



CORTES GENERALES  
**DIARIO DE SESIONES DEL  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**  
**COMISIONES**

Año 2012

X LEGISLATURA

Núm. 238

Pág. 1

## **SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**

**PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO**

Sesión núm. 10

celebrada el miércoles 12 de diciembre de 2012

Página

**ORDEN DEL DÍA:**

Comparecencia de la señora secretaria general de Sanidad y Consumo (Farjas Abadía), para:

- Informar sobre la puesta en marcha de la exclusión de medicamentos de síntomas menores y la participación de los enfermos en el pago de la prestación farmacéutica. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 212/000423) ..... 2
- Que informe sobre la carta que envió a la asociación de consumidores Facua-Consumidores en Acción, en la que amenaza con ilegalizarla si mantiene su actividad crítica con los recortes. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 212/000460) ..... 2
- Informar de la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012 y de la revisión de la cartera de servicios. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 212/000475) ..... 2
- Explicar los motivos por los que no se ha realizado el preceptivo informe de impacto en salud de las medidas sobre los inmigrantes, copagos ortoprotésicos, etcétera. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 212/000731) ..... 2
- Informar del balance de las medidas del Plan de reforma para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 212/000733) ..... 2

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 2

### Preguntas:

- Del diputado don Gaspar Llamazares Trigo, del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, sobre medidas para garantizar la prevención, la lucha contra enfermedades infecciosas y el tratamiento de las enfermedades crónicas en inmigrantes irregulares. (Número de expediente 181/000361) ..... 32
- De la diputada doña Rosa María Díez González, del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, sobre actuaciones para atajar la discriminación de acceso a las prestaciones sanitarias más básicas que sufren los ciudadanos que dependen habitual o transitoriamente del sistema sanitario de otra comunidad autónoma diferente a la de su residencia. (Número de expediente 181/000101) ..... 32
- De la diputada doña María Concepció Tarruella Tomàs, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), sobre actuaciones para regularizar la situación de los Mestros (médicos especialistas sin título oficial), Festos (farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial) y Pestos (psicólogos del sistema sanitario sin título oficial homologado de especialistas en psicología clínica). (Número de expediente 181/000484) ..... 34
- Del diputado con Guillem García Gasulla, del Grupo Parlamentario Socialista, sobre valoración de la introducción de un pago de 10 euros por la renovación u obtención de la tarjeta sanitaria de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. (Número de expediente 181/000243) ..... 36

Se abre la sesión a las cuatro y treinta minutos de la tarde.

### COMPARECENCIA DE LA SEÑORA SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO (FARJAS ABADÍA), PARA:

- INFORMAR SOBRE LA PUESTA EN MARCHA DE LA EXCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS DE SÍNTOMAS MENORES Y LA PARTICIPACIÓN DE LOS ENFERMOS EN EL PAGO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUiA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 212/000423).
- QUE INFORME SOBRE LA CARTA QUE ENVIÓ A LA ASOCIACIÓN DE CONSUMIDORES FACUA-CONSUMIDORES EN ACCIÓN, EN LA QUE AMENAZA CON ILEGALIZARLA SI MANTIENE SU ACTIVIDAD CRÍTICA CON LOS RECORTES. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 212/000460).
- INFORMAR DE LA APLICACIÓN DEL REAL DECRETO-LEY 16/2012 Y DE LA REVISIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUiA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 212/000475).
- EXPLICAR LOS MOTIVOS POR LOS QUE NO SE HA REALIZADO EL PRECEPTIVO INFORME DE IMPACTO EN SALUD DE LAS MEDIDAS SOBRE LOS INMIGRANTES, COPAGOS ORTOPROTÉSICOS, ETCÉTERA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IU, ICV-EUiA, CHA: LA IZQUIERDA PLURAL. (Número de expediente 212/000731).
- PARA INFORMAR DEL BALANCE DE LAS MEDIDAS DEL PLAN DE REFORMA PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 212/000733).

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a celebrar la sesión número 10 de la Comisión de Sanidad, con la comparecencia de la secretaria general de Sanidad y Consumo, doña Pilar Farjas. El orden del día, que conocen todas sus señorías, tiene dos partes: la primera es la contestación por parte de la secretaria general de Sanidad y Consumo a cinco comparecencias, una del propio Gobierno, sobre el balance de las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 3

medidas del Plan de reforma para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud; otra del Grupo Parlamentario Socialista, que se refiere a la Asociación Consumidores en Acción y la amenaza de ilegalizarla si mantiene su actividad crítica con los recortes; y tres de La Izquierda Plural que afectan a la exclusión de medicamentos de síntomas menores, a la revisión de la cartera de servicios y a la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012, y a la explicación de los motivos por lo que no se ha realizado el preceptivo informe de impacto en salud de las medidas sobre inmigrantes, copagos, ortoprotésicos, etcétera. En primer lugar, habrá una única intervención de la secretaria general. Después intervendrán los distintos grupos parlamentarios, empezando por el Grupo Socialista y, posteriormente, el representante de La Izquierda Plural, después tomarán la palabra los distintos grupos parlamentarios para fijar posición y cerrará el debate la secretaria general. En la segunda parte de la reunión de esta tarde la secretaria general contestará a las preguntas de los distintos grupos parlamentarios: UPyD, La Izquierda Plural, señor Llamazares, CiU, señora Tarruella y Grupo Parlamentario Socialista, señor García Gasulla. Esta es la distribución del orden del día de la jornada de esta tarde y, sin más preámbulos, le doy la palabra a doña Pilar Farjas, secretaria general de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad.

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Una vez más quiero reiterarles mi satisfacción por comparecer ante ustedes en esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Es un placer tener la oportunidad de presentar el balance de medidas del Plan de reforma para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, medidas emprendidas desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y al mismo tiempo poder dar respuesta a otros temas respecto a los cuales distintos grupos parlamentarios solicitaron mi comparecencia o presentaron preguntas orales.

En este primer año de legislatura, desde el Gobierno de España hemos encarado importantes medidas, retos muy significados, muy significativos que hoy podemos decir con orgullo que han sido afrontados. Medidas pensadas en el beneficio de todos y como elemento de protección de nuestro sistema que había sido puesto en riesgo por la deuda y por un escenario de inestabilidad heredada que nos hizo abordar con carácter urgente la reforma del sistema nacional; y lo hicimos porque es un ejercicio de responsabilidad y de rigor y porque urgía fortalecer la sostenibilidad de la sanidad pública.

Comenzaré afirmando que los datos estructurales y las cifras más significativas del gasto sanitario público muestran que el sistema sanitario no podía ignorar ni mantenerse al margen de una situación absolutamente incompatible con la sostenibilidad del mismo. La sanidad pública en España comenzó en el año 2012 con una deuda insostenible. Al inicio de esta legislatura se pusieron al descubierto con toda su crudeza los más de 16.000 millones de euros de deuda que arrastraba el sistema. Esta cifra además se había disparado un 173 % entre 2009 y 2011, al tiempo que descendían el PIB y los ingresos del Estado. De esos 16.000 millones de euros, 12.100 millones han correspondido a la factura sanitaria abonada dentro del Plan de pago a proveedores. Más del 73 % de la deuda recogida, reconocida y abonada en el Plan de pago a proveedores correspondía a facturas del ámbito de la sanidad. Una deuda que continuaría creciendo si no hubiéramos planteado estrategias para controlarla. En coordinación con el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas pusimos en marcha de manera urgente dos mecanismos excepcionales que han permitido afrontar este problema, el Plan de pago a proveedores y el Fondo de liquidez autonómica. Con el primero hemos realizado pago a proveedores de modo que el pasado mes de junio pudimos poner a cero el contador de los proveedores del sistema. Con el segundo queremos que las comunidades autónomas cumplan objetivos del límite de déficit presupuestario, que sigan garantizando el abono de las facturas a sus proveedores. Una deuda superada por una decisión del Gobierno de España, una decisión de este Gobierno que refuerza un principio básico, que a pesar de las dificultades España es un país solvente que paga sus facturas. El Plan de pago a proveedores, establecido en el acuerdo 6/2012, del Consejo de Política Fiscal y Financiera, ha sido clave para impulsar la actividad empresarial y ha permitido que las empresas proveedoras hayan cobrado de forma ágil sus obligaciones pendientes de pago, permitiéndoles continuar e incluso recuperar su actividad empresarial.

Junto a esto, el Gobierno tuvo muy claro desde el principio que era absolutamente urgente propiciar situaciones de contención y de ahorro a corto y medio plazo en el Sistema Nacional de Salud para garantizar su sostenibilidad, reforzar la calidad y la equidad en las prestaciones y la cohesión del sistema. En este contexto de necesidad y urgencia se adoptó el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que es un elemento fundamental para garantizar la sostenibilidad, asegurando que la asistencia sanitaria sea universal, pública y gratuita y de la máxima calidad, preservando

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 4

siempre el derecho de los ciudadanos a la protección de su salud. Esta norma avanza hacia un nuevo modelo de prestación farmacéutica y establece medidas que aseguran el acceso de todos los ciudadanos a los medicamentos necesarios, un modelo de prestación farmacéutica sostenible que mantenga la universalidad en la protección a la atención sanitaria.

Entre tales medidas destaca la modificación de la aportación del usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria haciéndolo más justo, al modificarse en función de la renta y la duración del tratamiento. Los parados que han perdido el subsidio de desempleo por primera vez están exentos de aportación en la prestación farmacéutica, también están exentos los perceptores de rentas mínimas de reinserción, de pensiones no contributivas y de situaciones análogas. Entró en vigor, como todos ustedes saben, el 1 de julio del año en curso. Los pacientes con enfermedades graves y los pacientes con enfermedades crónicas tienen una aportación reducida del 10 % en los medicamentos y productos sanitarios, con un límite máximo de aportación actualizado actualmente al IPC. También el desarrollo y revisión del sistema de precios de referencia, la actualización de precios menores y precios más bajos, la promoción de la dispensación de medicamentos genéricos en el objetivo de alcanzar el porcentaje medio de la Unión Europea, la inclusión de criterios de coste-beneficio en los procesos de incorporación de nuevos medicamentos, la adecuación de envases al tratamiento más usual, comenzando con los antibióticos y siguiendo con otras familias de medicamentos, y la actualización, como decía, al IPC en medicamentos de aportación reducida. Paralelamente, hemos habilitado medidas recogidas en el mencionado real decreto-ley, lo que nos ha permitido obtener unos resultados de gestión que ponen fin a una situación de descoordinación en la definición de las personas que tienen derecho a la asistencia sanitaria pública en nuestro país y al crecimiento desordenado de las prestaciones. Ahora España está en situación de planificar un modelo que mantenga la universalidad en la atención de los pacientes y contribuya a los grandes objetivos nacionales.

El desarrollo de los conceptos de asegurado y beneficiario se ha culminado en el Real Decreto-ley 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud. Esta norma define los supuestos de acceso al derecho a la asistencia sanitaria pública, a través de las figuras del asegurado y del beneficiario, y regula el mecanismo de reconocimiento de dicha condición que resulte de aplicación tanto a los españoles como a los ciudadanos de otras nacionalidades. Con esta norma se alcanza finalmente la plena universalización de la asistencia sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud al incluir a colectivos hasta ese momento fuera de ella. Como desarrollo al citado real decreto se ha unificado la tarjeta sanitaria como documento básico de acreditación en todo el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 29 de febrero del 2012. Actualmente, está pendiente de informe del Consejo de Estado la orden que hemos elaborado para regular los convenios para el acceso al Sistema Nacional de Salud de personas que no son reconocidas como asegurados o beneficiarios y de colectivos especiales. Con estas normas comunes de aseguramiento se pone fin a la diversidad existente entre las comunidades autónomas en lo que se refería a personas con derecho a asistencia sanitaria en cada una de ellas y, sobre todo, se ha puesto fin al turismo sanitario y a la utilización fraudulenta de los servicios de salud que, según el Tribunal de Cuentas, costó 1.000 millones de euros al año a todos los españoles, cifrado este dato para el año 2009.

En cuanto a la cartera de servicios, me satisface decir que la previsión que tenemos es que a finales de diciembre puedan definirse las bases sobre las que se articulará la cartera común básica, una vez avancen los trabajos de los grupos de trabajo constituidos por acuerdo del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado 29 de febrero, y que están contando con la participación de expertos del ministerio, de las comunidades autónomas, de las sociedades científicas y de la Red española de tecnologías y prestaciones sanitarias. Así, podemos llevar al próximo consejo interterritorial el informe sobre actividades realizadas y de revisión de la cartera básica de servicios. En el espacio de tiempo que analizamos también se ha aprobado el Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica en el Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestaciones ortoprotésicas. Este real decreto establece un mismo catálogo con productos con un mismo precio y con la misma aportación para el usuario independientemente de dónde resida. De esta manera, no existirán diferencias ni discriminaciones en función de la comunidad autónoma donde se resida. Esta situación tenía que ser reconducida hacia la homogeneidad entre los servicios de salud, así como hacia la claridad, transparencia e información a la ciudadanía para que puedan conocer con exactitud el alcance de la cobertura de sus

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 5

derechos. Igualmente, se está trabajando como desarrollo posterior en este real decreto en las órdenes ministeriales sobre catálogo común de prestación ortoprotésica suplementaria, procedimiento de oferta, importes máximos de financiación y límites de aportación del usuario. Y por orden del sistema del 2366/2012, de 30 de octubre, se ha establecido el factor común de facturación de productos dietéticos que afecta a los productos dietoterápicos dispensados en oficinas de farmacia. Con estas medidas avanzamos en hacer realidad que todos los españoles tengan una cartera única y homogénea de prestaciones, equidad en el acceso, igualdad entre servicios de salud y garantía de calidad en las prestaciones.

Por lo que se refiere a las medidas de eficiencia, en la situación en la que los recursos son escasos es ineludible, era ineludible plantear aumentar la eficiencia en la gestión en el Sistema Nacional de Salud y para ello han sido varias las medidas que se han puesto en marcha en diversos ámbitos, tal como exige el Real Decreto-ley 16/2012. Entre ellas, los tres procesos de compras centralizadas ya realizados, la puesta en marcha de una plataforma de compras centralizadas, la creación de la Red de evaluación de prestaciones y tecnologías sanitarias, la adecuación de envases de medicamentos a pautas y tiempos de tratamiento, proyectos de conexión en red, de bibliotecas, Plan de ahorro energético, creación de una plataforma española de innovación en salud. Es de destacar en este punto el impulso que hemos dado y estamos dando a la e-salud. Hemos acordado la efectiva implantación en todo el territorio nacional de la historia clínica digital y el desarrollo progresivo de la receta electrónica, de manera que a principios del 2013 podamos cerrar el circuito de la receta electrónica y la dispensación electrónica en toda España.

Uno de los objetivos prioritarios de la reforma sanitaria es reafirmar el compromiso con los profesionales, trabajando en el marco regulatorio de desarrollo profesional y con el justo reconocimiento social que merecen. En la actualidad existe una gran diversidad de normas reguladoras, variedad de categorías y una gran complejidad de situaciones laborales de los más de 600.000 trabajadores de los diecisiete servicios de salud. Por ello, se hace necesario acometer cambios en el modelo de desarrollo profesional. Con las medidas contenidas en el real decreto-ley se impulsa el desarrollo profesional del personal sanitario y se da satisfacción a una petición histórica que permitirá que los profesionales sanitarios puedan acceder a plazas vacantes en otros servicios de salud. Por decisión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 29 de febrero se constituyeron tres grupos de trabajo que tienen el objeto de crear un marco común, de manera estructurada y accesible para todos los profesionales que modernice y flexibilice su gestión, permitiendo el reconocimiento de la contribución de los profesionales al sistema. Se llevará al próximo consejo interterritorial la propuesta sobre procedimientos de homologación de categorías profesionales, donde se establecen equivalencias en el ámbito de aplicación del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud. Otras actuaciones que estamos llevando a cabo en este ámbito son la elaboración del real decreto por el que se desarrolla la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud, el proyecto elaboración del libro blanco de las profesiones sanitarias y la finalización del proceso de reforma de atención primaria.

En otro orden de cosas y siempre en la búsqueda de una sociedad saludable y un sistema sostenible, estamos desarrollando medidas dirigidas a fomentar la responsabilidad de los ciudadanos en el cuidado de la salud, en línea con la voluntad expresada desde el primer momento de colocar al paciente en el centro del sistema. Una dimensión a tener en cuenta es la del ciudadano como gestor de su salud. Con este fin vamos a desarrollar varios proyectos de gran interés, entre ellos destaca la creación de la Red de escuelas de salud para ciudadanos, que es una apuesta valiente por políticas públicas dirigidas a mejorar el nivel de salud de los ciudadanos, incrementar los niveles de autonomía de los pacientes y profundizar en la gestión de autocuidados. En España, al igual que en los primeros países de la Unión Europea, tenemos por delante un reto ineludible, desarrollar una estrategia dirigida al empoderamiento de los pacientes y de la ciudadanía en general. Existe evidencia científica que indica que los ciudadanos y pacientes que conocen mejor su enfermedad y los cuidados que requiere, son capaces de tomar mejores decisiones sobre su tratamiento y opciones para la gestión de sus condiciones y la promoción de la salud desde un punto de vista no sólo personal sino también social y sanitario. Pero este empoderamiento debe ser abordado no sólo a nivel individual, sino poblacional de la comunidad, donde desde la acción colectiva se actúa sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de la propia comunidad, siendo por ello un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha dado un paso muy importante en este aspecto al pilotarla con la constitución de la Red de escuelas de salud para ciudadanos, con la colaboración de todas las comunidades autónomas como un mecanismo para promover la participación de los ciudadanos. La Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003 señalaba la necesidad de garantizar la equidad, la calidad y la participación

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 6

social, al mismo tiempo que la colaboración activa entre los distintos agentes para minorar las desigualdades en salud. La Red de escuelas de salud para ciudadanos aprobada en el consejo interterritorial del 25 de junio tiene la misión de actuar como vehículo de cooperación y espacio para compartir y promover experiencias de contenidos formativos, programas e iniciativas dirigidas a facilitar la adquisición de competencias, con la finalidad de fomentar la corresponsabilidad de la ciudadanía en el autocuidado de su salud y la coparticipación en la gestión de la enfermedad; competencias entendidas en los tres ámbitos: adquisición de conocimientos, desarrollo de habilidades y modificación de actitudes. Creo firmemente que si demandamos la responsabilidad de los ciudadanos en el autocuidado de su salud, desde las administraciones tenemos que generar instrumentos que den soporte a sus necesidades identificadas y, por ello, la Red de escuelas es un instrumento importante en este proceso de coparticipación en la perspectiva, como decía, de situar a los ciudadanos en el centro del sistema.

Otro instrumento de cohesión que favorece la equidad en el acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria son las estrategias de salud. El perfil y las necesidades de los pacientes se han modificado, existiendo una prevalencia cada vez mayor de crónicos, dependientes y pacientes polimedicados, y el sistema sanitario necesita reorientarse para responder a las necesidades de los enfermos crónicos. A esta finalidad responde la estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud que fue presentada en el consejo interterritorial celebrado el 27 de julio. En el próximo consejo presentaremos la estrategia de enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, así como la evaluación de la estrategia de enfermedades raras y el informe de estrategia de atención primaria en el siglo XXI. Todas estas medidas a las que me he venido refiriendo las estamos adoptando contando con la necesaria participación y compromiso de todos los agentes implicados en el sistema. Estamos consolidando lazos de relación con los profesionales, con las organizaciones profesionales que los representan y con las sociedades científicas, con la convicción de que sólo así podemos garantizar la estabilidad que el sector necesita.

No quisiera cerrar esta parte de mi intervención sin referirme antes a la proyección de España en los foros y acciones sanitarias y en el ámbito de la Unión Europea. En el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad estamos comprometidos en aprovechar las oportunidades que nos brinda Europa, que ha posicionado al sector salud entre sus prioridades en innovación tecnológica, pues es propósito de este Gobierno impulsar y lograr un redimensionamiento de la presencia de España en consonancia con el enorme potencial que tiene nuestro país. A título de ejemplo, en las dos primeras conferencias de partenariado europeo de innovación europea para el envejecimiento activo y saludable en las que hemos participado, España ha tenido una presencia mayoritaria. La presencia española en este partenariado, proyecto piloto de la Unión Europea para responder a los retos sociales y ganar en competitividad a través de la innovación, es muy alta. España ha aportado un alto número de solicitudes de numerosas administraciones públicas, autonómicas, provinciales, locales, organizaciones profesionales, hospitales, institutos de investigación, fundaciones y organizaciones privadas que representan más de un tercio del total de solicitudes e iniciativas presentadas. Esto ha situado a nuestro país en un lugar prioritario en este partenariado. El ministerio ha participado en las dos conferencias internacionales celebradas sobre envejecimiento activo y saludable. La primera convocada por la Presidencia chipriota los días 5 y 6 de septiembre, la segunda en Bruselas el 6 de noviembre. Está prevista la realización en el ministerio de un taller el próximo mes de enero, al que se invitará a todos los representantes españoles en el partenariado y a la Dirección General Sanco. Este taller tendrá un doble objetivo: en primer lugar, actualizar la información sobre la iniciativa e informar sobre las actuaciones que está desarrollando el ministerio relacionadas con la innovación en salud y, en segundo lugar, encontrar la mejor fórmula para reordenar las iniciativas españolas de forma que redunden en una mayor eficacia y solidez en su participación en Europa.

En lo que respecta al ámbito de consumo, la defensa de los consumidores es una de las prioridades de este ministerio, tratando de equilibrar su posición en el mercado en cuanto parte débil en las relaciones económicas. Este equilibrio ha de buscarse y garantizarse con diferentes medidas que amparan al ciudadano antes, después y durante la realización de operaciones de adquisición de bienes y servicios. Esta es la razón que nos ha impulsado a mejorar el sistema arbitral de consumo. Estamos trabajando en el real decreto de arbitraje que mejorará la gestión del sistema, que lo hará más ágil y acortará los plazos disminuyendo costes. Complementariamente, estamos desarrollando con el resto de los países de la Unión Europea reglamento para la resolución alternativa de litigios *on line* y una directiva de resolución alternativa de litigios, que pretende aligerar el volumen de trabajo y los costes de las juntas arbitrales, algo que preocupa a muchas comunidades autónomas. Estamos trabajando también para dar cumplimiento al mandato legal del texto refundido de la Ley general para la defensa de consumidores y usuarios, que ya

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 7

en el 2007 establecía que había que aprobar el reglamento del Registro estatal de asociaciones de consumidores y usuarios. Este reglamento, sin duda, contribuirá a clarificar qué se entiende por asociación de consumidores y usuarios de carácter estatal y permitirá un mejor control de que el dinero público se destina a los fines que les corresponden. El Gobierno está comprometido con las asociaciones de consumidores. Esto queda claramente ilustrado en el hecho de que a pesar de los ajustes que la situación económica nos está obligando a hacer, se han mantenido las ayudas que a través del Instituto Nacional de Consumo perciben las asociaciones de consumidores y usuarios. En concreto, este año se han concedido más de 2.700.000 euros para estos fines. En cualquier momento, pero especialmente cuando se está pidiendo a la sociedad en general que haga un esfuerzo para que entre todos superemos los problemas que tiene nuestra economía, debemos de velar por que el dinero público que reciben las asociaciones se destine a los fines a los que se dirigen las subvenciones. El Tribunal de Cuentas lo pone de manifiesto en la fiscalización que está realizando sobre la actividad relativa al 2010, en la que alude a que se están concediendo subvenciones para los distintos niveles administrativos territoriales para la consecución de objetivos y realización de actividades similares a entidades que conforman una misma asociación a nivel nacional. Por eso, estamos estableciendo mecanismos de coordinación para optimizar la gestión de los recursos públicos, evitando solapamientos y duplicidades.

A continuación, paso a exponer los temas sobre los cuales algunos de los grupos parlamentarios han solicitado comparencias. Sobre la puesta en marcha de la iniciativa de exclusión de medicamentos para síntomas menores y la participación de los enfermos en el pago de la prestación farmacéutica, quería informarles que es evidente que desde hace tiempo nuestro Sistema Nacional de Salud carecía de una estrategia definida en farmacia, y ello a pesar de que el gasto farmacéutico representaba más del 22 % del total del gasto sanitario público. Por ello, creíamos que era indispensable y urgente avanzar hacia un nuevo modelo de prestación farmacéutica, con acceso a todos los medicamentos necesarios para hacer frente a las distintas patologías con criterios de eficiencia en la prestación farmacéutica, garantizando el acceso de los pacientes a medicamentos innovadores, siempre que realmente aporten un valor terapéutico añadido; para aumentar la prescripción de medicamentos genéricos, que en noviembre está situada en un 34 %, hasta poder alcanzar la media europea que se sitúa en un 44 %. La reforma modifica el sistema de aportaciones del usuario en farmacia. La aportación del usuario existe desde hace décadas, no es algo nuevo, lo que ahora hemos pretendido es mejorar la equidad con un sistema más justo. Los niveles de aportación para el pago de medicamentos se establecen en función de tres criterios: la renta, la edad y el grado de enfermedad. Los parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo que antes pagaban el 40 % ahora no pagan nada. Los perceptores de rentas mínimas de inserción, de pensiones no contributivas y situaciones análogas tampoco pagan. Los pacientes con enfermedades graves y los pacientes crónicos tienen una aportación reducida del 10 % en estos medicamentos y productos sanitarios, con un límite máximo de aportación actualizado al IPC. Se establecen tres tramos de aportación en función de la renta, del 0 al 60 %, se fijan para los pensionistas límites máximos de aportación al mes en función de la renta. Estos límites no superan 8 euros mensuales en la mayoría de los casos y sólo alcanzan los 18 en un porcentaje reducido de ellos. Sólo en el supuesto de rentas superiores a los 100.000 euros se establece un límite de 60.

La financiación pública de medicamentos está sometida al sistema de precios de referencia y mecanismos de precios seleccionados como instrumentos de ahorro en el gasto farmacéutico. Adecuar los envases de los medicamentos al tratamiento más usual, comenzando con los antibióticos y siguiendo con otras familias de medicamentos, es otra de las líneas de trabajo desarrolladas. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó revisar el nomenclátor de medicamentos. Se trata de la lista de medicamentos con financiación pública y que hacía más de una década que no se revisaba. En concreto, se han excluido 417 fármacos que o bien han quedado superados por otros compuestos, por lo que ya no se financian en la mayoría de los países europeos, o son tratamientos para síntomas menores o tienen una baja utilidad terapéutica. En cualquier caso, son productos de precios menores. Con esta medida se obtendrá una eficiencia de 450 millones de euros, que permitirá que se incorporen otros medicamentos innovadores. Es preciso recordar que este tipo de revisión de financiación en medicamentos se ha realizado con anterioridad, sirva como ejemplo la realizada en 1993, acometida por el entonces Gobierno de otro partido político y que desfinanció 800 presentaciones, 800 medicamentos, prácticamente el doble que la cifra actual. Por resolución de 2 de agosto del 2012, la Dirección General de Cartera Básica de Servicio del Sistema Nacional de Salud y Farmacia se procedió a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud con efectos del 1 de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 8

septiembre. El ahorro en farmacia superará los 1.700 millones de euros a final del año. Hasta octubre de este año el ahorro asciende a 1.061 millones de euros, de los cuales 802,7 se han conseguido en los cuatro últimos meses. Estos datos siguen una tendencia iniciada con la puesta en marcha el 1 de julio de las nuevas medidas de equidad incluidas en el real decreto-ley. Se trata de un sistema en el que aporta más el que más tiene, a la vez que salvaguarda a los que menos tienen, como son los parados de larga duración, que por primera vez quedan exentos de pagar las medicinas.

Respecto a la carta remitida a la Asociación de Consumidores FACUA-Consumidores en Acción, antes que nada permítanme puntualizar que no cabe en modo alguno hablar de amenaza sobre asociaciones de consumidores, contrariamente a lo que expresa el Grupo Parlamentario Socialista en su solicitud de comparecencia. Lo que ha hecho el Instituto Nacional de Consumo al dirigirse a FACUA es velar por los intereses de los consumidores, así como asegurar que el sistema cumpla con los objetivos y condiciones para los que fue creado. En su escrito el Instituto Nacional de Consumo ha comunicado de oficio a una asociación que algunas de sus actuaciones podrían estar lejos de su objetivo, lo ha hecho siguiendo las conclusiones de un informe de la Abogacía del Estado, que indica que las campañas de la asociación no guardaban relación directa con los fines que han de perseguir las asociaciones de consumidores y usuarios en los términos fijados en el artículo 23 del texto refundido de la Ley general para la defensa de consumidores y usuarios. De hecho, la Oficina del Defensor del Pueblo ha sugerido a esta misma asociación que tenga a bien revisar las campañas por si en algún caso se hubiera producido alguna actividad que no encaje precisamente en los fines que deben presidir las actuaciones de las asociaciones de consumidores y usuarios. Estoy segura de que sus señorías coinciden en que el asociacionismo ha demostrado ser un eficaz mecanismo destinado a asegurar la independencia del sistema en relación con los poderes públicos empresariales, y seguro que coinciden también en que es una garantía de su independencia el hecho de que estas asociaciones no se dediquen a cuestiones distintas a la defensa de los intereses de los consumidores como exige la ley. Confío plenamente en los profesionales del Instituto Nacional de Consumo, que es un organismo autónomo del Estado que, como usted sabe, tiene una dilatada experiencia, y también en los informes de la Abogacía del Estado, que me merecen todo el respeto. Señorías, se trata de defender a las asociaciones de consumidores y usuarios, pero también de velar para que se utilicen los dineros públicos con la finalidad para la que se otorgan las ayudas y subvenciones. En definitiva, se detectaron deficiencias e irregularidades y así se comunicó a la asociación. Entiendo que estarán de acuerdo con que las asociaciones deben de cumplir la legalidad vigente y utilizar de una manera adecuada los fondos públicos.

En cuanto a la solicitud de informe de la aplicación del real decreto-ley y de la revisión de cartera de servicios, además de la información ya provista en la primera parte de mi intervención, quiero informarles que, como saben, en febrero de 1995 a través de real decreto se estableció la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, en desarrollo de la Ley General de Sanidad de 1986. Posteriormente y en función de lo previsto en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003, se aprobó una nueva cartera de servicios por Real Decreto del 15 de septiembre del 2006. Esta cartera de servicios aportó pocas novedades respecto a la anteriormente vigente, con lo cual importantes avances científicos y técnicos no quedaron reflejados y, por tanto, no fueron accesibles en el ámbito del sistema sanitario público, con efectos negativos desde el punto de vista de la calidad asistencial y los costes de gestión. Esta situación se fue haciendo cada vez más evidente y, por ello, tras veintisiete años con una cartera de servicios poco actualizada y escasamente renovada, el Gobierno aprobó el Real Decreto-ley 16/2012, que estableció una nueva estructura de dicha cartera, al mismo tiempo que confería un mandato para el correspondiente desarrollo reglamentario. Tal mandato en definitiva ordenaba tener en cuenta los cambios habidos en la práctica médica, tanto en lo que se refiere a la aparición de nuevos procedimientos y tratamientos, como en la mayor facilidad para diagnosticar las enfermedades con nuevas técnicas. Así pues, no se trata de llevar a cabo una mera actualización de una cartera de servicios que se había quedado obsoleta, sino una nueva cartera para cuya definición el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está llevando a cabo a lo largo de los últimos meses un intenso proceso de intercambio de información, de experiencia y de buenas prácticas, compartiendo criterios con los expertos de las comunidades autónomas y de las sociedades científicas médicas. Esta nueva cartera común de servicios será una potente herramienta a favor de la igualdad de trato de los pacientes, con independencia del territorio en el que vivan habitualmente.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 9

Como saben, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se compone de una cartera común básica de servicios asistenciales cubierta de forma completa por financiación pública; de una cartera común suplementaria que incluirá las prestaciones farmacéuticas ortoprotésicas de productos dietéticos y de transporte no urgente, donde el usuario deberá aportar una parte del coste de la prestación en un marco de equidad, y una cartera común de servicios accesorios pendiente de definición que incluirá actividades, servicios o técnicas sin carácter de prestación. Por tanto, que no se consideran esenciales y/o son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, que también estarán sujetos a aportación o reembolso por parte del usuario. Además, podrá existir una cartera de servicios complementaria en aquellas comunidades autónomas que así lo decidan, aprobándola en el ámbito de sus competencias, siendo preceptivo para ello la garantía previa de suficiencia financiera en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria. Volviendo a la cartera común básica de servicios asistenciales, se incluirán en ellas nuevas técnicas médicas y se eliminarán técnicas obsoletas, por ejemplo, potenciando la laparoscopia ambulatoria frente a las tradicionales laparotomías, lo que lleva periodos de recuperación más breves, menos costes sanitarios y mejor calidad asistencial. A su vez, como consecuencia en esta nueva cartera se establecerán nuevos criterios de organización de los servicios sanitarios. Esta reorganización de los servicios estará basada en una mayor eficiencia y mayoritariamente en una mayor seguridad para los pacientes. En este sentido, se han cerrado los trabajos precisos para establecer criterios para la reorganización de unidades y servicios en base a eficiencia y seguridad de pacientes, trabajando con las sociedades científicas de cirugía cardiovascular y de cardiología, de trasplantes, neurocirugía, oncología o ginecología y obstetricia. Para las unidades ya existentes será necesario reevaluar su acreditación de cumplimiento de criterios y si no los cumple será necesaria la reordenación de los servicios uniéndolos a los existentes que cumplan con los criterios. El ritmo de implantación y sus positivos efectos dependerán del compromiso que deben de asumir las comunidades autónomas.

En el proceso de desarrollo de criterios para la reorganización de servicios, como digo, criterios técnicos, profesionales y médicos, para la mayor calidad y seguridad en la atención a los pacientes hemos contado con las sociedades científicas. Para nosotros la equidad en el acceso de las prestaciones es el principio rector de la cartera básica de servicios. Por ello resulta imprescindible que utilicemos una metodología fundamentada técnica y científicamente en su definición. Se trata de establecer claramente los criterios de calidad asistencial y también la priorización de los procesos según la gravedad, el tiempo de respuesta máximo, así como los derechos y deberes de los pacientes. Queremos garantizar de este modo el acceso a la sanidad pública de todos los españoles en igualdad de condiciones, independientemente de su situación social o lugar de residencia.

También quería responder a la petición realizada por el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural acerca del porqué de los informes que se han realizado en cuanto a las medidas sobre inmigrantes, copagos, ortoprotésis, etcétera. Quiero informar que el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, es una norma de carácter sanitario y por tanto no sujeta a lo establecido en el capítulo 7 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, de evaluación del impacto en salud de otras políticas. No obstante lo anterior hemos informado al señor diputado que han sido evaluadas todas las consecuencias e impacto en salud, por cuanto se han contemplado todas las situaciones posibles asegurando la gratuidad en las situaciones de gravedad y de protección del colectivo de mujeres embarazadas y niños, con independencia de la situación de residencia en nuestro país. Además, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, no ha sido derogada, por lo que cualquier contingencia derivada de su aplicación sigue vigente.

Concluyo indicando y volviendo a insistir en que este Gobierno tiene la obligación de optimizar los recursos públicos disponibles, y que está firmemente decidido a hacerlo en colaboración y con el compromiso de todos los agentes implicados en el sistema. Con los usuarios, a los que hemos de ser capaces de transmitir que deben entender que son corresponsables de su salud y que tienen que implicarse en el compromiso de hacer un buen uso del sistema; con los profesionales, a los que pedimos que sigan cooperando, dado que gran parte del gasto sanitario depende de su criterio y de sus actuaciones clínicas, y colaboración de los gestores que han de garantizar la utilización eficaz y eficiente de los recursos públicos que les son asignados. Tenemos entre todos como reto lograr un sistema viable que no suponga en ningún caso merma en la calidad de la prestación de los servicios, y para ello todos debemos de colaborar, desde los distintos ámbitos de responsabilidad. Quedo a su disposición.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 10

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a iniciar la intervención de los distintos grupos políticos, y en primer lugar los que han pedido la comparecencia de la secretaria, y entre ellos en primer lugar el Partido Socialista que va a repartir su tiempo; tiene la palabra don José Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Señora Farjas, bienvenida a la Comisión. Tengo que trasladarle nuestra sensación de impotencia porque no conseguimos, no solo el Grupo Socialista, sino ninguno de los grupos de esta Cámara, que venga la señora ministra a dar la cara y a explicar lo que está sucediendo en la sanidad española, además de nuestra indignación por que la sanidad española está siendo desmantelada. Usted nos ha contado una historia que parece *Los mundos de Yupi*, y conforme le oía más me indignaba, porque usted ha contado mentiras y medias verdades, y por lo tanto no ha hecho ninguna mención a los reales problemas que tiene la sanidad pública española. **(La señora vicepresidenta, Pérez Domínguez, ocupa la Presidencia)**. Hoy los ciudadanos pagan más por todo y tienen menos de todo. Y como decía el señor Millás, se pone precio a la sanidad para que continúe siendo gratuita, y se expulsa de ella a determinados colectivos para que siga siendo universal. Dejen de tomarnos el pelo, por favor.

El Grupo Socialista está indignado con la actitud de la ministra de no comparecer en esta Comisión, y está indignado con las afirmaciones que usted ha hecho que nos toman el pelo a los ciudadanos españoles. Ni es más universal ni es universal la sanidad pública en la actualidad, ni es verdad que con la cartera de servicios que ustedes han aprobado tengan más servicios los ciudadanos españoles; no es verdad. Ustedes han puesto en marcha una cartera de servicios que lo que ha creado ha sido una nueva modalidad de copago. No es verdad que ustedes al pagar, al ayudar a las comunidades autónomas a pagar a proveedores hayan eliminado la deuda del sistema sanitario, ustedes lo que han hecho ha sido gestionar un préstamo de los bancos a las comunidades autónomas, que lo tienen que devolver con un interés. No es verdad que ustedes se encontraran una deuda de 16.000 millones de euros atribuibles al señor Zapatero, porque entonces será verdad que la deuda de 7.000 millones de euros que ahora acumula la sanidad en estos once meses es atribuible al señor Rajoy. O a los 6.000 millones de euros que nos dejó el señor Aznar cuando se fue como deuda que tenía el sistema sanitario público. No es verdad.

Dígale a la señora ministra, ya que no viene, que los ciudadanos están preocupados; dígame que está en soledad, porque no hay una sola organización profesional que avale ni una sola de las medidas del Real Decreto-ley 16/2012, en absoluta soledad entre profesionales, en absoluta soledad con los ciudadanos. Dígaselo porque a lo mejor no se ha enterado todavía. Dígame que hay una marea blanca en Madrid reivindicando garantías de seguridad para la sanidad pública madrileña, porque se pone en manos de empresas privadas sin que sea necesario. Dígame usted, ya que ha venido, cuánto costaba o cuánto cuesta la atención a los inmigrantes en situación irregular. ¿Doscientos millones de euros al año? ¿Cuatro euros por ciudadano y año en España? Sus decisiones perjudican la salud de las personas. Esta es la afirmación más grave que le voy a hacer en esta intervención; hay ciudadanos españoles que con el copago cuando llega final de mes no pueden adquirir medicamentos en las farmacias; haga usted el favor, como le dije a la ministra en el Pleno, de ir a las oficinas de farmacia y hablar con los profesionales, de ir a los centros de salud y hablar con los médicos, con nuestros médicos, con nuestras enfermeras, porque hay pensionistas que no compran los medicamentos por el copago que ustedes han puesto. Y eso perjudica su salud. Y hay ciudadanos que están en España en situación irregular, trabajando en situación irregular, que tienen riesgo para su salud porque ustedes les han excluido de su cobertura sanitaria, por lo tanto sus decisiones perjudican la salud de las personas. Por eso le manifestamos nuestra mayor indignación por la actitud de la ministra de no comparecer a la Comisión de Sanidad, porque estamos viendo la situación más grave de la sanidad pública española y no es capaz de dar la cara; es una ministra muda, una ministra ausente, una ministra indolente. No responde ante la situación grave que está pasando la sanidad española, no responde ante la situación grave que denuncian los profesionales de la sanidad, no somos nosotros los que estamos diciendo en soledad que hay riesgo para la salud y riesgo para la calidad, lo dicen las organizaciones profesionales, no hay ni una sola organización profesional que avale la exclusión de los inmigrantes en situación irregular de la cobertura sanitaria.

Y un par de cuestiones más antes de finalizar. Ustedes están empeñados en contarnos una serie de historias para demostrar que ustedes hacen todo estupendamente, porque antes todo se hacía mal. Usted ha dicho: no había una estrategia farmacéutica; menos mal que no la había, porque nosotros cogimos el Gobierno con un crecimiento del gasto farmacéutico del 11 % interanual y se lo dejamos en el menos 8,5 % interanual. Y aún hoy en la valoración del ahorro farmacéutico que se produce en el año en curso están ustedes teniendo rédito de decisiones que se adoptaron en el año 2011, aún hoy. ¡Claro que había una

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 11

estrategia! Pero ustedes están empeñados en decir que solamente a raíz de la llegada del Gobierno del señor Rajoy se ha conseguido ahorro farmacéutico. Ustedes dicen que han ahorrado 800 millones de euros, ¿cuánto por el copago y cuánto por la exclusión de medicamentos? ¿Y cuánto por decisiones que venían tomadas anteriormente, como le decía?

Hablan de cantidad o porcentaje de medicamentos genéricos; no me sirve, ¿sabe por qué? Porque la venta de medicamentos genéricos o de marcas sin patente ya en España superaba el 40% hace tiempo **(La señora secretaria general de Sanidad y Consumo, Farjas Abadía, hace gestos negativos)**, sí señora secretaria general; los medicamentos de marca que están sin patente y están al mismo precio que los medicamentos genéricos, a efectos de ahorro, son exactamente igual, desde el punto de vista sanitario, desde el punto de vista del ahorro, desde el punto de vista de la prestación farmacéutica.

Pero finalizo ya mi intervención para dar paso a mi compañera Pilar Grande en la parte que tiene que ver con políticas de consumo, pidiéndole encarecidamente que le transmita a la ministra nuestra indignación y nuestra decepción por no ser capaz de dar la cara aquí ante los diputados representantes del pueblo español en la Comisión de Sanidad, donde reclamamos reiteradamente su presencia incluida su propia petición de comparecencia. **(Aplausos)**.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora Farjas, en agosto pasado registramos la solicitud de su comparecencia urgente en esta Comisión para que nos explicara el contenido, y la intención sobre todo, de un oficio firmado por usted misma como presidenta del Instituto Nacional de Consumo, y enviado a una asociación, a Facua el día 30 de julio, en el cual como usted ha comentado se advertía a esta asociación de consumidores de su exclusión del Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios por hacer campañas en defensa de la sanidad pública en su web. Con la que está cayendo en la sanidad pública española desde luego esto tiene toda la actualidad del mundo. Sabemos también que Facua respondió al ministerio con un extenso escrito de alegaciones el día 20 de agosto, y cuatro meses después no hemos tenido ninguna noticia oficial ni ninguna explicación de las razones del Gobierno para esta actuación a priori, permítame que le diga, bastante autoritaria, como le dije a la ministra cuando le interpele también en el Pleno del Congreso sobre este asunto en septiembre pasado. Por eso me gustaría que además de la explicación que ha dado, que es la misma respuesta que me dio la ministra el día 12 de septiembre, me indicara en qué ha quedado todo esto; ¿han archivado ese oficio? ¿Continúan tramitando algún procedimiento interno? Y si es así, ¿en qué momento procesal se encuentra este procedimiento? El día 12 la ministra me respondió lo mismo que usted, como le decía, y se remitía a un informe de la Abogacía del Estado que interpretaba el artículo 23 del texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y Usuarios. Hemos leído —y usted lo conoce igual que yo— este artículo 23, y como yo no encuentro ningún incumplimiento me gustaría tener acceso y ver ese informe de la Abogacía del Estado. Si le vale mi petición *in voce* de hoy considérelolo así, y si no se lo solicitaré por escrito para leerlo. En cualquier caso es la primera vez en la historia —realmente no conocemos ningún caso anterior— en que hay algún tipo de amenaza —que sí la hay— a una asociación que defiende derechos de ciudadanía, y sobre todo cuando además hace en su página web una campaña en defensa de la sanidad pública, porque si somos consumidores y usuarios también lo somos de la sanidad pública. Y un pequeño detalle, yo estoy de acuerdo con usted, señora Farjas, en que los dineros públicos que se dan a cualquier tipo de asociación hay que vigilarlos hasta el último céntimo, absolutamente, y siempre tendrá la ayuda en eso del Grupo Parlamentario Socialista. Pero es que el pequeño detalle es que las ayudas públicas se las acaban de dar ahora, todavía ni siquiera es firme la orden; esa campaña se hizo con dinero privado, con dinero de la propia asociación. Por tanto ahí creo que hay un pequeño detalle que no es menor.

Hasta aquí todo lo que tengo que comentar con el tema de la solicitud de la comparecencia, pero aprovechando que usted no viene mucho por aquí y la ministra menos, quiero comentar en un par de minutos nada más alguna cosa que realmente a mi grupo le preocupa mucho. Usted ha dicho que una de sus prioridades son los consumidores, que es la parte débil. Yo le voy a transmitir alguna preocupación de este grupo parlamentario sobre esa parte y la protección de esa parte débil, que creo su ministerio y su secretaría general en este momento espero que me conteste que está en ello, y me va a contestar seguro todo lo que ha hecho, pero quería que reflexionáramos juntos sobre algo. Por ejemplo, conocerá usted el proyecto de ley de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, que se está

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 12

tramitando en este momento en esta Cámara, hay enmienda a la totalidad en la próxima semana. Conocerá por tanto que es un proyecto que va a fundir todos los estamentos reguladores de nuestro país en uno solo, con un consejo que solo va a tener nueve miembros, por cierto, que los directores generales que van a asesorar a esos consejeros los va a nombrar el Gobierno, pero que en definitiva quiere decir que la Comisión Nacional de la Competencia, que la Comisión Nacional de la Energía, la Comisión Nacional del Mercado de las Telecomunicaciones y la Comisión Nacional del Servicio Postal se funden en un solo consejo regulador. ¿En qué lugar se quedan los consumidores? Porque los consumidores tenían presencia en algunos de estos consejos reguladores que le comento. Me imagino que ustedes habrán dicho al ministerio autor y proponente de esta ley que a los consumidores hay que defenderlos, y que este modelo que solo tiene un similar en Europa, en Estonia, porque Holanda intentó hacer una cosa parecida pero el Parlamento holandés lo tumbó porque no defendía suficientemente a los consumidores holandeses, este proyecto que además, como creo que también conocerá, el Consejo Europeo ha enviado ya dos cartas al Gobierno español diciendo que este modelo no le gusta absolutamente nada, facilita a las grandes compañías, a las grandes empresas que puedan controlar el mercado a su antojo, porque van a desaparecer los organismos reguladores específicos, con expertos en cada materia que puedan controlar los posibles abusos.

Por ejemplo, sin Comisión Nacional de la Energía no se podrá amparar a los consumidores cuando el Gobierno del que usted forma parte liberalice el mercado eléctrico, a través de otra ley que me imagino que usted también estará interviniendo en la defensa de los consumidores, como es la Ley de medidas fiscales para la sostenibilidad energética, que bajo ese nombre solo esconde un único objetivo, que es subir el precio de la electricidad y del gas, y que lo paguen los consumidores, un 20% de subida de la luz para las familias españolas, que es lo que va a conseguir esa ley. Por eso me gustaría saber, primero, qué actuaciones ha llevado a cabo su departamento con el ministerio proponente, que es el de Industria, para salvaguardar el impacto sobre los consumidores de la subida de este 20%, y otra cosa no menos importante, que es la desaparición de la tarifa del último recurso, con la consiguiente desregularización del mercado libre eléctrico. Qué tiene pensado usted como responsable de la defensa de los consumidores españoles para regular las relaciones entre las compañías eléctricas y los usuarios para que esta liberalización de precios no signifique desregular el mercado, y qué tiene previsto para evitar los contratos abusivos y otras prácticas de poca transparencia y nulas garantías.

Para finalizar, en cuanto a otra reclamación habitual de los consumidores en el mercado de las telecomunicaciones, sin comisión nacional reguladora específica y teniendo en cuenta que este campo es uno de los primeros sobre reclamaciones de los consumidores, nos gustaría saber qué tiene pensado su ministerio para detectar y sancionar las prácticas abusivas, sobre todo cuando la nueva Ley de Tasas hará que las reclamaciones en acciones colectivas contra las grandes compañías cuesten alrededor de 10.000 euros, sí, eso lo dice la Ley de Tasas. Tanto es así que no lo digo yo solo, sino que como usted conocerá también hay once asociaciones de consumidores que han presentado ante la Defensora del Pueblo un escrito para que se presente un recurso de inconstitucionalidad de la Ley de Tasas. Dígame si está dispuesta usted a apoyar esta defensa de los consumidores ante los abusos de la industria y que siga siendo gratuita.

Por último, nos dijeron que nos traerían su propia ley de servicios de atención al consumidor cuando rechazaron la del Grupo Parlamentario Socialista. ¿Tienen algo pensado? ¿Qué hay de su gran proyecto de la agencia de consumo y seguridad alimentaria? Y como final, en cuanto al sistema arbitral de consumo usted nos ha comentado que están retomándolo. Primero, ¿tienen pensado alguna reforma, lo van a cambiar, cómo lo van a cambiar, van a convertirlo simplemente en una resolución administrativa? Dice que va a disminuir el coste del arbitraje, pero con la nueva Ley de Tasas cuando no hay un acuerdo recuerde que al ejecutar el arbitraje antes era gratuito y ahora también se necesitará pagar las tasas.

Como la señora presidenta me va a llamar la atención no quiero abusar del tiempo. Muchas gracias, señora Farjas, espero que no solamente nos dé respuesta, sino que en serio se tome interés en los temas que le hemos presentado.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Pérez Domínguez): Por el Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural tiene la palabra el señor Llamazares. Voy a ser también flexible con el tiempo porque tiene que sustanciar tres comparecencias en una sola intervención.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Comienzo agradeciendo la comparecencia de la señora secretaria general y lamentando la ausencia, como haremos todos los grupos parlamentarios, de la señora ministra.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 13

Con una sanidad en estos momentos en pleno desbarajuste bien estaría que la ministra estuviera en esta Cámara, por lo menos para tranquilizar a los grupos parlamentarios y con ellos a la sociedad y a los pacientes, pero veo que no es la prioridad de la ministra la parlamentaria, como tampoco parece la prioridad la relación con los profesionales, y a tenor de las manifestaciones tampoco lo es la relación con los ciudadanos. Tienen ustedes un ajuste sanitario y un desbarajuste en el ámbito sanitario y en la relación con la sociedad. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

Pero voy a contraponer datos a sus datos; usted ha intentado hacer un balance aquí y yo voy a intentar hacer otro balance; usted hace un balance de sostenibilidad del sistema sanitario gracias a sus medidas, da la impresión como siempre de que tienen ustedes la necesidad de hablar de la herencia recibida, no pueden evitarlo, llevan un año ya, podían empezar ya a hablar de ustedes mismos, pero en todo caso hablan de la herencia recibida. No obstante yo empiezo por negarle la mayor. El sistema sanitario no tenía deuda, el sistema sanitario no es un cajón cerrado, no es el sistema de pensiones en este país que tiene ingresos y gastos y un fondo de reserva, no, el sistema sanitario forma parte del conjunto del presupuesto general del Estado, del conjunto. Es decir, que nuestro sistema sanitario estaba subfinanciado por parte del Estado y subfinanciado por parte de las comunidades autónomas, y la demostración de ello es que en tan solo unos meses ustedes ya tienen deuda **(La señora secretaria general de Sanidad y Consumo, Farjas Abadía, hace gestos negativos)**, sí, tienen ustedes deuda y una deuda muy importante con esos mismos proveedores que usted dice que se les debía 16.000 millones de euros. Pues bien, en mis datos ya les debemos 4.000 millones de euros, con lo cual me confirma que el problema no es que tuviera deuda el sistema sanitario como un sistema cuyos ingresos y gastos están desequilibrados, no, el problema es que el poder público central y el poder público autonómico no destinaba al ámbito sanitario los presupuestos necesarios, eso es lo que ocurría para un sistema sanitario además que gasta por debajo de nuestro entorno, es decir, que frente a lo que ustedes intentan trasladar a los ciudadanos es un sistema eficaz desde el punto de vista de la calidad de la atención, los terceros del mundo, y es un sistema eficiente, aunque ustedes hacen la propaganda contraria en los últimos tiempos. Por lo tanto en relación a la deuda quiero hacer esa precisión.

Pero yo quisiera entrar a sus medidas. Ustedes han empezado por lo que podríamos decir recortes, luego han continuado con los repagos o copagos, no sé cómo llamarles, ya en algunos casos tripagos porque tienen el euro por receta, tienen la financiación por impuestos e introducen también el copago, y han terminado con un cambio de modelo y un pelotazo sanitario digno yo creo que de una vergüenza nacional. El pelotazo sanitario que estamos viviendo en estos momentos en la Comunidad de Madrid al calor de esto que se denomina nuevos modelos de gestión. Empiezo por los recortes. Tienen ustedes el dudoso honor en estos momentos de que su política de recortes haya aumentado el paro sanitario de manera exponencial. Entre el año pasado y este año el paro sanitario ha aumentado en 100.000 personas. Por lo tanto un balance no muy favorable desde el punto de vista de lo que provocan los recortes en recursos humanos, en recursos humanos de calidad como es el recurso humano sanitario. Pero es que además si nos atenemos a los resultados estos recortes han tenido resultados negativos para el sistema; por ejemplo, en los últimos meses se ha duplicado el tiempo de espera en las listas; duplicado. Las listas de espera de seis meses son de doce meses, y se ha aumentado un 17% la lista de espera quirúrgica. Señora secretaria general, ¿este es el balance de los recortes? No sé el balance de los recortes desde el punto de vista económico, porque me parece que usted es una contable en vez de ser una dirigente sanitaria, pero desde luego desde el punto de vista del resultado en recursos humanos y en salud no puede ser más negativa esta política de recortes y esta política de ajustes.

Segundo, repago; repago, copago o como quieran llamarle, datos últimos sobre qué ha provocado su repago. Bueno, pues lógicamente si ustedes han hecho que sobre todo pensionistas y otros ciudadanos tengan que pagar una parte de los fármacos, lo que se ha producido ha sido un descenso de las unidades vendidas con reembolso, pero a cambio un aumento de las unidades sin reembolso; están ustedes privatizando, esto se llama privatizar la farmacia, privatizar la medicamentación de los ciudadanos; se llama así.

¿Y dónde se ha producido —todavía por ahora en menor medida, pero por ahora a mí como sanitario me alarma el dato—? Se ha producido un crecimiento de la cuota de mercado privado sobre el total —dice el informe—, pero si analizamos la evolución de las distintas clases de patologías veremos que los agudos graves son los que menos crecimiento en unidades han perdido, los crónicos más graves también caen, pero en noviembre muestran indicios de recuperación. Pero esta bajada que se produce, según usted además con un ahorro de más de 1.000 millones de euros en lo que podemos llamar el gasto farmacéutico,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 14

tiene dos consecuencias, la primera de ellas disuasoria. ¿Son ustedes capaces de calcular en estos momentos lo que está significando que haya personas que no estén bien atendidas precisamente por el copago farmacéutico, y particularmente entre crónicos y pensionistas? ¿Son ustedes conscientes de eso?

Y luego otra de las argumentaciones del informe es que ya se está notando que este es un bucle, y además que va a ser un bucle melancólico, es decir, que ustedes a corto plazo van a ver cómo baja la demanda de fármacos con reembolso, pero eso se va a recomponer a corto o a medio plazo con toda seguridad, como se ha producido en otras ocasiones en que hemos visto descender el reembolso en relación al gasto farmacéutico total al cabo de tan solo un tiempo. Por tanto, pan para hoy, hambre para mañana, y en estos momentos una repercusión sobre la calidad de la atención y una repercusión sobre la demanda sanitaria necesaria, la demanda sanitaria sobre el acceso al sistema de salud que ustedes por lo visto —no ha dado datos de eso— por lo visto no saben o no pueden calcular. Yo le doy datos de los informes que hasta estos momentos hay desde septiembre en relación a la aplicación del repago, copago o como le quiera llamar; ya lo que resulta chocante, una astracanada, es hablar de que es justo. Hombre, si usted aumenta la contribución, encima no me diga que además es justa. En primer lugar la contribución, aumenta el esfuerzo de ciudadanos que tienen que pagar más para obtener los fármacos, luego cómo se reparte ese esfuerzo, solo faltaría que tuvieran que pagarlo fundamentalmente los ciudadanos con menor poder o capacidad de compra.

Pero en todo caso yo quería preguntarle lo siguiente: ¿y por qué ustedes cierran ahora otra puerta? Yo le comentaba, no vaya a ser un bucle melancólico que ahora nos vuelva el gasto farmacéutico por otro sitio. Se han encargado ustedes, primero mediante una chapuza que han tenido que corregir en la corrección de errores, y ahora introducen en la ley de congelación de las pensiones un título primero, una adicional primera por la cual ahora resulta que hay copago también en la farmacia hospitalaria. A mí me lo tendrán que explicar, señoría, porque si hay copago en la farmacia hospitalaria y no hay tope, no está topado, yo no he visto que esté topado en la norma que ustedes han aprobado, hay fármacos hospitalarios que se expiden en la farmacia hospitalaria, en zona ambulatoria que no son precisamente baratos. Y en ese sentido a mí me gustaría que aclarara este tema, porque tiene alarmados a los sanitarios, les tiene alarmados por muchas cosas, pero por esto también, porque ustedes han introducido de tapadillo, en un real decreto sobre pensiones, de nuevo el tema del copago o el repago en el ámbito hospitalario, cuando dijeron en el debate parlamentario que había sido un error, y corrigieron ese error que ahora vuelve a entrar por la puerta de atrás en estos momentos.

Termino. Voy a hacerle una pregunta sobre inmigrantes, por lo tanto no entro demasiado en esa materia, pero sí diré que hay un desconcierto total entre comunidades autónomas con respecto a cómo quedan los inmigrantes sin papeles, y cada comunidad autónoma, mejor dicho cada ambulatorio, cada centro de salud está haciendo lo que sabe y puede porque en muchos sitios ni hay norma, ni hay protocolo, ni hay nada; esa es una situación que a mí me parece grave y que ustedes deberían haber aclarado ya. En cuanto al seguro que ustedes han puesto en marcha y han cuantificado para los inmigrantes y para los que tengan rentas mayores de 100.000 euros todavía no tenemos el convenio. ¿Qué les pasa con el convenio que está dando vueltas por el ministerio y no acaban de aprobarlo? ¿Cuál es el problema? Nos gustaría saberlo porque está en la reunión del consejo interterritorial, parece que el convenio ya se ha aprobado, y sin embargo tampoco las comunidades autónomas ni la Administración sanitaria saben nada de ese convenio, que yo creo que va dirigido fundamentalmente al mercado privado y no va dirigido a los inmigrantes, porque no pueden pagarlo y no va dirigido a las rentas de más de 100.000 euros porque no tienen interés en pagarlo, sencillamente, eso es así.

Termino con dos cosas, la privatización y los tribunales de justicia. En relación con la privatización ustedes están mirando para otro lado. El ministerio tiene responsabilidades, no me vale que digan ustedes en el euro por receta que van a esperar cinco meses. ¿Es o no es legal? ¿Van a recurrir o no van a recurrir? Es lo que tiene que decir usted aquí. Y si recurre tiene que pedir la paralización de la medida. Y de la misma forma si el proceso de privatización generalizada que está teniendo lugar en comunidades autónomas, al calor de la crisis, cuenta con el aval del ministerio o por el contrario significa una alteración del principio constitucional del derecho a la salud. En mi opinión significa una alteración, y además significa una alteración con administración desleal y con —tengo que decirlo— conflicto de intereses, con nombres y apellidos en el Gobierno, y nombres y apellidos en las empresas. Y esto va a terminar en los tribunales. Y termino con los tribunales. No han querido ustedes dar marcha atrás en las incompatibilidades, tienen ustedes incompatibilidades flagrantes en su Ministerio. **(La señora secretaria general de Sanidad y Consumo, Farjas Abadía: ¡Qué vergüenza!).** Mi grupo parlamentario se ha dirigido al fiscal general del

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 15

Estado en relación a estas incompatibilidades flagrantes entre haber sido responsable de una empresa privada y ahora ser responsable de la materia en el Ministerio de Sanidad, y le digo lo mismo con respecto al estudio del impacto en salud; no me puede decir usted, porque he sido ponente de esa ley, no me puede decir que una iniciativa sanitaria no está sujeta al estudio de impacto en salud, por favor, son las primeras sujetas al estudio de impacto en salud y luego las demás. **(El señor Cervera Taulet: Te has pasado). No**, no me he pasado, y si este tema no queda claro, yo he recurrido este tema ante el ministerio porque no han hecho ni un solo estudio de impacto en salud, y si el ministerio no aclara esta situación tendremos que ir al contencioso-administrativo, aunque tengamos que pagar las tasas del señor Gallardón. Pero lo cierto es que no nos dejan otro camino; por tanto, desbarajuste desde el punto de vista del ministerio, ausente del Parlamento, desbarajuste sanitario, y también en nuestra opinión desbarajuste con respecto a este balance que usted hace de un año. Como verá mi balance es muy distinto, el de mi grupo es muy distinto. Datos por datos, nuestro balance de su gestión es muy negativo.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a pasar al turno de fijación de posiciones. De los grupos parlamentarios presentes, en primer lugar tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco, y su portavoz don Emilio Olabarriá.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Señora secretaria general, también muy agradecido por su exposición. A nosotros nos preocupa, como cuestión política troncal, la renuencia de los responsables políticos de su ministerio a comparecer en sede parlamentaria. Se puede deber a dos razones: que tienen ustedes mucha acumulación de tareas y de problemas que resolver, o se puede deber a lo que podría calificarse como una verdadera atrofia democrática, que es la renuencia a cotejar con los demás grupos parlamentarios sus posiciones políticas o sus reflexiones ideológicas o configuraciones ideológicas en relación a cómo configurar el programa de la atención a la salud.

A mí me preocupan dos cosas; me preocupa una primera, la renuencia que ustedes tienen, y la segunda, un fenómeno que aquí recurrentemente pasa en estas Cortes Generales, y es que hay un segundo partido que tiene vocación de alternancia y de ocupar la gobernación en sustitución de ustedes, cuando puedan ganar las elecciones, de patrimonializar la oposición como si la oposición fuese una expresión que se puede utilizar en singular, y no en plural. Aquí hay una oposición variable y nadie tiene legitimidad para patrimonializarla. Y la oposición no solo es el Partido Socialista, la oposición la constituimos todos los que estamos con representación parlamentaria, con la misma legitimidad que el segundo grupo, el tercero o el cuarto de la Cámara, y lo que digamos todos los demás tienen la misma legitimidad e incluso mayor finura intelectual que muchas veces lo que puede decir el grupo que tiene la pretensión de alternarse en la gobernabilidad con ustedes, que están a la sazón gobernando, pero pueden dejar de gobernar y pueden ser sustituidos por otro. Esa posibilidad de ser sustituidos por otro a esos otros no les provee de mayor legitimidad ni de hegemonía de ninguna naturaleza, ni de mayor contundencia o de mayor calidad en sus reflexiones intelectuales o sus reflexiones políticas. Desde esa perspectiva aquí algunos —el señor Llamazares y otros que estamos aquí presentes— tenemos que luchar contra dos atrofias democráticas, señor presidente, contra las mayorías absolutas que constituyen por su propia naturaleza *per se* una atrofia democrática, y también contra las pretensiones de que el grupo mayoritario que está en la oposición o que se ubica en la oposición tenga también aspiración a ser mayoría absoluta o por lo menos gobernar consigo, por sí mismo o con otros, como utilizan en la nomenclatura judicial. Y desde esa perspectiva aquí algunos nos encontramos en un umbral difuso, en una tierra de nadie, en donde somos poco respetados, tanto por el partido gobernante también como por el primer partido de la oposición que tiene una pretensión y una tendencia a patrimonializar la oposición, como si la oposición fuera solo de un grupo parlamentario, en un sistema parlamentario y electoral —si me permiten— que no provee a mayorías o a un sistema bipartidista de la estructura de poder cuando menos parlamentaria.

Señor presidente, decía Heráclito que no existe nada permanente sino el cambio, lo único permanente es el cambio. Y aquí estamos observando que no hay nada permanente sino el cambio, lo que pasa es que, desafortunadamente, señora secretaria general, me va a permitir que le afirme la reflexión de que el cambio *in peius*, o el cambio a peor, no sería lo que Heráclito convalidaba con esta lúcida reflexión. Lo que estamos observando es un cambio *in peius*, un cambio a peor, mediante distintas medidas que no solo dimanar del real decreto-ley —ya es un cambio *in peius* el uso abusivo del real decreto-ley como fórmula legislativa ordinaria y no extraordinaria como preconiza la Constitución—, sino mediante la limitación de los derechos que estaban preconfigurados antes de que ustedes llegaran al poder. Esto se puede deber a dos razones, y aquí nos encontramos con un dilema también de naturaleza casi cartesiana. La primera cuestión, ¿cuál sería? Que ustedes carecen de soberanía económica, ustedes que son patriotas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 16

constitucionales, que invocan las bondades de la nación española y que utilizan los paradigmas de la soberanía como los utilizan. En otros ámbitos, en otros países opinamos muchos grupos parlamentarios que ustedes ya han sido desprovistos de la soberanía económica y cuando hablamos de soberanía económica estamos hablando de recortes, estamos hablando de redimensionamiento del sistema de protección de la salud, estamos hablando del copago, estamos hablando de cuestiones que alteran las capacidades de articulación de un sistema jurídico, de un ordenamiento jurídico y proteccional suficiente, tal como está previsto en la Constitución española. ¿Por qué? Porque no lo pueden hacer, seguramente porque ustedes recibirán las normas escritas desde instituciones comunitarias. Es una primera hipótesis que no solo no es descartable sino seguramente será la más probable. Y todas las medidas de ahorro en su ámbito y en todos los demás.

Mañana tendremos la oportunidad de discutir con la ministra, señora Báñez, con su propia ministra, sobre lo ocurrido con la no revalorización de las pensiones, en donde se ubican —y lo ha dicho con mucha lucidez el señor Llamazares— cuestiones atinentes a la dispensación de medicamentos en el ámbito ambulatorio y en el ámbito hospitalario, cuestión desde una perspectiva de técnica jurídica verdaderamente aberrante. Algunos de nosotros somos muy propensos a la coherencia de las leyes y a que las leyes tienen que regular aquello que constituye su objetivo troncal y no cuestiones colaterales y ajenas a la legitimación que justifica la elaboración de ese corpus normativo, pero ustedes utilizan cualquier decreto-ley para regular cualquier materia, también esta. A nosotros nos preocupa que utilicen todas las leyes, unas para privar de la paga extraordinaria a los secretarios judiciales, otras a los jueces, otras al personal sanitario, otra a los funcionarios públicos y en último lugar que también modulen y regulen en un real decreto-ley como el que mañana se va a convalidar —porque ustedes, y esta era la otra alternativa, están muy cómodos y muy satisfechos con una mayoría absoluta que les posibilita aprobar cualquier norma—, el ámbito sanitario, el ámbito vinculado al derecho a la salud que proclama el artículo 43 de la Constitución. Pero yo, señora secretaria general, me voy a quedar con la primera de las tesis. Yo tengo la absoluta seguridad de que ustedes carecen de soberanía, carecen de capacidad para regular aquello que la troika comunitaria, que el memorándum de entendimiento, que las normas les imponen: una estructura normativa y unos componentes de ahorro, de reducción del déficit público y de atención a los requerimientos de la crisis económica. Esa carencia de soberanía les obliga a adoptar medidas que no se corresponden con el prontuario con el que ustedes se presentaron a las elecciones desde luego y con el prontuario que ustedes están presentando real decreto-ley tras real decreto-ley.

La desvinculación de la condición de protegido por las previsiones del artículo 43 de la Constitución de la condición de ciudadano, de la condición de asegurado es un retroceso no solo en el tiempo, es una especie de *flashback* —y acabo, señor presidente—, es una suerte de *flashback* que constituye una verdadera atrofia democrática. Que ustedes intenten modificar una ley orgánica como la Ley de Extranjería, la Ley 4/2000, que es una ley suya —léase el artículo 12, por favor, que yo no sé si lo conoce o se lo ha leído—, en relación a la atención sanitaria de los extranjeros, en virtud de las restricciones acometidas por reales decretos-leyes y en particular (**Rumores**). Me gusta que les haga gracia esta naturaleza de reflexiones, porque mientras ustedes gocen de la mayoría absoluta —que si siguen así va a ser por poco tiempo— se podrán reír lo que les dé la gana, pero es que ya les faltan muy pocos enemigos que cotizar en la sociedad, es que dentro de poco en las calles no va a haber sitio para que se manifiesten personas con batas blancas, con togas negras, con batas verdes y con batas de otra naturaleza. Mire, disfruten, gocen del momento lo que quieran, sigan buscándose enemigos, porque no hay un solo colectivo profesional o una sola estructura vertebrada en esta sociedad que en este momento no se haya confrontado con sus propuestas. Le agradezco la sinceridad que le presumo a usted porque le tengo un gran aprecio personal y confío mucho y tengo una gran fe en su cualificación profesional. Salvo en lo de Facua, que se ha comentado aquí *obiter dicta* —ya hablaremos de Facua alguna vez—, donde nos podemos encontrar con una coacción que puede rayar en el injusto penal. Sobre esto prefiero no hacer una reflexión colateral, porque es muy grave lo que han hecho ustedes con esta organización.

Acabo, señor presidente, de verdad. Yo solo les pediría una cosa: si ustedes no tienen soberanía, si carecen de soberanía, si han sido desprovistos de la soberanía económica para articular un derecho a la asistencia sanitaria, tal como está configurado por la Constitución española, en su artículo 43, nos lo comentan en público o en privado, porque nosotros estamos dispuestos a conformar mayorías parlamentarias no únicas sino generales y universales para confrontarnos con las instituciones europeas que nos están empobreciendo. Y díganos la verdad, si esto es así. Yo no le pido que me lo diga ahora, me lo puede decir en privado. Si ustedes van a seguir así, no va a haber sitio en las calles para más manifestaciones.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 17

El señor **PRESIDENTE**: Siguiente turno de fijación de posición para la representante de Convergència i Unió, doña Conchita Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora secretaria general, bienvenida una vez más a esta Comisión, aunque ciertamente nuestro grupo no tenía ninguna solicitud de comparecencia para usted y sí tenía unas cuantas acumuladas para la ministra de Sanidad. A nosotros nos habría gustado que compareciera la ministra en esta Comisión. Esperamos que comparezca de una vez y entonces podamos hablar también con ella. Pero ya que ella no viene, vamos a hacerle a usted, como responsable de la materia sanitaria del ministerio, toda una serie de reflexiones.

En su intervención ha dejado aquí constancia de unas palabras, de unos hechos. Nos ha explicado la bonanza de las modificaciones de los reales decretos, cosa que nosotros de ninguna manera, y usted lo sabe, podemos compartir. Nuestro grupo parlamentario —y lo dijimos desde el primer día— quizás hubiera podido compartir el fondo de las reformas del primer real decreto. Somos muy conscientes de que todos hemos de trabajar para tener un Sistema Nacional de Salud mucho más sostenible. Pero, señora secretaria general, nosotros no compartimos en absoluto ni las formas ni el contenido de estos reales decretos. Además, están actuando sin diálogo —se lo ha dicho el resto de las fuerzas, de los grupos parlamentarios de la oposición que han intervenido—, no tienen en cuenta a los grupos políticos, no tienen en cuenta a los profesionales y están haciendo reformas sobre reformas sobre la marcha. Y sobre todo no podemos compartir que estas son unas reformas más justas. ¿Cómo pueden ser más justos estos tramos tan grandes y tan diferenciados que están poniendo para las aportaciones farmacológicas, desde 18.000 euros hasta 99.999 la misma aportación? Después ustedes nos están diciendo y repitiendo —a lo que nosotros vamos replicando una y otra vez que eso no se corresponde con la realidad— que, por ejemplo, las personas con discapacidad no van a tener copagos farmacéuticos.

Por cierto —hago aquí también otro inciso—, también estamos esperando que la señora ministra comparezca por primera vez en la Comisión de Políticas Integrales para la Discapacidad, porque todavía no ha comparecido ni una vez desde que la nombraron.

Vamos a seguir con la cuestión. No es cierto, como le decía, que las personas con discapacidad queden exentas; no es cierto porque solo se pueden acoger los grandes discapacitados o los que están cobrando pensiones a través de la Lismi, pero no personas con grados de discapacidad menores, que tienen muchísimos problemas, que tienen enfermedades crónicas, a los que se les suma toda una serie de gastos y que ahora también se les están incrementando, duplicando o triplicando porque, aparte del copago farmacéutico, como le digo, hay que añadir los ortoprotésicos —esperemos que hagan una norma clarificadora pero de momento está así—, los dietoterápicos y los transportes sanitarios no urgentes. Para nosotros esto no es equidad, señora secretaria general. Me duele tenérselo que decir y tenérselo que repetir, pero es la realidad. Hoy le hemos hecho una pregunta a la ministra en el Pleno sobre el problema de que a través de este decreto de pensiones que vamos a validar mañana, con el voto en contra desde luego del resto de los grupos políticos, también dejen la puerta abierta para la medicación hospitalaria. La ministra hoy me ha respondido que de ninguna manera las enfermedades graves van a tener que pagar, pero ha dicho a continuación que ya sabemos que a las enfermedades crónicas se les aplica lo que llamamos el cícer, que están con precio máximo autorizado y que sí se les aplicará ese precio máximo.

Señora secretaria, en una pregunta de cinco minutos a la ministra no se lo hemos podido acabar de clarificar, pero nosotros le pedimos, por favor, que no haya ningún copago en la farmacia hospitalaria y que estos medicamentos para enfermos crónicos que tienen ya precio máximo estipulado —que antiguamente se daban también en las oficinas de farmacia y que muchos de ellos se están suministrando ahora en los hospitales— los devuelvan a las oficinas de farmacia. Las oficinas de farmacia también son agentes de salud importantes; confíen un poquito más en ellas y así no tendremos que poner en los hospitales servicios de cobro de estos medicamentos, si van a tener todos este precio autorizado; pero en los otros, precio máximo. Si el resto de medicamentos considerados hospitalarios, aunque los tome en ambulatorios, como ha explicado la ministra —la quiero creer y la creo—, no se van a cobrar, clarifíquelo también con la norma jurídica que corresponda, porque ahora, tal como está la ley, da amparo a que se cobren todos ellos, si un hospital o un servicio hospitalario quiere hacerlo. Por favor, aclárenlo; si no, modifíquelo.

Hay unos cuantos temas que a mí también me gustaría aclarar, sobre los que tenemos muchas dudas. Estamos hablando de justicia y de equidad en la sanidad, y esta mañana precisamente —si no, lo habría podido hacer antes, hubiera formulado quizás alguna pregunta escrita o de otro tipo interesándome por ello— me han llegado quejas de productos sanitarios que se utilizan en enfermedades crónicas a los que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 18

no se les aplica el tope máximo ni siquiera a los pensionistas, porque como son productos sanitarios se les están cobrando en las farmacias el tanto por ciento, un 10% pero sin el tope máximo. Una cosa es la medicación y otra cosa son los productos sanitarios necesarios para muchas enfermedades. Me estoy refiriendo a productos que a veces utilizan diabéticos, que utilizan ostomizados, como apósitos para úlceras, apósitos medicamentosos; productos sanitarios que se están utilizando en pacientes crónicos y se les está cobrando el 10% de esos productos a personas con invalidez o a pensionistas. Por favor, clarifíqueme esto, dígame si es así o si no es así y si no, hagan la norma que corresponda para corregirlo.

Estamos todos muy preocupados con la forma de actuar. Sabemos que no necesitan de la oposición para aprobar las cosas, que con su mayoría absoluta tienen bastante, pero sinceramente nos gustaría participar y creo que sería muy positivo para todo el mundo y para todo el campo sanitario que contaran también con la participación del resto de los grupos parlamentarios. Dénos la oportunidad, no vayan legislando continuamente por decretos, real decretos y ordeno y mando; traigan aquí proyectos de ley dispuestos a negociar y a acoger también algunas de las propuestas, porque seguro que todos tendríamos muchas que aportar por el bien de nuestra sanidad pública.

Me están diciendo que se me acaba el tiempo. Como no me gusta pasarme demasiado en mis intervenciones y tengo unas cuantas preguntas más que formularle, se las haremos por escrito, aunque espero que se las podamos hacer próximamente a la ministra de Sanidad si comparece en esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, en primer lugar, el señor Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: Gracias, señora secretaria general, por su comparecencia hoy aquí, por haber contestado no solamente a su propia petición de comparecencia sino a las preguntas que los diferentes grupos han realizado y por dar luz a las dudas que los grupos parlamentarios puedan tener.

Me sabe mal que hoy no esté el portavoz de sanidad del Partido Socialista; creo que tenía una urgencia. Hoy he escuchado frases que exceden el debate político y el debate político sanitario. Es complicado hacer el esfuerzo de seguir sumando, como algunos grupos parlamentarios proponen, cuando se escuchan descalificaciones que en ningún caso están justificadas y que, por otro lado, provocan en mi persona un rechazo absoluto. En primer lugar, si el Parlamento lo utilizamos para decir frases bien o malsonantes pero sin ningún tipo de contenido, flaco favor le hacemos al propio debate sanitario que en una jornada como hoy así se plantea. Decir como ha dicho el señor Martínez Olmos que las decisiones de este Gobierno perjudican la salud, como frase puede estar bien o mal dicha pero creo que el contenido es absolutamente falso, injusto e inapropiado. Porque si nos ponemos a debatir qué perjudica la salud y nos ponemos a tirarnos piedras unos a otros, hay que tener en cuenta que el balance de 5 millones de parados supone también una dificultad para muchísimas familias. Pero hay formas de decirlo y formas de no decirlo, y al señor Martínez Olmos conocimiento sanitario no le falta porque ha estado ocho años ejerciendo como número dos del ministerio. Por lo tanto, si jugamos a que aquí vale todo y que el Gobierno, en su esfuerzo por gestionar y por hacer las reformas necesarias, tiene que ser además el pimpampum de algunos partidos de la oposición, pues no tiene sentido.

En segundo lugar, todos los grupos han reclamado la presencia de la ministra. Yo no tengo que defender a la ministra porque se defiende sola pero, señora Grande, la ministra, independientemente de que a ustedes les parezcan más o menos oportunas sus comparecencias e interpelaciones en el Pleno del Congreso de Diputados, en un año ha intervenido más que en cuatro años el anterior Gobierno y ha contestado a más preguntas orales (**Rumores**) —yo les he escuchado con mucha atención y además tengo la voz, como usted sabe, doña Pilar, un poco estropeada— que la anterior ministra, Trinidad Jiménez, en dos años.

También el señor Martínez Olmos ha hablado de la marea blanca. Yo creo que cualquier representante político tiene que respetar los momentos en que los ciudadanos deciden hacer una señal de protesta o las que consideren oportunas, porque sus motivos tendrán y los políticos y los gestores tendremos que reaccionar. Pero si empezamos a politizar la marea blanca, marea blanca hay en Andalucía y muy grave, porque hay un problema muy grave con los residentes que no se está solucionando y todos sabemos que los residentes es una parte fundamental en el mecanismo de funcionamiento de un hospital. Y cuando el señor Martínez Olmos habla de desmantelamiento —y reitero que me sabe mal dirigirme a él sin estar presente—, el Satse denuncia en Andalucía la destrucción de cientos de puestos de empleo sanitarios en los hospitales de Andalucía. Señor Llamazares, usted está gobernando también en Andalucía y parece que usted con el lapicero, como ya le he dicho alguna vez, hace una línea entre los buenos y los malos. Por eso creo que es malo en este debate entrar en estas circunstancias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 19

Y por último, quiero decirle al señor Olabarría fundamentalmente que en esta Comisión de Sanidad tenemos un respeto máximo, y ese respeto excede lo profesional y va ya a lo personal porque tenemos una relación muy intensa, aunque a veces sea difícil mantener ese respeto con frases como las que se han dicho hoy aquí. Señor Llamazares, usted ha dicho hoy auténticas barbaridades en pocos segundos, porque ha hablado de presuntas incompatibilidades de profesionales que están en el ministerio —que por mucho que lo diga, a mí personalmente cada vez que lo dice me supone como ese golpe que el boxeador le dio el otro día al filipino, al campeón del mundo, que lo dejó k.o. en breves segundos—, ha hablado de intereses cruzados familiares, como si este Gobierno estuviera en eso, y usted sabe perfectamente que no está más que en intentar hacer las reformas para sacar al país de la crisis. No vale todo, señor Llamazares, de verdad se lo digo. A mí no se me ocurriría nunca utilizar ese tipo de afirmaciones, porque lo que usted hace son afirmaciones. Por lo tanto, como digo, seguiremos haciendo el esfuerzo de seguir sumando. Estoy convencido de que el tiempo, cuando confirme su error o sus errores en las calificaciones que ha hecho esta tarde, no permitirá más que el reconocimiento del que le habla a decir que don Gaspar Llamazares se equivocó, pero estoy convencido de que no le ocupará ni un segundo de su pensamiento la rectificación a esas palabras que usted ha dicho.

Centrándonos en el debate sanitario, señora secretaria general, quiero agradecer el trabajo que están haciendo, primero, porque es un trabajo ímprobo y, segundo, porque ha supuesto reformas necesarias que en momentos de economía boyante no hacían falta pero que en estos momentos sí que hacía falta hacerlas. Con esas reformas usted está blindando el futuro del sistema sanitario. Estoy convencido de que muchas de las medidas que se han tomado —lo hemos dicho en repetidas ocasiones— no se toman a gusto, son duras, son muy duras. En una situación de crisis económica pedirle 8 euros al mes a un pensionista con una pensión muy pequeña es muy duro y además tener que adelantar en algunas ocasiones más euros, aunque a los dos o tres meses se lo devuelven, es duro. Pero, señor Llamazares, confunde las cifras, los dineros y las deudas. Si las comunidades autónomas en estos momentos no pagan a proveedores es por falta de liquidez, porque las comunidades autónomas van a los bancos a renovar sus créditos y no tienen cuenta en los bancos. No es lo mismo esa falta de liquidez con unos presupuestos en los que los ingresos y gastos no casaban y que dejaron una cifra sin pagar de aproximadamente 16.000 millones por parte de las comunidades autónomas. El Gobierno ha puesto esos mecanismos, esas herramientas para que la cuenta de resultados sea la que es. Ya hemos visto el efecto de la política farmacéutica y la política de precios en los tres primeros meses; políticas que además son las mismas que en otros países de Europa.

Me sabe mal haber dedicado mi tiempo más a hacer valoraciones del resto de grupos, pero estoy convencido de que las demás preguntas que le han planteado los grupos usted las aclarará en la próxima intervención.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra doña Olga Iglesias.

La señora **IGLESIAS FONTAL**: Lo primero de todo, quiero manifestar mi agradecimiento a Pilar Farjas, secretaria general, por estar aquí. Es un honor para mí poder estar con ella y aprovecho para decir la gran labor que ha hecho como consellera de la Xunta de Galicia. Muchas gracias, Pilar.

Me gustaría preguntarle al señor Olmos —que no está—, a la señora Grande y también al señor Llamazares dónde estaban en la última legislatura, porque parece que nadie tenía que ver ni con el Ministerio de Sanidad ni con esta Comisión. Las únicas comparecencias en Comisión de las dos predecesoras de la actual ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez y Leire Pajín, fueron por alertas sanitarias, en un caso por la gripe A —en el caso de Trinidad Jiménez— y en el otro por las muertes por E.coli en Alemania —en el caso de Leire Pajín—. Creo que el señor Llamazares era el presidente de la Comisión, creo que la señora Grande era la portavoz de Sanidad del Partido Socialista y creo que el señor Olmos era el secretario de Estado de estas dos ministras. No sé a qué viene tanta insistencia cuando esta ministra ha comparecido muchísimas más veces en Pleno y en Comisión que sus predecesoras. Paren ya, por favor, paren ya porque me parece que no es de recibo lo que están ustedes haciendo; allá ustedes. Yo les recomiendo que paren porque creo que no es un ejercicio de coherencia ni de buen hacer político. Ya sé que lo hace usted por imperativo del guión.

Pasando al tema de consumo, solamente quiero esbozar que se han hecho grandes avances en el ámbito del consumo desde que están esta ministra y esta secretaria general. Creo que la integración del Instituto Nacional con la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición va por buen camino y que se va a realizar, y usted en su última comparecencia así lo manifestó. Les aconsejo que se lean las

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 20

comparecencias anteriores, de hace apenas dos meses, donde usted dijo claramente en qué fase estaba. También me gustaría felicitarla por la campaña sobre manipulación de alimentos que están realizando y sobre la seguridad; una campaña que está realizando el ministerio, donde se dan consejos para comprar, colocar y cocinar los alimentos de forma segura. En cuanto al sistema arbitral de consumo, se está elaborando una modificación del real decreto y nos consta que se ha hecho una apuesta por el mantenimiento de financiación de las juntas arbitrales, y además se pretende ir en sintonía con la política de consumo que hay en Europa, donde el arbitraje es fundamental.

Sé también que desde el ministerio se está haciendo un esfuerzo para adaptarse a los nuevos métodos de vigilancia. Es necesario un cambio en estos métodos de vigilancia, ya que los consumidores hoy compran de forma distinta. Por ello, la política de vigilancia, los métodos de vigilancia deben cambiar. Por lo que yo he contabilizado en la página web del Instituto Nacional de Consumo, se llevan publicadas un total de 633 alertas desde enero a noviembre de este año, lo cual supone proporcionar información al consumidor de todos aquellos productos que están en alerta de una forma o de otra. Espero que en poco tiempo este tipo de alertas de productos no alimentarios se pueda unificar con la de productos alimentarios, cuando se produzca la integración de los dos entes. También me gustaría resaltar aquí que se convocó a la Conferencia Sectorial de Consumo, después de dos años sin haber sido convocada.

Por último, quisiera decir unas palabras nada más sobre Facua, sobre la interpelación que le han hecho a la secretaria general. Facua, en su página web —me gustaría recordarlo—, se define como una organización no gubernamental sin ánimo de lucro dedicada desde sus orígenes, en 1981, a la defensa de los derechos de los consumidores; es decir, es una asociación para la defensa de los derechos de los consumidores. Se entiende que las ayudas que se le dan desde el Instituto Nacional de Consumo es para proteger los derechos de los consumidores, y que estas ayudas públicas, por lo tanto, tienen un carácter finalista. En ningún caso los beneficiarios, sean estos quienes sean, incluido Facua —no se deben hacer excepciones—, pueden hacer un uso arbitrario de estas ayudas, destinándolas a fines distintos a aquellos para los que les fueron concedidas. Este principio no solo tiene que ser observado por los beneficiarios, sino que ha de ser controlado por los gestores, y más aun en un contexto de contención de gasto público en el que se ha intentado mantener las ayudas a las asociaciones de consumidores sin que sufran grandes descensos. Por eso, también me gustaría preguntar a los señores del Grupo Socialista si consideran una incoherencia el uso de fondos finalistas para actividades no previstas en las finalidades que dan sentido a la existencia de una asociación de consumidores y usuarios, tal y como ella misma se define en su página web. Desde luego, me gustaría pensar que los grupos de esta Comisión tienen claro el concepto de ayudas finalistas y que no interpreten estas como algo distinto de lo que realmente son.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el turno de fijación de posiciones por los dos grupos parlamentarios, para responderles tiene la palabra la secretaria general de Sanidad, doña Pilar Farjas.

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Voy a comenzar siguiendo el orden de sus intervenciones. Espero dar cumplida respuesta a sus preguntas, aclarar la interpretación que entienda que no está bien dirigida y aportarles la información que les sea útil para su tarea de control de este Gobierno.

Me parece importante comenzar ratificando las informaciones que se han dado sobre un tema que ustedes han reiterado: la participación de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el Parlamento español. Quiero recordarles que es la ministra que encabeza la participación en comparecencias en el Pleno ante preguntas orales, ante interpelaciones, y esta Cámara es una parte del Parlamento nacional. Por lo tanto, vuelvo a reiterar, Ana Mato es la ministra que ha contestado más interpelaciones —treinta y dos—, está posicionada en el cuarto puesto en cuanto a respuestas orales y en el sexto en el caso de actuaciones ante el Senado. Está claro que destaca por su participación en las Cámaras del Parlamento nacional. También me parece importante reiterar que se reclama la participación de un miembro del Gobierno por parte de partidos políticos cuyos representantes en Gobiernos anteriores precisamente destacaron por haber participado notablemente menos. De hecho es así; las únicas participaciones y comparecencias en Comisión de las ministras anteriores, Trinidad Jiménez o Leire Pajín, lo fueron a raíz de alertas de carácter extraordinario, alertas internacionales, en un caso por una pandemia y en el otro por una alerta en la Unión Europea. Por ello lo volvemos a reiterar. En cuanto a la participación en interpelaciones, la ministra ha respondido en menos de un año a más interpelaciones que todos sus predecesores de la IX Legislatura. **(El señor Llamazares Trigo: Eso es obligatorio. No es opcional)**. Es así. O en un año, a las mismas preguntas. Esto es la actividad parlamentaria. Los datos siempre son

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 21

importantes, sobre todo cuando son datos veraces y responden a la realidad. Y volvemos a reiterar que los mantras por intereses políticos corresponden a coyunturas pero que una mentira por muchas veces que se repita no se convierte en verdad. Con ello entiendo que doy respuesta a las intervenciones en este sentido de todos los representantes de los grupos políticos.

Me parece importante dar respuesta a alguna de las intervenciones. Vuelvo a sentir que el señor Martínez Olmos no pueda estar en la contestación; ya me ocurrió en las intervenciones anteriores. Le pido, por favor, a doña Pilar Grande que se lo traslade y por supuesto me tiene a su disposición para hacerle llegar la información. Sé que él sabe mucho, los demás también vamos sabiendo cada vez más y estoy convencida de que mucha de esta información no le va a sorprender. Primero, en cuanto a la universalización de la asistencia sanitaria, más de 100.000 españoles de profesiones liberales no tenían derecho a tarjeta sanitaria española. Esto es así, no tenían derecho; esto es así de rotundo. Pueden preguntárselo a los distintos colectivos de profesionales liberales que no tenían derecho a la asistencia sanitaria en el marco normativo español. Por tanto, si en algún momento hemos avanzado en la universalización a todos los españoles y residentes legales en España es ahora, incluso aquellos que no tienen ningún tipo de vínculo laboral ni ninguna actividad laboral pero tienen rentas por encima de 100.000 euros, porque también en este caso tienen posibilidad. Es verdad que a través de un marco como es el de los convenios. Por cierto, les he informado en mi intervención previa de cuál es la tramitación. Un proyecto que pasó por el consejo interterritorial en el mes de septiembre y a partir de ahí —es el requisito previo— inició su tramitación legal que, dadas las repercusiones de contenido económico, tiene que pasar, como les he señalado, por el informe del Consejo de Estado y de todas las administraciones —ya estuvo en exposición pública—, con los tiempos administrativos que conlleva una norma de este rango y de esta exigencia en cuanto a requerimientos de tramitación.

También me parece importante decir que no hay mayor copago que tener que afrontar la liquidación de más de 16.000 millones de euros de facturas del ámbito sanitario, y eso es lo que se está afrontando, eso es lo que este Gobierno ha afrontado mediante dos estrategias que, no porque yo lo afirme aquí sino porque lo han afirmado todos los sectores económicos, han permitido, primero, poner a cero la deuda de todas las administraciones públicas y, después, dotar de instrumentos y de liquidez a las administraciones autonómicas para poder afrontar en este momento, ahora el pago de las deudas que ellos, dentro de su capacidad de Gobierno y decisión de Gobierno, van adoptando; son, por tanto, las comunidades autónomas las que generan los compromisos económicos y los compromisos de pago. Creo que si hay una decisión que perjudica a la salud de los ciudadanos es no pagar. Esa sí que es una decisión que perjudica la salud de los ciudadanos, desde luego perjudica a la organización sanitaria que les atiende.

Respecto a la situación actual de la participación de los usuarios en el pago de la prestación farmacéutica, saben ustedes —se ha hecho público y lo reiteraremos— cuál es la participación de los usuarios, la aportación que los usuarios están realizando. Es verdad, y así además se lo trasladamos a todos nuestros pensionistas, que hemos pedido una participación activa a los pensionistas, una corresponsabilidad en el pago de los medicamentos, pero con una medida que aporta equidad al sistema, y es una realidad ineludible. Pasamos de un modelo que solamente tenía en cuenta si estabas en activo o eras ya pensionista, si te habías jubilado, a un modelo que tiene en cuenta el nivel de renta, la situación laboral y también las condiciones especiales de tratamientos para crónicos. Es verdad que en niveles de renta amplios se produjo un cambio que tras una excelente labor técnica de los profesionales de todos los servicios de salud permitió que el 1 de julio estuviese operativo en todas las comunidades autónomas, incluso en aquellas que en contra de la decisión del Tribunal Constitucional no lo aplicaron. Todas tenían los sistemas operativos para poderlo aplicar y lo que es una realidad es que esto ha permitido una aportación de equidad y que los parados de larga duración en este momento no tengan que pagar por los medicamentos. Por tanto, un esfuerzo de aportar elementos de equidad en rangos amplios, pero es un modelo que permite avanzar en el tiempo y establecer niveles de progresividad mayores, una vez implantado y puesto en funcionamiento todo el sistema.

También decía que es importante saber cuál es la realidad de la aportación. La aportación media que están realizando los pensionistas, lo hemos hecho público, es de alrededor de 3,6 euros. Esta es la aportación media. De hecho, el 85 % de los pensionistas no superan los topes de 8 euros al mes, y en este momento ya se está procediendo a hacer los reintegros de acuerdo con el modelo y decisión que cada comunidad autónoma ha adoptado; a los tres meses en aquellas comunidades que así lo han decidido, como es la Comunidad Autónoma de Cantabria o de Valencia, y a los seis meses la mayoría de ellas o estableciendo los límites de topes de aportación de acuerdo con la competencia y capacidad de gestión de cada comunidad autónoma.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 22

Me preguntaban también por la política farmacéutica. La decisión más importante de las dos legislaturas anteriores en política farmacéutica se adoptó en noviembre de 2011, después de un posicionamiento hasta del Tribunal Constitucional y de decisiones de comunidades autónomas que reclamaban reiteradamente que el Gobierno de España hiciese frente a una indefinición de política farmacéutica y a una falta de apuesta por reducir el coste de la factura farmacéutica pública en recetas de atención primaria, de manera que nos permitiese aproximarnos de ese 22 % que se cerró en el año 2011 de gasto de la sanidad pública en receta farmacéutica hacia el 15 %, que es la media de los países de la Unión Europea. Esa es la apuesta y el modelo que estamos afrontando, un modelo que ha permitido que en los primeros meses del año hubiese una reducción —recuerdo que los precios de referencia de la actualización en este año se adoptaron en diciembre del año pasado ya con la actual ministra— del 3 o el 4 % hasta el 20-25 % de los últimos meses. Una reducción de la factura farmacéutica que desde el primer momento hemos valorado entre el 15 y el 20 % en los últimos meses. La cuantificación de la desfinanciación la hemos hecho pública: 450 millones de euros al año. Esta es la realidad respecto al impacto de este modelo; un impacto que tiene que ver con el aumento de la prescripción de genéricos hasta el 34 % desde el 28-30 % según las comunidades autónomas a finales del año pasado y que exponemos en un escenario de un 44 % en la revisión de precios, en el establecimiento y políticas de precios de uso del menor precio o precio más bajo, así como en la revisión de grupos terapéuticos que estamos realizando en la comisión de precios y en todas las decisiones acerca de modificación del modelo.

Creo que es importante volver a reiterar los datos. Una desincentivación del cúmulo innecesario de medicamentos; 3.700.000 kilos de medicamentos se depositaron en 2011 en puestos de reciclado y eliminación en los puntos Sigre; 45 millones de envases declarados por los españoles en la última encuesta del barómetro sanitario. Conozco bien el informe de Farmaindustria al que el señor Llamazares hacía mención; es un informe de seguimiento que ratifica la veracidad y coherencia de estos datos. Evidentemente no hay desincentivación del cúmulo de medicamentos en tratamientos agudos y sí en tratamientos crónicos, que es donde se produce una mayor acumulación innecesaria, por tanto, es coherente con el objetivo del Gobierno y con el impacto que está teniendo esta medida.

En cuanto a determinadas aseveraciones que se han hecho, no quiero entrar en descalificativos, creo que no es el entorno y siempre me merecerán todo el respeto como representantes que son de los españoles. Por tanto, obvio hacer mención a otro tipo de calificativos que me permito afirmar que no son procedentes, ni este es el lugar adecuado para ello. En cualquier caso, todo mi respeto hacia los diputados que los han formulado.

Paso a contestar al Grupo Socialista acerca de las asociaciones de consumidores. Quiero trasladarles que hemos procedido a la revisión de la situación de todas las asociaciones que están en el registro estatal de asociaciones de consumidores. Una carta similar a la que recibió Facua la recibieron otras asociaciones, que directamente contestaron y fueron diligentes en demostrar que respondían a la finalidad que tenían, que es lo que uno espera de una asociación, es decir, que sea diligente, no en armar bronca en los medios de comunicación sino en responder ante la Administración y la institución que le protege, que le finanza y que tiene la responsabilidad de ayudarle a realizar su tarea; demostrar que están realizando las actuaciones respecto a la ley que les rige. Eso era lo que se esperaba de Facua. Les informo que hay seis asociaciones; tres que no se admitieron y tres que salieron del Recau y que directamente han presentado su información, y otras a las que se les reclamó información complementaria, la presentaron y se mantienen. El procedimiento administrativo sigue su curso y se fundamentó en un informe de la Abogacía del Estado. Tomo nota de su petición, señora Grande, y la trasladaré para, vía parlamentaria, darle cumplida respuesta. Es un informe legal, oficial, y por supuesto se lo haré llegar con total compromiso de transparencia. Además, debo decirle que la propia presidenta del Consejo de Consumidores y Usuarios, después del informe previo del Tribunal de Cuentas acerca de la situación de gestión de las subvenciones a las asociaciones de consumidores, trasladó a la secretaria general su preocupación sobre la situación de algunas asociaciones y lo que hicimos fue dar respuesta a la inquietud que nos había trasladado. Por tanto, vuelvo a reiterarles nuestro compromiso de seguimiento fiel del cumplimiento de la legislación para garantizar que las subvenciones que el Estado traslada a estas asociaciones como consecuencia del compromiso de protección de las mismas que aparece recogido en la propia Constitución se destinan a la finalidad para la que son convocados. En este momento se están resolviendo las subvenciones y la adjudicación. Las asociaciones ya conocen las cuantías y se está pendiente de hacer efectiva la resolución. Por tanto, un compromiso firme de protección de los consumidores, porque además en este momento está teniendo lugar en la Unión Europea la discusión

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 23

acerca de nuevos instrumentos legales como es la potenciación del arbitraje y vías alternativas de resolución de litigios, en la cual España ha tenido un lugar preeminente de liderazgo porque somos el país con una historia más larga en medidas alternativas como es el arbitraje. El borrador de real decreto que hemos elaborado para hacerlo más ágil se lo hemos trasladado a las comunidades autónomas como medida alternativa, de manera que evite acudir a los tribunales. Sepa que estamos participando activamente en todas las iniciativas legislativas, también en aquellas que buscan la reducción de cargas administrativas y de costes de la Administración para los administrados como es la Ley de Defensa de la Competencia en la unificación de los distintos organismos, donde desde el primer momento hemos participado activamente desde la secretaría general y desde el Instituto Nacional de Consumo.

Estamos trabajando con el Ministerio de Industria para avanzar y hacer efectivo un nuevo modelo de factura eléctrica. Estamos trabajando activamente en los ámbitos de telecomunicaciones y me he reunido con todas las grandes empresas, precisamente porque son los sectores donde hay más reclamaciones —también son los sectores que más actividad generan—, para ir avanzando en estas garantías de resolución rápida. Tengo sobre la mesa el primer borrador de ley de servicios de atención al consumidor y, como decía anteriormente, me he estado reuniendo con todas las grandes empresas, los grandes sectores y pidiendo la colaboración de las asociaciones con las que estamos trabajando.

De la misma manera, el proyecto de real decreto de creación de la Ecosan tuvo su primera fase de exposición pública, pasó al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y se ha elaborado todo un plan estratégico tanto económico como de recursos humanos que resultaba necesario al modificarse la agencia; se ha presentado y se ha reiniciado de nuevo la tramitación. Un proceso que la propia legislación y Administración requiere para la garantía de elaboración de unos estatutos y reglamento adecuado. Esta iniciativa tiene el apoyo de todas las organizaciones que están dentro de las dos instituciones, la Aesan y el Instituto Nacional del Consumo. Es verdad que no comparezco como presidenta de la Aesan pero sí me congratulo por el esfuerzo que se está realizando conjuntamente con todos los sectores, reforzando las políticas de información, como hacía mención la señora diputada del Partido Popular, en formación a los consumidores y en estrategias de reforzar la posición del consumidor en el sector alimentario.

Entiendo que he respondido a los temas más importantes que se han puesto de manifiesto por parte del Grupo Socialista. Más tarde hablaré de inmigrantes ya que ha hecho especial hincapié en ello el señor Llamazares.

Respecto a las peticiones de información y observaciones que ha hecho el señor Llamazares, creo que es importante ser riguroso con la información. Es muy importante que los datos respondan a la realidad, precisamente porque trabajamos en un sector donde la demagogia hace muy flaco favor al sistema sanitario y a los dos agentes más importantes del sector sanitario: los profesionales y los pacientes. La demagogia solo rebota en contra de los intereses de los pacientes y de los profesionales. Respecto a la lista de espera quirúrgica, entiendo que hace mención a datos sectoriales de alguna comunidad autónoma o a las nacionales que se publicaron este verano y que respondían a los datos de cierre de diciembre de 2011, porque lo que nos encontramos es que por tres semestres consecutivos no se habían hecho públicos los datos de lista de espera. Por tanto, si hace referencia a esos datos, está haciendo referencia al cierre de la legislatura anterior. Los datos que se están cerrando en la actualidad nos dicen que los pacientes en espera de más de seis meses en diciembre de 2011 eran un 9,4 y en junio de 2012 un 9,8, y el tiempo medio de espera en junio de 2011 era de 64 días y en diciembre de 2011 es de 73. Estos son los datos de cierre del año pasado, que no se corresponden con los que usted daba.

Es ineludible hablar de herencias, porque es lo que estamos intentando superar. Olvidarse del pasado es no afrontar con realidad el futuro y el presente; en ese sentido, es imprescindible saber qué es lo que se ha hecho, por qué se ha hecho y hacia dónde se tomaban las medidas para saber hacia dónde hay que redireccionarlas y cuáles tenemos que tomar. Y la realidad es suficientemente contundente. El sistema de financiación de las comunidades autónomas, aprobado con las modificaciones sucesivas en las legislaturas anteriores de 2003 y después en las dos legislaturas últimas, saben ustedes que hacen que la financiación no sea finalista, por tanto, la deuda acumulada en las comunidades autónomas responde a la decisión de gasto de las comunidades autónomas. No hay una subfinanciación o infrafinanciación de la sanidad sino que cada comunidad autónoma ha pagado o no ha pagado las facturas y ha contraído los compromisos de gasto que ha deseado. Ustedes ahora están gobernando en Andalucía y seguro que tienen las claves de cómo se está gastando y las decisiones que derivan a que Andalucía sea de las comunidades autónomas que más facturas pendientes de pago ha acumulado. Esa es la realidad. Lo que está haciendo el Gobierno de España es afrontar una reducción drástica importante y comprometida de sus propios

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 24

presupuestos para dar más liquidez a los gobiernos de las comunidades autónomas y afrontar medidas de soporte, como es el pago a proveedores y el Fondo de liquidez autonómica para dar liquidez a las comunidades autónomas. Esa es la realidad. Esto lo saben las comunidades autónomas y todas se están adhiriendo a estos fondos, sí que es verdad que con un compromiso añadido, que es dar respuesta a sus compromisos firmados de sostenibilidad y de límite de endeudamiento. Eso es lo que está haciendo el Gobierno. Hay un dato que pone en evidencia que no es cuestión del nivel de financiación o la decisión de gasto sino la decisión de pago sobre 16.000 millones de deuda; mientras la sanidad es entre el 40 y el 45% del gasto de las comunidades autónomas el impago en la factura de sanidad fue del 73%, por tanto es una decisión de pago, no de gasto. Creo que este es un dato importante.

La sanidad española es muy eficiente y reitero que lo es gracias a unos profesionales de alto nivel de excelencia y comprometidos. Me oirán afirmarlo antes, en medio y después; por eso es con los profesionales con los que estamos trabajando y son ellos, a través de sus sociedades científicas, los que están participando para decidir cuáles son los criterios técnicos que deben decidir las decisiones en cartera de servicios y en organización asistencial.

En cuanto al gasto, saben que España se situó en 2010 en la media europea de los países de la CEOE en porcentaje del PIB destinado a sanidad. Sí es cierto que está disminuyendo drásticamente el PIB, por tanto, es inevitable que tengamos que adecuar el gasto a la capacidad de pago. Esa es una realidad también ineludible. No te gastes lo que no tienes; a mí me lo enseñaron mis padres desde pequeña y fue uno de mis principios rectores, es verdad que en una familia acostumbrada solo a trabajar y a afrontar sus pagos como un principio básico de gestión. Eso es lo que estamos intentando llevar a cabo en el ámbito de la gestión sanitaria.

Creo que le he dado respuesta a los datos de lista de espera y me parece importante volver a aseverar que el objetivo de política farmacéutica en España es situar la factura farmacéutica en atención primaria al nivel que tiene respecto a la factura global en los países de la Unión Europea, alrededor del 15% la factura de atención primaria, y situar la participación de los usuarios en el mismo nivel que tiene el entorno de la Unión Europea. Estamos involucrados, comprometidos y además muy convencidos de que solo en ese entorno de la Unión Europea saldremos juntos de la crisis. Por eso es tan importante, como decía, dar datos con rigor. Vuelvo a reiterar que es un modelo de aportación más justo; lo que no era justo es que los parados de larga duración, por mucho que fuesen activos, tuviesen que pagar el 40%, eso sí que no es justo. Es un modelo más justo, más equitativo y en un camino de progresión hacia una mayor equidad.

En cuanto a las aseveraciones que se han hecho acerca de la atención a inmigrantes, he de decirles que España tiene las mayores garantías de todos los países de la Unión Europea de atención a cualquier persona que temporalmente no español y no residente en España esté en España. Tiene la mayor cobertura de cualquiera de los países de la Unión Europea y creo que es importante poner en valor lo que hacemos bien o lo que hacemos mejor. En cualquier caso a mí me sorprende, porque yo no creo que todos los países de la Unión Europea sean insolidarios cuando hacen este tipo de aseveraciones, cuando lo que hemos hecho es adecuar la normativa española a la normativa europea; lo que hemos hecho es adecuar todos los requisitos de acceso, igual que nos exigen en los españoles cuando vamos a la Unión Europea. No entiendo muy bien dónde está la inequidad cuando España lo que hizo fue formalizar contratos de seguro en entidades privadas en Chile y en Ecuador para dar asistencia sanitaria a españoles que están allí y que no tienen recursos. No entiendo dónde está la inequidad, cuando lo único que pedimos es que en el ámbito internacional apliquen a los españoles la equivalencia de lo que nosotros estamos aplicando a estos ciudadanos de terceros países. Ese es el principio básico en las relaciones internacionales: la reciprocidad en las relaciones. Creo que lo que debemos exigir es la reciprocidad en la atención a los españoles, una atención que España está brindando con la mayor garantía de coberturas de la Unión Europea. Eso sí es verdad, hemos adoptado la decisión de trasposición a la normativa española de aquellas normas que aprobaron y firmaron durante 2004, 2008 y 2009. Por mucho que se afirmen no verdades pasarán a ser verdad. Los acuerdos, las dos directivas y los dos reglamentos se formalizaron en la Unión Europea y los ratificó España de 2004 a 2011, lo que no se hizo fue trasponerlos a la normativa española.

Vuelvo a insistir, creo que es de coherencia porque son los españoles los que están pagando esta asistencia sanitaria, somos nosotros, los que estamos trabajando y mediante nuestros impuestos creando unos fondos que después pagan esta factura sanitaria y lo que tenemos que trabajar desde el Gobierno es para aplicar la normativa con rigor, con coherencia y preservar el buen uso de la asistencia sanitaria. Ese es el compromiso, con todo el coste político y un elemento adicional. Este Gobierno lo que está haciendo son tomar aquellas medidas comprometidas y leales con los gobiernos de las comunidades

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 25

autónomas de todos los colores, precisamente para que estas puedan abordar el pago de sus compromisos y también las decisiones de gestión que les permita, como decía, adecuar el gasto al nivel de ingresos que tienen. Por tanto, son decisiones comprometidas, valientes y rigurosas y no siempre fáciles, pero puedo asegurarles que comprometidas con los españoles y con sus gobiernos autonómicos, que son los que están gestionando la asistencia sanitaria en las comunidades autónomas; medidas que están posibilitando a las comunidades autónomas de todos los colores, que las están aplicando y que las plasmaron a través de los acuerdos de política fiscal y financiera, precisamente para poder abordar sus compromisos de pago y de gasto en la asistencia sanitaria que prestan a los españoles. Por tanto, de verdad, compromiso y lealtad con todos los gobiernos autonómicos.

Yo no creo que haya mayor privatización que gastar y no pagar, por tanto, todas las decisiones que estamos adoptando, vuelvo a reiterar, es para garantizar la posibilidad de que las comunidades autónomas y los servicios de salud paguen. Los gobiernos autonómicos de todos los colores políticos están abordando y adoptando las mismas estrategias de gestión. No sé si se refiere, señor Llamazares, a los 17 o 18 hospitales que Andalucía tiene de modelos de gestión público-privada. **(El señor Llamazares Trigo pronuncia palabras que no se perciben)**. Sí señor, distintos modelos de financiación público-privada.

El señor Llamazares ha hecho otra serie de aseveraciones que quiero aclarar. Primero, si tiene algo que afirmar acerca de la honorabilidad, legalidad del nombramiento y profesionalidad de la directora ejecutiva de la Agencia de Seguridad Alimentaria le invito a que lo haga en el ámbito que sea, porque en el ámbito en el que lo ha realizado tiene contestación firme. No hay ningún elemento legal ni de profesionalidad ni de coherencia y honorabilidad que pueda ser cuestionado; me permito rotundamente afirmarlo en esta sala. Estoy segura de que el Consejo de Ministros no hubiese hecho una propuesta que fue ratificada por todos los miembros del consejo de dirección de la ESAL, donde hay representantes de comunidades autónomas de otros partidos políticos, de sectores empresariales y de asociaciones de consumidores, si no hubiesen tenido todas las garantías. Tiene todas las garantías que se exige y que se aplica a todos los altos cargos de la Administración Pública. Me consta la respuesta que tiene de Administraciones Públicas, me consta porque me remitieron copia y sé que se ha dado cumplida respuesta. Por tanto, le ruego que no vuelva a poner en duda la honorabilidad, la legalidad y la profesionalidad de esta señora. **(El señor Llamazares Trigo: La Unión Europea lo ha puesto en duda)**. Creo que hace muy flaco favor a las exigencias de rigor y de respeto que deberían de regir a los representantes de los ciudadanos. Creo que le he dado cumplida respuesta acerca de los aspectos que planteaba.

No está el representantes del Grupo Vasco, pero quería referirme a dos aseveraciones que ha hecho. Entiendo que por su rechazo a que el Gobierno regule y adopte medidas de urgencia y de emergencia por real decreto-ley, la primera medida que adoptará el nuevo Gobierno del País Vasco, que en estas semanas se va a configurar, será derogar un decreto que no pasó por el Gobierno Vasco y que adoptó el Gobierno anterior. Respecto a la soberanía, es evidente que radica en el pueblo español y nunca dudaré de que en ella está. Y este Gobierno lo que tiene es el respaldo mayoritario, tanto parlamentario como de la población española, para adoptar aquellas medidas que nos permitan sacar a España de la crisis económica y de la situación de dificultad económica en la que nos situaron.

También me parece importante responder a la señora Tarruella, de CiU. Creo que al primer punto ya le he respondido, tenemos una ministra que lleva muchos años de experiencia en parlamentos nacionales y europeos y que no ha dudado nunca de estar y así lo demuestran los datos.

Sí que me parece importante aclarar algunas aseveraciones que ha hecho. Respecto al modelo de participación en farmacia, creo que el modelo nacional lo que aporta es un punto de equidad; puedo asegurarle que un euro por receta de forma lineal adolece del principio de proporcionalidad. Si hay algo que no es proporcional es la medida que adoptó el Gobierno de CiU en Cataluña. Creo que hay que ser coherentes en lo que se hace en una comunidad autónoma y lo que se defiende en el Parlamento del Gobierno de España. También debería de ser coherente acerca de aseveraciones sobre ortoprótesis. Saben ustedes que la ortoprótesis estaba y está sujeta a participación de los usuarios con límites, con una cartera que era distinta según las comunidades autónomas, como nos ocurría en dietoterápicos y en transporte sanitario. Lo que hemos hecho es unificar la cartera, determinar precios máximos y unificar la aportación de los usuarios. Le invito a preguntar cuánto era la aportación que tenían que hacer en Cataluña. Sí quiero aclarar que los discapacitados han mantenido el mismo nivel de protección que tenían por la legislación anterior; tienen el mismo nivel de protección que tenían en la legislación anterior, además está explícitamente recogido en el real decreto-ley y en las disposiciones. Tienen el mismo nivel de protección exactamente, con las mismas excepciones que tenían.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 26

Como está grabada la rueda de prensa y las imágenes del Consejo Interterritorial de febrero, de abril y de junio, se puede comprobar que fue un consejero de un gobierno de CiU el que afirmó su acuerdo con las decisiones que allí se habían adoptado. Usted lo sabe, usted sabe que trabajaron y que conocían las medidas que se reincorporaron en el real decreto-ley. Por tanto, voluntad absoluta de negociación, de acuerdo y de trabajo de las comunidades autónomas. Me refiero a grabaciones que pasarán a la historia, que están grabadas y que son pruebas fehacientes acerca de la aceptación, el conocimiento y el apoyo a las medidas que allí se adoptaron.

Respecto a la aportación de usuarios en medicamentos de dispensación ambulatoria, sepan que la mayoría de los medicamentos de dispensación hospitalaria que se han trasladado del ámbito de oficina de farmacia a los hospitalarios lo han hecho las comunidades autónomas, con lo cual tiene total libertad de trasladárselo al Gobierno de la Generalitat, porque fue una decisión de la comunidad autónoma pasar de dispensación oficina a dispensación hospitalaria. Sepa que esa decisión fue así y, por tanto, puede reiterarla. En cualquier caso le traslado que hay una decisión de marco global que lo que intenta es homogeneizar el criterio de aportación, tanto en oficina de farmacia como en oficina hospitalaria, de aquellos medicamentos que son de dispensación ambulatoria y además con los mismos niveles de aportación. En este momento está iniciada la exposición pública de la resolución, como se hace con los medicamentos. Hay una norma general y después se decide en cada medicamento si es de dispensación ambulatoria, dispensación hospitalaria, si es de uso hospitalario, y el nivel de aportación que corresponde a los usuarios. Es en esa fase en la que estamos, de manera que todos los medicamentos de dispensación hospitalaria tendrán la calificación de aportación reducida, lo que no ocurre ahora, porque unos la tienen y otros no. Había que adoptar una medida para homogeneizar y que la aportación de los usuarios fuera igual para aquellos medicamentos que se venden en farmacia y que se dispensan también en hospitales y que tuvieran el mismo nivel de aportación de los usuarios. El esfuerzo que estamos realizando es para homogeneizar la cartera de servicios, homogeneizar la aportación de los usuarios y unificar los criterios de aportación.

Agradezco como siempre el respaldo del Grupo Popular a todas las decisiones que se están adoptando, que como digo son medidas destinadas a posibilitar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, a posibilitar que las comunidades autónomas, los Gobiernos autonómicos de todos los colores puedan afrontar las obligaciones de pago, en un esfuerzo de lealtad y compromiso, sabiendo que se adoptan medidas que no siempre son fáciles y que en el entorno sanitario son difíciles. Me consta que son decisiones comprometidas, que hemos buscado el compromiso de los ciudadanos y que las han entendido, porque son medidas que han aportado un plus adicional de solvencia al sistema y de coherencia y de cohesión al conjunto al Sistema Nacional de Salud, en un compromiso, como les decía, de trasladar a la legislación española todas las exigencias de la Unión Europea y de establecer mecanismos de garantía y de sostenibilidad.

Me quedan evidentemente muchas de las iniciativas que están en marcha y que se están desarrollando en colaboración con las comunidades autónomas, como son los acuerdos marco de compras centralizadas, las medidas de definición de criterios de eficacia y de seguridad para pacientes en la ordenación de servicios, donde hemos trabajado con las sociedades científicas, y son ellos los que nos están aportando el criterio, y confío plenamente en que nos permitirán seguir avanzando en la cohesión del sistema, en la garantía de equidad y en la sostenibilidad para seguir ofreciendo una cartera de servicios en la asistencia sanitaria, universal, gratuita y sobre todo de calidad, y en una cartera suplementaria homogénea que responda a criterios de equidad y de solvencia para las comunidades autónomas.

El señor **PRESIDENTE**: Me han pedido todos los grupos políticos un segundo turno. Como excepción, voy a conceder dos minutos por grupo. Por el Grupo Socialista, señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Gracias, señor presidente, por los dos minutos bien administrados que nos va a dar.

Señora Farjas, una mentira no es verdad por muchas veces que se repita —estoy de acuerdo con usted—. Tampoco por hablar mucho se tiene razón y, aunque se tenga la mayoría absoluta, no se está en posesión de la verdad. Usted termina diciendo que los ciudadanos han entendido las medidas. ¡Si están todos en la calle: ciudadanos, profesionales...! ¡Está la sanidad incendiada, señora Farjas! A lo mejor en algo se han equivocado, algo no han hecho bien o algo no están haciendo bien. ¿Sabe lo que sale en el top ten, como se dice ahora? Que la sanidad está entre las primeras preocupaciones de los ciudadanos, cuando era de las últimas: ahora es la segunda.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 27

Señora Farjas, ¡faltaría más que la ministra no viniera al Pleno! ¡Faltaría más! Faltaría a su obligación. No voy a entrar en una guerra de cifras. Mi compañera Guadalupe Martín y yo hemos buscado las comparencias de los ministros de Sanidad anteriores, incluidas la señora Pastor y la señora Villalobos. Lo único que le recuerdo es que la señora Mato tiene cincuenta comparencias solicitadas y ha venido una sola vez y en alguna Comisión ni siquiera ha comparecido. No voy a entrar en una guerra de cifras, pero la señora Mato le tiene alergia a comparecer, porque le tiene miedo a decirle a los españoles lo que está haciendo, y la manda a usted, que hace lo que puede, la entiendo perfectamente.

Señora Farjas, en octubre de 2011, junto con el señor Llamazares y la señora Tarruella, fui ponente de la Ley General de Salud Pública, donde se recogía la universalidad de la sanidad, era universal para todos los españoles y esos 100.000 profesionales tenían atención sanitaria. **(La señora secretaria general de Sanidad y Consumo, Farjas Abadía, pronuncia palabras que no se perciben)**. Sí, señora Farjas, ¿sabe por qué no entró en vigor? Porque ustedes en el Senado pusieron una enmienda donde metieron la coletilla de: según disposición presupuestaria. Por tanto, venga a contar otra cosa de la que nosotros no fuéramos testigos.

Le voy a pedir a mi compañera la consejera de Salud de la Junta de Andalucía que le mande una carta explicándole el sistema sanitario andaluz para que de una vez por todas dejen de decir el mantra de que en Andalucía hay hospitales de gestión privada. No los hay, ninguno, señora Farjas, ninguno. Se lo voy a pedir a doña María Jesús Montoro, a la que usted conoce bien.

Por último —con esto ya termino, por lo del tiempo bien administrado—, me ha gustado que reconozcan que el tema de la deuda sanitaria es por falta de liquidez por un lado, por otro porque se presupuestó menos y luego entró menos dinero, etcétera. Yo ya estaba pensando que Zapatero en sus ratos libres fue a hacerles los presupuestos a las comunidades autónomas, incluida la suya, en la que era consejera, y que creo recordar que no tenía deuda sanitaria cuando usted dejó la consejería, porque usted aprendió a administrar las cosas muy bien. Por tanto, señora Farjas, estamos ante un tema muy importante.

Consumo. Mire su oficio y la contestación de Facua, su oficio del 30 de julio, 20 de agosto la contestación de Facua. No voy a defender a ninguna asociación concreta. Defiendo a los consumidores y espero que usted los defienda exactamente igual. Le voy a dar un margen de confianza, señora Farjas, a ver si es verdad que usted ha intervenido para que en esos consejos reguladores, en esa desregularización de las tarifas eléctricas, en el tema de comunicaciones y en el tema de las tasas de la justicia y del arbitraje, los consumidores estén verdaderamente defendidos. Le voy a dar un tiempo. Usted se llama Pilar, yo también, creo que la portavoz del Grupo Popular se ha confundido en relación con que conteste las preguntas una Pilar u otra. Quien responde es usted, no yo.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: En primer lugar, con respecto a lo de la familia, los ingresos y los gastos, si resulta que el padre se queda con una buena parte del sueldo para gastárselo en bebida, la familia tiene menos gastos, pero hay un padre que no tiene responsabilidad con la familia. Y es lo que nos pasa en este país, que hay una parte importante de la sociedad española —diría una parte minoritaria pero muy importante económicamente— que defrauda. Eso es lo que ocurre en este país, defrauda. Así pues, hablar de ingresos y de gastos no me parece lo más adecuado, sobre todo cuando esa lucha contra el fraude da los resultados que da.

Por lo que se refiere a cómo vienen ustedes a esta Cámara, ustedes a esta Cámara vienen a rastras, solo vienen ante lo que tienen obligación. Ustedes tienen obligación de responder a las preguntas, ustedes tienen obligación de venir a las interpelaciones, pero cuando es opcional que vengan, aunque toda la Cámara, por unanimidad, toda la Mesa estemos de acuerdo en que tienen que venir, no vienen, es decir, cuando es opcional no vienen; cuando es obligatorio tienen que venir, esa es la cuestión. Y tienen que venir porque la situación es de emergencia sanitaria, no digo de alerta, de emergencia sanitaria. En este momento para los parlamentarios la situación es de alerta y ustedes deben comparecer.

Segunda cuestión respecto a la ley, y la conozco muy bien, Ley de Salud Pública, adicional sexta. La Ley de Salud Pública incorpora dos cosas, primero, que los parados de larga duración tienen derecho a la atención sanitaria y segundo, una voluntad política a lo largo de seis meses de incorporar a los profesionales. En consecuencia, lo que ustedes han hecho es cumplir la ley. Si no la querían cumplir, la tenían que haber derogado. No la derogaron, luego cumplieron la ley, nada más, nada más y nada menos, pero nada más. Cumplieron una ley que habíamos aprobado la legislatura pasada y que universalizaba la sanidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 28

¿Qué han hecho ustedes? Han sacado de esa universalización a los inmigrantes sin papeles, los han sacado. Los han sacado además de una manera puramente lepenista. Sin embargo, al final van a tener que atender a estos inmigrantes sin papeles. Le va a resultar más caro y más disfuncional al sistema sanitario. No voy a hacer la pregunta parlamentaria, se lo voy a decir ya, me ahorro la pregunta. Con ello lo que está pasando es, primero, que hay una gran confusión en torno a las legislaciones que ustedes han puesto en práctica con relación a los inmigrantes; segundo, que la aplicación por parte de las comunidades autónomas y por parte de los centros sanitarios es diferente; tercero, ustedes tienen un problema de declaración obligatoria de enfermedades infecciosas; cuarto, ustedes tienen un problema con enfermedades crónicas y ustedes no atienden a esa necesidad de los inmigrantes sin papeles. Es lo que le quería preguntar, se lo pongo encima de la mesa, y no lo digo yo, lo dicen Médicos del Mundo, lo dice Amnistía Internacional, lo dicen las organizaciones que tienen que ver con la cuestión de los inmigrantes.

Usted no me ha respondido a varias preguntas parlamentarias, se ha dedicado a dar mandobles, pero no me ha respondido. Sigo en estos momentos con una total incertidumbre sobre la farmacia ambulatoria hospitalaria y me imagino que mis compañeros igual. No sabemos por qué ustedes lo meten como enmienda, luego lo quitan en la corrección de errores, ahora lo vuelven a meter en un real decreto... ¿Qué piensan ustedes hacer? ¿A quién piensan que afecte? Tiene usted que responder a eso.

En cuanto al euro por receta, déjese usted de hacer retórica. Si usted cree que el euro por receta es inconstitucional, recúrralo y recúrralo en Cataluña y recúrralo en Madrid, no haga usted, digamos, un ejercicio de hipocresía, que resulta ahora que el euro catalán es antiestatal y el euro madrileño parece que es una bendición. No, no. Si el euro por receta —y estoy convencido de ello— es inconstitucional, ustedes tienen que recurrirlo y además pedir la paralización de la medida, tienen que hacer las dos cosas. No me ha dicho nada, no quiere decirlo.

Habla usted de las sociedades científicas. Mire, en relación con la píldora del día después, las sociedades científicas menos el Colegio de Médicos les han dicho que está bien como está y ustedes no toman la decisión porque resulta que no están de acuerdo con la decisión científica, quieren una decisión ideológica. Aclárense si quieren decisiones ideológicas o científicas, pero no vale hablar de decisiones científicas y luego, cuando la decisión científica no te gusta, decir que entonces toca la ideológica.

El señor **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo, señor Llamazares, que está abriendo el debate de otros temas.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Estudio de impacto en salud. Usted tiene una falsa interpretación de la ley. La ley habla de estudio de impacto en salud ante medidas que puedan repercutir sobre la salud. ¡Hombre!, excluir a los inmigrantes sin papeles me imagino que algo tiene que ver con la salud, por tanto, deberían ustedes haber hecho el estudio del impacto en salud. Retirar parte de los fármacos, sin información y sin el consenso de las asociaciones científicas, también tiene impacto en salud, por ejemplo en el síndrome pospolio y en otros, y ustedes lo han hecho sin estudio de impacto en salud.

Termino. Dos cosas, a mí no me responda con lo de las comunidades autónomas. No me vale. En la comunidad autónoma donde tuve responsabilidad o alguna cercanía a la responsabilidad sanitaria, reintegré al sistema sanitario una fundación hospitalaria, la vinculé al sistema sanitario y finalmente es parte del sistema sanitario público asturiano. No me cuente otras cosas. Lo que le estoy diciendo es que ustedes ahora con esta medida están generalizando la privatización, porque una cosa es una experiencia en un área o en un hospital o en hospitales digamos comarcales, y otra muy distinta es atacar el núcleo del sistema, y ustedes están atacando el núcleo del sistema público hospitalario, no solamente de Madrid sino en muchos casos de referencia estatal, por tanto, están ustedes ante una cuestión muy importante.

Termino. Yo he presentado el recurso, además por las vías adecuadas. Primero recurrí ante ustedes, luego recurrí ante el Ministerio de Administraciones Públicas y ahora recurro al Fiscal General del Estado, porque creo que ustedes prevarican, nada más. Y ya veremos lo que dice el Fiscal General del Estado. Pero aunque no fuera así, por estética, ustedes no pueden nombrar al frente de la política alimentaria a una persona que ha sido representante de una de las principales empresas alimentarias y que ha hecho de *lobby* en esta Cámara con los grupos parlamentarios. Los que estamos aquí nos hemos reunido con ella con relación a la Ley Alimentaria. Sí, claro, entonces no se puede estar en la privada y en la pública, no puede ser, eso es incompatible. Es incompatible, sigue siendo una opinión de mi grupo parlamentario y seguiremos teniendo la actitud que le dije y como consecuencia hemos presentado esa demanda también ante los tribunales de Justicia.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 29

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora Farjas, la verdad es que me duele y siento la forma de sus respuestas, el tono y la forma con que me ha respondido. Creo que he hecho una intervención prudente sobre temas del ámbito del ministerio, temas que no son nuevos, que usted conocía, sobre los que he hecho afirmaciones y le he pedido además que haga aclaraciones jurídicas, porque no lo tenemos claro, porque no lo hemos entendido y porque hay una alarma. Le he hecho algunas peticiones al respecto, nada más.

He empezado diciendo en mi intervención —lo quiero leer otra vez— que podía compartir con ustedes el fondo de algunas de las medidas que han tomado para mejorar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, pero, se lo tengo que repetir, no puedo compartir de ninguna manera las formas ni puedo compartir tampoco el contenido. Usted no me puede decir aquí cosas que ha dicho un consejero en un consejo interterritorial sin estar presente, porque usted sabe muy bien que un consejero dijo que estaría de acuerdo con las medidas de un decreto cuando se explicó el fondo y lo que iba a contener el mismo, sin tener un texto delante. Estará de acuerdo conmigo en que podríamos compartir muchas cosas, pero cuando ves el texto te das cuenta de que eso no es, y la verdad es que respondió inmediatamente con una carta a la ministra, al hilo de que ustedes anunciaran que se estaba de acuerdo.

Además, a mí jamás, ni en esta legislatura ni en la pasada, me ha oído nadie nombrar a una sola comunidad autónoma, nunca. El presidente de la Comisión y los demás portavoces son testigos de ello. Jamás. Es más, siempre he dicho que los temas que afecten a las comunidades autónomas no debemos debatirlos aquí. Los parlamentos autonómicos son los competentes y es allí donde se tienen que llevar. Usted aquí no ha hecho más que sacarme asuntos que son competencia de otros parlamentos autonómicos, pero además sabiendo, y me refiero ahora al euro por receta, que es un tema que se debe tratar allí y que para nosotros es constitucional, porque el Consejo de Garantías Estatutarias de Cataluña así nos lo dijo, pero es igual, es un tema que se tiene que hablar allí, y usted sabe además que hay muchísimas excepciones y que hay un tope.

Respecto al pago farmacéutico, del que le he hablado, no hay topes en muchas cosas. En cuanto a lo que dice sobre el pago en el tema de los discapacitados, por favor, no me diga eso. Usted no tiene ninguno en su casa, por eso no lo vive, porque si no no lo diría, ya que no es cierto en absoluto. Resulta que un paciente enfermo crónico que tiene un grado de discapacidad del 45 %, como no cobra ninguna pensión de la Lismi, tiene que hacer el copago farmacéutico como todos los demás: el 50 %, según lo que gane, el 50 % si gana entre 18.000 y los 100.000 euros, y esto es así.

Perdóneme, pero se lo tengo que decir también así. No me gusta nunca elevar el tono, no me gusta nunca hacer intervenciones de este tipo, pero, lo siento, señora Farjas, hoy no le puedo consentir algunas de las respuestas que usted ha dado.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Iglesias, para finalizar este segundo turno.

La señora **IGLESIAS FONTAL**: Para finalizar reitero el agradecimiento a la secretaria general por su comparecencia. Entiendo que la señora Grande no quiera entrar en una guerra de cifras porque no le conviene, no se preocupe. También entiendo que no quiera responder a preguntas, igualmente porque no le conviene, **(La señora Grande Pesquero: Señor presidente, pido la palabra por alusiones, de acuerdo con el Reglamento.— Rumores).**

Me gustaría finalizar haciendo una llamada de nuevo a un pacto por la sanidad. Siento oír lo que oigo de fondo, pero creo que esa es la intención desde el ministerio para que entre todos podamos llegar a un pacto por la sanidad para, recuérdelo, garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. **(La señora Grande Pesquero: Señor presidente, por alusiones).**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Grande, esto no es atrofia ni distrofia. En el Parlamento cada uno tiene su grupo...

La señora **GRANDE PESQUERO**: Antes de que termine, no tiene nada que ver. Es por alusiones.

La señora **IGLESIAS FONTAL**: También me he sentido aludida.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Grande, por favor.  
Señora secretaria general.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 30

La señora **GRANDE PESQUERO**: Solo una frase.

El señor **PRESIDENTE**: No, señora Grande.  
Señora Farjas.

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Como comentarios o respuestas finales, sabemos que en Andalucía, en Asturias y en Madrid tenemos a sanitarios que están defendiendo los intereses con total respeto al derecho a manifestación de los profesionales y puedo afirmar que mientras tanto el ministerio está trabajando en todos los ámbitos de su responsabilidad, contando con ellos y con especial incidencia en medidas que buscan una mejor profesionalización, una mejor especialización, la equivalencia de categorías y de modelos retributivos, precisamente para dar respuesta a las necesidades y demandas de estos profesionales en distintos ámbitos de la geografía española.

Vuelvo a poner de manifiesto que muchas de las medidas que hemos adoptado tienen como finalidad precisamente que, por la falta de diligencia, por ejemplo en cruzar los datos de las tarjetas sanitarias, de las comunidades autónomas, del Estado, de Hacienda, de Interior y de Trabajo, se mantengan situaciones que permitan la utilización fraudulenta de las tarjetas. De hecho, hemos visto actuaciones de la Guardia y de la Policía que han identificado claramente este uso fraudulento. Por tanto, nuestros esfuerzos se orientan a la lucha contra el fraude y el mal uso, que no es lo mismo, del sistema sanitario, con especial hincapié por la permanente confusión que supone reiterar que las medidas de adaptación y trasposición de las directivas europeas a la normativa española respecto a los requerimientos para cobertura sanitaria pública en el Sistema Nacional de Salud permiten evitar el acceso de más de 700.000 europeos que habían accedido a la tarjeta sanitaria en España, teniendo cubierta su asistencia en su país. Esta es la finalidad.

En cuanto a los inmigrantes, saben, y es importante volverlo a reiterar, que una cosa es la garantía de asistencia sanitaria y otra el acceso a la tarjeta sanitaria. La tarjeta sanitaria en España es un documento que acredita el derecho aquí en el futuro, en España y en Europa. Por tanto son dos cosas. Todas las personas que están en España tienen garantizada la asistencia sanitaria. También es verdad que los servicios de salud tienen la obligación ya marcada por la Ley General de Sanidad de 1986 de facturar e investigar si hay un tercero obligado al pago. Evidentemente, cuando una persona no tiene recursos para afrontarla, existen mecanismos y es lo que las comunidades autónomas están adoptando respecto a aquellas personas que están residiendo sin cumplir los requerimientos de residencia legal y que tienen confirmada y constatada ya su situación social.

Todas las personas que están en España tienen garantizada la asistencia sanitaria, se las atiende y es lo que sé que están haciendo en los centros de salud, atender con criterio profesional y además de excelencia a los pacientes que acuden a dichos centros de salud. Creo que es bueno diferenciar, porque esa es una de las características de nuestro sistema. Los pacientes siempre tienen garantizada la asistencia y es obligación de los servicios de salud de las administraciones garantizar que se busca el cobro de aquellos terceros obligados al pago que puedan existir en el caso de que esa sea la situación.

Después responderé a una de las preguntas orales que tenía, si no me equivoco, y lo volveré a reiterar. Las enfermedades de declaración obligatoria es una obligación de todos los profesionales, independientemente de quién sea el paciente al que atienden. Es la enfermedad la que tienen que declarar. Segundo, los programas de salud pública atienden a toda la población, no atienden a criterios de acceso a la asistencia por titularidad de tarjeta sanitaria, sino que atienden —son programas poblacionales, precisamente en un desarrollo excelente en España y con una larguísima historia, décadas y décadas, desde la década de los treinta en que se pusieron en marcha las grandes medidas de sanidad nacional— a toda la población, independientemente, ya digo, de la situación, y con medidas que buscan incluso poblaciones o situaciones de mayor fragilidad o con mayor riesgo para vacunaciones, para prevención del sida, para prevención de tuberculosis y demás. Creo que hay suficiente evidencia de la eficacia en los programas de salud pública.

Estaremos siempre dispuestos a la negociación, independientemente de que la disposición a negociar en unos casos sí se dé y en otros no. Hemos manifestado nuestra disposición a negociar con Andalucía, se negoció con Andalucía —y, posteriormente, cuando no hubo acuerdo, se recurrió ante el Tribunal Constitucional—, exactamente como hemos hecho con Cataluña y como hacemos en todas las comunidades autónomas cuando hay disponibilidad por parte de la comunidad autónoma de negociar. No creo bajo ningún concepto que haya habido ninguna duda acerca del posicionamiento del Gobierno de España.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 31

Respecto a medidas que han adoptado las comunidades autónomas, creo importantísimo reiterar, señora Tarruella, con total humildad —y bajo ningún concepto había ninguna intencionalidad en el tono de mi intervención—, que he hablado de temas que afectan a posicionamientos políticos de Convergència i Unió, entiendo que su señoría es representante de un partido y por ello he hablado así. Por cierto, las medidas del euro por receta afectan al Estado, porque afectan a la competencia exclusiva del Estado, por tanto me siento con legitimidad para hablar en esta sala y además así me ha sido requerido por otros grupos. En consecuencia, he hablado de una comunidad autónoma como he hablado de otras, puesto que estamos hablando de las medidas y del compromiso de este Gobierno por tomar las decisiones que permitan a los servicios de salud hacer frente a sus obligaciones.

Cuando me he referido a un consejero en concreto me he referido a todos y me he referido a una rueda de prensa, no me he referido evidentemente a las discusiones a puerta cerrada, que están reflejadas en las actas de los consejos interterritoriales, que también son públicos. Me he referido a declaraciones públicas en rueda de prensa y que están grabadas en los medios de comunicación. Bajo ningún concepto voy a personificar en nadie, puesto que lo importante es precisamente el esfuerzo en dar coherencia y que haya homogeneidad de criterios.

Vuelvo a reiterar, señor Llamazares, que las insidias o cuestionar la honorabilidad o la profesionalidad es como afirmar que una persona que ha trabajado en el sector sanitario privado no puede nunca tener una responsabilidad pública (**El señor Llamazares Trigo: Dos años**), que una persona que ha trabajado en un medio de comunicación no puede nunca tener una responsabilidad pública o que una persona que ha trabajado en el sector bancario no puede nunca tener una responsabilidad pública. La Ley de Incompatibilidades (**El señor Llamazares Trigo: Dos años**) precisamente, al revés, de lo que protege es de que no tenga información confidencial cuando vuelve o retorna al sector privado. Esa es precisamente la finalidad. (**El señor Llamazares Trigo: No hay vuelta**). Vuelvo a reiterar —porque usted tiene la contestación— que hemos dotado de instrumentos al propio Estado para garantizar precisamente la adopción de estas medidas en las cuales se ha verificado con total rotundidad el cumplimiento de la legalidad en estos nombramientos.

Vuelvo a manifestarles mi agradecimiento. Tomo nota de todas sus observaciones y me llevo además todas sus apreciaciones para intentar trasladarlas cuando entienda que son propuestas de mejora para el Sistema Nacional de Salud. (**La señora Grande Pesquero pide la palabra**).

El señor **PRESIDENTE**: Hemos terminado la primera parte de la Comisión de esta tarde.  
A ver, señora Grande, ¿por qué motivo pide usted la palabra?

La señora **GRANDE PESQUERO**: Por alusiones directas o por inexactitudes que la portavoz del Grupo Popular ha manifestado. Necesito solamente un segundo, de verdad, señor presidente. No quiero que se quede en el aire, le quiero contestar; además no le voy a faltar, se lo aseguro. Le voy a contestar. Simplemente no he querido entrar en una guerra de cifras, pero si quiere cifras, se las voy a dar.

El señor **PRESIDENTE**: Excepcionalmente y por un minuto.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora Iglesias, le voy a decir, doña Trinidad Jiménez, en dieciocho meses de ministra, compareció doce veces; doña Leire Pajín tuvo cinco comparecencias en menos de un año, sin contar el Senado en ninguna de las dos.

El señor **PRESIDENTE**: No le he dado la palabra para eso.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Muy fácil, le voy a dar el listado para que lo lea, está aquí, de las Cortes Generales.

Segunda cosa, claro que yo quiero —se lo he dicho a la señora Farjas y en eso estábamos absolutamente de acuerdo— que se lleven a cabo los fines para los que destinan las subvenciones públicas, pero, señora Iglesias, debe ser que, de tanto jabón que dio al principio de su intervención, usted se despistó un poco y se resbaló. El dinero de Facua era privado, porque las subvenciones de Facua se le han dado este año y la secretaria general ha dicho que no las ha firmado todavía definitivamente —¿es así o no, señora Farjas?—, por tres temas. Esa acompaña de la defensa de la sanidad pública se hizo con dinero de la propia asociación.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Iglesias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 32

La señora **IGLESIAS FONTAL**: Doña Trinidad Jiménez compareció en otra Comisión distinta, compareció en Dependencia dos veces, que no es la Comisión de Sanidad; compareció en la Comisión de Cambio Climático, que no es la Comisión de Sanidad, y compareció a raíz de la Presidencia española de la Unión Europea, que no es la Comisión de Sanidad. (**La señora Grande Pesquero: ¡Cómo que no!**). Es así, señora Grande. Estamos en la Comisión de Sanidad. Creo que le tiene que quedar claro.

### PREGUNTAS:

— **DEL DIPUTADO DON GASPAR LLAMAZARES TRIGO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE LA IZQUIERDA PLURAL, SOBRE MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PREVENCIÓN, LA LUCHA CONTRA ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN INMIGRANTES IRREGULARES. (Número de expediente 181/000361).**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a pasar a las preguntas. Señor Llamazares, ¿usted mantiene la pregunta?

El señor **LLAMAZARES**: Me doy por satisfecho con la respuesta o no respuesta ya recibida.

— **DE LA DIPUTADA DOÑA ROSA MARÍA DÍEZ GONZÁLEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓNPROGRESOYDEMOCRACIA, SOBREAUTUACIONESPARAATAJARLADISCRIMINACIÓN DE ACCESO A LAS PRESTACIONES SANITARIAS MÁS BÁSICAS QUE SUFREN LOS CIUDADANOS QUE DEPENDEN HABITUAL O TRANSITORIAMENTE DEL SISTEMA SANITARIO DE OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA DIFERENTE A LA DE SU RESIDENCIA. (Número de expediente 181/000101).**

El señor **PRESIDENTE**: Consultada la Mesa, vamos a dar cinco minutos en las preguntas, que es el doble de lo que se da en el Pleno, que ustedes lo pueden repartir en el primero o en el segundo turno, como quieran.

La primera pregunta es de doña Rosa María Díez, sobre actuaciones para atajar la discriminación de acceso a las prestaciones sanitarias más básicas que sufren los ciudadanos que dependen habitual o transitoriamente del sistema sanitario de otra comunidad autónoma diferente a la de su residencia. Tiene usted la palabra.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: En primer lugar, le quiero pedir disculpas a la secretaria general por no haber estado en su intervención inicial, lo que me ha privado de poder participar en este animado debate que acaba de finalizar, porque al no haberla escuchado he preferido no intervenir; estaba en otra Comisión, en la intervención del director general de la Guardia Civil y todavía no he podido hacer esto de desdoblarme, pero estoy en ello y espero que próximamente pueda estar en dos sitios a la vez. Entonces, le pido disculpas, pero como he oído la réplica, ya sé que no tengo más que cinco minutos, presidente, por tanto si me voy por los cerros de Úbeda y desarrollo poco la pregunta, usted me corta y yo asumo que se me ha acabado el tiempo.

Quería hacer una reflexión general al hilo del debate y que en el fondo también tiene que ver con la pregunta concreta que está formulada y que supongo que usted me va a contestar. Por supuesto que no voy a entrar en listados de quién ha comparecido y quién no, porque usted dijo en su intervención que hay que conocer el pasado para mirar hacia el futuro y trabajar mejor en el futuro. Lo que ha pasado en la legislatura pasada con unos listados de unos o de otros, es información; pero lo que es inapelable, porque es una realidad y por mucho que se empeñen no se puede negar, es que la ministra no viene a esta Comisión y que a usted le toca aguantar una bronca porque no está la ministra y porque ella no viene, y va a todos esos otros sitios porque no le queda otro remedio, y eso es una realidad y no es una crítica a usted, queremos todos que venga la ministra. Yo desde luego no quiero que venga para echarle una bronca, quiero que venga para hablar con ella de política sanitaria. Quiero que venga porque es mi derecho y porque es su obligación, por las dos cosas. Y no me sirve que me cuenten que ya comparece en el Pleno, porque es que no le queda otro remedio que comparecer, y porque le preguntamos mucho, pues lo debiera tener a gala, será que nos interesa mucho su opinión. Y es que no viene a esta Comisión a pesar de que ella misma ha solicitado venir. Ese es un problema que ustedes no lo pueden obviar mirando para otra parte. Primera cuestión.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 33

Segunda cuestión, respecto de la política sanitaria. Usted ha dicho también que hay que gastar menos, sobre todo que no hay que gastar lo que no se tiene, que es una cosa que se dice muy común, y ha afirmado que el sistema público de salud, el sistema sanitario español es eficiente y que nuestros profesionales son los mejores. Yo comparto lo primero y lo segundo, las dos afirmaciones, y por supuesto que no hay que gastar lo que no se tiene, que no hace falta ni compartirlo, porque eso es obvio y no quiero entrar en algo que es obvio, porque cuando se gasta lo que no se tiene pasa lo que pasa. Nos pasa en las familias y nos pasa en los países, en las cajas de ahorros menos, porque lo pagamos luego todos los españoles, las deudas privadas se nos convierten en públicas y las pagamos nosotros y entonces a los que las han hundido les pasa menos, pero en realidad pasan las cosas. Yo le pregunto a usted, señora Farjas, si tenemos los mejores profesionales y el sistema funciona perfectamente ¿por qué se lo quieren cargar? ¿Por qué quieren privatizar el sistema público que funciona extraordinariamente y usted ha dicho de forma eficiente?, fijese, más que mejor, dice eficiente.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Díez, un momento. **(La señora Díez González: ¿Se me acaba la pregunta?)**. No, no. Fíjese, es que le voy a explicar. Yo no sé si tiene usted mucho interés en su pregunta **(La señora Díez González: Tengo, tengo)**, porque lleva usted bastante tiempo de su tiempo y está usted hablando de otros temas completamente distintos. **(La señora Díez González. Acabo ya)**. Usted es muy libre de utilizar el tiempo como considere oportuno, pero mi obligación en relación con la democracia y con el Reglamento de esta Cámara es decirle que me parece que debe prestar usted atención a la pregunta que ha formulado.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Presidente, le agradezco mucho su amable reconvención, apropiada y oportuna, pero termino con lo que estaba diciendo, si el sistema funciona eficientemente por qué quieren cambiarlo, por qué quieren privatizarlo, y si los profesionales son todos estupendos, ¿se preguntan ustedes por qué están todos en la calle? Porque son estupendos pero muy equivocados, por lo visto. **(Una señora diputada: Todos no)**. Todos no, yo no he hecho la lista, pero muchos, pongamos que hay muchísimos; en esto de los listados es que no presto atención.

En relación con la pregunta, aquí hemos hablado de gastar apropiadamente. Usted ha planteado que con los últimos sistemas de financiación el sistema financiero entre comunidades autónomas, los recursos derivados para sanidad no son finalistas, nos ha hablado de dinero y yo quería hablar de igualdad, que es la parte de la pregunta. ¿Cómo garantizamos la cohesión? ¿Cómo garantizamos, en definitiva, la igualdad?, porque efectivamente las comunidades autónomas se lo gastan en lo que quieren, por decirlo de una manera coloquial. ¿Qué hace el ministerio, qué hace el Gobierno de la nación para garantizar la igualdad entre todos los ciudadanos, para garantizar la cohesión? Hemos conocido, porque hubo mucho debate a finales de la legislatura pasada y principios de esta, un caso que parecía que era el único problema entre la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Autónoma de La Rioja, que no atendían pacientes, pero usted sabe perfectamente que hay miles de ejemplos que se producen cotidianamente. Hace nada salía una información de un paciente que había tardado veintidós días en ser trasladado de un hospital de una comunidad autónoma a otra porque no se ponían de acuerdo en quién pagaba la ambulancia. Cosas de esas suceden cotidianamente, cosas que afectan a los enfermos, cosas que afectan a cada uno de los ciudadanos cuando vamos, por ejemplo, a una farmacia. ¿Usted sabe, por ejemplo, que si yo vengo aquí con una receta del País Vasco, porque he ido al médico antes de salir de allí camino de mi trabajo que está aquí, y la pido en una farmacia de la Comunidad de Madrid no me la dan? **(La señora Secretaria General de Sanidad y Consumo, Farjas Abadía, hace signos afirmativos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Díez, lleva usted siete minutos.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: No, no me la dan, yo lo he hecho. Sé que no me la dan. Me la dan si la pago. No me la dan, ni a mí ni a nadie, no es que me tengan manía, es que me ha sucedido así.

No tengo tiempo y el presidente hace bien en recordármelo. Usted sabe que hay problemas de cohesión, problemas que afectan a los ciudadanos que terminan afectando a la igualdad de todos ante la prestación de un servicio y de un derecho fundamental al que tienen acceso en condiciones de igualdad, y yo le pregunto qué hace el ministerio, porque a mí sí me parece que el Estado tiene instrumentos y obligación para garantizar la igualdad de todos los españoles, en este caso en el sistema público de salud.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Farjas.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 34

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Estoy encantada de poder darle una respuesta. Tendremos muchas oportunidades y espero que en posteriores comparecencias también pueda estar en la primera parte de la intervención. Desde luego, yo aprendo escuchándoles, nunca me siento abroncada; somos ya muy mayores para este tipo de intervenciones y, desde luego, siempre me tendrán a su disposición. He venido a petición propia y para dar respuesta, por supuesto, a las peticiones de comparecencia que me habían realizado y cuantas veces sea necesario.

Creo importante aclarar que el que sea eficiente no quiere decir que no haya entornos de eficiencia adicional, y ese es el esfuerzo que estamos haciendo en mejora de la gestión y así lo hemos encontrado. Hemos encontrado e identificado entornos en donde es posible adoptar medidas para evitar el gasto donde es gasto innecesario o puede reducirse precisamente para destinarlo allí donde sea necesario. Lo que está claro es que era superior a la capacidad de pago y eso es lo que puso de manifiesto la deuda existente y por eso todo el esfuerzo que sé que están haciendo todos los Gobiernos autonómicos para adaptarse a la capacidad de pago, es decir, para no gastar más de lo que se tiene. En eso coincido con usted.

Otro de los problemas en los que coincidimos y que se hacía imprescindible abordar es el que usted plantea, el de la cohesión e igualdad de derechos en la asistencia sanitaria de los españoles independientemente de dónde se encuentren y cuando se desplazan dentro de los servicios de salud. Por eso, en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, incorporamos la creación del Fondo de garantía asistencial. Un Fondo de garantía asistencial de carácter extrapresupuestario que tiene como objetivo garantizar la cohesión y la equidad mediante la cobertura de los desplazamientos entre comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla en personas que tienen la condición de asegurados o de beneficiarios en el Sistema Nacional de Salud.

Me permito también afirmarle e informarle de que si en alguna farmacia se niegan a dispensarle un medicamento, con la aportación que le corresponda, tiene que denunciar a esa farmacia; es claramente un incumplimiento del marco legal español. Una farmacia no se puede negar a dispensarle una receta oficial de cualquier comunidad autónoma, y creo que debe de comunicar a la comunidad autónoma, en este caso si me dice que es una farmacia de Madrid, qué farmacia y en qué condiciones, porque es absolutamente así, es un derecho de todos los españoles, una receta oficial tiene validez en todo el territorio nacional y existen mecanismos de identificación para consulta del nivel de aportación, incluso está establecido legalmente, y así se aplica y lo saben todas las farmacias del Gobierno del Estado Español, que si no tiene la información a nivel de aportación tiene que aplicarle el nivel de aportación más favorable al paciente, 40 o 0. Con lo cual no hay ninguna duda acerca del marco legal. Sí que me plantea una duda acerca del cumplimiento de ese marco legal y solamente le puedo invitar a que denuncie a la farmacia en concreto donde ha ocurrido, porque le puedo asegurar que está incumplimiento la legislación.

— **DE LA DIPUTADA DOÑA MARÍA CONCEPCIÓ TARRUELLA TOMÀS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), SOBRE ACTUACIONES PARA REGULARIZAR LA SITUACIÓN DE LOS MESTOS (MÉDICOS ESPECIALISTAS SIN TÍTULO OFICIAL), FESTOS (FARMACÉUTICOS ESPECIALISTAS EN FARMACIA HOSPITALARIA SIN TÍTULO OFICIAL) Y PESTOS (PSICÓLOGOS DEL SISTEMA SANITARIO SIN TÍTULO OFICIAL HOMOLOGADO DE ESPECIALISTAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA). (Número de expediente 181/000484).**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta de doña María Concepció Tarruella, sobre actuaciones para regularizar la situación de los Mestos, Cestos y Pestos. Tiene usted la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Una vez más, una legislatura más tenemos que volver a traer aquí el problema de los médicos especialistas sin título oficial, el de los farmacéuticos hospitalarios y el de los psicólogos clínicos sin la especialidad; los llamados Mestos, Cestos y Pestos. A mí me gustaría saber cómo está este tema, ya que estuvimos a punto de conseguirlo en la pasada legislatura, en la que se aprobó por unanimidad una proposición de ley para intentar modificar o al menos ofrecer una posibilidad a todos estos profesionales de que pudieran darles aquí garantías de poder sacar su título de especialista, proposición de ley que apoyó, por cierto, el Grupo Popular pero que luego acabó la legislatura y el plazo de enmiendas allí se quedó. Me gustaría saber en estos momentos qué gestiones se han realizado, qué han hecho y cómo está el tema en su ministerio.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Farjas.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 35

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Sabe la diputada que es uno de los temas en los cuales este Gobierno está trabajando desde el primer momento y estamos buscando dar una respuesta. Nos encontramos en este momento en la fase de preparación y de redacción del proyecto normativo que, con carácter extraordinario y excepcional, pretende regular la habilitación singular y por una vez para el profesional sin título oficial, para dar amparo a situaciones de ejercicio profesional, siempre que se reúna una serie de requisitos y sea para el dispositivo asistencial en el que presta servicios. Saben que nos encontramos con una situación cerrada por el Gobierno anterior, en la que se había planteado que no había posibilidad alguna de regularizar la situación de estos profesionales. Hemos analizado la situación tanto con la Unión Europea, con la Comisión, como con los distintos colectivos, hemos pedido la información detallada a todas las comunidades autónomas para conocer la magnitud del colectivo del que estamos hablando, hemos finalizado, hemos cerrado la convocatoria extraordinaria de acceso al título de especialista de Medicina de Familia y Comunitaria, con lo cual estamos en disposición, una vez tenga lugar esta convocatoria y conozcamos ya cuáles son los profesionales que quedan en esta situación sin titulación, de regular esta habilitación específica para la actividad que realizan dentro del servicio de salud en el que están trabajando.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora Farjas, precisamente hoy una revista sanitaria daba a conocer lo que usted nos está diciendo, que el ministerio está preparando una regularización para habilitar a estos profesionales, pero esto no equivale en ningún momento al reconocimiento de su especialidad. Si es hacerles un examen para poder seguir trabajando tal como están trabajando, a mí me parece que no vamos a arreglar tampoco mucho. En la pasada legislatura —ya en otras legislaturas también se había hablado de ello—, que estuvimos a punto de sacar adelante la proposición de ley, se nos decía por el Gobierno anterior que se había hecho una consulta a Bruselas y que no se estaba de acuerdo en que se hiciera una nueva convocatoria. A nuestro grupo —lo hemos pedido aquí reiteradamente— siempre se nos ha contestado esto, pero nunca, nunca hemos visto ni se nos ha enseñado ni la carta de pregunta ni la carta de respuesta. Ahora se nos ha vuelto a decir lo mismo, pero tampoco hemos visto qué se ha preguntado y cómo se ha preguntado y cuál ha sido la respuesta. Nosotros pensábamos —y en ese día todos los grupos parlamentarios—, porque hay informes jurídicos que lo avalaban, que con una modificación de la Logse y pidiendo a Europa que por una vez más y con carácter extraordinario pudiera hacerse una nueva convocatoria para que estos médicos o farmacéuticos o psicólogos que están ejerciendo ya de especialistas y que han formado a muchos de los MIR que lo han hecho y que son los especialistas actuales, podrían tener una oportunidad para sacarse su título oficial. Eso lo pensábamos y lo seguimos pensando, nos gustaría saber si con esta habilitación que usted dice al final se les va a dar el reconocimiento de especialista o qué ventajas van a tener con ello, porque si no les va a servir tampoco, toda esta antigüedad y toda esta experiencia, ni para que lo tengan después para un traslado laboral, pues me parece que quizás vamos a hacer un viaje para nada. Me gustaría que se les pudiera dar una solución definitiva después de tantos y tantos años en que diferentes grupos políticos, todos podría decir yo, en un momento u otro nos hemos preocupado por esta cuestión.

El señor **PRESIDENTE**: Señora secretaria general.

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Como he tenido oportunidad de informar en preguntas escritas y en la Cámara, como saben personalmente me entrevisté con el comisario Bernier, también ha habido personas de la Dirección General de Ordenación Profesional que se desplazaron a la Comisión y nos trasladaron que no era el proceso de convocatorias extraordinarias el proceso de regularización de especialidades, que se daba por cerrado en el ámbito de la Unión Europea; la alternativa que quedaba era la habilitación dentro del Estado y, por tanto, este es el instrumento legal que estamos considerando. Hay una ventaja evidente, en este momento un profesional sin la titulación de especialidad reconocida no está habilitado para realizar la práctica asistencial, por tanto lo que estamos haciendo es abordarlo una vez finalice, como les decía, la convocatoria extraordinaria de médicos de atención primaria y conocer el número exacto. Puedo asegurarle que son ya un número claramente menor del que esperábamos cuando consultamos a las comunidades autónomas, porque el proceso de regularización a través de especialistas vía MIR o las últimas convocatorias o las convocatorias de especialistas de familia, la convocatoria extraordinaria ha permitido regularizar ya el acceso a la titulación

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 36

de especialista de muchísimos de los profesionales que estaban pendientes. Por tanto, esta es una medida que hemos trabajado y planteado a los colectivos afectados; por la edad, por la situación laboral sabemos que soluciona y así nos lo han trasladado ellos, que es una solución suficiente de garantía de tener la cobertura legal de titulación habilitándoles a la práctica en el lugar donde están. Es verdad que no tendrían reconocimiento fuera de España, pero no es este el objetivo que nos han dicho que persiguen con la petición que han trasladado al Ministerio de Sanidad.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Presidente, solamente quiero que me aclare si con esta habilitación se está refiriendo a los tres colectivos, Mestos, Cestos y Pestos, ¿o solo a los Mestos?

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Me estaba refiriendo a los Mestos. (La señora Tarruella Tomàs: ¿Y para los otros?). En cualquier caso, el sistema de habilitación como marco legal sería el mismo. Quiero decir, como marco legal sería el mismo, pero no me atrevo a asegurárselo, porque no conozco tan a fondo la situación de los psicólogos, porque sabe que en los psicólogos hay distintas categorías. Por tanto, no me atrevo a hacer la misma afirmación, lo estudiaré y se lo haré llegar.

### — DEL DIPUTADO DON GUILLEM GARCÍA GASULLA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA, SOBRE VALORACIÓN DE LA INTRODUCCIÓN DE UN PAGO DE 10 EUROS POR LA RENOVACIÓN U OBTENCIÓN DE LA TARJETA SANITARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ILLES BALEARS. (Número de expediente 181/000243).

El señor **PRESIDENTE**: La última pregunta le corresponde a don Guillermo García, sobre la valoración de la introducción de un pago de 10 euros por la renovación u obtención de la tarjeta sanitaria de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Tiene usted la palabra, don Guillermo.

El señor **GARCÍA GASULLA**: En primer lugar, quiero agradecer la presencia real en esta Comisión de un miembro del ministerio, ministerio cuya titular, por sus ausencias, aparenta una naturaleza más virtual y de ficción que el Godot de Samuel Beckett, no vendrá hoy pero mañana seguro que sí.

Voy a ir al grano. Mi pregunta tiene que ver con un plástico, señora Farjas, y me refiero al plástico de la tarjeta individual sanitaria. Aquel plástico inteligente que en Baleares tenía que llevar a sus ciudadanos a la plenitud constitucional de una asistencia sanitaria universal, gratuita y de calidad. Eso sí, previa entrega de una fotografía actualizada y el pago de 10 euros disfrazado como tasa administrativa. Todo este costoso aparato administrativo comenzó a funcionar el 1.º de este año 2012 y está acabando el año y ninguno de los usuarios que pagaron la tasa ha recibido el prometido plástico.

Desde la publicación en el BOIB de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para el 2012 donde se creaba esa tasa administrativa, desde la Consejería de Sanidad de las Islas Baleares no se ha licitado ningún concurso para hacer esas nuevas tarjetas sanitarias, pago que los ciudadanos las más de las veces lo hacían desde el desconocimiento y otras veces desde el temor de dejar de recibir la asistencia. Mi pregunta es ¿dónde ha ido la suma de todos estos euros que los usuarios han pagado? Entiendo, además, que el pago de esta tasa hace distintos a los ciudadanos de las Baleares con respecto al resto del país, por lo tanto mi pregunta en sentido estricto es qué medidas va a tomar su ministerio en defensa de la igualdad de todos los españoles.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Farjas.

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Sabe que la imposición de tasas para determinados servicios relacionada con la expedición de documentos de distintos caracteres que se utilizan en este caso en el ámbito sanitario es competencia de la comunidad autónoma, y las competencias en materia de servicios sanitarios están transferidas a la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, según el Real Decreto 1478/2001. Por lo tanto, es la comunidad autónoma la que puede establecer en este marco de competencia la tasa por expedición de esta u otro tipo de tarjetas o documentos administrativos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor García Gasulla.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 37

El señor **GARCÍA GASULLA**: Me sorprende que se contradiga hoy mismo, porque hace un momento hablando del euro por receta decía que era competencia del Estado y ahora el pago de una tasa administrativa no lo es. Entiendo, además, que anunciada como está desde la primera y única presencia de la ministra en esta Comisión, que habló de la creación de una tarjeta sanitaria única para todo el país, hay un cierto disloque con respecto a esto. Además, a la vista del dictamen del Consejo de Estado en relación con el pago del euro por receta instituido en Cataluña y anunciado en Madrid, entiendo que es próximamente aplicable al pago de esa tasa de 10 euros. Y, por supuesto, y volviendo a hablar de la competencia del Estado, al amparo del artículo 149.1.1.<sup>a</sup> de la Constitución española creo que deberían decir algo ustedes y no quedarse en trasladar la responsabilidad a la comunidad autónoma.

Por otra parte, usted ha insistido hoy —lo hizo en su comparecencia anterior y también lo dijo la ministra Mato en su primera comparecencia en la Comisión— en aquello de que en España disfrutamos de una sanidad pública —lo digo literalmente— gratuita y universal, financiada a cargo de nuestros impuestos. Yo tengo la impresión de que se ha quedado en una sanidad financiada a cargo de nuestros impuestos y el copago de los ciudadanos y nos hemos quedado por el camino lo de pública, gratuita y universal. Yo quería hacer mención de lo que dice un neurocientífico, António Damásio, cuando habla de homeostasis sociocultural, que dice que el desarrollo de sistemas de justicia —leo literalmente—, elaboración de reglas y leyes morales responden a la detección de desequilibrios causados por comportamientos sociales que hacen peligrar la vida de los individuos y del grupo; esto es la homeostasis sociocultural. Es obligatorio hacerla, sobre todo en tiempos de crisis, cuando hay que reforzar las medidas públicas de cohesión social para evitar heridas individuales y desgarros sociales. Y para acabar yo diré, desde mi profesión de médico y transitoriamente de diputado y haciendo referencia al juramento hipocrático, que en cuanto pueda y sepa estableceré el régimen de los enfermos y ciudadanos de la manera que les sea más provechoso, según mis facultades y a mi entender, evitando todo mal y toda injusticia.

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

La señora **SECRETARIA GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO** (Farjas Abadía): Primero, quiero trasladarle que es precisamente la definición de competencia exclusiva del Estado la determinación de precios de los medicamentos y la determinación del precio que finalmente pagan los usuarios la que ha hecho que el Gobierno actúe, y puse como ejemplo tanto las subastas en Andalucía, como en el caso de Cataluña el euro por receta. Por tanto, es la defensa y la identificación de una competencia exclusiva del Estado, distinto en el caso de la emisión de documentos donde claramente no es que traslademos responsabilidades, es que las competencias están trasladadas y transferidas, mejor dicho, por utilizar la terminología correcta, están transferidas a la comunidad autónoma, en este caso de las Islas Baleares. Además, quiero recordarle que lo habitual es que los ciudadanos paguemos por la emisión de tarjetas, sea un DNI, un documento de identificación pública donde lo haya, históricamente tanto en la renovación como en la pérdida, en tarjetas bancarias e incluso en tarjetas como las de los ayuntamientos —y ayuntamientos de todos los colores— para la utilización de los servicios públicos. Yo estaba recordando la tarjeta Millennium del Concello de A Coruña la legislatura anterior, en la que pagábamos 8 euros cada vez que renovábamos la tarjeta para utilizar el bus público. Por tanto, creo que es en ese entorno donde parece bastante lógico que en la expedición de una tarjeta, que es un documento acreditativo, en este caso la tarjeta sanitaria, la comunidad autónoma dentro de sus competencias ponga el pago de la tasa por la emisión de la tarjeta. En cualquier caso, quiero hacer una reflexión para finalizar. Creo que hay dar valor a lo que es valioso. Si la tarjeta, por ejemplo, como es la que te permite utilizar el bus público no tenemos ninguna reticencia en pagarla, y nos obliga y nos pide que la paguemos cualquier Gobierno de cualquier color en los ayuntamientos, dar valor a una tarjeta sanitaria, que nos da acceso a una intervención por infarto o a un trasplante, creo que es ponerla en la relevancia que tiene. En este sentido, se trata de dar el valor que la tarjeta tiene, de manera que la renovación de una tarjeta sanitaria tenga su importancia y le demos el valor que tiene a su conservación, que me parece trascendente. Por tanto, esta es mi contestación, la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares como cualquier otra tienen competencias transferidas para el establecimiento de tasas por emisión de documentos administrativos, como es el caso de la tarjeta sanitaria.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 238

12 de diciembre de 2012

Pág. 38

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, hemos dado cumplimiento al orden del día y antes de levantar la sesión les quiero transmitir en nombre de todos los miembros de la Mesa, que esta es la última Comisión de este año y les queremos desear los mejores momentos en estas vacaciones navideñas y que se cumplan sus mejores deseos para el próximo año 2013.

Se levanta la sesión.

**Eran las ocho de la noche.**

cve: DSCD-10-CO-238