre, con lo cual, este planteamiento al que usted se refiere estaría perfectamente cuadrado y tendríamos una legislación suficientemente clara y explícita en nuestro país a partir del 1 de enero o de su publicación en el BOE. Y si esto no fuera así

—estamos estudiando las acciones sin violentar el ordenamiento jurídico sino intentando interpretarlo en el mejor de los casos, sobre todo con el sustento del consenso parlamentario alcanzado a propuesta de los grupos parlamentarios a los que usted se refería— adecuar nuestra actuación a ese consenso parlamentario que, insisto, aunque no se convierta en ley, a finales de este año podríamos tener actuaciones concretas en el ámbito del Insalud.

Efectivamente, señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular, a nosotros nos parece razonable el 3,41 ó 3,42 del presupuesto en el capítulo 1. Y cuando uno observa el capítulo 1 desde el año 1997 al año 2000, se da cuenta de que se ha incrementado en 101.000 millones de pesetas. De los 101.000 millones de pesetas, 40.000 han ido a parar a los compromisos de actualización de retribuciones, IPC; por consiguiente, a cumplir la legislación que se dicta y que emana del Parlamento. Y los 61.000 millones restantes han ido a consolidar nuevas acciones, a incrementar la plantilla y a poner en funcionamiento nuevos servicios.

Por lo que se refiere a su pregunta concreta de incremento de retribuciones, quiero decirle que los dos grandes acuerdos de retribuciones se refieren: algo más de 14.000 millones de pesetas en el ámbito de la atención especializada, de tal suerte que un facultativo tiene comprometido en el sistema unas 300.000 pesetas más por facultativo y año o, lo que es lo mismo, 25.000 pesetas más al mes en este presupuesto del 2000, que ha crecido desde el pacto de 1997; un personal de enfermería en el entorno de las 108.000, hasta categorías de jerarquías inferiores en los entornos de las 40.000 pesetas. Esto asciende a más de 14.000 millones. Finalmente, el acuerdo último conseguido en atención primaria, pendiente desde 1992 en cuanto a la homologación del personal de refuerzo, supone en primaria alrededor de 4.500 millones de pesetas. Sumadas estas cantidades quiere decirse que el incremento de retribuciones en Insalud en estos cuatro últimos años, ya consolidados, se acercan a la cifra de 19.000 millones de pesetas.

En lo relativo a los ahorros de farmacia, SS.SS. conocen que uno de los compromisos del acuerdo de política fiscal y financiera —por eso quizá lo han firmado todos los consejeros, con independencia de su color político— es que el ahorro que se genere, como todas las medidas que se adopten, no vaya a déficit público, sino que se quede dentro del Sistema Nacional de Salud, y el ahorro en el gasto farmacéutico como consecuencia de los dos reales decretos de márgenes y como consecuencia del gasto farmacéutico se queda dentro del Sistema Nacional de Salud, y es uno de nuestros planteamientos más claros y más contundentes en relación con este asunto. La media del crecimiento, excluida la prehistoria o la historia, como me decía el señor Corominas en la comparecencia del ejercicio anterior, es decir, excluyendo la década de los ochenta, que se mueve en el entorno del 16-19 por ciento y concretándola a la década de los noventa, está en el entorno del 12 por ciento de incremento de gasto en farmacia y esperamos cerrar esta legislatura —yo no voy a ser muy optimista— en los entornos del 6 y 8 por ciento, 6 puntos menos o 4 puntos menos, ya lo veremos cuando cerremos 1999 y esperamos a ver cómo se cierra el presupuesto del 2000.

En cuanto a crecimiento en inversiones, desde el año 1990 al año 1996 ha sido el 0,7 por cien interanual. El cre-

cimiento de inversiones en los últimos tres años, interanual, ha estado entre el 18 y el 20 por ciento, y el crecimiento acumulativo frente a presupuesto, como usted puede comprobar, con incrementos interanuales del 0,7, estaba en el entorno de la congelación o al menos de crecimientos inferiores a 1, que contrasta con un crecimiento acumulativo del 72,4 por ciento como refería.

Por lo que respecta a comunidades autónomas, le puedo dar los datos que S.S. precise; le diré que Extremadura es uno de los mayores y Castilla-La Mancha es el segundo mayor porque tenía menos inversión que otros territorios de otras comunidades autónomas. Pero lo que es importante es la ejecución, que el pasado año no superaba el 90, sino que creo que superaba el 99 por ciento del capítulo 6 y espero que este año podamos también arrojar una ejecución de lo realmente gastado dentro de nuestro presupuesto de inversiones en estos entornos ya difíciles de mejorar, como usted se puede imaginar, del 99 por ciento. **(El señor Corominas i Busqueta pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Corominas, por favor, le ruego me diga para qué solicita la palabra.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Sí, señor presidente, para una puntualización de una discrepancia que tenemos con el señor Núñez y sobre dos preguntas que no han quedado contestadas. Con medio minuto tengo bastante.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: En cuanto al capítulo 7, señor Núñez, en la página 25 del presupuesto del año pasado que nos remitieron a este Congreso de los Diputados ponía: presupuesto 1999, capítulo 7, 1.300 millones. En el cuadro que han hecho este año han puesto 1.500, pero comparado con lo que yo tenía del año pasado, que decía 1.300, los 1.450 incrementan este dato.

Segundo, le he preguntado si era cierto que ingresaba el Insalud gestión directa 16.000 y pico millones por la incapacidad temporal y transfería a la Seguridad Social 17.000 y pico millones por gastos de la gestión de la incapacidad temporal. Quiero saber si es cierto o no, porque en la partida de gastos están 17.000 y pico millones y los ingresos son 16.000 y pico, el 38 por ciento de los 44.

Tercero, farmacia. El tema de farmacia no lo digo, lo dicen ustedes. Ustedes ponen que el presupuesto del grupo de programas de atención primaria del Insalud sube este año un 11,42 por ciento, que es una cantidad importante, y dice que este incremento tan significativo viene motivado por la inclusión en los gastos de atención primaria de 17.129 millones de pesetas por la IT, que es lo que acabo de decir, y el crédito a farmacia del 58,92 por ciento. No lo digo yo sino lo dicen ustedes, que en farmacia, en el programa de atención primaria, es el 58,92 por ciento del total. Evidentemente que los médicos de atención especializada también prescriben, pero esto va por otra vía en el concierto global y en el gasto, y también hay una serie de productos farmacéuticos que no están sumados en este incremento del 11,20 por ciento.

Cuarto, me gustaría aclarar, no ahora, lo que se refiere a la cantidad que se destina per cápita a la asistencia sanitaria

de los ciudadanos españoles, porque yo pienso que para saber esa cantidad debemos buscar cantidades homogéneas. Si no son homogéneas es muy difícil que nos pongamos de acuerdo, y ustedes son especialistas en no hacerlas homogéneas. En algunas de las cifras que nos han dado y en el propio real decreto-ley sobre disminución de los precios de farmacia en unas cosas ponen pesetas constantes y en otras pesetas corrientes, con lo cual ya no sirve. El cálculo que yo he hecho de lo que se destina per cápita a la asistencia sanitaria es el siguiente: descontar de la gestión del Insalud aquellas partidas que a mi entender no están en las comunidades transferidas. Por ejemplo, los centros nacionales los paga el Insalud y las comunidades autónomas transferidas no; segundo, los ingresos por terceros, los que ingresan las comunidades autónomas, tampoco están en las cantidades; por tanto, no se puede sumar esta cantidad de ingresos a terceros como un dinero que el Insalud tiene; lo tiene el Insalud, pero la cantidad no es equiparable porque no sabemos cuál es el ingreso de terceros de las comunidades autónomas. Tendríamos que saber cuánto ingresan por prestación a terceros, sumarlo y dividirlo por el número de habitantes. Respecto a la IT ya le he dicho que había confusiones entre una memoria y otra sobre si se paga aparte o no se paga aparte.

Finalmente, le agradezco mucho la afirmación que ha hecho, que comparto plenamente, en cuanto a que usted defiende el aseguramiento único y público. No es baladí la cuestión. En todos los textos, excepto en lo que he leído, que es un reflejo de la Ley General de Sanidad, se habla de aseguramiento único y público. En el resto de los textos ustedes se comieron la palabra único, y es lógico, porque hay experiencias que rompen ese aseguramiento único —rompe el aseguramiento único Alcira, rompen el aseguramiento único las entidades colaboradoras, tal como se está previendo, y rompe el aseguramiento único el tema que va ligado al IRPF—. Por eso están suprimiendo la palabra único. Yo me congratulo de que usted sea un defensor de que el aseguramiento sea único y público. Debo recordarle que el ministro en unas jornadas de sanidad privada decía que es público si la financiación es pública, no que sea única, criterio que nosotros no compartimos, es decir, que sea público por el hecho de que se pague a través del Estado.

El señor **PRESIDENTE**: Puede contestar el señor Núñez Feijóo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y PRESIDENTE DEL INSALUD** (Núñez Feijóo): Muchas gracias, señor Corominas, por su brevedad y por su concisión en las cuestiones por usted interesadas.

Me reitero, señoría, en lo dicho en relación con el capítulo 7, transferencias de capital, porque decrece un 3,33 por ciento. El año pasado presentamos un presupuesto inicial de 1.300 millones de pesetas —está usted en lo cierto—. Posteriormente se presentó una enmienda de 200 millones de pesetas para la Fundación Jiménez Díaz, enmienda que fue aprobada por la Cámara. Por tanto, estamos comparando 1.500 millones de pesetas. **(El señor Corominas i Busqueta: La Fundación Jiménez Díaz**

estaba en el presupuesto.) La enmienda ha sido aprobada por la Cámara, señoría. Por consiguiente, estamos en 1.500 millones de pesetas. Frente a lo de este año hay un decrecimiento del 3,33 por ciento. Esto es exactamente y si no, evidentemente, lo repasaré al objeto de no quitarle la razón en caso de que S.S. la tenga, pero la memoria me permite hacer esta afirmación de una forma bastante clara.

En relación con la IT le vuelvo a insistir en lo dicho. Los ingresos por IT son 17.129 millones de pesetas lo que le corresponde al Insalud gestión directa, porque la IT son más de 40.000 millones de pesetas, dado que están evolucionados al PIB las cuestiones de IT. Por tanto, esto es lo que le corresponde al Insalud gestión directa en lo que se refiere a la incapacidad temporal. Tenemos 100 millones de pesetas más que se refieren a las prótesis, a las sillas eléctricas, etcétera. Por tanto, no es que hayamos incrementado por encima de no sé qué o que tengamos que pagar a la Seguridad Social costes de gestión de IT. No, 17.129 millones de pesetas es lo que nos transfiere la Seguridad Social dentro de la bolsa total de IT que pone a disposición del sistema. Evidentemente que la farmacia, desde el punto de vista presupuestario, va en el programa de atención primaria. No estamos innovando nada, señoría; quizá, en el futuro tengamos que adoptar un programa para la farmacia, porque esto de imputar toda la farmacia a la atención primaria es, cuando menos, una desconsideración con el verdadero protagonista del gasto farmacéutico, que es todo el sistema y no la atención primaria. Y no es que haya negado que sea el 58, el 59 o el 56 por ciento, lo que quiero decir es que es el 22 por ciento del sistema, y que en los últimos cinco años hemos crecido tres puntos y en los cuatro años anteriores se había crecido cinco puntos.

También le diré que, como usted dice, en ningún caso se pueden hacer los planteamientos con cantidades heterogéneas, por lo que le invito a que no los haga. El centro nacional es financiación de Insalud, lo ha sido siempre y lo seguirá siendo, y los ingresos a terceros son cantidades que ingresa el Insalud y, por tanto, se han de computar dentro de la financiación per cápita del Insalud. Si hay comunidades autónomas que tienen otros ingresos o si hay cuestiones adicionales, me gustaría conocerlas para hablar de la financiación; pero la financiación es la del sistema, y si cogemos el escenario de financiación aprobado por unanimidad de los consejeros que gestionan la sanidad en nuestro país el 27 de noviembre de 1997, comprobaremos que

el Insalud está por encima de tres comunidades autónomas y por debajo de otras tres. Por tanto, estamos justamente en la media, que entiendo que es algo equitativo. No sé lo que dirían los ciudadanos de otras comunidades autónomas que están por debajo; no sé lo que dirían. Pero le puedo asegurar que con este tipo de planteamientos, con este tipo de comparaciones nos podríamos llevar sorpresas en el anterior escenario de financiación. Quizá habría comunidades autónomas que todavía estaban más por encima de la media de lo que están ahora; insisto, en el anterior modelo 1994-1997.

Le vuelvo a decir y con esto termino— que, como en la memoria de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria pone aseguramiento público y único y en la memoria del presidente del Insalud pone aseguramiento público, y dado que el presidente del Insalud depende del secretario general de Asistencia Sanitaria, no se preocupe usted sobre que el al aseguramiento único y público, entre otras cosas porque el presidente del Insalud lo es porque es secretario general de Asistencia Sanitaria y sería muy difícil explicar una contradicción de esta naturaleza.

Siento que no esté aquí el conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana porque, evidentemente, yo no lo soy y he hablado casi tanto de Alcira como él; Alcira no rompe el aseguramiento y usted lo sabe. Decir que Alcira rompe el aseguramiento es lo mismo que decir que la Fundación Jiménez Díaz rompe el aseguramiento; es lo mismo. Esto es un concierto a una población sectorizada y no hablemos de numerosos conciertos de poblaciones sectorizadas que hay en otras comunidades autónomas que usted conoce. Si dicen que las empresas colaboradoras rompen el aseguramiento es que tampoco creen en el aseguramiento único. ¿No han creído, durante catorce años consecutivos, en el aseguramiento único?. Yo estoy convencido de que ustedes creen en el aseguramiento único igual que nosotros.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor secretario general de Asistencia Sanitaria y presidente del Insalud por su intervención.

Se levanta la sesión.

Eran las nueve y cuarenta y cinco minutos de la noche.

Edita: **Congreso de los Diputados**. C/. Floridablanca, s/n. 28071 Madrid
Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional**. B.O.E.
Avda. Manoteras, 54. 28050 Madrid. Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: M. 12.580 - 1961