



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2002

VII Legislatura

Núm. 453

DEFENSA

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. ROGELIO BAÓN RAMÍREZ

Sesión núm. 23

celebrada el miércoles, 13 de marzo de 2002

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de Ley:

- | | |
|--|-------|
| — Relativa a la firma de un convenio con la Junta de Andalucía para negociar el uso compartido del Hospital de San Carlos, en San Fernando (Cádiz). Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000983.) | 14578 |
| — Sobre la reestructuración de la sanidad militar. Presentada por el grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000729.) | 14583 |
| — Relativa al destino del antiguo hospital militar de Logroño (La Rioja). Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001212.) | 14588 |

	Página
— Relativa al Hospital Naval de Ferrol. (A Coruña) Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/001167.)	14591
— Relativa a la posibilidad de que el Servicio Gallego de Salud (Sergas) pueda utilizar los servicios del Hospital Naval de Ferrol (A Coruña). Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001194.)	14591
— Sobre diseño de un plan director para el Hospital del Aire como futuro Hospital central de Defensa. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001213.)	14594

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

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión.

Para una cuestión previa de orden, tiene la palabra el señor Marsal.

El señor **MARSAL MUNTALÁ**: Si me permite, quiero que conste en el «Diario de Sesiones» una llamada cierta queja, aunque todos tenemos parte de responsabilidad al fijar esta Comisión. Se da el hecho algo insólito de que, a la misma hora de esta Comisión de Defensa, el ministro de Defensa comparece en la Comisión Mixta para la Unión Europea. Evidentemente, es un tema del que no voy a culpar a nadie, se nos pasó a todos por alto, pero sería conveniente que evitásemos que se produjesen coincidencias como esta, que con mayor atención por parte de todos podíamos haber evitado.

El señor **PRESIDENTE**: El presidente acepta esa queja-sugerencia, porque ha sido quizá una falta de diligencia de la Mesa. En cualquier caso, no ha habido mala voluntad. Yo también creo que sería muy interesante que los miembros de esta Comisión acudiesen a la Comisión Mixta para la Unión Europea para oír al ministro de Defensa. En fin, son las cosas que suceden y por eso se pide disculpas. Si no, no habría ocasión.

Veo que el señor Alcaraz también tiene una cuestión previa de orden. Tiene la palabra.

El señor **ALCARAZ MASATS**: Señor presidente, deseo protestar en la misma dirección, porque las coincidencias en política no son aceptables. Puede haber habido un error, pero yo lo que ruego es que no se instale el principio de desconfianza en esta Comisión y que se actúe de manera normal, como en cualquier otra. No es lógica la coincidencia con la comparecencia del señor ministro y yo le ruego que de ahora en adelante esta Comisión funcione como cualquier otra, con los

mismos márgenes y con las mismas precauciones, cosa que hasta este momento nosotros tenemos desconfianza cierta de que esté ocurriendo.

El señor **PRESIDENTE**: Yo he aceptado la queja-sugerencia, pero debo admitir que nuestra convocatoria es anterior a la de la otra Comisión. Entonces, la coincidencia es mucho más involuntaria, porque han venido a coincidir con nosotros. De todas maneras lo admito, porque, de haber visto la previsión semanal que se hace quizá lo hubiésemos podido evitar. Pero la verdad es que el presidente no lo advirtió, ni nadie de la Mesa; yo me he enterado después.

Hoy tenemos en el orden del día, como saben SS.SS., seis proposiciones no de ley. Dos de ellas se van a ver de forma acumulada, que son la tercera y la cuarta. Y lo que sí va a haber es una alteración en el orden de discusión, para dar facilidades a alguno de los proponentes o portavoces que van a intervenir en estos asuntos, por cuanto que coinciden con otras actividades que tienen en el Parlamento. Dicho esto, el orden va a ser el siguiente: la que figura en segundo lugar será la que se debata primero y la primera se verá en segundo lugar. A continuación, la tercera y la cuarta se discutirán de forma conjunta, como he dicho pero antes se debatirá la sexta. Y se cerrará con la quinta. Nada más; estando aquí los portavoces, podemos empezar con el primer punto.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA A LA FIRMA DE UN CONVENIO CON LA JUNTA DE ANDALUCÍA PARA NEGOCIAR EL USO COMPARTIDO DEL HOSPITAL DE SAN CARLOS, EN SAN FERNANDO (CÁDIZ). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000983.)**

El señor **PRESIDENTE**: El primer asunto se refiere a la firma de un convenio con la Junta de Andalucía

para negociar el uso compartido del Hospital de San Carlos, en San Fernando (Cádiz). Es autor el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **MARSAL MUNTALÁ**: Perdone, señor presidente, pero tal vez sería conveniente fijar la hora de votación.

El señor **PRESIDENTE**: No será antes de las once y media.

Por parte del Grupo Socialista, doña Carmen Sánchez tiene la palabra.

La señora **SÁNCHEZ DÍAZ**: Señorías, con motivo de la reforma de la red sanitaria militar, presentada en esta Comisión en diciembre de 2000 por el subsecretario de Estado para la Defensa, se anunció la salida de esa red hospitalaria de centros como el Vigil de Quiñones en Sevilla, y la permanencia de otros, como el de San Carlos en San Fernando, por referirme simplemente a los hospitales situados en Andalucía. Tras ese anuncio, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía envió un escrito al Ministerio de Defensa para analizar el futuro de ambos hospitales. A partir de ahí se iniciaron unas negociaciones que hasta la fecha no están cerradas y de las que subyacen muchos interrogantes. En un principio, el Ministerio de Defensa no era partidario del uso compartido del hospital de San Carlos, alegando que quedaba dentro de la red de hospitales militares. Pero en mayo del año 2001, según unas declaraciones de dirigentes del Partido Popular en la provincia, el ministerio rectifica y anuncia un cambio en la opinión que habían mantenido en un principio y dice que se puede estudiar el uso civil de San Carlos. En esas mismas declaraciones realizadas en rueda de prensa se dice que la gestión parcial del centro hospitalario dentro de un convenio con el Servicio Andaluz de Salud podría tener problemas operativos, ya que este centro está destinado a prestar servicios a la OTAN y a los militares de la región sur como hospital de referencia. Y se añade que no se estaba muy convencido de que un convenio fuera posible con las nuevas disposiciones que iba a tener el hospital naval. Está claro que desde un principio el Partido Popular ha ido poniendo muchas dificultades para el uso civil del San Carlos. Por otro lado, en declaraciones realizadas por distintos cargos del Partido Popular, se ha puesto de manifiesto que los temas que tenían que ver con la Junta de Andalucía (aludiendo al hospital de Sevilla y a la deuda) se iban a ver dentro de un paquete compacto y que, después de que hubiera un acuerdo conjunto sobre esos temas, se podría desembocar en la negociación de un convenio conjunto de parte de las instalaciones del hospital del San Fernando.

Ante todas estas manifestaciones realizadas por miembros del Partido Popular, se debería responder de forma transparente a algunas cuestiones. ¿No está el

Gobierno más interesado en negociar los hospitales militares que quedan fuera de la red sanitaria militar, a los cuales les puede sacar mayor beneficio económico, que en negociar el uso compartido de los que quedan dentro, como el San Carlos o el de Ferrol? ¿No es verdad que las reuniones que se han mantenido con la Junta de Andalucía fueron convocadas con el único objetivo de hablar del hospital Vigil de Quiñones y de la deuda y no del hospital de San Carlos? ¿No está poniendo el Gobierno la deuda como una excusa para no llegar a un acuerdo con la Administración autonómica y justificar su venta a empresas privadas? Por cierto, ¿puede el Ministerio de Defensa justificar esa deuda que dice que tiene contraída con el Servicio Andaluz de Salud? ¿Pueden ustedes presentar algún documento, alguna factura que certifique la misma? Si la tienen, saquen ese documento, muéstrenlo y justifiquen ese dinero que dicen ustedes que se le debe al Servicio Andaluz de Salud. Hasta ahora, ante las reiteradas peticiones de la Junta para que se justifique la deuda, no se le ha presentado ningún papel. No pretenderá nadie que una administración pague algo sin que le demuestren que la deuda existe y que pueda corroborar que se corresponde con la cantidad que le piden.

Si la deuda, señorías, se refiere a la utilización que se hizo del hospital de San Carlos cuando acogió a los pacientes del hospital Puerta del Mar, tras el incendio que sufrió el edificio, que sepa el ministerio que la Junta de Andalucía se niega a pagarlo, atendiendo a un principio de colaboración entre administraciones por causas de fuerza mayor. Es más, por ese mismo motivo también hubo enfermos acogidos en centros privado y nunca jamás le han exigido una contraprestación a cambio a la Junta de Andalucía. Además, frente a la falta de voluntad del Gobierno en solucionar el problema, se intenta confundir a los ciudadanos. Últimamente se anuncia que el Gobierno está a la espera de una contestación de la Junta de Andalucía desde el mes de octubre sobre el hospital de San Carlos. ¿Por qué no se dice que esa reunión del mes de octubre fue convocada para tratar sólo el tema del Vigil de Quiñones? ¿Por qué no se dice que cuando acabó esa reunión y cuando solamente quedaba un representante del Ministerio de Defensa le dijo verbalmente a un gerente del SAS que estaban dispuestos a ofrecer una oferta sobre el San Carlos porque había cambiado el Almirantazgo y el hospital ya no era de la Marina y que parecía más fácil llegar a un acuerdo? ¿Por qué no se habló de ese tema dentro de la reunión? ¿Por qué el ministerio nunca ha planteado esa oferta? ¿Por qué no lo ha dado por escrito? ¿Cuál es la oferta? ¿Dónde está? Díganla. ¿No es cierto también que en ese mismo mes de octubre la Junta de Andalucía pidió una oferta al ministerio así como la tasación del Vigil de Quiñones y no se ha contestado por parte del Ministerio de Defensa hasta el pasado mes de febrero? Vaya efectividad, vaya interés que ha demostrado el Ministerio de Defensa agilizando

el tema. Por cierto, Defensa ha pedido al Servicio Andaluz de Salud 6.000 millones de pesetas por el hospital sevillano el pasado mes de febrero. El viceconsejero de Salud ha respondido por escrito al ministerio diciendo que la oferta de la Junta es de 1.500 millones. Dar más es una exageración y el ministerio no debe especular con ello. En ese mismo escrito la Junta ofrece su disponibilidad a Defensa para que con la mayor brevedad posible se traten otros temas, refiriéndose al uso compartido del hospital de San Carlos. Pero además, en tres ocasiones la Junta de Andalucía ha enviado escritos a la ministra Celia Villalobos pidiendo la inclusión de las negociaciones de los convenios de los hospitales militares en el Consejo Interterritorial de Sanidad. En ninguna ocasión la ministra ha contestado. Mientras tanto, el Gobierno sigue eludiendo sus responsabilidades. Se ha limitado a echar la culpa a los demás. Nos tiene acostumbrados, lo hace siempre. No se puede engañar a los ciudadanos de San Fernando, como hace un diputado del Partido Popular, diciendo que es con la Junta de Andalucía con la única administración que no se ha llegado a un acuerdo en el tema de los hospitales militares, cuando la verdad la vamos a comprobar hoy en esta Comisión. Este asunto no es exclusivo ni de San Fernando ni de la Junta. El Ministerio de Defensa tampoco ha sido capaz de cerrar acuerdos con la Xunta de Galicia, con la comunidades autónomas de Castilla y León y Madrid, por citar las que están gobernadas por el PP. Por tanto, el no cierre de acuerdo de alguno de estos lugares se debe a la incapacidad del ministerio y a la defensa de sus intereses particulares por encima de los intereses de los ciudadanos de esos lugares y de San Fernando en el caso que nos ocupa.

Y quiero pedir a esta Comisión que sus miembros respeten los cauces reglamentarios. No es ético, señor Mancha, que usted le entregue a los medios de comunicación una respuesta parlamentaria de esta diputada sobre el tema que traemos al debate sin ni siquiera pasar por la Mesa del Congreso, directamente del Ministerio de Defensa a los medios de comunicación, como prueban los documentos que tengo y donde se reconoce además que la respuesta ha sido facilitada por el diputado del PP señor Mancha. Es más, posteriormente el señor Mancha dice a los medios de comunicación que le extraña que yo no tenga aún la respuesta, porque se le envía a todos los grupos parlamentarios a la vez, cuando bien sabe usted que, a una pregunta que hace un diputado, la Mesa sólo se la envía a ese diputado; días después los demás grupos la podrán conseguir a través de los servicios de la Cámara. Usted lo sabe, los ciudadanos no tienen por qué saberlo y usted se aprovecha de ello. Y puede que uno no pueda resolver todos los problemas que le plantean los ciudadanos, pero desde luego nunca un miembro de mi grupo parlamentario va a confundirles, como lo hace usted, ante la incapacidad manifiesta de su Gobierno por no resolver

los temas, que no paran de acumularse. Espero que cambie de estilo, señor Mancha. Nosotros entendemos a los ciudadanos de La Isla y tienen razón en mostrar ya un cansancio sobre el tema, por la falta de solución al mismo y por la incapacidad del Gobierno de la nación, que usa la falsedad para ocultar su verdadero interés, que está enfocado hacia el mercantilismo puro y duro y no hacia los intereses de los ciudadanos.

Espero que el Grupo Parlamentario Popular apruebe esta proposición no de ley e inste al Gobierno a establecer un acuerdo con la Junta de Andalucía para el uso compartido del hospital de San Carlos y además que se cierre ya y que se haga rápidamente. La Junta ha mostrado su disposición a hacerlo. A ver si es verdad que se puede cerrar ya, y no en falso. Llevemos una respuesta firme y positiva a esos ciudadanos de San Fernando que el próximo viernes se van a volver a concentrar delante del hospital militar de San Carlos. Señorías del PP, tienen hasta el final de esta Comisión para reparar sus errores y sumarse a esta proposición no de ley.

Con el permiso de la Mesa, tengo una cita en el ministerio y me voy a tener que marchar, pero mi compañero, el diputado de mi provincia señor De la Encina, estará sustituyéndome y abierto a la negociación con el Grupo Popular en los términos de mi posición. Simplemente quiero que conste en el «Diario de Sesiones» mi ausencia, para que no se malinterprete.

El señor **PRESIDENTE**: Había una autoenmienda, señora Sánchez.

La señora **SÁNCHEZ DÍAZ**: La he leído, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: La ha leído. Iba implícita en la lectura que ha hecho.

La señora **SÁNCHEZ DÍAZ**: Sí, pero si quiere la aclaro un poquito. Cuando se presentó la proposición no de ley todavía no se habían acordado reuniones e instábamos a que las hubiera. Como ya se han establecido, a lo que instamos ahora es a que se cierren esos acuerdos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que quieran intervenir? Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Núñez.

El señor **NÚÑEZ CASTAÍN**: Muy brevemente, deseo manifestar el apoyo como portavoz andalucista a esta propuesta de utilización conjunta de este hospital. Si se están produciendo esas negociaciones, esperemos que se llegue a buen puerto y que por encima de las cuestiones competenciales de ministerios y de la Administración autonómica esté el servicio de salud a los ciudadanos. Y ya que estamos hablando de relaciones para ceder o compartir el hospital, a ver si vemos la luz del final del túnel en la cesión del hospital Vigil de Quiñones de

Sevilla, ya que también están en período de negociación entre el ministerio y la Junta de Andalucía. Como digo, en este segundo caso no se trata de compartir, sino de ceder. Esperemos que en ambos casos primen los intereses generales de los ciudadanos, prime el servicio a la salud por encima de los intereses, también legítimos, del ámbito de la administración que sea competente en cada momento.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo de Coalición Canaria, tiene la palabra el señor Mardones.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Como las razones de fondo coincidentes con esta iniciativa las expondré con más detalle cuando tengamos el debate de la iniciativa del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida de reestructuración de la sanidad militar, sólo quiero decir que mi grupo va a votar favorablemente esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista para negociar con la Junta de Andalucía, con el Servicio Andaluz de Salud, el uso compartido del hospital de San Carlos, en San Fernando, de la provincia de Cádiz.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Alcaraz, tiene el uso de la palabra.

El señor **ALCARAZ MASATS**: Tendremos ocasión en el segundo punto del orden del día, después de la variación que hemos hecho, de defender de manera global la reestructuración de la sanidad militar. En todo caso debo decir que distintos grupos, incluido Izquierda Unida, venimos presentando multitud de preguntas y de propuestas de cara a la utilización pública, diferenciada o conjunta, de estos hospitales militares. Desde luego, nosotros vamos a apoyar la propuesta del Grupo Socialista, pero no entendemos la situación que se está planteando —y lo digo también desde Sevilla, desde la situación del Vigil de Quiñones, en Sevilla—, si no es en función de esa apuesta, que sin duda ya está haciendo el Ministerio de Defensa, de carácter especulativo, en función de los terrenos, en función de los edificios. Nosotros vamos a seguir insistiendo en lo que es la salida racional a esta situación y ulteriormente seguiremos investigando, porque incluso muchos de los terrenos son una cesión finalista de distintos ayuntamientos y no es lógico ese talante especulativo que está demostrando el Ministerio de Defensa.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular, don Jesús Mancha tiene la palabra.

El señor **MANCHA CADENAS**: Señorías, el tema que nos ocupa hoy aquí viene de alguna manera enganchado a una comparecencia que llevó a cabo en diciembre del año 2000 no el secretario de Estado, señora Sánchez, sino el subsecretario del Ministerio de Defensa, señor Torres, sobre la reestructuración del mapa sanita-

rio en toda la península e islas adyacentes. En esa intervención, donde su grupo lógicamente tuvo también su participación, hay algo que nos parece de una nitidez absoluta. No preguntó ningún grupo parlamentario, ningún portavoz, qué iba a pasar con los hospitales que iban a permanecer vivos, si había alguna posibilidad de que esos hospitales concertaran con el Insalud o con los servicios de Salud de alguna comunidad, y tuvo que ser el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Atencia, quien interpelara al propio subsecretario sobre este tema. Y el subsecretario, el 12 de diciembre del año 2000, es decir, anteriormente a la proposición no de ley hoy enmendada por el propio Grupo Parlamentario Socialista, anteriormente, la proposición no de ley es de 24 de septiembre de 2001, textualmente: Respondo a una cuestión que me ha planteado el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Atencia, diciendo que los convenios de colaboración con el Insalud y con los servicios de las comunidades autónomas no se ven perjudicados con este plan. Todo lo contrario, estos convenios pueden seguir en plena eficacia, incluso potenciarse en aquellos hospitales que van a mejorar sus instalaciones en cuanto a medios humanos y materiales. Y de esta manera pueden ampliarse estos convenios. Este es exactamente el caso del hospital de San Carlos, en San Fernando (Cádiz), que se va a potenciar, tanto en medios humanos como materiales.

La obcecación, la ofuscación, la confusión, el desconocimiento de la realidad de la señora Sánchez, la demagogia barata a la que ya estamos acostumbrados. En definitiva, tenemos una serie de propuestas vacías, inexactas y plagadas de contradicciones. En la motivación de la proposición no de ley se dice que hasta la fecha, 2001, no se ha mantenido contacto entre la administración autonómica para empezar las negociaciones. Eso es absolutamente incierto, porque S.S. sabe que en el año 1999, en el año 2000, en el año 2001, ha habido contactos directos, personales, entre autoridades del Ministerio de Defensa y autoridades de la Junta de Andalucía.

El Partido Popular de Cádiz siempre ha sido partidario del uso conjunto, del uso civil del hospital de San Carlos, siempre ha sido un abanderado en el tema que nos ocupa, en el sentido de entender perfectamente que cabe tanto la utilización militar del hospital como la utilización por los ciudadanos de San Fernando. La apelación al entendimiento entre las dos administraciones que la señora Sánchez hace en el tercer punto de su iniciativa, supone un ejercicio de deslealtad institucional. Yo quisiera, señora Sánchez, darle a usted cinco puntos que me parecen esenciales en esta proposición, a pesar de que los grupos parlamentarios que han intervenido claramente se han decantado a favor de la propuesta, tal vez, tal vez, porque desconozcan que en estos momentos existen conversaciones muy avanzadas sobre la posibilidad, hecha ya realidad o que se hará realidad en poco tiempo, del uso compartido. En pri-

mer lugar, la titularidad del recinto hospitalario se reside exclusivamente en la Administración del Estado. El hospital de San Carlos es un inmueble propiedad exclusiva del Ministerio de Defensa, de la Marina anteriormente. Luego todo el efecto va a ser colateral. Es muy curioso que en el año 1970 en la provincia de Cádiz existieran, de la red hospitalaria, hospital en La Línea, hospital en Algeciras, hospital en Jerez, hospital en Puerto Real, hospital en Cádiz. En 1996, cuando el Partido Socialista no tiene ya la responsabilidad de gobernar en España, pero sí la tiene la Junta de Andalucía, que es quien asume todas las competencias en materia sanitaria, no se ha llevado a cabo ninguna inversión hospitalaria en la provincia de Cádiz; sin embargo sí lo ha hecho la iniciativa privada. Y en estos momentos, en la provincia de Cádiz, aparte de los que he enumerado, existen hospitales en El Puerto de Santamaría, en Villa Martín y en Sanlúcar de Barrameda, ciudades mucho más pequeñas, demográficamente hablando, que San Fernando.

Hoy estaba viendo la televisión y he visto al alcalde de Parla solicitando un hospital para Parla, porque decía que el número de habitantes lo requería. No sería tal vez lo verdaderamente plausible, lo verdaderamente justo, equitativo y saludable, que el SAS, por primera vez desde que existe como tal servicio, pensara que lo que quiere la ciudadanía de San Fernando no es un prestamismo de diez, veinte, cuarenta camas, en San Carlos, siendo San Carlos el único hospital desde la meseta, incluidas las Islas Canarias, que queda dentro de la geografía de nuestro país? ¿No sería más constructivo para los ciudadanos la construcción de un hospital dentro de La Isla, que tiene una población cercana a los 100.000 habitantes, cuando El Puerto de Santamaría tiene 60.000, cuando Sanlúcar tiene 50.000 y cuando Villa Martín tiene 20.000 habitantes? Ese sería el reto, esa sería la promesa que la próxima presidenta de la Junta de Andalucía, Teófila Martínez, hace ya a los propios ciudadanos de La Isla. (Rumores.) Y lo hace en el sentido de que es justo que los ciudadanos de San Fernando, que, insisto, son más de 100.000, tengan un propio centro hospitalario. Porque pasan de 10 los centros hospitalarios en la provincia de Cádiz.

Pero la verdad es la siguiente. La verdad es que la Junta de Andalucía no quiere el convenio con el Ministerio de Defensa. Y no lo quiere porque se guía exclusivamente por razones de oportunidad. San Fernando es una ciudad que está exactamente a 11 kilómetros de Cádiz y a 9 de Puerto Real, donde existen dos centros hospitalarios. Para mí, en la opinión que parece desprenderse del SAS, es mucho más fácil desplazar a los ciudadanos de San Fernando a Cádiz, 11 kilómetros, o a Puerto Real, 9 kilómetros, que negociar con el Ministerio de Defensa de una manera onerosa. Porque esta es la primera vez que yo oigo en una proposición no de ley que es gratis total. Gratis total. Fíjense lo que quiere decir esa frase de gratis total, que el convenio se

lleve sin que haya ninguna contraprestación. O sea, que los trabajadores de San Fernando puedan ser asistidos en el hospital militar sin que ninguna administración, y mucho menos el SAS, abone ninguna cantidad por esa ayuda o por esa consulta. Esto nos parece que choca con lo que significa, y permítanme ustedes que me meta un poco en el laberinto de lo que es una nómina, pues a un trabajador, que tiene deducciones de IRPF y deducciones para la Seguridad Social, también se le deduce para el seguro de enfermedad, para que pueda tener derecho, y lo tiene, a ser asistido de sus distintas enfermedades. En este caso, no. En este caso parece que esa parte que se va a sustraer de la nómina del trabajador no va a tener ninguna incidencia sobre el SAS, sino que lo que tiene que hacer Defensa es cuidar y sanar a ese ciudadano de San Fernando sin tener ninguna contraprestación. Esto no lo ha dicho ni el propio consejero de Salud de la Junta de Andalucía, señor Vallejo, que habla de onerosidad, que habla de contraprestación. Solamente estamos en un camino de entendimiento, cercano al entendimiento ya, donde los puntos de contacto son muchos más que los de disconformidad. No es verdad, señora Sánchez, que se haya hecho un paquete entre el traspaso del Vigil de Quiñones y la deuda de 700 millones, que está reconocida en una pregunta que ha sido contestada por el propio Gobierno. La propia Junta de Andalucía reconoce, y hay una pregunta que lo dice, que debe 700 millones de pesetas, de los cuales San Carlos debe 80, y de esos 80 millones de pesetas, del célebre incendio del Hospital de Cádiz, solamente son 7 millones de pesetas. Señora Sánchez, ya estoy perdonando los 7 millones, pero quedan 700 más, porque en estos momentos el Vigil de Quiñones sigue asistiendo a cualquier ciudadano de Sevilla que se desplace a sus instalaciones sanitarias. Exactamente igual pasa con San Carlos.

El camino no es el de la confrontación, el ariete que usted persigue siempre en esta Comisión, sino el de la construcción. Y usted sabe, y lo sabe bien, que no hay contestación a la oferta que hizo el Ministerio de Defensa al SAS. Lo sabe porque tiene una contestación del propio señor Vallejo en el Parlamento de Andalucía, a un parlamentario popular, donde dice que en estos momentos están rotas las negociaciones. Están rotas porque son ustedes los que quieren meter en un paquete el Vigil de Quiñones con el hospital de San Carlos y pueden ir por caminos totalmente diferentes y extraños. Lo deseable sería todo, pero ello no significa compartimentos estancos. Se puede perfectamente negociar el uso conjunto del hospital San Carlos sin que se llegue a un entendimiento con el Vigil de Quiñones.

Y debo decirla, señora Sánchez, que no es cierto que haya acritud en las demás comunidades con respecto a los hospitales militares. No es cierto. Se está llegando a entendimientos y a acuerdos con la Comunidad Autónoma de Valencia, se está llegando a entendimientos y a acuerdos con la Comunidad Autónoma de Madrid, y

quisiéramos que se llegara a entendimientos con la Comunidad Autónoma Galicia en cuanto al hospital de Ferrol. Son otros los caminos, son distintos los caminos; son otros los perfiles, son distintos los perfiles en cada caso. Con el hospital San Carlos sucede sencillamente que hay una puerta abierta por el Ministerio de Defensa, y usted lo sabe, señoría, que hay una obcecación del SAS de no querer compartir el uso, porque le interesa más asistir a los ciudadanos de San Fernando en Cádiz o en Puerto Real, y que hay toda una disposición para llegar a un entendimiento, como se ha llegado siempre, hasta el año 1998, para el uso conjunto. Si ponemos en tela de juicio la honradez del Gobierno en las contestaciones y de alguna manera también ponemos en entredicho lo que el Ministerio de Defensa contesta a los diputados de la oposición, sin lugar a dudas estaríamos en un camino muy complicado. El 4 de febrero del 2002, concretamente, se decía y nada más que la última frase de la contestación a una pregunta, que es pública: Hasta la fecha no se ha recibido respuesta del Servicio Andaluz de Salud y por tanto no se ha alcanzado acuerdo alguno sobre este asunto del hospital militar de San Fernando. Por eso, señoría, yo le pediría, le rogaría que llame a la puerta de la Junta de Andalucía, que huyan un poco de la prepotencia, que huyan un poco de la visceralidad y de la confrontación con el Gobierno de la nación y que de alguna manera entiendan que ese inmueble es propiedad de Defensa, que Defensa quiere lógicamente atender a los ciudadanos de San Fernando, pero que eso lleva consigo un convenio, como usted dice, una negociación, y una negociación no es más que cada uno dé un poco de su parte. Cuando la negociación es yo no doy nada y usted da todo, no es una negociación, no es un convenio, es sencillamente una orden, y órdenes de la Junta de Andalucía, el Gobierno de la nación, el Gobierno del Partido Popular, no va a permitirlos.

— **SOBRE LA REESTRUCTURACIÓN DE LA SANIDAD MILITAR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA. (Número de expediente 161/000729)**

El señor **PRESIDENTE**: Damos por debatida la primera proposición no de ley y pasamos a la segunda, que es la primera en el orden del día. El grupo proponente es Izquierda Unida y el señor Alcaraz, como su portavoz, va a defenderla a continuación. Tiene la palabra el señor Alcaraz.

El señor **ALCARAZ MASATS**: Este tema, como usted ve en los tonos y en las argumentaciones que se están cruzando, es un tema que se está enconando por momentos. Incluso intervienen factores de política territorial. Le deseamos la mejor de las suertes a doña Teófila Martínez, pero esperemos que al día siguiente

de las elecciones no tenga que ingresar en la comparsa *Los ángeles caídos*, porque no están las cosas tan claras, señor presidente.

Estamos asistiendo a una operación a través de la cual se encubre la auténtica posición del Ministerio de Defensa. Porque pensamos, ciertamente con datos, señor presidente, que se intenta una operación especulativa lo más general posible, especulativa de cara al aumento de ingresos en el Ministerio de Defensa. Aquí se ha nombrado varias veces el hospital militar de Sevilla y las noticias que nosotros tenemos es que hay una oferta de la Junta de Andalucía por valor de unos 6 millones de euros. Sin embargo, el Ministerio está pidiendo 36 millones de euros, lo que da a ver que no es posible una negociación en esta horquilla, en esta distancia que se ha establecido. Es más, hay que recordar que se está ofreciendo, con la mayoría del Parlamento de Andalucía, incluida Izquierda Unida, la posibilidad de esos 6 millones de euros y de una inversión posterior de 20 millones de euros para el funcionamiento público del hospital Vigil de Quiñones. Y no hay forma humana de ponerse de acuerdo, señor presidente. No hay forma humana. Tan es así que se están cortando incluso las posibilidades de seguir esta batalla política que los trabajadores están dispuestos a continuar en términos casi de censura. El otro día censuraron la presencia de una diputada nuestra por Sevilla, Concha Caballero, en el hospital, porque decían que un diputado autonómico no tiene por qué hablar de estas cosas, y se le impidió la entrada y la discusión con los trabajadores de este problema del que es partícipe toda la provincia, y la ciudad y parte de Andalucía, en función de las publicaciones que se están haciendo a este nivel. Nosotros estamos muy interesados en el tema, hemos hecho varias preguntas, dos últimamente, ahora ocho, que están todavía sin contestar y una proposición no de ley singular con respecto al Vigil de Quiñones, y ahora hacemos una general, como un marco general, que pudiera contemplar la posibilidad de solución en el sentido de que se utilizara por el servicio público, al nivel que fuese, este tipo de centros y que en ningún caso se estableciese cesión de los centros médicos del Ejército a empresas privadas. Esto hay que dejarlo claro desde el principio, porque es que si no la sospecha va a cuajar, va a cobrar velocidad y, en función de las negociaciones que se están dando y de la cerrazón que hay, nos va a conducir a la idea de que lo que se quiere es directamente especular.

En ese orden de cosas, nosotros pedimos primero que hay que garantizar el proceso de reestructuración de la sanidad militar, manteniendo los centros hospitalarios dentro de la red pública asistencial, pasando por tanto al Insalud o a los servicios de Salud de las comunidades autónomas afectadas, un marco general también que afectaría a la necesidad de acelerar las negociaciones a estos dos niveles, Insalud y Consejerías de Sanidad de las comunidades implicadas, para conse-

guir lo dicho anteriormente. Pensamos que hay que garantizar el empleo de las trabajadoras y los trabajadores implicados en este proceso de reestructuración, con especial atención al gran número de interinos y contratos temporales que existen en los hospitales militares. En algunas de las preguntas que se nos han contestado parecía alumbrarse algún tipo de solución, que luego en la práctica no se da. Hay que acelerar las negociaciones con los representantes de los centros médicos militares, representantes de los trabajadores, para garantizar este fin. Y pensamos que es muy importante para que las cosas queden claras, señor presidente, la necesidad de desterrar de todo punto la posibilidad de enajenación o cesión de los hospitales militares a la iniciativa privada, en función de que hay un interés general, un interés ciudadano de cara a recibir mejor atención médica y que el interés posible, cada vez más posible, más viable, más claro, del Ejecutivo de cara a obtener financiación adicional para las Fuerzas Armadas, no es un interés lógico, en función de que además se están poniendo en esta negociación precios especulativos, como he intentado demostrar con respecto al hospital Vigil de Quiñones, en Sevilla. Pensamos que esto, en estos momentos de tensión, señalaría un marco general de acuerdo para solucionar un montón de temas, que tienen perfiles singulares en algunos casos, pero que en todos los casos responderían a esta matriz general que nosotros intentamos que hoy se apruebe en esta Comisión de Defensa.

El señor **PRESIDENTE**: Hay un enmendante, que es el Grupo Socialista. Don Jaime Blanco tiene la palabra y después los grupos fijarán su posición.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Quiero comenzar agradeciendo al Grupo Federal de Izquierda Unida la amabilidad que ha tenido cediendo el turno en este cambio del orden del día, y también la de la propia Presidencia, por supuesto, porque otras obligaciones en otra Comisión me impedían estar en el momento de debate según el orden del día establecido de esta proposición no de ley. Dicho eso, quiero fijar la posición sobre esta proposición no de ley del Grupo Federal de Izquierda Unida y a la vez defender la enmienda en un mismo turno, supongo, señor presidente.

He de decir que en el fondo de lo que se pretende y de lo que se está debatiendo en esta mañana en esta Comisión, estamos absolutamente de acuerdo. A saber, el Grupo Socialista piensa que hay una especie de clamor, dentro de los trabajadores de la sanidad militar, dentro de los trabajadores sanitarios en general, y empieza a ser una preocupación de los ciudadanos, que no entienden cómo, en un hospital que está prácticamente medio vacío y en el que les corresponde tener asistencia sanitaria, hay listas de espera, hay citaciones para unos días o unas semanas más tarde, etcétera. Nadie entiende que se pueda estar infrautilizando unos

centros sanitarios que tienen dotaciones y utillaje modernos y que son edificios también, la mayoría, realmente modernos.

Mi grupo, lo ha dicho en la Comisión cada vez que ha salido este planteamiento y el día que compareció el subsecretario exponiendo el plan de reestructuración, estando de acuerdo en la filosofía del plan, es partidario de que había que tener convenios con el Insalud entonces y ahora con el ministerio o con los centros de salud de las comunidades correspondientes. Porque no nos podemos permitir el lujo de tener infrautilizados esos servicios, no nos podemos permitir el lujo de tener listas de espera por un lado y, por otro, servicios que se podían estar utilizando para agilizar el tratamiento o los diagnósticos de pacientes que ahora tienen que sufrir días de demora. En nuestra enmienda, que es una enmienda de mejora técnica, porque como he dicho antes estamos de acuerdo en el fondo de lo que plantea el Grupo de Izquierda Unida, lo que decimos es que se profundice y que se aceleren las conversaciones y las negociaciones de traspaso a las comunidades autónomas de estos hospitales militares, que no van a formar parte de la red hospitalaria militar. Que se aceleren las conversaciones con los servicios de Salud territoriales correspondientes, de tal manera que —y queremos hacer énfasis en esta última consideración— al final del proceso estos hospitales se mantengan dentro de la red pública asistencial.

Señorías, aquí han salido los problemas de Andalucía (Sevilla y Cádiz), pero el Grupo Socialista y yo mismo conocemos otros puntos, y en el orden del día hay otros hospitales, como el de Ferrol, del que luego se hablará. El de Burgos, por ejemplo, está en la misma situación que el de Sevilla. Una comunidad autónoma, donde creo que no debe haber arrogancia ni que esté frente al Gobierno central, puesto que es del propio Partido Popular, mantiene negociaciones con el Ministerio de Defensa y sin embargo no se ha llegado a ningún tipo de acuerdo en cuanto a la cesión, transferencia, traspaso, venta, etcétera, a la comunidad autónoma del hospital de Burgos. Naturalmente, dos no se ponen de acuerdo si uno no quiere y si hay interés —que nos consta— tanto por la comunidad autónoma, la Junta de Andalucía, como por la Junta de Castilla y León, en este caso por el hospital de Burgos, por su transferencia, está claro que algo pasa en el Ministerio de Defensa, que se bloquean, se dilatan o se dejan *ad infinitum*, hacia más adelante, las conversaciones o la solución y la salida de los hospitales y la transferencia a esos servicios de Salud territoriales.

Hay otro aspecto de la proposición no de ley de Izquierda Unida que es muy interesante comentar y que yo creo que es acertado, que es todo lo que supone el proceso de acuerdo con los sindicatos. Es acertada, pero yo quiero subrayar que ya hay un acuerdo del Ministerio de Defensa con los sindicatos y con los trabajadores, por lo tanto, sus representantes, para todo el proceso de

transferencia del personal de unos hospitales a otros, de mantenimiento del empleo y de movilidad. Lo que está ocurriendo —el ejemplo más claro es el de Madrid, pero también puedo citar el del hospital de Burgos— es que se está produciendo una situación de desasosiego en los propios trabajadores porque no ven clara cuál es la situación de futuro. Esos acuerdos alcanzados luego no tienen una interlocución permanente en el ministerio para desarrollarlos. Y en Madrid, cuando se ha trasladado al personal del hospital del Generalísimo al Gómez Ulla, se han producido encierros, malestar, diferentes interpretaciones de la negociación, porque hay un bloque también en las conversaciones entre los sindicatos firmantes del acuerdo con el Ministerio de Defensa y los propios representantes del Ministerio de Defensa. Por eso, en el segundo punto de nuestra enmienda a la proposición no de ley se dice que hay que profundizar, en colaboración con los representantes de los trabajadores de los centros hospitalarios, en el desarrollo de esos acuerdos sindicales, para que se pueda acordar no solamente el empleo, que se mantenga el empleo, sino también la movilidad de unos centros a otros, que supone una movilidad geográfica y también una movilidad funcional, porque se ha dado ya el caso, en servicios que se han pasado del Generalísimo al Gómez Ulla, de que van los trabajadores de unos servicios a otros. Por lo tanto tienen no sólo movilidad funcional, sino también cambio de horarios, de turnos, etcétera. Se distorsionan los propios servicios que son receptores del personal y el propio personal, que tenía unos trabajos, unas guardias y unos turnos determinados.

Estando de acuerdo en el fondo de la cuestión, presentamos esta enmienda con dos apartados que supone, a nuestro juicio una mejora técnica, en el bien entendido de que, si se acepta la enmienda, naturalmente votaremos a favor y, si no, nos abstendremos en la votación de la proposición no de ley del Grupo Federal de Izquierda Unida.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, los grupos van a fijar posición. Por el Grupo Mixto, el señor Núñez tiene la palabra.

El señor **NÚÑEZ CASTAÍN**: Señor presidente, a juicio de este portavoz andalucista, este problema hay que encuadrarlo en una cultura inmersa dentro de las administraciones, y concretamente de la central, que posiblemente tenga cobertura legal, pero que desde mi punto de vista no tiene legitimidad ninguna. Y es una cultura en la que cada ministerio, cada parcela de la administración tiene adscrito un patrimonio, en este caso un patrimonio inmobiliario, y se comporta como si de un promotor privado se tratase. Defensa cree que es legítimo intentar pagar su presupuesto, sus balas, sus soldados, su modelo, con lo que saque de sus cuarteles o de sus edificios. Justicia pretende pagar la reforma de las cárceles con lo que saque de la recalificación de las

cárceles. Renfe pretende pagar las obras de grandes infraestructuras en las ciudades con lo que saque de las inmobiliarias de los terrenos que tiene. A mí me parece, señorías, que esto no tiene lógica ninguna, que no son particulares, que es la propia Administración pública. Hay un interés general. Es que el ciudadano asiste atónito a una negociación entre administraciones públicas donde cada una hace una defensa a ultranza de sus derechos inmobiliarios, que, por determinadas reestructuraciones de modelo, quiere convertir en dinero para financiar así legítimamente su ministerio. Para eso están los Presupuestos Generales del Estado. Deberíamos tener un modelo donde, si Defensa necesita dinero, y lo necesitará, como cualquier ministerio, para su presupuesto, no puede estar pensando que lo tiene que sacar de cuán bien vende y no malvende su propio patrimonio. Muchas veces vienen incluso de cesiones finalistas o de cesiones de terrenos de las propias corporaciones municipales, que se ven sometidas a presiones urbanísticas en su planeamiento, a presiones públicas sobre solares públicos, para rescatar plusvalías para financiar bien público. A mí me parece que este es el debate de fondo: no tiene lógica ninguna en un sistema sanitario como el nuestro (con los déficits asistenciales que tiene ahora mismo en el caso de Sevilla del que estamos hablando, con la cantidad de problemas que tengamos) que llevemos años discutiendo cuánto vale un edificio entre la Administración pública y la Administración pública, porque todos somos Administración pública, en este caso entre Administración central y Administración autonómica. Deberíamos recuperar la cordura para que, independientemente de los acuerdos o transacciones entre ministerios, primara claramente el interés público sobre los intereses de cada Ministerio.

Yo les digo, señorías, casi como experiencia personal, que los años que fui delegado de Urbanismo del Ayuntamiento de Sevilla las pasé bastante más canutas negociando con los ministerios que con particulares. Una Administración no tiene prisa, le da igual lo que pase, fija un precio, se sienta a la mesa y dice: aquí está el precio, aquí está la raya y, si no, que venga otro Gobierno, que lo resuelva el siguiente. Todavía los privados tienen unos intereses que les priman, unos negocios que hacer y por lo menos el tiempo corre contra ellos. El tiempo contra quién corre aquí, señorías? ¿Contra quién corre el tiempo de tener un hospital infrautilizado porque se discute el precio de transmisión de una Administración a otra? Me temo, señorías, que el tiempo corre contra los ciudadanos; mientras discuten la Administración central y la Junta de Andalucía el tiempo va contra los ciudadanos. Esto debería ser una denuncia, un grito público de haber perdido la cordura, de no saber que estamos todos en el mismo barco, los que se llaman administradores del Estado, por lo que debía haber un campo donde los ayuntamientos no se sintieran tan presionados por estos suelos y donde en este caso el interés de la salud, el interés

del modelo y del servicio al ciudadano estuviera muy por encima del legal (no me gusta llamarle legítimo) que tiene el Ministerio de Defensa en recuperar un activo inmobiliario para dedicarlo desde luego a aplicar su presupuesto. Este es el fondo de la cuestión: que no primen los intereses de ver cuánto se le puede sacar a esto, sino la urgencia del servicio al ciudadano. Nosotros, por tanto, desde la posición andalucista, vamos a apoyar de la cruz a la raya la proposición que hace aquí Izquierda Unida, porque comulgamos con esa filosofía. Esperemos que esta cultura en lo que cada Ministerio se comporta como si fuera un inmobiliario acabe y haya un orden común a todos, que es el interés general, el interés público.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra don Luis Mardones por el Grupo de Coalición Canaria.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Comienzo por adelantar el voto favorable que mi grupo va a dar a través de este diputado a esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Es una línea consecuente. Ya tuve ocasión a finales del año 2000, ante la comparecencia del señor subsecretario de Defensa para dar cuenta de la reforma o reestructuración de la sanidad militar, de mantener nuestros criterios, oponiéndome a aquel plan, al menos en la forma en que se presentaba, sin una discusión de fondo dentro de la estrategia de los recursos sanitarios en las cuestiones militares.

Esta iniciativa de Izquierda Unida, estaba esperando su discusión —la vamos a apoyar por las cuestiones de fondo que ahora diré— ya, estaba presentada desde el 27 de abril del año 2001. Incluso da pie a otro debate —entonces el Insalud no había sido transferido a las comunidades autónomas, pero en las fechas en que nos encontramos ya hay un nuevo proceso de transferencia del Ministerio de Sanidad, del Insalud, a comunidades autónomas— acerca de las que tuvieran o no transferida la sanidad en su conjunto y tuvieran un servicio territorial de salud, como las comunidades autónomas de Andalucía y de Canarias.

No podemos olvidar, señor presidente, que los hospitales militares tienen un componente doble en cuanto al personal que presta sus servicios en él. Hay personal militar y hay personal civil. Desde luego, en primer lugar, mi grupo comparte la idea del mantenimiento de los centros hospitalarios militares dentro de la red pública asistencial por una cuestión de consecuencia presupuestaria. Los hospitales militares no han sido financiados con donaciones pías y benéficas de organizaciones de este tipo de beneficencia entendida; se han hecho y financiado y mantenido con los Presupuestos Generales del Estado, asignados en este caso al Ministerio de Defensa, pero procedentes de los impuestos de los ciudadanos, como las obras públicas de carreteras, puentes o de cualquier otro tipo de infraestructuras en

la nación. Por tanto, abajo cualquier planteamiento de una privatización o de una transferencia de estos recursos, porque no estamos hablando sencillamente de unos habitamientos de infraestructuras que en la Administración civil del Estado se hayan quedado obsoletas para su servicio. En segundo lugar, que esta reforma o reestructuración de la sanidad militar tenga en cuenta que está manejando a dos componentes, como decía, de profesionales: los militares, que se rigen por una normativa (de disciplina, de escalafón), y el personal civil. El personal civil de los hospitales —yo hablo en este momento ya desde la decepción, porque fue inútil toda aquella magnífica visita que miembros de la Comisión de Defensa, acompañados por el señor subsecretario y mandos de la sanidad militar española, hicimos al hospital militar de Las Palmas, el hospital más moderno, el hospital Rey Juan Carlos, de la red sanitaria militar— ha visto que no sirvió absolutamente para nada. En este momento —hablando desde la decepción, al menos por las reclamaciones que está haciendo el comité de empresa del hospital militar— es necesario darles un grado de información que quite la intranquilidad y el desconcierto que hay en este sector. Se están manteniendo conversaciones entre el Ministerio de Defensa y el Servicio Canario de Salud. Señalo que allí hay cerca de 195 personas que es personal civil, y el Servicio Canario de Salud, ha respondido a este mantenimiento de asumir este personal, pero es el único que puede asumir. No sabemos qué va a pasar con el personal militar, porque no lo puede asumir el Servicio Canario de Salud ni ninguna comunidad autónoma, ya que no puede absorber nada más que personal civil al servicio de la sanidad militar. No puede absorber y meter dentro de su cuerpo de funcionarios a un comandante médico o a un teniente coronel o al coronel director del hospital. Este segmento de la población profesional militar debe de tener su consideración en todo proyecto de reestructuración de la red de sanidad militar, y más cuando hablamos de instalaciones de este tipo en la España insular, que no tiene unas facilidades de movilidad para ir destinado según su especialidad a los hospitales que hubiera por ahí llevándose consigo a la familia. Todas las negociaciones con los comités de empresa, como figura también en esta iniciativa de Izquierda Unida, deben llevarse con la máxima transparencia y dedicación al respecto, para quitarles intranquilidad y desconcierto por la falta de información que hay aquí. Por tanto, este problema es prioritario, junto al mantenimiento de la red sanitaria militar. Aquí no estamos hablando solamente de una asistencia, aquí se están planteando posicionamientos que han conducido a esta situación. Por ejemplo, señor presidente en esta reforma de reestructuración de la sanidad militar, en el caso concreto del hospital militar de Canarias, en este momento, según la cifra de la que dispongo del día de ayer existen 250 trabajadores para 30 de enfermos. Las instalaciones de quirófano son las de un hospital que

está concebido como de agudos, porque la sanidad militar concibió sus hospitales como de agudos, no de crónicos. Esto nos lleva a otro tema: se ha dejado caer toda una asistencia sanitaria por un sencillo procedimiento. Ya se pueden tener todos los quirófanos que quieran y todos los equipos de cirujanos y de traumatólogos militares, porque si no hay un anestesista no funciona aquel quirófano; por tanto, ahí está el talón de Aquiles. Si se ha dejado caer la plantilla de anestesistas militares o civiles, queda condenada inmediatamente a la degradación toda la cadena de la sanidad militar.

Por esa razón —con esto termino, señor presidente—, para que esto sea un motivo de reflexión, tanto en esta Comisión, en la Cámara, en los partidos y grupos parlamentarios que la formamos, como en el Ministerio de Defensa, lanzo este mensaje, que trata de ser, primero, constructivo; segundo, lógico, con la congruencia de lo que es el servicio militar de la sanidad; y tercero, consecuente con lo que estamos defendiendo de un bien de Estado, tanto en su patrimonio como en su ejercicio profesional. El respeto al cuerpo médico de sanidad militar lo merece, como auténtico servicio a las Fuerzas Armadas españolas. Reitero que votaremos favorablemente por estos principios que he dicho a esta iniciativa sobre la reestructuración de la sanidad militar que ha presentado el Grupo Federal de Izquierda Unida. Nada más.

El señor **PRESIDENTE:** Don Antonio Gutiérrez Molina tiene la palabra por el Grupo Popular.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA:** Ciertamente mi grupo va a fijar posición sobre la proposición no de ley formulada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Esto que parece una obviedad, señor presidente, no lo es, porque he seguido atentamente el debate y me parece (seguramente no he sido capaz de aprehenderlo, tal vez por mi natural torpeza) que no se ha entrado en el fondo de la cuestión de la proposición no de ley formulada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Todas las opiniones que aquí se han dicho son interesantísimas, se han expuesto también con reincidencia en otras comisiones, en otras sesiones de esta Comisión, arrancan, como ya ha dicho otro portavoz de mi grupo, de la comparecencia del señor subsecretario de Defensa. Ciertamente, cuando en un debate se entra con las premisas fijadas para establecer el debate, se produce un efecto de confusión, que poco ayuda a entrar en el fondo de la cuestión de las proposiciones no de ley formuladas por los distintos grupos políticos.

Sentada esta premisa para empezar, señor presidente, por mera coherencia el Grupo Popular ya expresó a través de su portavoz, don Manuel Atencia, en aquella comparecencia del señor subsecretario, cuatro puntos básicos fundamentales que regían toda la filosofía del plan de reestructuración de la sanidad militar. Era

voluntad, y es, del Ministerio de Defensa que los centros hospitalarios que no tienen cabida en la red hospitalaria militar continúen y continuarán prestando su labor asistencial integrados en la Administración pública, preferentemente integrados en la Administración pública. Esto se ha dicho desde diciembre del año 2000 y no es cuestión, por economía procesal, señor presidente, de insistir ahora. Si lo saco es porque en este debate se ha dejado flotar en el ambiente —lo he escuchado a otros portavoces— la posibilidad de que, si las administraciones públicas no estuvieran interesadas en adquirir o en hacer de su propia red los hospitales integrantes en la red sanitaria militar, y según la filosofía del Ministerio de poderlos ofertar después a administraciones privadas, se pudiera hacer algún tipo de —no quisiera herir a SS.SS.— negocios (entre comillas) o de enajenaciones falsas o pudiera darse cualquier otra situación; o como se ha dicho aquí, que el Ministerio de Defensa no pensara dedicar los beneficios de las transferencias o enajenaciones de los hospitales declarados transferibles en entidades privadas a invertirlos íntegramente en la red sanitaria militar. Quedó muy claro en la Comisión que presidió el señor subsecretario y en la comparecencia del señor subsecretario de Defensa que las compensaciones que obtuviera el Ministerio de Defensa por las transferencias o enajenaciones de los hospitales declarados transferibles a las administraciones públicas o entidades privadas, en el caso de que las administraciones públicas no estuvieran interesadas en la adquisición de los hospitales militares, íntegramente irían a mejorar la red sanitaria militar. Por lo tanto, hablese con más rigor, vénganse con mayor preparación para no tener que sacar en el debate aspectos colaterales que ni están en el fondo de la cuestión de la proposición de Izquierda Unida ni interesan en este momento a la Comisión.

En segundo lugar, el Grupo Federal de Izquierda Unida pretendía en su proposición no de ley acelerar al máximo las negociaciones con el Insalud y las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas para conseguir precisamente que los centros hospitalarios militares de la red pública pasasen del Ministerio de Defensa al Insalud o a los servicios de salud de las comunidades autónomas que ya tengan transferidas la gestión de la sanidad. El Ministerio de Defensa está iniciando estas negociaciones con las administraciones públicas, con aquellas que han manifestado interés por asumir esas transferencias de los centros declarados transferibles —eso quisiera dejarlo claro, señor presidente— cuando finalizara también un proceso —también se ha olvidado— de tasación de los bienes muebles e inmuebles a transferir, que aún se está realizando. Sorprende que se olvide —seguramente por la premura del debate— que será cuando finalice el proceso de tasación y se añade que no se está seguro de que las compensaciones que obtenga el Ministerio de Defensa vayan a parar íntegramente a la mejora de la

red sanitaria militar; ciertamente, señor presidente, a juicio de mi grupo el efecto del debate es cuando menos sorprendente, por no decir perverso.

En cuanto al mantenimiento de los puestos de trabajo de los trabajadores afectados por el proceso de reestructuración de la sanidad militar, en aquella comparecencia del señor subsecretario era uno de los objetivos prioritarios del Ministerio de Defensa; hasta donde yo sé —y espero saber de la documentación e información que obtengo del Ministerio— no ha variado un ápice su posición. Por lo tanto, es una garantía fundamental que es aplicable tanto al personal laboral fijo en plantilla como, conforme a lo dispuesto en una de las disposiciones transitorias (no recuerdo exactamente cuál es, me parece que era la 13), a los afectados por un convenio único que existe y su consiguiente desarrollo de su correspondiente comisión de interpretación, vigilancia, estudio y aplicación, que pudieran verse afectados por un proceso de consolidación de empleo temporal. Además el desarrollo de los procesos de consolidación se está realizando según el calendario aprobado para cada una de las categorías consolidables; no obstante, el Ministerio de Defensa para agilizar este proceso y darle la suficiente transparencia ha iniciado ya unas acciones orientadas a consolidar al personal del área sanitaria asistencial de los hospitales militares que pudieran verse implicados en períodos de reestructuración; se garantizará la permanencia en puestos del Ministerio de Defensa de todo el personal civil que cumpliendo los requisitos exigidos para ello no hubieran sido consolidados en el supuesto de transferencia de un hospital militar.

Termino, señor presidente. Una perspectiva realista indica que las transferencias —por entrar de lleno en el meollo de la cuestión que nos ocupa— a una Administración pública no siempre serán posible, aunque sea la preferencia del Ministerio de Defensa, ya sea por falta de interés de esa Administración pública como porque no llegue a articularse una compensación razonable para el departamento de Defensa. Este caso el Ministerio de Defensa no excluye —lo dijo el subsecretario y no es cuestión de enmendar la plana— la posibilidad de transferir el centro hospitalario en cuestión a una entidad privada, con dos condiciones básicas que también se han dicho: en primer lugar, que la entidad privada se ha de comprometer a dedicar el establecimiento a unos usos de naturaleza sanitaria (bórrese del ambiente toda especulación) y, en segundo lugar, ha de mantener todos los puestos de trabajo del personal civil laboral sanitario que opte por esta posibilidad durante un tiempo razonable, más allá incluso —lo dijo el señor subsecretario— de las obligaciones que determina el Estatuto de los Trabajadores. Es por ello, señor presidente, que en esta intervención he querido mezclar a propósito los dos aspectos, puramente el del meollo de la cuestión que nos ocupa, la proposición no de ley del Grupo Federal del Izquierda Unida, y la enmienda que

ha presentado el Grupo Socialista. Sentimos decir que no podemos aceptarlas, por lo que ya he expuesto: los hospitales militares que pierden el carácter se transferirán preferentemente a las administraciones públicas y las compensaciones que obtenga el Ministerio de Defensa por las transferencias o enajenaciones de los hospitales declarados transferibles, se invertirán íntegramente en mejorar la red sanitaria militar. En cuanto a movilidad geográfica y funcional, en cualquier caso todo el personal laboral no sanitario podrá optar por un puesto de trabajo en el ámbito del Ministerio de Defensa en la misma localidad en que se ubique el hospital o en su entorno más inmediato, de manera que pueda permanecer al servicio de la Administración militar sin abandonar su localidad de residencia. Todo esto viene sencillamente no porque se nos haya ocurrido en un momento de inspiración, sino por coherencia con la filosofía del Ministerio, que ya puso de manifiesto en su primera comparecencia el señor subsecretario de Defensa. Es por estas razones, señor presidente, por las que no podemos aceptar, y votaremos en contra, ni la proposición no de ley formulada por el Grupo Federal de Izquierda Unida ni la enmienda que el Grupo Parlamentario del Partido Socialista ha presentado a la proposición.

El señor **PRESIDENTE**: El grupo proponente le ha encomendado al presidente que diga que no acepta la enmienda presentada.

— **RELATIVA AL DESTINO DEL ANTIGUO HOSPITAL MILITAR DE LOGROÑO (LA RIOJA). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001212.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, relativo al destino del antiguo Hospital Militar de La Rioja, por lo que el señor Martínez Sanjuán tiene la palabra para su defensa.

El señor **MARTÍNEZ SANJUÁN**: La verdad es que en Logroño decimos el antiguo hospital de Logroño; es de La Rioja, pero le llamamos el hospital de Logroño, antiguo hospital. Este es un hospital ya descatalogado, antiguo, no es un hospital como del que estábamos hablando en el punto anterior.

El hospital militar antiguo, más conocido en Logroño como el cuartel de la Guardia Civil, donde ha estado la Guardia Civil durante muchos años, junto con el edificio conocido en Logroño como el edificio de la Bene, la antigua Beneficencia (**Risas.**); dos edificios magníficos, luego veremos lo que va a pasar con ellos. Hoy se está rehabilitando, por cierto, el edificio de la Bene como gran contenedor administrativo y cultural, ocupándose con Conservatorio de Música y consejerías del Gobierno de La Rioja; es decir, se salvó de la piqueta,

aunque algunos querían que ese fuera su destino. Decía que el antiguo hospital, el cuartel de la Guardia Civil, junto con el edificio de la Bene, que son dos edificios singulares, han venido dando personalidad propia a la calle Marqués de Murrieta, a la entrada de la ciudad, desde principios del pasado siglo. Cuenta el cronista oficial de la ciudad, don Jerónimo Jiménez que, si bien el edificio del cuartel de la Guardia Civil lleva presidiendo dicha calle desde 1910, se proyectó mucho antes, en 1886, cuando Defensa comenzó a pedir terrenos al consistorio logroñés a finales del siglo XIX; la ciudad los cedió rápidamente para hacer un hospital, aunque la construcción se demoró hasta el punto de que la primera piedra se puso en 1896 y el edificio no fue construido, equipado e inaugurado hasta 1910. Parece que costó reunir aquellas setecientas mil pesetas de entonces para levantar y equipar aquel edificio proyectado por el coronel de ingenieros Manuel de la Riva. El complejo funcionó con fines asistenciales durante setenta y un años, hasta que en 1981 se convirtió mediante cesión al Ministerio del Interior en la sede de la zona de la Guardia Civil.

El cuartel acaba de quedar vacío desde que el pasado otoño los últimos ocupantes del mismo, la XI Zona de la Guardia Civil, han sido trasladados, algunos dicen que obligados a trasladarse rápidamente —yo no lo sé— a su nueva ubicación en Vitoria. Desde entonces se ha abierto un profundo debate acerca de su futuro, de su posible uso, de su propiedad, de su destino, de su mantenimiento, de su entronque en el barrio y en la ciudad de Logroño. Digo esto —no es ocioso— porque si bien el edificio —todo hay que decirlo— no es la gran maravilla arquitectónica es de los pocos edificios civiles que quedan de comienzos del siglo XX, y no es como para derruirlo sin ton ni son. La verdad no sé si lo saben los miembros de la Comisión, creo que no es que en Logroño, curiosamente con un alcalde del Partido Popular y arquitecto, todo lo que se desea conservar últimamente desaparece o es atacado de la noche a la mañana. Pasó con un edificio modernista en el Espolón, con el chalet llamado De Sabas, con los restos de la antigua Torre de Logroño, con los edificios militares del Revellinos; probablemente también ha pasado lo mismo con una puerta de un convento antiguo, el Madre de Dios, a cargo de una empresa pública. Por eso, aunque el cuartel de Murrieta, el antiguo hospital, aparece en el plan general como edificio de tercer orden en calificación arquitectónica (lo que no excluye su derribo) mantiene un alto grado de protección, lo que parece que esta vez —ahora sí— ha sido reconocido y apreciado por el propio alcalde de la ciudad cuando dijo textualmente: Lo que está claro es que el espacio seguirá siendo dotacional, es decir, que el conjunto de inmuebles no será derribado para construir viviendas. En efecto no se necesitan viviendas en aquella zona, precisamente saturada de ellas y carente de espacios sociales y de otros abiertos. En Logroño sobran

espacios, planes parciales para viviendas, aunque efectivamente no baje el precio del suelo cuantos más terrenos salgan al mercado. En estos momentos hay suelo en la ciudad de Logroño para más de seis mil viviendas, luego más viviendas en ese solar propiedad de defensa no, gracias.

El Partido Socialista realizó el pasado año en el propio barrio una encuesta, en la que participaron exactamente 517 ciudadanos dando su opinión respecto al posible uso de las instalaciones de la calle Marqués de Murrieta a las que me estoy refiriendo en la proposición; viviendas no aparecían en la petición de los vecinos pero sí la necesidad de dedicar dichas instalaciones o ese solar a equipamientos sociales para la tercera edad, culturales (biblioteca, multiusos) y locales de ocio. En aquel edificio, en aquel solar, hay sitio suficiente para locales sociales, administrativos, para jóvenes e incluso para la tercera edad; todo ello sin excluir otras utilizaciones compatibles: zona verde, aparcamientos subterráneos, etcétera, porque es uno de los espacios más grandes del centro urbano de la ciudad.

La gran incógnita hoy, una vez ya vacío desde el pasado otoño, es qué se pretende hacer con dichas instalaciones, qué quiere hacer la propiedad, es decir, Defensa, con dichas instalaciones, qué destino se le pretende dar. ¿Se va a negociar con la ciudad, se lo va a quedar Patrimonio del Estado? La verdad es que las noticias son confusas hoy y lo que pretendo con esta proposición no de ley es una clarificación política, por cuanto que el Grupo Popular, tanto con sus argumentos como con su votación, reflejará o nos dirá inevitablemente el sentir del Gobierno. Lo que deseo es clarificar, aclarar y desvelar con conocimiento de causa la verdad, ya que el pasado 22 de marzo, hace un año, se publicaba en *el periódico La Rioja* con grandes titulares. El Ayuntamiento negocia la cesión del cuartel de la Guardia Civil de Murrieta. Dentro de la información se podía leer (cito textualmente): Esas negociaciones están ya en marcha. Como confirmó ayer el propio alcalde, Julio Revuelta, los contactos comenzaron hace unos cuatro meses, a través de la Delegación del Gobierno de La Rioja. Es decir, los contactos se mantuvieron antes de que fuera vaciado o abandonado definitivamente el uso del antiguo cuartel de Murrieta. Sin embargo, hace pocos días, el 5 de marzo de este año, el Gobierno, en una respuesta escrita acerca del posible destino de las instalaciones de referencia, después de relatarme las posibles apetencias de varios organismos de la Administración del Estado para ubicarse en él, decía al final, y también cito textualmente: Defensa se ha dirigido al Ayuntamiento de Logroño para obtener información sobre la suposición, en orden a un posible acuerdo, de la transferencia del antiguo hospital. En el supuesto de que no sea utilizado por la Administración general del Estado se iniciarán las conversaciones tendientes a llegar a un acuerdo con la Administración local. En función de lo señalado anteriormente no hay

en este momento negociación sobre la posible transferencia de la propiedad al Ayuntamiento de Logroño. Es algo totalmente distinto de lo que decía hace un año concretamente el alcalde. Así que, según el Gobierno, estamos esperando lo que decide primero la Administración del Estado.

La verdad es que tampoco nos parecería mal que se pudiera utilizar parte de él como un edificio multiusos de la Administración periférica y concentrar ahí todo lo disperso y hacerlo compatible con un uso de carácter social. En todo caso, derribando cuanto antes las tapias, como solicitan los grupos municipales de la oposición, habría que hacer mientras una gran zona de esparcimiento para el barrio. Lo que no aceptaría nadie, lo decía al principio, es que el tiempo, la indefinición, la desidia y la especulación dieran lugar al derribo anónimo, a los nuevos bloques de viviendas y a engordar posiblemente la caja del Gobierno a costa de los intereses ciudadanos de Logroño. Por eso, señor presidente, termino ya pedimos en la proposición no de ley una solución rápida, satisfactoria para los intereses de la ciudad y generosa para con ella, como lo fue la ciudad a finales del siglo XIX con el Ministerio de Defensa al entregarle los actuales terrenos. Pedimos implícitamente con nuestra proposición no de ley que el Ministerio de Defensa, que el Gobierno central no se comporte como lo ha hecho a veces en otros momentos. Como decía Miguel Ángel Martínez, antiguo diputado de esta casa y presidente del Consejo de Europa, que no suceda como con San Bruno, que se recupere casi siempre ciento por uno. Es decir, pedimos también generosidad al Ministerio de Defensa. Ya conocemos diferentes casos en los que las permutas han dado lugar a grandes especulaciones urbanísticas por parte de Defensa con cargo a la decisión del propio Ayuntamiento en determinadas ocasiones. Pedimos comprensión y generosidad con la ciudad de Logroño. Por eso les pedimos al Partido Popular que aprueben la proposición no de ley. Como se suele decir, a más a más, aunque no está escrito, *in voce* quiero pedir al Grupo Parlamentario Popular una cosa no sólo que voten la proposición no de ley, sino que mientras duran las negociaciones, mientras se decide quién va a ir, quién se lo va a quedar, qué destino va a tener, lo puedan ceder a través de una gestión del Ministerio de Defensa a la ciudad de Logroño para que temporalmente en dichas instalaciones del antiguo cuartel de la Guardia Civil puedan ubicarse todas las personas de la tercera edad del barrio de la zona oeste, que son más de cinco mil, que temporalmente mientras duran las obras, se van a quedar sin un edificio que necesitan, como es el local de la tercera edad. Lo piden los vecinos; no hay cosa más ociosa que tener recursos ociosos e inmovilizados. Mientras se discute cómo, quién y de qué manera se va a quedar, pido que también el Ministerio de Defensa sea generoso con la ciudad y con las personas de la tercera edad de Logroño.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, no habiendo otros grupos que hayan querido fijar posición, por el Grupo Popular don José Luis Bermejo tiene la palabra.

El señor **BERMEJO FERNÁNDEZ:** Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para manifestar nuestra opinión sobre la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista y por su portavoz, don Ángel Martínez Sanjuán, compañero mío en las lides municipales en el año 1979 también.

De principio, como logroñés y como ex alcalde de Logroño, tengo que reconocer que el edificio objeto principal de esta proposición no de ley, el antiguo inmueble militar ayer y posteriormente, hasta el pasado 15 de noviembre, utilizado por la Dirección General de la Guardia Civil como sede de la XI Comandancia de este cuerpo, tiene unas características, muy singulares, que lo hacen importante —así lo reconozco— para el desarrollo urbanístico y sociológico de la ciudad de Logroño. Es un edificio que, como bien saben SS.SS., sigue siendo propiedad del Estado, concretamente del Ministerio de Defensa. Después de finalizar su cometido como Comandancia de la Guardia Civil. De acuerdo con lo que determina el Real Decreto 1.687/2000, de 6 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto de la Gerencia de Infraestructuras y Equipamiento de la Defensa, se ha comunicado al Ministerio de Hacienda el desalojo del inmueble por la Dirección general de la Guardia Civil, ya que estaba desafectado por el Ministerio de Defensa, por si opta mantener el antiguo hospital —digo todavía hospital— en el patrimonio del Estado. Aprovecho para señalar y corregir que ya no se trata de un hospital; al estar desafectado ya ha dejado de tener interés para la defensa nacional. En principio, como señalaba el ponente socialista, hay varios organismos de la Administración general del Estado que pudieran estar interesados en utilizar en parte o globalmente la propiedad, por lo que se está estudiando la petición formulada por el Ministerio de Hacienda. Por lo tanto, no se ha definido en la actualidad el uso definitivo por la Administración general del Estado, o parte del inmueble. La Gerencia de Infraestructuras y Equipamientos de la Defensa se ha dirigido al Ayuntamiento de Logroño para obtener información sobre la posición del propio Ayuntamiento en orden a un posible acuerdo sobre la transferencia del antiguo inmueble militar. En el supuesto de que no sea utilizado por la Administración general del Estado se iniciarían las conversaciones tendentes a llegar a un acuerdo con la Administración local de Logroño.

En función de lo que he expresado, la enajenación de este inmueble debe seguir los cursos establecidos en las normas aplicables. Esto es fundamental. En este asunto una cuestión son los deseos que podemos compartir el ponente socialista y yo como logroñeses y otra

es el respeto al procedimiento legal, a las fases que debemos asumir en el proceso de enajenación o transferencia de un inmueble propiedad del Estado.

El señor Martínez Sanjuán en la argumentación de los motivos de la proposición no de ley, me deja un poco perplejo, porque apela al déficit en materia de zonas verdes y de edificios institucionales sociales. Debo recomendarle al señor Martínez Sanjuán que me acompañe un fin de semana por la ciudad de Logroño, por la zona oeste, donde se encuentra este inmueble militar, y podré enseñarle, por ejemplo, la plaza de Escocia, la plaza de Hagounia, el parque de San Miguel, el parque de la Cometa, la plaza de la Laguna, el parque del Semillero, la plaza 1 de Mayo; es decir, solamente en total 170.000 metros cuadrados en la zona oeste, donde está ubicado este edificio militar, y hay 37 zonas verdes. Me señala, además, la escasez de instituciones sociales. También con mucho gusto podremos pasear y luego tomarnos un vermú al final de la mañana y ver el centro social de Las Fontanillas, el de Poniente, los cinco polideportivos, la ludoteca, el centro joven en Valdeosera, el que hay en el parque de la Cometa, el centro de la tercera edad, de la zona oeste, que como bien ha señalado S.S., en estos momentos se está remodelando y se está haciendo lo posible para hacer el doble de capacidad usted dice: Por qué no lo deja también el Ministerio de Defensa, que sea generoso. Le tengo que recordar al señor Martínez Sanjuán que hay un edificio que está últimamente utilizado por el Gobierno regional para mantener la actividad de estas personas.

Por lo tanto, no apelemos a déficit de zonas verdes y de edificios institucionales sociales. Desea aprovechar la coyuntura y hacer un poquito de populismo. Es distinto el deseo y la realidad. En este Parlamento y en la política debemos dar ejemplo de rigor, porque en el proceso de enajenación del inmueble militar deben seguirse repito los cursos establecidos en las normas aplicables y dejar que el procedimiento siga su curso, porque jurídicamente no hay otro camino, señor Martínez Sanjuán. Al final lo que es bien seguro, tanto de su intervención como de la mía, es que la ciudad de Logroño, sus vecinos, serán los auténticos beneficiarios de ese patrimonio del Estado. En política, como le he dicho, hay que respetar las normas legales de aplicación y los procedimientos.

Finalizo diciendo que el Ayuntamiento de Logroño está interesado, es evidente; pero sabe también, como Administración local que es, como responsable de la vida administrativa de una ciudad, que debe negociar respetando siempre la normativa legal y patrimonial del Estado. Por lo tanto —termino, señor presidente—, votaremos en contra, porque el fin es el mismo, pero debemos esperar a la finalización del trámite previo de enajenación preceptivo.

— **RELATIVA AL HOSPITAL NAVAL DE FERROL (A CORUÑA). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/001167.)**

— **RELATIVA A LA POSIBILIDAD DE QUE EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD (SERGAS) PUEDA UTILIZAR LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE FERROL (A CORUÑA). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001194.)**

El señor **PRESIDENTE**: Seguidamente vamos a debatir de forma conjunta los puntos 3 y 4, relativos al Hospital Naval de Ferrol. Primero intervendrá por el Grupo Parlamentario Mixto su proponente, y a continuación en el mismo trámite, por el Grupo Socialista, don Alberto Fidalgo, defendiendo la proposición número 4. Será después cuando fijen posición los demás grupos. Tiene la palabra el señor Rodríguez.

El señor **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Como es bien sabido, el Ministerio de Defensa está empeñado en reducir sus 16 centros hospitalarios, que según su criterio exceden a las necesidades logísticas y operativas, con la intención de que el 1 de enero de 2003 quede racionalizado —así dice— el organigrama de la sanidad militar. **(El señor vicepresidente, Sanjuán de la Rocha, ocupa la presidencia.)**

Esta racionalización conllevará que queden en activo seis centros hospitalarios; el más importante como centro de la red estará ubicado en Madrid y después el de Zaragoza, el de Valencia, el de San Fernando, el de Cartagena y el de Ferrol. Según el Ministerio de Defensa estos seis hospitales militares que van a quedar en activo no van a contar con todas las especialidades médicas, por limitaciones de lo que se llama el cuerpo militar de sanidad, según el criterio legal de la Ley 17/1999. Por lo tanto, también va a haber falta de especialidades que no sean críticas en cada uno de estos hospitales, excepto en el centro de la red, que es el de Madrid. El hospital de Ferrol va a quedar francamente infrautilizado. Se trata de un hospital que cuenta en la actualidad con 300 camas, pero solamente cerca de 200 están en funcionamiento; cuenta con modernas y amplias instalaciones y equipos de alta tecnología que hoy están infrautilizados. Esta situación se da en un área sanitaria, la de Ferrolterra, que cuenta con 200.000 personas, el 20 por ciento de la provincia, el 7 por ciento de Galicia, y que agrupa a 20 ayuntamientos. Siguiendo un informe del CES de 1997, en la zona de Ferrolterra había 458 camas instaladas de la sanidad pública, de las cuales 392 estaban en funcionamiento prácticamente en el hospital Arquitecto Marcide, a pocos metros del Hospital Naval militar de Ferrol.

El Gobierno nos ha contestado por escrito que en el caso de Ferrol se eliminaría la especialidad de pediatría, la especialidad de ginecología y la de obstetricia, y que serían potenciadas la anestesia, la reanimación, la psiquiatría y las urgencias. Este tipo de reestructuración conllevará nueve médicos y nueve enfermeros menos, también se reducirán las camas, que ya eran insuficientes, como vimos, entre el potencial y lo real. Aparte de estas circunstancias, da la casualidad que una parte del personal que recibía asistencia sanitaria, militares y familiares de militares, en el Hospital Naval de Ferrol, desde enero del año 2002 o bien la van a recibir en el Sergas o bien a través de seguros libres concertados o bien continuarán en la sanidad militar. Solamente que el personal civil laboral, que antes era atendido en el Hospital Naval de Ferrol, ahora pasará en su integridad al Sergas, indica ya hasta qué extremo las camas de la sanidad pública se reducirán en el porcentaje relativo a la población que tienen que atender.

En todo caso, estas circunstancias debían conllevar cuando menos una colaboración con las administraciones públicas para utilizar todo la potencialidad de una infraestructura sanitaria que, —vuelvo a repetir— está ubicada a escasos metros de distancia. El propio Gobierno, en respuesta a este diputado del 9 de enero del año 2002, reconocía que estaba interesado en acuerdos con las administraciones públicas para proporcionar mayor actividad asistencial a los centros de la red hospitalaria militar, en particular afirmaba que estaba en contactos con el Sergas para lograr conciertos de colaboración relativos al Hospital Naval de Ferrol, aunque no se haya llegado a un acuerdo por ahora. Por lo tanto, esta proposición no de ley vendría muy a propósito para que estos acuerdos, para los que hay predisposición, —por lo menos según respuesta por escrita—, se impulsasen y se acabasen plasmando en la práctica.

Por último, el Gobierno responde también a este diputado que tiene total disposición para que se utilicen los medios técnicos del Hospital Naval por parte de la sanidad civil, en particular su cama hiperbárica y especialmente la utilización compartida de la unidad de cuidados intensivos. Es por resto que nosotros realizamos una triple petición, instando al Ministerio de Defensa a tres niveles distintos pero complementarios: el primero, a lograr el concierto con el Sergas para posibilitar la integración del Hospital Naval de Ferrol en el área sanitaria de la zona, de forma que se optimice el uso de las instalaciones, servicios y recursos del conjunto de la sanidad pública (miren bien que no pedimos una transferencia, sino la integración en el área desde el punto de vista de las competencias de cada quien, por lo tanto lo que sería lograr un acuerdo de colaboración); en segundo lugar, mantener operativos los servicios, potenciando en su caso los que se consideren más necesarios, y posibilitar el uso de las modernas tecnologías con que cuenta, a las que aludí con antelación; y por último, que en todo caso cualquier negociación del

Ministerio de Defensa en estos planes de reestructuración pase por una negociación privilegiada con la Administración autonómica, y particularmente con el Gobierno de Galicia. Nada más.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Sanjuán de la Rocha): A continuación, para defender también idéntica proposición, tiene la palabra don Alberto Fidalgo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Señorías, en primer lugar quiero agradecer a esta Comisión la oportunidad de dirigirme a SS.SS. en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, para defender una proposición no de ley presentada conjuntamente con el diputado por A Coruña don Ceferino Díaz, al cual deseamos una pronta recuperación.

A estas alturas del debate, están perfectamente dibujadas cuáles son las posiciones de los diferentes grupos respecto al tema básico que estamos debatiendo hoy, es decir, la sanidad militar y su integración o incorporación de efectivos y de instalaciones al Sistema Nacional de Salud. Después también de la intervención del anterior ponente, han quedado perfectamente introducidas cuáles son las necesidades del área sanitaria de Ferrol, a las que en este caso nos referimos. El asunto que estamos debatiendo en este momento afecta a doscientos mil habitantes de la comarca de Ferrol, de Ferrolterra, y es de tal claridad y envergadura que sería para ellos tan incomprensible el no adoptar una solución como lo es ahora mismo el que tenga que haber llegado hasta aquí, sin que las administraciones competentes, —no sé si en este caso incompetentes—, del Ministerio de Defensa y el Sergas hubiesen dado pasos efectivos para la utilización complementaria e integrada de todos los recursos públicos, según lo marca el artículo 10 de la Ley General de Sanidad. El área sanitaria de Ferrolterra es una de las más deficitarias de Galicia, lo que se manifiesta en la escasa implantación de especialidades, en su mermada dotación tecnológica y en personal e instalaciones. Especial mención merece la ausencia de servicios tan básicos, por ejemplo, como son oncología y nefrología, ausencia impropia en una de las siete grandes ciudades gallegas y su área sanitaria correspondiente, ocurriendo lo mismo con los ratios por habitante y cama, tanto de agudos como de crónicos. No se trata aquí de abrumar a SS.SS. con datos y ratios, baste decir que el complejo Arquitecto Marcide más el Novoa Santos consta de 400 camas, con una ocupación técnica habitual del cien por cien, teniendo que desviar constantemente enfermos desde urgencias al hospital Juan Cardona, antiguo Xeral, y en ocasiones al hospital Juan Canalejo de A Coruña a sesenta kilómetros. Especial dificultad está atravesando ahora mismo debido a las prolongadísimas obras de remodelación, que extendiéndose por el período de cuatro años aún no vislumbran su fin y en las que los más de

7.000 millones de pesetas invertidos aún mantienen cerradas tres plantas de hospitalización y en condiciones precarias UCI, quirófanos, urgencias, etcétera.

Además, el hospital tiene saturados servicios como radiología o digestivo; nuevas e imprescindibles especialidades que deberían instaurarse, como hemos dicho antes, como nefrología y oncología, sólo han podido incorporar hasta ahora buenos profesionales pero carecen, por otra parte, de camas e instalaciones para realizar su trabajo. Al mismo tiempo, en sus proximidades se levanta un moderno y recientemente abierto Hospital Naval, con 360 camas, buena arquitectura, buena funcionalidad e incluso con aceptable dotación tecnológica (por ejemplo, tiene TAC, que estaba muy saturado en el Arquitecto Marcide), pero con escasísimo personal, aproximadamente 30 médicos, cuando el cercano del Sergas cuenta con más de doscientos. Este hecho, sumado a la escasa población a atender, y cada vez más reducida, le obliga a una disponibilidad de menos de la mitad de las camas reales y posibles, aún así su ocupación no supera ni el 20 por ciento. Se ha anunciado recientemente el cierre de diversas dependencias de dicho Hospital Naval (la UCI, dos tercios de las camas, etcétera); por tanto, llegado el momento de procurar una mayor integración de todos los recursos públicos sanitarios disponibles, independientemente de cuál sea la adscripción patrimonial de los mismos. En este caso es obvio que una adecuada planificación de recursos y la susodicha integración de los mismos contribuiría de manera decisiva a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en el área de Ferrolterra y, por lo tanto, facilitaría el acceso de sus habitantes a los servicios de salud en buenas condiciones. Es evidente, pues, que se está produciendo un déficit claro en la eficiencia y equidad en el área sanitaria de Ferrol, incompatibles con los tiempos y con los principios que la Ley General de Sanidad promueve, y es deber de las administraciones públicas su desarrollo, tanto del Ministerio de Defensa como del Sergas; urge, pues, el acuerdo. En la ciudad de La Coruña fue posible este acuerdo entre las dos administraciones, entre el Sergas y Defensa, ¿Por qué no ocurre lo mismo aquí?, ¿Qué intereses hay detrás para que no cristalicen las negociaciones? Estas preguntas habrá que formularlas directamente al Ministerio de Defensa y al Sergas. La dignidad y la capacidad de progreso de las gentes de Ferrolterra así lo exigen y es justicia procurárselo. Por eso presentamos aquí esta PNL y al mismo tiempo anunciamos la insistencia en iniciativas similares en el Parlamento de Galicia. Nada más.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Sanjuán de la Rocha): ¿Grupos que deseen intervenir? **(Pausa.)** En nombre del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria tiene la palabra el señor Mardones.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Intervengo con gran brevedad, porque va a ser un voto favorable apo-

yando estas dos iniciativas, tanto la del Grupo Mixto, presentada por su portavoz del Bloque Nacionalista Galego, como la del Grupo Parlamentario Socialista, en la línea de consecuencia y congruencia que este diputado y mi grupo venimos manteniendo sobre la política de reestructuración de la sanidad militar sobre todo favoreciendo una buena simbiosis, entre las distintas administraciones públicas, la del Estado, a través del Ministerio de Defensa, y la de las comunidades autónomas correspondientes en los servicios autonómicos de salud, en este caso con el Sergas, de la Comunidad Autónoma de Galicia, para que encuentren la máxima eficacia los recursos que sobre la sanidad demanda tanto la población civil acogida a la asistencia sanitaria pública como los servicios de la sanidad militar, de los que no puede prescindir nuestra nación. Nada más. Con estos argumentos votaremos favorablemente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Sanjuán de la Rocha): En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Rivas.

El señor **RIVAS FONTÁN**: En torno a este tema de la sanidad militar se ha dicho todo en esta mañana. El debate es necesario, porque en lo que hemos podido escuchar se mezclan conceptos, desde los puramente estratégicos de la defensa, hasta de sanidad local y legítimos, por parte de todos en cuanto a lo que supone la mejora de la asistencia sanitaria. Es un problema más local que los que se han debatido en otras proposiciones no de ley, puesto que hablamos de un hospital militar ubicado en Ferrol y que pertenece a la red sanitaria básica del Ministerio de Defensa. Mi grupo parlamentario tiene que oponerse a estas dos proposiciones no de ley más por razones de forma que de fondo; compartimos la inquietud por la mejora de la sanidad militar, de la sanidad en general, y concretamente en lo que se refiere al área de Ferrolterra. Nuestra posición tiene que ser en contra, dejando abierta, —así se lo he manifestado a alguno de los otros proponentes— la posibilidad de llegar a un acuerdo. Por parte del Ministerio hay una actitud claramente tendente en cuanto a llegar a acuerdos con otras administraciones sanitarias, y concretamente con el Sergas; están en este momento en trámite varias proposiciones, incluso algunas de ellas en el Parlamento gallego. El Ministerio de Defensa es partidario de que se hagan acuerdos con administraciones públicas, y está absolutamente decidido a hacerlo con la administración pública gallega, en este caso, con el Sergas.

Por otra parte, también es cierto que no podemos olvidar —pretendo contestar alguna de las afirmaciones hechas concretamente por el representante del Grupo Mixto, del Bloque—, que es absolutamente prioritario para entender el tema de la sanidad militar, puesto que ésta no puede tener otro objetivo ni otro objeto que el de proporcionar a las Fuerzas Armadas el apoyo logístico necesario. Cuando a veces se oye

comentar que sobran o faltan camas no podemos olvidar que en la red fundamental o en la red básica los 6 hospitales que se pretende consoliden el sistema básico de la asistencia militar no están solamente concebidos para tiempos de paz. Este es un dato absolutamente fundamental cuando se habla también de especialidades, de preferencias o de servicios, ya que no podemos descartar, porque sería por parte del Ministerio una absoluta locura, que por cualquier circunstancia nos viéramos sometidos o incurso en un conflicto en el que nuestras tropas, o quien fuera necesario, incluso la población civil, tuviera que acudir a estos hospitales, que tienen unas características especiales y diferentes de los hospitales generales de la asistencia pública. Por tal motivo, nosotros estamos de acuerdo en que el Hospital militar de Ferrol cuenta con modernas instalaciones, que está provisto de equipos de alta tecnología. Compartimos en el fondo la proposición del Bloque y casi absolutamente la proposición del Grupo Socialista, Lamentablemente el tiempo no me ha permitido terminar la redacción adecuada o más oportuna —lo puedo manifestar en nombre del Ministerio de Defensa— para llegar a un acuerdo. **(El señor presidente ocupa la presidencia.)** Con la proposición que hace el Grupo Mixto en la persona del representante del Bloque hay una discrepancia, concretamente, en la número 2, que no podemos asumir, puesto que la reducción de servicios, la nueva planificación del hospital responde a intereses estratégicos y legítimos del RSM. Yo estoy dispuesto —esta mañana he mantenido una conversación con los servicios del Sergas— a llegar a un acuerdo, aparte de matices de redacción puramente gramaticales, en cuanto a la utilización de la medicina pública, de las buenísimas instalaciones que tiene el Hospital Naval de Ferrol por parte del Sergas de Galicia. Estamos en el camino; el Ministerio así lo ha confirmado, la Xunta de Galicia a través del Sergas así me lo ha confirmado, Podemos llegar en poco tiempo a un acuerdo común y votarlo posiblemente en el mismo sentido. Quedamos abiertos a esa posibilidad y lamento en este momento —insisto por razones de forma— no poder ofrecer el voto favorable a estas dos proposiciones no de ley.

— **SOBRE DISEÑO DE UN PLAN DIRECTOR PARA EL HOSPITAL DEL AIRE COMO FUTURO HOSPITAL CENTRAL DE DEFENSA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001213.)**

El señor **PRESIDENTE**: Entramos a debatir el último punto del orden del día, que es una proposición del Grupo Parlamentario Socialista sobre diseño de un plan director para el Hospital del Aire como futuro hospital

central de Defensa. Don Jaime Blanco tiene la palabra por el Grupo Socialista.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Señorías, voy a intentar ser breve, pero explicando lógicamente el sentido de esta proposición no de ley del Grupo Socialista.

Como ya se ha dicho aquí reiteradamente, hace aproximadamente un año y unos meses compareció el subsecretario de Defensa para informar sobre los planes del Gobierno acerca de la red hospitalaria militar. En esta comparecencia se concretó la reforma que se basó fundamentalmente en dos objetivos. El primero era racionalizar y reducir la actual red hospitalaria, concretando una serie de actuaciones y procedimientos que no es este el momento de analizar, y el segundo era crear una nueva sede del hospital de Defensa sobre la base del actual Hospital del Aire. Es sobre este punto, como comprenderán SS.SS., sobre el que versa la presente proposición no de ley que defiende en nombre del Grupo Socialista. Ya en la comparecencia del subsecretario el Grupo Socialista anunció a través de mí, que fui quien intervino que estábamos de acuerdo con los objetivos generales que se planteaban por parte del Ministerio. Es por ello que hoy nos gustaría dar un impulso a esa reforma que se anunció ya hace más de un año a través de esta proposición no de ley. En su exposición de motivos se dice que la elección del Hospital del Aire como futuro hospital central de Defensa nos parece acertada, tanto por su tamaño como por su ubicación y nivel científico-asistencial. En efecto, el Hospital del Aire no solamente cuenta con una cartera de especialidades, incluidas las propias del Ejército del Aire, como es la medicina aeronáutica y la aeroevacuación médica, que le sitúan en la cabeza de los hospitales de su categoría, sino que además ha sabido ir adaptándose a los nuevos tiempos y avances de la medicina, tanto en lo referente a la asistencia como a las técnicas diagnósticas. Si a esto le añadimos su capacidad docente, ya sea de posgraduados como en diplomatura de enfermería, le convierten, como he dicho, en la elección acertada para ser el futuro hospital central de la Defensa. Sin embargo, esa transformación en el hospital futuro necesita una serie de transformaciones y adaptaciones que le permitan cumplir esos fines. No podemos olvidar que el proyecto inicial de este Hospital del Aire se culminó en el año 1968, aunque data de unos años antes, que sufrió posteriormente modificaciones en los años setenta y a principios del año 1980, y que toda metodología de transformación de los hospitales pasa por la redacción de lo que se viene a llamar un plan estratégico del hospital, que no es nada nuevo, sino que es la práctica habitual y una apuesta también de futuro cuando se quiere poner al día un hospital. Un plan estratégico que, partiendo de la situación actual del hospital, que como he dicho antes es más que aceptable, debe de ser elaborado por un equipo multidisciplinar, ya que sus trabajos van dirigidos a analizar las

comunicaciones logísticas, recursos humanos, cartera de servicios, especialidades, docencia, etcétera, de tal manera que se haga un diagnóstico de las fortalezas y debilidades del hospital, así como de sus amenazas y oportunidades.

Yo sé, entre otras cosas porque así lo manifestó el propio subsecretario en su comparecencia, que ya existen trabajos, borradores, documentos, etcétera, del propio hospital, que pretenden mirar al futuro, como no podía ser menos en un hospital que está, lo he comentado anteriormente, en una permanente innovación. Pues bien, toda esa documentación existente, más la que esté por elaborar, debería de culminar en un conjunto de planes de acción futura, que deben de tener su concreción física y presupuestaria en un plan director y funcional para el nuevo hospital de Defensa. Estamos a tiempo por lo tanto para hacer estos trabajos y para que en los Presupuestos Generales del año 2003 se abra una partida presupuestaria con estos fines.

Sus señorías serán conscientes de que, de aprobarse esta proposición no de ley, no solamente se daría un impulso, que es lo que pretende fundamentalmente, a la reforma hospitalaria militar, y en concreto del nuevo hospital de Defensa, sino que se introduciría también un elemento de tranquilidad de cara al futuro. Y digo tranquilidad porque no hay que olvidar que la llamada Operación Madrid es una operación muy alambicada, compleja, que supone el traslado de todos los efectivos de los enfermos y de todo el personal tanto del antiguo hospital del Generalísimo como del propio hospital del Aire al hospital Gómez Ulla, después se hará la remodelación del hospital del Aire, como se está comentando en estos momentos, para acabadas las obras en el hospital del Aire, trasladarlo todo otra vez al hospital que entonces ya sería hospital de la Defensa. Esto lógicamente ha generado incertidumbre, dudas, tanto en el personal sanitario como en las personas que hacen uso del propio servicio hospitalario.

Por todo ello, creo, señorías, que esta proposición no de ley, además de contribuir, que es su finalidad fundamental, a dar ese impulso, clarificaría la situación y daría tranquilidad, y por lo tanto espero el voto favorable de sus señorías.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que deseen fijar posición? Por el Grupo de Coalición Canaria, don Luis Mardones tiene la palabra.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Al analizar esta iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista, me he encontrado con una duda importante, y es las contradicciones que observo entre la primera parte de la exposición de motivos y la segunda. No sé a quién se le habrá ocurrido, dentro del Ministerio de Defensa, la idea de este hospital central fundamentado en el actual hospital general del Aire, porque junto a todos sus valores, los ha señalado acertadamente don Jaime Blanco,

de especialidad, de cualificación de sus cuadros médicos, sanitarios, del personal de cualquier graduación militar o civil allí existente, nos encontramos con que esta comisión está huérfana de una información del Ministerio de Defensa que no aportó en su comparecencia el señor subsecretario, y es con qué criterios de selectividad técnica, sanitaria, militar, se mantiene el hospital del Aire y se suprime toda la red hospitalaria restante en Madrid, tanto el hospital del Generalísimo como el hospital Gómez Ulla. ¿Es que el Gómez Ulla tenía peores cuadros médicos de sanidad militar? ¿Es que no tenían especialidades en la medicina militar o civil de prestación a las familias de los militares correspondientes?

Entendemos que si se quiere hacer un hospital central de Defensa tendrá que ser un hospital de referencia, tendrá que ser un hospital que sea capaz de absorber toda la problemática de la sanidad militar que le venga de todas las restantes partes del territorio español, porque va a haber aquí, como anunció el señor subsecretario, una reducción muy fuerte, yo le llamaba entonces desguace, de la red de hospitales militares y, si se quiere diseñar un hospital central, habrá que diseñarlo teniendo en cuenta todo lo contrario de lo que se dice en la primera parte de la exposición de motivos. Hasta tal punto de que yo solamente valoro positivamente cuando desde la mitad de la exposición de motivos de la iniciativa socialista se dice no obstante lo anterior, es donde vamos a justificar un plan estratégico para el hospital.

Pues bien, para poder justificar un plan estratégico para un hospital central es imprescindible, necesario y condición *sine qua non* tener en cuenta todo lo anterior que se quiere excluir. Es decir, no se puede diseñar un plan estratégico para un hospital central sin tener en cuenta cómo va a quedar el tamaño de la red y la distribución territorial de hospitales. Toda reducción de hospitales militares periféricos, con referencia a Madrid como sede central de los servicios del Ministerio de Defensa, tiene un componente fundamental (antes lo recordaba el portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el tema gallego) que es lo que se llaman las camas estratégicas, la reserva estratégica, pues bien, señor presidente, si se suprimen hospitales, como el caso que antes hablábamos del hospital Rey Juan Carlos de Las Palmas de Gran Canaria, el más moderno de la red, con una dotación de camas estratégicas para contingencias o eventualidades de cualquier actuación militar o cualquier desastre que pudiera ocurrir se necesitan estas camas de reserva estratégica, que son camas vacías que están a disposición de una contingencia, como está un coche de bomberos en un parque de bomberos. Por tanto, se nos tiene que decir aquí, si se suprimen hospitales periféricos con camas de la reserva estratégica (que incluso las contabiliza la OTAN en un informe), cuántas camas de reserva estratégica va a tener el hospital central, porque lo que no podemos hacer es una dismi-

nución de camas estratégicas contraría a los intereses generales de la sanidad militar y, por tanto, a los intereses de España.

No es que Madrid merezca una consideración especial, es que quien merece una consideración especial es la sanidad militar y un hospital central de referencia que atienda este tema. Porque si se quiere hacer este plan teniendo en cuenta que debe subsistir únicamente el hospital del Aire como futuro hospital de Defensa, hay que tener en cuenta para la toma de la decisión que el fin último que se dé al resto de los hospitales militares tiene que tener los inputs de entrada. Y después, por otro lado, se dice aquí que la elección del hospital del Aire como futuro hospital central de Defensa parece acertada, tanto por su tamaño y ubicación física. ¿Ustedes, los señores diputados que no conozcan Madrid saben dónde está ubicado el hospital del Aire? El hospital del Aire actualmente está en Arturo Soria, que es una zona de máxima densidad de construcción, de edificación de calidad, sometida a una presión urbanística, con precios especulativos increíbles. Cuando el Ministerio de Defensa está haciendo una política de sacar los cuarteles de Madrid y llevárselos a la periferia (se ha hablado incluso de lo que se denomina el Pentágono para sacar los cuarteles generales de Madrid y llevarlos a terrenos periféricos de la capital del Estado), resulta que dejamos dentro de una de las zonas más congestionadas de tráfico de Madrid, el hospital central del Aire. El personal que necesite asistencia médica va a tener que desplazarse hasta la calle Arturo Soria, en el centro ya de Madrid, cuando los cuarteles van a estar en la periferia. Esto no tiene sentido en una lógica de movimiento del personal bien militar de carrera, bien civil y de sus familias, que requiera asistencia sanitaria. Porque desde luego, vuelvo a decir, si tiene en este momento el Ministerio de Defensa un terreno en Madrid donde el precio del metro cuadrado en el mercado urbanístico sea de los más altos, es en la zona, verdaderamente de lujo, de la calle Arturo Soria, donde está ubicado precisamente este hospital. Por tanto, si se quiere hacer un plan estratégico para un hospital central en Madrid (al que nosotros no nos oponemos, porque estamos de acuerdo y me parece acertado) habrá que tener en cuenta dónde se debe ubicar, porque el Ministerio de Defensa ha practicado la tesis (que antes la recordaban en otro sentido algunos portavoces) de vender instalaciones militares en sitios donde el metro cuadrado está alcanzando precios elevadísimos en el mercado urbanístico porque son zonas que en los planes, bien de comunidad autónoma bien de los ayuntamientos, son consideradas de calidad, y resulta que aquí se hace un sistema totalmente contrario. Tiene lógica que el Ministerio de Defensa diga que vende cuarteles donde el suelo tiene un precio especulativo, saca el máximo beneficio para las inversiones en defensa (a las que nosotros no nos hemos opuesto) y se va fuera, a terrenos de un precio mucho más asequible, barato, donde puede tener

polígonos militares con todas las instalaciones, pero, desde luego, no se puede hacer un plan estratégico de un hospital central sin tener en cuenta el tamaño de la red, la distribución territorial de hospitales, el número de camas estratégicas de reserva que se van a suprimir o que se quieren mantener en Madrid. Porque si hay un conflicto y hay que atender a soldados heridos o personal que viene de campos de combate o a víctimas de cualquier catástrofe terrorista, tendrá que existir una logística de entrada de esos ciudadanos o de ese personal militar, pero sin complicarlo con un tráfico endemoniado, como tiene en este momento toda esa zona de la calle Arturo Soria de Madrid.

Por estas razones y valorando la parte positiva de la exposición sensata que ha hecho don Jaime Blanco de la segunda parte de la intervención, que es hacer un plan estratégico para definir un hospital central, estoy de acuerdo en que se haga, pero teniendo en cuenta todos los datos a considerar para la responsabilidad que va a tener en todos los órdenes este hospital central, incluidas las plantillas de los médicos militares que habrá que dotar, me imagino yo, haciendo venir forzosamente a los médicos y al personal sanitario militar de los hospitales periféricos que se cierran a vivir a una ciudad como Madrid, que está en el ranking de cabeza de España en cuanto a la carestía del metro cuadrado de los pisos construidos, de viviendas nuevas o de vivienda de segunda mano. Por estas razones y por respeto, mi grupo y este diputado se van a abstener en esta cuestión. Si fuera solamente por la primera parte hubiéramos dicho que no, si esto no se tenía en cuenta, pero nos vamos a abstener para que el sentido común, la racionalidad y las aportaciones sensatas que pueda hacer el grupo proponente o que reciba del Ministerio de Defensa satisfagan a todas las instalaciones, porque el problema en este momento de la sanidad de la Defensa en España y del personal militar, cuantitativamente, viendo los efectivos militares, no es tanto del ejército del Aire, de aviación o aeronáuticos, como de las fuerzas de Tierra, porque el contingente máximo de los efectivos de las Fuerzas Armadas españolas está en el ejército de Tierra.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular el señor Gutiérrez Molina tiene la palabra, y además en su calidad de enmendante.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Pido perdón quizá por no haber estado atento a la reclamación de la defensa de la enmienda.

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista porque, ciertamente, entre los argumentos que ha esgrimido aquí el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, en esencia, es difícil, desde la óptica del Grupo Popular, no estar de acuerdo en la filosofía del mismo, porque en realidad incluye en los argumentos que ha dicho, tanto más en los que por pre-

mura seguramente no ha dicho, la filosofía del programa de modernización de la red hospitalaria militar, es decir, el diseño de los procesos hospitalarios, el sistema integrado de información sanitaria, los sistemas de calidad, a los que se ha hecho relación quizá de forma tácita, los modelos de costes, que ha estado revoloteando en toda la intervención, así como el de las infraestructuras y, cómo no, el de la eficiencia de los recursos humanos. Pues bien, desde el Ministerio, y de ahí el hecho de presentar nosotros la enmienda, parece oportuno definir previamente los objetivos para cada una de las áreas que el programa de modernización tiene y, previo análisis y evaluación de la situación actual de cada centro, determinar las medidas concretas que deban aplicarse a cada hospital militar para alcanzar los objetivos pretendidos.

En cuanto se refiere al hospital central de la Defensa, nosotros tenemos que decir (y de ahí la presentación de la enmienda, que en realidad yo creo que enriquece, matiza y de alguna manera aparta la intranquilidad en algunos factores que hacía mención el portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Socialista) que se han realizado los estudios técnicos para definir su diseño funcional y se está procediendo a la redacción del acta de definición de necesidades. Como sabemos, este documento es el que recoge la cuantificación de las necesidades de infraestructura y, en consecuencia, las modificaciones y las ampliaciones que habrán de realizarse en el actual hospital del Aire, y una vez que se apruebe el acta de definición de necesidades se redactará el correspondiente proyecto de obra.

Aunque no tiene nada que ver con lo anterior, señor presidente, pero sí con la filosofía de nuestra enmienda, y además en el debate anterior también se ha dicho, en los próximos meses se iniciará un programa piloto para implantar en el hospital militar central Gómez Ulla una estructura organizativa por unidades funcionales, lo que comportará el diseño y aplicación de un nuevo sistema de procesos hospitalarios, y sobre todo de procesos de gestión de los procesos hospitalarios. ¿Qué quiere decir esto? Pues que el Ministerio de Defensa ha realizado ya numerosos trabajos para definir los estándares que deberán satisfacer los hospitales militares que constituirán la red hospitalaria y militar, entre los que se encuentra como elemento fundamental el actual hospital del Aire, y coincidiendo con el Grupo Parlamentario Socialista, su elección como futuro hospital central de Defensa parece acertada, tanto por su tamaño y por su ubicación física como por la eficiencia y la capacidad investigadora y formativa, que como ya lo ha señalado el portavoz del Grupo Socialista no es cuestión de volver a decirlo.

Por ello, nosotros creemos que la proposición no de ley podría ser aceptada por nuestro grupo, y para eso hemos introducido esta enmienda a la proposición no de ley, buscando precisamente un acuerdo general, porque creemos que nuestra enmienda recoge tanto la filosofía que el Grupo Parlamentario Socialista ha expuesto como

las consideraciones que yo, en nombre de mi grupo, he puesto encima de la mesa en el momento presente.

Nosotros presentamos una enmienda que dice: «El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que se inicien los trabajos para la redacción de un plan director del hospital central de la Defensa que incluya entre otros aspectos su diseño funcional, basándose en los estudios estratégicos realizados para la racionalización y modernización de la red sanitaria militar». Nosotros creemos que esta mejora técnica, si se me permite la expresión (y entrecomillándola) a la proposición no de ley que el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado en la mañana de hoy, cerraría de manera más eficaz la proposición no de ley y en ese caso, si se acepta nuestra enmienda, nosotros votaríamos favorablemente la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, así como, naturalmente, nuestra enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Blanco a los efectos de aceptar o rechazar esta enmienda.

El señor **BLANCO GARCÍA**: La enmienda tiene una justificación que es mejora técnica. A nuestro juicio, no sé si se trata de una mejora técnica o no. Lo importante es que se lleve a la práctica un plan director sobre el hospital del Aire para diseñar esas fortalezas y esas debilidades que en la actualidad puede tener y para corregirlas; por lo tanto la finalidad de la proposición no de ley es que se haga ese plan director; plan director que, por otra parte, tiene que contemplar, lo he dicho en la intervención anterior, no solamente las comunicaciones, sino la logística, los recursos humanos, la docencia, tiene que dar una visión amplia de la zona donde se ubica, de sus comunicaciones, de los recursos humanos, de la logística... **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Les ruego que guarden silencio y que escuchen al diputado que está en el uso de la palabra.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Y cuando hablo de comunicaciones no solamente hablo de comunicaciones terrestres, sino que un hospital central de la Defensa debería de tener cercano, y en este caso la tiene, un aeródromo militar o una base militar. Por lo tanto, en este sentido, creemos que es acertada la elección de este hospital y en definitiva aceptamos la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, porque de lo que se trata es de hacer un plan director para ese hospital.

El señor **PRESIDENTE**: Hemos concluido el debate de las seis proposiciones, dos de forma conjunta, y vamos a hacer la votación conforme al orden que viene en el orden del día.

Se vota el texto de la primera proposición no de ley, del Grupo Federal de Izquierda Unida, que tiene una enmienda del Grupo Socialista que no ha sido aceptada, conforme se dijo por mandato al presidente.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, tres; en contra, 17; abstenciones, 10.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Pasamos a la segunda proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Socialista, con una autoenmienda.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 20.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Votamos conjuntamente las proposiciones no de ley 3.^a y 4.^a. Se han debatido de forma conjunta y así las votamos también, por unidad temática.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor 13; en contra, 20.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Votamos la quinta proposición no de ley, del Grupo Socialista, sin ninguna enmienda.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Se vota a continuación la proposición no de ley sexta, resultante de la enmienda que ha sido remitida por el Grupo Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.
Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las doce y treinta minutos.

Nota.—El presente «Diario de Sesiones», de la Comisión de Defensa, del miércoles, 13 de marzo de 2002, no guarda relación cronológica habitual, con el fin de no retrasar la publicación de los «Diarios de Sesiones» ya elaborados.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

