



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2007

VIII Legislatura

Núm. 855

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 43

celebrada el martes, 19 de junio de 2007

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor Subsecretario de Sanidad y Consumo (Puig de la Bellacasa y Aguirre) para informar sobre:

- El balance de gestión en políticas de consumo y sobre las medidas puestas en ejecución para su desarrollo. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/000597.) 2
 - La política farmacéutica del departamento. A petición del Gobierno. (Número de expediente 212/001603.) 13
- Preguntas:
- De la señora Velasco Morillo (Grupo Parlamentario Popular en el Congreso), sobre:
- Previsiones acerca de considerar la psicología como profesión sanitaria. (Número de expediente 181/000976.) 30

	Página
— Medidas sobre las retribuciones de los profesionales del Sistema Nacional de Salud. (Número de expediente 181/000978.)	32
— Plazo para el diseño de la troncalidad de especialidades para que varias de ellas tengan un período de formación común. (Número de expediente 181/001020.)	34
— Valoración del foro marco para el diálogo social. (Número de expediente 181/001952.)	36
— Situación del desarrollo del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. (Número de expediente 181/001954.)	37
De la señora Velasco Murillo (Grupo Parlamentario Popular en el Congreso), sobre:	
— Actuaciones ante la falta de médicos en el Sistema Nacional de Salud. (Número de expediente 181/001955.)	39
Del señor Elola Ramón (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso), sobre:	
— Obtención de datos para la elaboración del informe sobre necesidad de especialistas en el Sistema Nacional de Salud (SNS), conclusiones y medidas encaminadas a solucionar la situación y su posible efecto, a corto y largo plazo. (Número de expediente 181/003312.)	39
— Situación del acuerdo firmado en el año 2000 entre los Ministerios de Sanidad español y británico, para facilitar la incorporación de médicos y personal de enfermería de nuestro país en el National Health Service Británico, así como valoración de dicho acuerdo y sus consecuencias en nuestro Sistema Nacional de Salud. (Número de expediente 181/003311.)	42
De la señora Salazar Bello (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso), sobre diferencias de derechos y obligaciones laborales existentes entre los MIR de las diferentes comunidades autónomas. (Número de expediente 181/003394.)	43

Se abre la sesión a las nueve y cuarenta minutos de la mañana.

— **COMPARECENCIA DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (PUIG DE LA BELLACASA Y AGUIRRE) PARA INFORMAR SOBRE:**

— **EL BALANCE DE GESTIÓN EN POLÍTICAS DE CONSUMO Y SOBRE LAS MEDIDAS PUESTAS EN EJECUCIÓN PARA SU DESARROLLO. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 212/000597.)**

La señora **PRESIDENTA:** Damos comienzo a la sesión del día de hoy, dedicada —como todos ustedes conocen— al control al Gobierno. Está ya con nosotros el subsecretario para que podamos celebrar dos comparecencias de distintas materias y, además, para contestar a una serie de preguntas, tal y como figura en el orden del día. Comenzamos dando la palabra al señor subsecretario para la primera comparecencia, informar sobre el balance de gestión en políticas de consumo y sobre las medidas puestas en ejecución para su desarrollo.

Señor subsecretario, tiene usted la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Comparezco hoy ante ustedes para exponer las principales líneas de actuación seguidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de defensa de los consumidores y usuarios y para darles cuenta de los principales proyectos realizados y de los que están todavía en marcha. Las líneas estratégicas que han marcado la actuación del ministerio en materia de consumo son esencialmente tres: la primera es elevar la seguridad jurídica de los consumidores y de los empresarios asegurando una regulación clara de los respectivos derechos y obligaciones, lo que implica un mayor nivel de protección y una más leal competencia; la segunda, el fortalecimiento de las asociaciones de consumidores como representantes de la sociedad civil organizada e interlocutores de las administraciones de consumo, entidades con cuyo apoyo se debe conseguir una mayor claridad y equilibrio en el mercado y, la tercera, el fortalecimiento de la cooperación con las administraciones públicas competentes en materia de consumo en el entendimiento de que una mayor cooperación dota de eficacia y eficiencia la actividad pública.

Las actuaciones de este ministerio en materia de consumo —de conformidad con tales líneas estratégicas— pueden ser divididas en dos grandes bloques. De una parte, se está llevando a cabo un esfuerzo muy impor-

tante de renovación, mejora y puesta al día de la normativa en protección de los consumidores y usuarios, que partiendo de las normas existentes y de la experiencia acumulada —fundamentalmente desde la Ley de Consumidores de 1984— está abriéndose a las nuevas realidades del mercado y elevando de manera constante el nivel de protección del consumidor. En la primera parte de mi intervención hablaré de toda una serie de iniciativas de distinto rango impulsadas siguiendo el criterio de la calidad técnica, la proactividad y el acuerdo entre los sectores y las administraciones implicadas. Por otra parte, me referiré también a toda una serie de proyectos no normativos seguidos por el departamento desde diferentes perspectivas y enfocados a llevar a cabo políticas de consumo que inciden directamente en la vida de los ciudadanos. Estos proyectos llevan implícitas las relaciones con la Unión Europea, la cooperación con las comunidades autónomas, la colaboración con el Consejo de Consumidores y Usuarios y las organizaciones de consumidores. Por lo tanto, voy a comenzar por el primer bloque, el referido a la renovación del marco normativo.

Por primera vez, prácticamente desde la década de los ochenta, se ha acometido una reflexión integral sobre el sistema de protección de consumo, poniendo al día el marco normativo. Así, con la ley aprobada el pasado 21 de diciembre de 2006, la Ley 44/2006 de mejora de la protección de los consumidores y usuarios, contamos con un amplio consenso de todos los partidos políticos. Esta ley ha venido a modificar varias leyes, pero fundamentalmente la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y da respuesta y cumplimiento a una sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea respecto a la correcta transposición de una directiva comunitaria. Mediante esta norma —que ha contado con la participación y apoyo de las organizaciones de consumidores— se introducen una serie de medidas que acaban con prácticas abusivas sufridas por los consumidores y usuarios. Entre las medidas más significativas permítanme destacar las siguientes: la obligatoriedad de que los usuarios tengan las mismas facilidades para darse de baja de los servicios de los que tuvieron que darse de alta; la prohibición del redondeo al alza obligándose a cobrar por tiempo real y uso efectivo en todos los servicios; la prohibición en la compra de vivienda de que se trasladen al comprador las plusvalías que corresponden al vendedor, de que se le cobren los gastos de conexiones a suministros de interés general o de que se les penalice si no contratan la hipoteca que propone el promotor; la prohibición de que se exija a los consumidores el cumplimiento de las obligaciones sobre las que no haya sido informado previamente, debiendo ser esa información en todo caso gratuita; los servicios de atención al cliente deberán garantizar que el consumidor tenga constancia de las quejas y reclamaciones de los clientes, además de asegurarles una atención personal directa; la regulación de una forma específica de las asociaciones de consumidores, estableciéndose las obligaciones de independencia y transparencia; se regula con

mayor precisión el Consejo de Consumidores y Usuarios y se instituyen las vías de colaboración entre este órgano consultivo y los órganos consultivos de las comunidades autónomas. Se reconoce legitimación al Instituto Nacional de Consumo, a las comunidades autónomas y a los municipios para desarrollar la acción de cesación; se refuerzan las competencias de las administraciones públicas para evitar que productos inseguros puedan llegar a manos de los consumidores y se recoge con rango legal la composición y las funciones de la Conferencia Sectorial de Consumo, legitimando a este órgano de cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas.

En segundo lugar, el pasado 27 de abril tuvo entrada en la Mesa del Congreso el proyecto de Ley por la que se regula la protección de los consumidores y usuarios en la contratación de determinados bienes, los comúnmente denominados bienes tangibles, tales como los sellos, obras de arte, antigüedades, árboles, animales o similares. En el contexto de las crisis de las sociedades Fórum Filatélico y Afinsa y las graves consecuencias que de ellas se han derivado para miles de ciudadanos, este proyecto normativo se suma a las iniciativas adoptadas por el Gobierno en el marco de la moción del Congreso de 25 de mayo de 2006. Así, la colaboración, en los días subsiguientes a la intervención, con las asociaciones de consumidores, las comunidades autónomas y las oficinas municipales de información al consumidor para prestar a los afectados todo el apoyo posible; la aprobación de un Real Decreto el 19 de mayo de 2006 de concesión de subvenciones a las asociaciones de consumidores para que pudieran desarrollar el apoyo y asesoramiento a los afectados, con una dotación económica de 2 millones de euros y con una representación de más de 115.000 afectados; la creación de una ventanilla única judicial para canalizar y agilizar las actuaciones de los afectados ante la Audiencia Nacional; el impulso de la solicitud del complemento a mínimos de las personas con pensiones inferiores a las mínimas establecidas que no hubieran podido solicitarlo con anterioridad por tener ingresos procedentes de Afinsa y Fórum Filatélico; la creación de una red rápida de información entre los responsables del Instituto Nacional de Consumo y los responsables de consumo de las comunidades autónomas para proporcionar una información homogénea y actualizada y, por último, el Consejo de Ministros aprobó el pasado 27 de abril instruir al Instituto de Crédito Oficial para la puesta en marcha de una línea de mediación de anticipos a cuenta sin intereses con una dotación económica de hasta 500 millones de euros, destinada a conceder a los afectados préstamos como anticipos a cuenta de los reembolsos que en su día determine la Administración de Justicia. Esta línea de financiación —que está ya operativa desde el pasado 15 de junio— esperamos que contribuya a superar especiales circunstancias de precariedad económica de manera transitoria mientras se desarrolla el procedimiento judicial. Todas estas medidas que les he ido detallando cumplen los puntos aprobados

en la moción del Congreso que les cité anteriormente. Y otro de los puntos de la moción del Congreso es justamente el que instaba al Gobierno a complementar el marco normativo existente en la comercialización de bienes tangibles regulando la actividad de estas empresas y elevando la protección de los consumidores y de los usuarios contratantes. Así, en coherencia con esta normativa aprobada en la anterior legislatura y que consideraba la actividad desarrollada por este tipo de empresas como no financiera, se amplían las garantías para los consumidores que contraten con las mismas. En concreto, las principales novedades del proyecto de ley son las siguientes. Se define la actividad y se señala expresamente que consiste en la comercialización de bienes con oferta de restitución posterior en uno o varios pagos y de todo o parte del precio y esto resulta fundamental para conocer el ámbito de aplicación, continuando, por lo tanto, el mismo planteamiento que recogía la disposición adicional del año 2003. Se establecen garantías adicionales de información, regulándose por primera vez las comunicaciones comerciales y la publicidad, con expresión de que los bienes no tienen garantizado ningún valor de mercado, así como, cuando proceda, que existe ofrecimiento de revalorización o garantía de restitución del precio de adquisición.

Se regula de manera pormenorizada la información precontractual que deba ofrecerse al consumidor. Se exige que los contratos se formalicen en escritura pública y que el notario dé fe de los requisitos de validez del contrato. Antes de formalizar cualquier contrato la empresa comercializadora tiene que haber suscrito un seguro de caución, un aval bancario o cualquier otra garantía prestada por una entidad de crédito, esto es un banco, una caja de ahorros, una cooperativa de crédito o un establecimiento financiero que asegure al consumidor el precio inicial o la revalorización ofrecida. Esto supone de facto —y por vía indirecta— una suerte de supervisión financiera. Finalmente, se prevé expresamente que la legislación de protección de los consumidores y usuarios estatal o autonómica determine el régimen de infracciones y sanciones y que la Administración autonómica es la competente para el control, la inspección y la sanción.

En tercer lugar, dentro de este marco de reforma normativa en el ámbito de consumo, la ministra de Sanidad y Consumo presentó el pasado 11 de mayo al Consejo de Ministros el anteproyecto de Ley que regula la protección de los consumidores en los servicios de intermediación y en la contratación de créditos o préstamos. A pesar de tratarse de un sector de actividad de importancia creciente en nuestra economía, la normativa actualmente aplicable es fragmentaria, es incompleta y se refiere, fundamentalmente, a las entidades de crédito convencionales. Esta particularidad —puesta de manifiesto recientemente por las autoridades de consumo y por las organizaciones de consumidores— ha llevado al Senado, en su sesión de 27 de febrero de este mismo año, a aprobar una moción que instaba al Gobierno a impulsar

una normativa que completase el marco regulador de este sector. En cumplimiento de este mandato, el Gobierno ha abierto el trámite de audiencia de este anteproyecto de ley, que ya ha sido presentado a las comunidades autónomas en la Conferencia Sectorial de Consumo celebrada el pasado 6 de junio. La finalidad del anteproyecto es aumentar la protección de los consumidores en la contratación de tres tipos de productos que tienen una amplia repercusión social: los créditos al consumo, los créditos hipotecarios y los que se conocen comúnmente como de agrupación o reunificación de deudas. Afecta tanto a las entidades de crédito convencionales —que están sujetas a la regulación y a la supervisión específica por parte de las autoridades financieras— como a gran número de empresas particulares, las denominadas entidades de mediación de crédito, que pasan a estar sujetas —a partir de la aprobación de esta ley— a similares instrumentos de garantía. Les destacaré los aspectos más relevantes de esta nueva regulación. En primer lugar, la ampliación de las obligaciones de transparencia en relación con la información precontractual, especialmente en materia de precios, y en relación con la publicidad y las comunicaciones comerciales. El establecimiento de requisitos de contenido y forma de los contratos, extendiendo a las empresas las obligaciones que ya cumplen las entidades de crédito. Garantías adicionales de transparencia, entre las que cabe destacar la creación de un registro público estatal de empresas dedicadas a las actividades reguladas que se nutrirá de manera fundamental de los registros similares que las comunidades autónomas decidan crear con este fin. Paralelamente, se exigirá que las empresas distintas de las entidades de crédito que realicen la actividad que se regula suscriban un seguro de responsabilidad civil contratado con entidad autorizada que cubra las responsabilidades en que pudieran incurrir frente a los consumidores. El establecimiento también de actuaciones en caso de incumplimiento o conflicto, por ejemplo, el carácter irrenunciable de los derechos del consumidor, régimen sancionador, desarrollo de la resolución extrajudicial de conflictos y las acciones de cesación. Se prevé también expresamente que corresponde a las comunidades autónomas en su respectivo ámbito territorial aprobar las normas de desarrollo y ejecución de la ley salvo lo previsto para el registro estatal. Junto a estas tres importantes iniciativas legislativas, y en un segundo estadio de tramitación, me gustaría destacar dos textos, uno de rango legal y otro de rango reglamentario, impulsados por la Ley de mejora y cuya aprobación está prevista dentro de la presente legislatura. De un lado, existe el mandato parlamentario de refundir en un único texto la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y las normas de transposición de las directivas comunitarias, con una amplia habilitación para regularizar, aclarar y armonizar las normas de consumo. El borrador de anteproyecto, elaborado sobre la base de las opiniones, sugerencias y pareceres de la práctica totalidad de los actores implicados, ya ha pasado el trámite de audiencia y esperamos

que pueda ser presentado al Consejo de Ministros en los próximos meses. De otro lado, también existe una habilitación en la Ley de mejora para que el Ejecutivo dicte una nueva regulación del sistema arbitral de consumo para adaptarlo a los nuevos retos del consumo haciéndolo más atractivo a los sectores empresariales, más eficaz para los agentes que intervienen y más seguro para los consumidores. El proyecto de real decreto —a través del que se está cumpliendo esta previsión legal— se encuentra en la actualidad en trámite de audiencia pública, ha sido ya informado por la conferencia sectorial y esperamos que pueda ser aprobado a lo largo de este próximo otoño. En un tercer momento, está prevista también la elaboración de dos normas, que imaginamos que en el plazo temporal de esta legislatura será difícil su aprobación pero que, desde luego, vamos a avanzar en cuanto a su estudio y su discusión en los ámbitos de consumo. Por una parte, es preciso dar cumplimiento a la previsión de la Ley de mejora relativa a la elaboración de un proyecto de ley que establezca el procedimiento sobre infracciones y sanciones en el ámbito supraautonómico en materia de consumo, siempre, evidentemente, dentro del respeto competencial, lo cual resulta de particular importancia para la coordinación de la normativa y de su aplicación en un sistema tan descentralizado como el nuestro. Por otra parte, está pendiente también la transposición de la directiva sobre prácticas desleales, aunque se espera disponer de un texto antes de que acabe la legislatura a fin de iniciar su tramitación al inicio de la siguiente. Teniendo en cuenta la afectación a la normativa autonómica, existe el compromiso del Instituto Nacional de Consumo de trabajar en profundidad esta transposición en el seno de los instrumentos de cooperación institucional, como son la Conferencia Sectorial de Consumo y la Comisión de Cooperación. Se trata, por lo tanto, de un esfuerzo de renovación de la normativa sobre consumo sin precedentes desde la década de los años ochenta.

Como segunda parte de mi intervención, quisiera exponer toda una serie de proyectos no normativos impulsados desde el ministerio a través del Instituto Nacional de Consumo que, por su carácter específico, afectan de manera fundamental a los ciudadanos en su faceta de consumidores. En primer lugar, hemos de referirnos a la significativa participación del Instituto Nacional de Consumo en el ámbito de la Unión Europea. España ha tenido un papel protagonista en el acuerdo político alcanzado en el pasado Consejo de Ministros de la Unión Europea de 21 de mayo en relación con la propuesta de directiva sobre créditos al consumo, créditos a los consumidores. Como saben, la Directiva del año 1987 del Consejo relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de crédito al consumo, estableció el marco comunitario para contribuir a crear un mercado común en el ámbito del crédito y establecer normas mínimas de protección al consumidor. Sin embargo, la Comisión presentó en 1995 y 1997 sendos

informes que revelaron grandes divergencias entre las legislaciones nacionales en la materia que hacían necesaria la modificación de la vigente normativa de crédito al consumo. Se constató que el escaso grado de desarrollo de los créditos transfronterizos se debía a diversos factores, entre ellos, las dificultades técnicas para acceder a otros mercados, la insuficiente armonización de las legislaciones nacionales y la evolución constante de técnicas y formas de crédito desde los años ochenta. Ahora, después de casi veinte años de aquella directiva, con la propuesta modificada, la Comisión persigue tres objetivos: establecer un mercado interior transparente y eficaz, garantizar un alto nivel de protección de los consumidores y clarificar la legislación comunitaria existente sobre créditos a los consumidores. En un futuro próximo se va a avanzar en esta dirección y, desde luego, la delegación española se congratuló en ese Consejo de la Unión Europea del desbloqueo político de esta directiva, que tenía problemas en diferentes países miembros, para que pueda ser aprobada próximamente al más alto nivel en la Unión Europea. En otro orden de cosas, la puesta en marcha del Centro Europeo del Consumidor, patrocinado por la Comisión, en su nueva estructura, nos ha permitido también —a través de la red de oficinas telemáticas patrocinadas por el Instituto Nacional de Consumo— extender y acercar la protección de los consumidores a todo el Estado en la recepción de consultas y reclamaciones transfronterizas. Así, en los puntos más cercanos al domicilio del consumidor o en el lugar en que se produce el acto de consumo, el ciudadano turista, europeo o español, que compra o viaja a otros países de Europa, puede acceder a este servicio puesto en marcha por la Comisión Europea. El impulso a la cooperación entre las distintas administraciones competentes se ha puesto de manifiesto igualmente con la creación de 55 oficinas telemáticas del Centro Europeo del Consumidor instaladas en prácticamente todas las comunidades autónomas y en muchos ayuntamientos, en las oficinas de consumo o en las oficinas de turismo. Se trata de que entre todas las administraciones, la europea, la Administración General del Estado, la autonómica y la local trabajemos para que la Europa de los ciudadanos sea un lugar donde los ciudadanos consumidores estén protegidos por igual. Así lo puso de manifiesto la señora Kuneva, comisaria de Consumo, en su reciente visita a España y así lo pensamos nosotros. En este sentido, se está llevando a cabo también en colaboración con las comunidades autónomas la aplicación del reglamento europeo de cooperación interadministrativa. No dudamos de que, con la entrada en funcionamiento de este reglamento, los ciudadanos europeos estarán más protegidos y para las autoridades encargadas de proteger a los consumidores será más fácil trabajar en cooperación. Para ello, se ha puesto en marcha la aplicación informática para que este reglamento comience, se han designado ya los responsables autonómicos y se ha organizado un módulo formativo en colaboración con la Comisión Europea para la aplicación de esta herra-

mienta. En materia de seguridad de productos industriales, el Instituto Nacional de Consumo, como saben, es el punto de contacto de la Comisión Europea, a través del sistema de alerta rápida para los productos peligrosos a nivel europeo, en España. Así, se han establecido procedimientos de colaboración y coordinación con aduanas y con diversos sectores, como por ejemplo los grandes distribuidores, al objeto de mejorar las notificaciones de productos inseguros. Se dispone de una aplicación similar a la de la Comisión Europea para la gestión de la red de alerta con las comunidades autónomas y de una base de datos tanto de productos alertados, sus riesgos, su origen, como de las empresas involucradas en ellos. En lo que va de año, se han recibido 923 notificaciones de alertas, lo que ha supuesto un incremento del 33 por ciento respecto al año pasado en ese mismo periodo de tiempo. Respecto a su procedencia, de la Unión Europea se han recibido 595 y de las comunidades autónomas 328. La mayoría de ellas implicaban un riesgo grave o muy grave para los ciudadanos. Los juguetes fueron los productos más notificados, el 30 por ciento, seguidos del material eléctrico con un 17 por ciento y luminarias con un 11 por ciento. El origen de estos productos es, en gran mayoría, asiático, un 55,15 por ciento, desconocido un 20 por ciento y de países de la Unión Europea el 21 por ciento. Los riesgos alertados eran la asfixia en un 24 por ciento, choque eléctrico en un 21 por ciento, cortes y heridas el 18 por ciento, incendio el 12 por ciento, intoxicaciones el 13 por ciento. Se han retirado —gracias a este sistema de alerta coordinada— 116.562 productos y se han destruido 27.061, principalmente material eléctrico, juguetes y artículos infantiles.

Señorías, la cooperación con las comunidades autónomas, a la que he aludido al principio, es uno de los temas en los que hemos avanzado durante este periodo; así lo pone de manifiesto la frecuencia de las reuniones de los órganos institucionales de cooperación. La Conferencia Sectorial de Consumo a la que, como antes señalé, la Ley de mejora ha otorgado regulación a nivel legal, se ha reunido seis veces en tanto que la Comisión de Cooperación de Consumo —órgano de trabajo donde participan los directores generales de todas las comunidades autónomas responsables en materia de consumo y la directora general del Instituto Nacional de Consumo— se ha reunido dieciocho veces en la presente legislatura. Son cifras que hablan por sí solas del dinamismo y de la actividad de estos órganos, por no hablar de la cooperación constante de los grupos de trabajo derivados de aquella en la que los técnicos del Instituto Nacional de Consumo y las comunidades autónomas analizan de manera continuada los distintos temas relativos al consumo por materias como normativa, arbitraje o formación. En el seno de estos órganos se han tratado temas tan relevantes como la posición común de colaboración frente a la crisis de Fórum y Afinsa o, en estos momentos, las medidas de aplicación de la Ley de mejora. En el seno de la conferencia sectorial se ha

aprobado el marco común de actuaciones en materia de consumo para el periodo 2006-2009 como texto programático elaborado por el Instituto Nacional de Consumo y los órganos de consumo de las comunidades autónomas. A través de estos órganos de cooperación institucional se continúa trabajando asimismo en el diagnóstico de los problemas del usuario en los servicios de interés general y de los instrumentos más eficaces para abordarlos y ponerles fin. También lo estamos haciendo en el análisis de contratos bancarios y de seguros para prevenir y eliminar la utilización de cláusulas abusivas. En la sociedad del siglo XXI, los mercados están constantemente innovando, se globalizan y eso hace que las políticas de consumo no solo deban abordarse desde un punto de vista normativo, también es importante la información, la formación, el planteamiento individual y colectivo de las formas de consumir y la educación del consumidor. Tenemos que apostar por ciudadanos consumidores que ejerzan con libertad y de manera responsable su acción de compra, este es el objetivo que ha guiado proyectos de formación y educación desarrollados desde el Instituto Nacional de Consumo. Me gustaría hacer una breve referencia al Plan anual de formación continua interadministrativa, cuyos destinatarios son los profesionales que trabajan en las distintas administraciones públicas. En esta legislatura se ha incrementado notablemente la financiación de los mismos por la aportación —a través de un convenio con el Instituto Nacional de Consumo— del Instituto Nacional de Administraciones Públicas. El pasado año se formaron 1.351 profesionales en veintidós cursos, con un presupuesto total de 297.000 euros y para 2007 se han programado veintisiete cursos, con un presupuesto aproximado de 300.000 euros. Como novedad, también en esta legislatura se ha apostado por la información y formación de los consumidores desde una perspectiva internacional y, tomando el testigo de Alemania, organizamos el III Simposio Internacional de Consumo en el año 2006, comenzamos la celebración de un curso destinado a profesionales de las administraciones de consumo y establecimos una línea de veinte becas para responsables públicos de los países de Iberoamérica. Este hecho ha reforzado las relaciones entre las autoridades de consumo de nuestro país y las de los países iberoamericanos: el Instituto Nacional de Consumo forma parte del Foro Iberoamericano de Agencias Gubernamentales y potenciamos la incorporación de las políticas de consumo en la Declaración de presidentes iberoamericanos de Montevideo que se celebró en octubre del año 2006.

En el ámbito de la evolución y exigencias nuevas en los hábitos de consumo, destacaría un acuerdo firmado por la ministra de Sanidad y Consumo con el sector de la moda el 23 de enero de este año con el objetivo de lograr tallas más homogéneas en las prendas de vestir femeninas, eliminar el calificativo de especial a la talla 46 y, lo que puede resultar aún más fructífero, mostrar en la moda un modelo de belleza saludable. El Ins-

tituto Nacional de Consumo se comprometió a realizar un estudio antropométrico de las mujeres españolas, estudio del que se ha llevado a cabo la fase piloto, justamente para adecuar las tallas a las medidas reales de las ciudadanas españolas. Esta iniciativa, que ha ocupado programas y portadas en todos los medios nacionales e internacionales, nos coloca como país pionero y como ejemplo a seguir en un ámbito donde el bienestar del consumidor se entremezcla con la salud. Nuestro sector de la moda, cada vez más en alza internacionalmente, ha compartido y comparte con el ministerio estos objetivos y los planteamientos de este proyecto.

Por último, para finalizar, quería señalarles, señorías, que hemos intentado desarrollar, potenciar y dar un importante impulso al asociacionismo de consumo durante la presente legislatura. El Consejo de Consumidores y Usuarios, órgano de representación y consulta de ámbito nacional con implantación estatal y adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, ha sido objeto de una nueva regulación. Por un lado, el Real Decreto 894/2005, que se ha ocupado de actualizar y de consolidar las funciones cada vez más relevantes de este órgano, de precisar su estructura y funcionamiento y delimitar los requisitos que las asociaciones han de cumplir para participar en él y, por otra parte, la Ley 44/2006, de mejora de la protección, que ha venido a reforzar la independencia y la posición legal del consejo dedicándole al mismo dos nuevos artículos. Su actividad ha ido en aumento durante los últimos años y así, por lo que se refiere a su función de informes y a título de ejemplo, en el año 2004 el consejo informó 69 proyectos normativos, 70 en 2005 y 76 en el 2006 y la repercusión cualitativa de su parecer sobre proyectos de importancia ha tenido una evolución creciente. Las asociaciones de consumidores y usuarios presentes en el consejo han recibido asimismo un apoyo prioritario y creciente por parte del ministerio. No solo han visto reforzado su protagonismo y posición legal merced a la nueva Ley de mejora, sino que en términos económicos han pasado a recibir una cantidad considerablemente mayor para el desarrollo de sus actividades de defensa del consumidor. Así, durante el año 2004 la partida destinada a subvenciones era de 2.141.140 euros y, en 2007, la partida asciende a 3.641.140 euros, lo que representa un incremento del 41,2 por ciento. La sociedad del siglo XXI necesita de agentes sociales fuertes que canalicen y defiendan las posiciones de la parte más débil del mercado —los consumidores— y de ahí que nuestra apuesta haya sido el potenciar normativa y financieramente a las asociaciones de consumidores.

Estas son, señorías, las actuaciones: renovación del marco normativo y proyectos específicos no normativos desarrollados por el Ministerio de Sanidad y Consumo en la materia siguiendo los criterios estratégicos a los que me refería al comienzo: protección jurídica, asociacionismo de consumo y cooperación leal con las administraciones competentes de consumo.

La señora **PRESIDENTA**: La comparecencia está solicitada por el Grupo Parlamentario Popular y para intervenir en su nombre tiene la palabra el diputado señor Calpe.

El señor **CALPE SAERA**: Muchas gracias, señor subsecretario, por su comparecencia que ha sido fijada con notable retraso sobre nuestra petición pero que, en cualquier caso, es bienvenida.

Le agradezco sinceramente en nombre de mi grupo la exhaustiva información que nos ha dado que, he de decir en primer lugar, aparentemente significa una intensa acción en políticas de consumo pero que nosotros en realidad no lo vemos así. Su ministerio, hasta que presentó el proyecto de Ley de mejora, lo que luego fue la Ley 44/2006 una vez ha entrado en vigor, prácticamente había sido ajeno a cualquier política de consumo o al menos a esta Cámara no había traído absolutamente nada o, como mucho, había forzado un par de preguntas del propio Grupo Parlamentario Socialista sobre ese anteproyecto de ley. En cualquier caso, cuando vino la ley nosotros ya nos posicionamos ante ella, le dimos la bienvenida, indudablemente aportó las mejoras que usted aquí ha destacado y por eso nosotros mayoritariamente la apoyamos e hicimos algunas críticas —que no lograron prosperar— especialmente en dos puntos que tienen que ver con otras cuestiones que usted ha tratado concretamente y, por lo tanto, a las que luego me referiré. Una tiene que ver con lo que luego ha sido el proyecto de ley de contratación de bienes tangibles y otra con la política respecto a las asociaciones de consumidores y usuarios. En cualquier caso, el balance de esa ley —en cuanto a lo que incorpora— nos pareció positivo, así lo dijimos, pero creemos que tenía esas carencias que he señalado y que no abordaba algunos puntos que tampoco en su comparecencia de hoy parecen tenerse en cuenta, como es la posición de los consumidores ante determinadas formas de comercio, y especialmente me refiero al comercio electrónico, que consideramos que está falto de una regulación más intensa. Usted se ha referido a que ha entrado en la Cámara y, además, está previsto para esta semana el debate de las enmiendas de totalidad, si las hay, del proyecto de ley de lo que entendemos por la contratación de bienes tangibles. Efectivamente, en este proyecto de ley pasa algo parecido a la Ley de mejora en cuanto que se regulan las garantías de información de los consumidores o de formalización de los contratos. Se pueden mejorar cosas pero, en general, estamos de acuerdo con que eso sea así. Seguimos viendo la carencia de una medida fundamental que nosotros ya pedíamos cuando se debatió la Ley de mejora. En concreto, nosotros presentamos una enmienda —como usted muy bien conoce— solicitando la creación de un fondo de garantía para los inversores en estos bienes, que sería en realidad un mecanismo parecido al fondo de garantía de los depósitos bancarios, por ejemplo, aunque lógicamente —usted lo ha señalado también— estamos hablando de bienes que quedan fuera

del sistema financiero. Es cierto que el proyecto de ley recoge otras garantías alternativas, como el seguro de caución, el aval bancario u otras garantías —en definitiva, ni siquiera las concreta, pero plantea esa posibilidad—, pero la existencia de un fondo, que habría de regularse cómo se constituye, pero que lógicamente debería de ser con aportaciones de las empresas del sector, nos parecería una garantía mucho más sólida. En ese sentido, lamentamos que en este proyecto de ley no se contemple eso aunque naturalmente durante la tramitación parlamentaria vamos a intentar que cambie esta situación. Se ha referido usted también a que se está trabajando en un anteproyecto que regularía los créditos al consumo, los créditos hipotecarios y los créditos de reunificación de deudas, regularía su contratación también, como siempre y, como ya ocurría con lo que luego ha sido la Ley 44/2006 o con el proyecto de ley al que me acabo de referir, ustedes insisten en elevar o ampliar las garantías de información, los requisitos de formalización en la creación de un registro público, en la incorporación de un seguro de responsabilidad civil. Naturalmente, estamos de acuerdo con todo esto, pero en su exposición, al hablar usted de las políticas en relación con la Unión Europea o de nuestra posición dentro de la Unión Europea, usted se ha referido también a que se está trabajando en una directiva precisamente para una nueva regulación de los créditos al consumo. A la altura de la legislatura que estamos —y estamos hablando de un anteproyecto de ley—, como mucho va a quedar otro periodo de sesiones absorbido en gran parte por el debate presupuestario. Mi pregunta es: ¿Cree usted que este anteproyecto de ley va a poder ver la luz en esta legislatura? Y, si es así, ¿están trabajando ustedes en este anteproyecto de ley de acuerdo con lo que pueda ser la futura directiva europea? Me gustaría que aclarara un poco más qué medidas se incorporan o qué cuestiones se están teniendo en cuenta y si podría acabar ocurriendo que aprobásemos una ley que poco después hubiera que modificar para incorporar medidas que aparecen en la directiva que ahora está pendiente de aprobación. En cuanto a la referencia que usted ha hecho al mandato que se contenía precisamente en la Ley 44/2006 de un nuevo texto refundido que, en realidad, es la repetición de un mandato que ya venía de normas anteriores, espera usted que el Consejo de Ministros lo pueda aprobar en los próximos meses, pero esta va a ser una norma fundamental. Cierto es que, como texto refundido, no va a aportar novedades respecto a lo que ya está vigente, va a ser fundamentalmente una sistematización, pero he echado de menos un poco más de contenido o una mayor explicación sobre cómo va a quedar estructurado y las normas que incorpora. Sobre el sistema arbitral de consumo, he de recordarle que precisamente en la primera comparecencia que la ministra tuvo ante esta Comisión el día 31 de mayo de 2004, cuando compareció para dar cuenta de lo que iban a ser las líneas fundamentales de su política al frente del ministerio, prestó mucha atención al sistema arbitral de consumo. Ella habló de que quería

fortalecer el sistema arbitral de consumo, llegó a decir que pretendía un procedimiento cuasi judicial, moderno, cualificado y eficaz que resuelva conflictos entre consumidores y empresas o profesionales, y eso está pendiente. Nosotros, cuando se debatió la Ley 44/2006 —lo que entonces era el proyecto de ley—, insistimos también en este sistema arbitral de consumo, precisamente para facilitar que los consumidores pudieran acudir a él y que no fuera un sistema costoso en el tiempo ni económicamente, teniendo en cuenta que muchas veces las reclamaciones se refieren a asuntos de una cuantía económica reducida; pedíamos que se incorporara a este sistema arbitral la posibilidad de un arbitraje virtual por medios telemáticos. Quisiéramos saber qué previsiones tienen sobre esto, si se va a desarrollar este sistema o no. También quisiera que, a ser posible, nos despejara una duda sobre algo que apareció en un momento determinado en la prensa o al menos en algún medio de comunicación y que nos dejó un tanto sorprendidos, que se iban a excluir del sistema arbitral de consumo las reclamaciones inferiores a 1.000 euros, lo cual aparentemente es todo un disparate porque —como acabo de decir— muchas veces lo que exige que haya un sistema arbitral rápido y económico es que los consumidores se ven obligados a reclamar por cuantías muy pequeñas. Por lo tanto, quisiéramos que sobre esto nos dijera alguna cosa más.

Por lo demás, lo que ha dicho respecto a lo que ha trabajado el ministerio está bien, pero la crítica fundamental que le hacemos es que nos ha dado la impresión —a lo largo de la legislatura— de que cuando han surgido los grandes problemas que afectaban a un número considerable de consumidores y que, además, podían incluso ser de una cuantía económica importante —y me refiero al caso de la crisis de Fórum y Afinsa o al caso de Air Madrid— el ministerio ha escurrido el bulto, por decirlo con una expresión coloquial. Es cierto que luego usted se ha referido precisamente a la moción que se aprobó en esta Cámara y que ha dado origen al proyecto de ley y a otras medidas que usted ha enunciado, como las subvenciones a las asociaciones de consumidores o la apertura de una línea en el ICO y todo esto, que nos parece muy bien; es cierto que luego algo se ha resuelto, pero claro, el ministerio inicialmente —y lo recuerdo porque me parece especialmente grave— cuando se planteaban estos conflictos lo que decía era que la regulación de los sectores a los que afectaban no era de su competencia. Decían en un caso, como podría ser el de Fórum y Afinsa, que era una cuestión de Economía y, en otro caso, como fue el de Air Madrid, parecía una cuestión de Fomento, y esas son palabras que se han dicho en esta Cámara. Una cosa es, efectivamente, quién o qué departamento de la Administración tiene la competencia en la regulación de un sector pero, en cualquier caso, lo que no puede hacer nunca el Ministerio de Sanidad y Consumo es dimitir de facilitar cauces a los consumidores, a los clientes de esas empresas que se han visto perjudicadas para que ejerciten sus acciones. En la

medida en que en el caso de Fórum y Afinsa se han implementado algunas medidas, bienvenidas sean. En el otro caso, poco sabemos que se haya hecho por no decir nada. En cualquier caso, le exhortaríamos a que no se vuelvan a dar conductas de estas, en que, con la excusa de que la regulación del sector no es competencia de la Administración de consumo, se produce una dimisión del ministerio en la defensa de los consumidores o una remisión, en todo caso, a que sean las comunidades autónomas.

Usted se ha referido también en su intervención a la puesta en marcha del Centro Europeo del Consumidor. Aquí hubo una comparecencia de la señora ministra el pasado 28 de diciembre en la que se debatió este tema, precisamente con motivo de que había que unificar el cumplimiento de las disposiciones de la Unión Europea en un único centro en España y se optaba por el de Madrid, con lo que se suprimían los del País Vasco y Cataluña. Usted se ha referido —y en eso coincidimos todos— a que ese centro trata de acercar la Administración de consumo a todos los consumidores europeos. En un país como España es especialmente interesante por el número de turistas que nos visitan y afortunadamente, las previsiones para este año parecen indicar que van a seguir creciendo. Usted se ha referido a que acercando el servicio se dispone de 55 oficinas telemáticas. Quisiera, si es posible —no sé si usted traerá los datos— que nos ampliase esta información para saber un poco su distribución, si la tiene, por comunidades autónomas, si las 55 coinciden con una en cada provincia y alguna más, si las comunidades autónomas o las zonas que son especialmente receptoras de turismo tienen todas ellas suficientes oficinas a su alcance, porque creo que esta es una información muy interesante y, por supuesto, lo que hay que hacer al final es acercarla a los consumidores y que sepan que disponen de ella.

En cuanto al asociacionismo, usted ha destacado cómo se ha visto reforzada —dice usted— la posición de las asociaciones de consumidores y usuarios, pero al final de su intervención ha dicho que se ha visto reforzada la posición de las que están en el consejo. Efectivamente, lo entendemos así y esa es una crítica que también hacemos y que hicimos en el debate del proyecto de Ley de mejora, lo que hoy es la Ley 44/2006. Nosotros pretendimos que —al margen de aquellas que están en el Consejo de Consumidores y Usuarios como más representativas y que, por lo tanto, tienen mayor número de prerrogativas— cupiese la posibilidad —y por eso pedíamos la reforma de la Ley de Enjuiciamiento Civil— de que cualquier asociación de consumidores y usuarios pudiese actuar en la defensa de intereses difusos, cosa que al final no prosperó y que seguimos sin entender. Lo que le quiero decir —al margen de que esta modificación legal no fue posible— es que está muy bien que se refuerce la posición de las asociaciones de consumidores y usuarios, pero no solo de aquellas que están en el Consejo de Consumidores y Usuarios. Por ejemplo, si hay una potenciación de las asociaciones a

nivel autonómico e incluso a nivel local, las posibilidades de defensa de los consumidores son mucho mayores y, a veces, las grandes asociaciones no tienen suficientes tentáculos en el ámbito local como para que los consumidores se acerquen a ellas, con lo cual los ayuntamientos —yo mismo estoy en un ayuntamiento y acabo de ser nombrado alcalde— nos encontramos con que queremos hacer unas políticas de defensa de los consumidores pero no tenemos asociaciones de consumidores en el municipio o las tenemos en una situación muy precaria y han de ser los propios ayuntamientos los que aporten las subvenciones o las infraestructuras para que estas asociaciones puedan moverse. Si de verdad el ministerio está por reforzar la posición de las asociaciones, le pediría que no se limitara solo a las del Consejo de Consumidores y Usuarios. En definitiva, como le digo, no es que las medidas que se hayan adoptado nos parezcan mal, estamos de acuerdo con casi todas ellas, pero creemos que sigue habiendo determinadas carencias, sobre las que he pedido alguna explicación y que nos gustaría que contestase, a ser posible.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra la diputada señora Montón.

La señora **MONTÓN GIMÉNEZ**: Quisiera comenzar este turno en nombre del Grupo Parlamentario Socialista agradeciendo su presencia, señor subsecretario, en esta Comisión y el tono de la intervención del portavoz del Partido Popular, aunque lamento algunas de las aseveraciones que ha dicho y que intentaré explicarle desde el punto de vista del Grupo Parlamentario Socialista.

Respecto a la comparecencia, después de escucharle saco varias conclusiones que quiero sintetizar. Empezando por la última parte de su intervención, se ve que España ha vuelto al corazón de Europa, también en las políticas de consumo, cosa que alegra al Grupo Socialista, pero me atrevo a decir que también alegra a los españoles y españolas. Hemos vuelto con la participación en las propuestas de nuevas directivas, con la puesta en marcha del Centro Europeo del Consumidor y la red de oficinas telemáticas patrocinadas por el Instituto Nacional de Consumo, con el reglamento europeo de cooperación interadministrativa y con la participación en el Rapex. Además, hemos abierto fronteras hacia Iberoamérica incorporándonos el año pasado al Foro iberoamericano de agencias gubernamentales de consumo. También se saca la conclusión de que hemos vuelto al diálogo y al consenso, en este caso con las comunidades autónomas. Vemos con satisfacción que la cooperación con las comunidades autónomas que se está llevando a cabo por parte del ministerio se ha incrementado por el número de encuentros o reuniones que se han realizado y que se ha mejorado y perfeccionado, por ejemplo, a través de la reciente regulación en la Ley de mejora de la Conferencia Sectorial de Consumo, espacio donde se desarrolla y aprueba el trabajo conjunto y consensuado, como ha sido el citado marco común de

actuaciones en materia de consumo para el periodo 2007-2009. Además, se saca la idea de que este Gobierno hace política mirando a los ciudadanos. Me ha gustado la frase que ha dicho —y creo que es literal— de apostar por ciudadanos consumidores que ejerzan con libertad y de manera responsable su acción de compra. Me gusta la filosofía del ministerio de apelar a la libertad y a la responsabilidad y eso es posible con información y formación, por lo que le felicito por lo realizado en este campo, de lo cual ha dado resumida cuenta ante la Comisión.

Como última conclusión, este ministerio apuesta por la participación ciudadana dando un verdadero impulso al asociacionismo de consumo ampliando la partida presupuestaria y regulando en la Ley de mejora las asociaciones y el Consejo de Consumidores y Usuarios.

Entrando en la parte que usted ha denominado normativa, tengo que felicitarle por el impulso valiente de renovación de la normativa en materia de protección de los consumidores, pues no solo se ha puesto al día, sino que se ha mejorado. En esta legislatura hemos asistido a un esfuerzo de renovación, actualización y mejora de la normativa sobre consumo como no se hacía en la historia de nuestro país desde 1984. Han pasado veintitrés años desde la promulgación de la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios y entonces, en el Pleno del Congreso de los Diputados, Ernest Lluch dio tres motivos que aún hoy están vigentes para apostar desde el Gobierno por la defensa de los consumidores como una prioridad política: la desigualdad manifiesta del consumidor en el mercado, su aislamiento y ausencia de articulación como auténtico contrapeso económico y la desasistencia que le provoca la falta de formación e información en su toma de decisiones. Es innegable que ha sido una prioridad política para este Gobierno la defensa de los consumidores puesto que la estrella en este punto es la Ley de mejora de la protección de los consumidores y usuarios. Digo que es la estrella porque hay veces en las que el trabajo que se realiza en esta Cámara puede parecer o dar la sensación de que está distante de la vida cotidiana de la calle, de los ciudadanos y las ciudadanas, sin embargo esta ley es todo lo contrario, es algo que se puede apreciar y que ha quedado incorporado en nuestra vida diaria a la hora de darnos de alta o de baja en un servicio, de la compra de una vivienda, de utilizar un aparcamiento, etcétera. Esta ley tiene otra vertiente, que particularmente me gusta resaltar, ya que pone el acento en la participación ciudadana y en la colaboración con las comunidades autónomas, como es la concerniente a las asociaciones de consumidores y usuarios y al Consejo de Consumidores y Usuarios, además de que, como bien se ha dicho, busca la cooperación y mayor eficacia en la gestión para comunidades autónomas y municipios.

Siguiendo con la parte normativa o legislativa quiero resaltar que este ha sido un Gobierno valiente al regular algo que no estaba bien regulado, como será el proyecto de ley que ha entrado en la Cámara en abril sobre bienes tangibles: sellos, árboles, antigüedades, animales y un

prolijo etcétera, y cuyo objetivo es regular las actividades de las empresas y evaluar la protección de los consumidores contratantes para evitar que casos como el de Fórum o Afinsa vuelvan a perjudicar a los consumidores. Nada de escurrir el bulto, parafraseando al portavoz popular; no olvidemos que el caso Fórum-Afinsa viene de la mala regulación anterior, y este Gobierno va a regular ese vacío legal que quedaba. Precisamente este proyecto de ley nace en el contexto de esta crisis como instrumento de prevención, pero el mal ya está hecho, y, para paliar las graves consecuencias que de esta crisis se derivaron para miles de ciudadanos este Gobierno ha adoptado iniciativas como la moción aprobada por esta Cámara el 25 de mayo de 2006 o la más reciente, conjuntamente con el ICO, que ha puesto en marcha —la semana pasada— la línea de anticipos para los afectados, con un préstamo de cinco años con amortización única a su vencimiento, sin intereses, sin gastos de tramitación y cuya finalidad es contribuir a superar especiales situaciones de precariedad económica de los afectados, de manera transitoria y mientras finaliza el proceso judicial.

Debo agradecer el tono, insisto, del portavoz popular, amable y sin crispación, diferente de lo que hasta ahora se nos tenía acostumbrados a la hora de hablar de Fórum y Afinsa, y muy diferente también de lo que hasta ahora se ha intentado transmitir. Quiero recordar que a la hora de buscar responsabilidades políticas, hay que hacer memoria y recordar también lo que se hizo en la pasada legislatura. Voy a recordar tan solo una cosa, pues este es un debate del que se ha hablado quizá con demasiada frecuencia. Recordaré el proyecto de Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, y recordaré la enmienda del Partido Popular en el senado, una enmienda que tuvo informes desfavorables del Ministerio de Sanidad y Consumo y también del Instituto Nacional de Consumo. En estos informes se ponía de relieve en ese momento —y esto es textual— la falta de mecanismos de supervisión y control en las comunidades autónomas para vigilar las exigencias de solvencia y cobertura de riesgos en este tipo de actividad. Es evidente que lo que decían los informes del ministerio y del Instituto Nacional de Consumo de que había falta de supervisión y control a la hora de proteger al consumidor frente a riesgos no era en vano, ya que el tiempo ha terminado demostrándolo, desgraciadamente, afectando a miles de ciudadanos, ciudadanos de los que ahora se está encargando este Gobierno con medidas específicas —que ya se han mencionado— y con la tramitación de una ley que cree seguridad e impida que esto vuelva a suceder. Yo no hablaré de culpa, pero la responsabilidad política —y hablo de responsabilidad política— es evidente sobre quién recae, y lo hace sobre quien, desoyendo los informes, dio vía libre a un espacio inseguro —como se ha demostrado— para los consumidores. Ahora el discurso cambia —ya en la oposición— intentando lavar conciencias, en un claro intento de hacer política parti-

disto y obtener algún rédito electoral de la desgracia de los afectados.

Terminando con esta parte normativa, aplaudimos los demás trabajos que en un futuro más o menos cercano han de venir, como el anteproyecto de ley que regula la protección de los consumidores en los servicios de intermediación y en la contratación de créditos o préstamos, que esperamos que llegue a proyecto y entre en esta Cámara cuanto antes, ya que se trata de un sector de creciente importancia para nuestra sociedad; la refundición de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios, y las normas de trasposición de las directivas comunitarias; la nueva regulación del sistema arbitral de consumo, para hacerlo más eficaz y más seguro —que también esperamos su aprobación en este año—, y el proyecto de ley que establezca el procedimiento sobre las infracciones y sanciones en el ámbito supra autonómico en materia de consumo, si como trasposición de la directiva sobre prácticas desleales. Todo ello demuestra que la protección jurídica de la ciudadanía, de los consumidores es una prioridad en las políticas públicas de este Gobierno.

En otro orden de cosas quiero detenerme un instante tan solo, señora presidenta, en primer lugar en los acuerdos firmados con el sector de la moda, en las tallas y el estudio antropométrico, porque desde el consumo también se pueden hacer políticas de género, como esta que busquen desterrar complejos machistas y estereotipos impuestos, si políticas que introduzcan los parámetros de la salud y la igualdad, por lo que les animamos a continuar en esta línea. En segundo lugar quiero mencionar otras cosas sobre las que, aunque no han sido expuestas en la comparecencia, sí me gustaría hacer memoria, como son las campañas de rebajas, de juguetes seguros, de consumo responsable para escolares, la firma del convenio de colaboración con el Cermi para mejorar la atención a las personas con discapacidad en los ámbitos de salud y consumo, y con la FEMP para potenciar la política de defensa de los consumidores, con la colaboración de los municipios. Tan solo son algunas de las acciones o iniciativas que se emprenden en materia de consumo, como atestiguan las notas de prensa todas las semanas, lo que es un buen indicador del dinamismo y viveza de la política que se está llevando a cabo desde el ministerio, por lo que veo cuanto menos injusta la aseveración de que este ministerio es ajeno a las políticas de consumo.

Para concluir quiero decir que hemos escuchado atentamente, con agrado, las líneas estratégicas trazadas desde el ministerio en materia de consumo, y le manifiesto, señor subsecretario, que estamos de acuerdo con aumentar la seguridad jurídica para conseguir mayor nivel de protección y una competencia leal, que estamos de acuerdo con el apoyo hacia la participación ciudadana, a través del fortalecimiento de las asociaciones de consumidores, y de la cooperación entre las administraciones públicas, como ha expuesto en su intervención y como se está realizando desde el ministerio, porque ese

es el abecé de toda buena gestión en materia de consumo: protección, participación y cooperación. Aprovecho esta comparecencia para expresarle que, a nuestro parecer, desde el ministerio se está llevando a cabo un modelo de consumo más acorde con los retos que plantea la sociedad actual, donde el consumo gira en torno al consumidor, al ciudadano, con una orientación marcadamente social, y sobre la base de la solidaridad y de la igualdad. Desde mi grupo le deseamos que continúe con el buen hacer de su gestión, porque ello mejorará las condiciones de vida de los consumidores, de los ciudadanos y de las ciudadanas, y que en el Grupo Socialista tiene el apoyo para seguir llevando estos proyectos hacia delante, pidiéndole que continúe con este esfuerzo en políticas de consumo.

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario, nuevamente le corresponde a usted intervenir. Tiene la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Voy a intentar contestar a las dudas y a las preguntas que se me han planteado en la intervención del diputado del Grupo Popular. En relación con la Ley de Mejora, efectivamente todas las leyes son siempre perfectibles y pueden incorporarse en ellas otros aspectos. El tema del comercio electrónico es algo que está en estos momentos en el ámbito de decisión de la Unión Europea; que hay ya unos grupos de trabajo dependientes de la Comisión que están trabajando en ello, y puede tener unos resultados desde el punto de vista normativo para el conjunto de la Unión en los próximos años. Por eso creo que la Ley de Mejora es una puesta al día de la gran mayoría de los retos que los consumidores tenían que abordar desde la ley del año 1984. La situación había cambiado mucho, había una serie de obligaciones, una serie de exigencias que había que abordar en cuanto a la regulación normativa, y creo sinceramente que la puesta al día de esta ley de 1984 ha sido un avance muy importante.

En relación con la Ley de Bienes Tangibles nosotros pretendemos darle un marco de garantías a este sector que, por un lado, garantice la continuación de la actividad económica de este tipo de productos, pero siempre manteniendo una transparencia y unas garantías para el consumidor. Usted se ha referido fundamentalmente al fondo de garantía como algo que podría ser un elemento más de fortalecimiento de la seguridad del consumidor. Nosotros creemos —lo hemos discutido— que resulta innecesario, toda vez que en el proyecto de ley las garantías exigidas a las empresas, en forma de caución o de aval bancario o de cualquier otra garantía prestada por una entidad de crédito aseguran al consumidor la totalidad del importe garantizado o de la revalorización que ofrece o que puede ofrecer esa empresa. Los fondos de garantía —como usted muy bien sabe— solo aseguran al cliente una cantidad determinada. En este caso, en el proyecto de ley estamos asegurando al consumidor el

importe total de su aportación garantizada o la revalorización ofrecida, con lo que, por esa vía, este fondo —que tiene las características de un fondo de garantía de inversores, fondo de garantía de depósitos— no sería realmente el adecuado para este tipo de productos.

Hay que recordar que las entidades comercializadoras de bienes tangibles no son entidades financieras ni realizan actividades financieras y, por lo tanto, no están autorizadas por el Ministerio de Economía y Hacienda, no son supervisadas —en cuanto a su actuación— por los supervisores financieros como el Banco de España o la CNMV o la Dirección General de Seguros y, por lo tanto, los fondos para estas entidades financieras responden justamente a la idea de proteger al depositante o al inversor en los casos en que la entidad financiera fuera declarada insolvente, ya sea por vía judicial, en los supuestos de concurso o en vía administrativa por el Banco de España o la CNMV, esto es, que a juicio de los supervisores se estime realmente que hay una imposibilidad de restitución de los depósitos o capitales. En este caso, justamente por la vía de esa obligación que introducimos en el proyecto de Ley —que van a tener que recoger si esta ley es aprobada por el Congreso de los Diputados—, creemos que vamos a asegurar al consumidor la totalidad del importe garantizado.

En relación con este anteproyecto de ley —que en estos momentos está en trámite de audiencia y que pretendemos que el Consejo de Ministros apruebe próximamente la Ley de Agrupadores de Crédito— quiero decirle que los plazos son los que son; esperamos que en las próximas semanas sea aprobado por el Consejo de Ministros y que, desde luego, el proyecto esté para que pueda ser discutido en las cámaras en el periodo de sesiones que comienza en el mes de septiembre. Creemos que es un proyecto que tiene una gran relevancia, porque son productos que están teniendo cada vez mayor presencia en los ámbitos de consumo en nuestro país. Por ejemplo, en el ámbito de la reunificación de deudas el surgimiento de este tipo de empresas es algo prácticamente nuevo, sobre todo si lo comparamos con el auge que han tenido este tipo de productos en otros países, como por ejemplo en el Reino Unido, donde una parte muy importante de los préstamos que conceden las entidades son objeto de intermediación previa. Nosotros creemos que puede ser una operación muy beneficiosa para el consumidor; que las tareas que realizan este tipo de empresas objetivamente benefician a los consumidores porque, en primer lugar, ayudan a reducir considerablemente los costes de búsqueda para los consumidores del crédito que puede estar más adaptado a sus necesidades y, en segundo lugar, porque permiten que estos consumidores ganen en capacidad de negociación frente a los prestamistas y, por lo tanto, accedan a mejores condiciones en los préstamos que contratan. Lo que pretendemos —en algo que está todavía en un proceso de germinación y de desarrollo en nuestro país— es dotarle de la transparencia, de la seguridad y de las garantías para que sea un sector que tenga un desarrollo armónico y positivo en el ámbito del consumo de nuestro país, y las asociaciones de consumidores y algunos respon-

sables de comunidades autónomas no tengan elementos patológicos que hagan que haya una percepción negativa sobre este tipo de empresas. Por eso hemos tomado la iniciativa de regularlo sin que todavía hubiera una presión importante para hacerlo, aunque sí hubo —como les comentaba en mi intervención— una moción del Senado en este sentido. Creemos que es algo positivo tomar esta iniciativa, y desde luego las asociaciones de consumidores, el Consejo de Consumidores y Usuarios nos han recomendado que, si es posible, este proyecto de ley se apruebe lo antes que se pueda para que entre en vigor rápidamente, y que por lo tanto los efectos más negativos que pueden provocar este tipo de actividades se destierren completamente de la actividad económica en nuestro país.

En relación con el texto refundido, quería comentarle —respondiendo a las preguntas que me hacía— que se va a refundir en un único texto la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios del año 1984, la Ley sobre contratos celebrados fuera de los establecimientos mercantiles del año 1991, la regulación en materia de protección de los consumidores y usuarios de la Ley 47/2002, de reforma de la ley de ordenación del comercio minorista, la Ley 23/2003, de garantías en la venta de bienes de consumo, la Ley 22/1994, de responsabilidad civil por daños causados por productos defectuosos, y la Ley 21/1995, de 6 de julio, sobre viajes combinados. El texto refundido, que se va a configurar como un código, va a tener cuatro libros: el primero va a recoger fundamentalmente todas las disposiciones generales, va a contener la regulación del derecho de representación, consulta y participación de las asociaciones de consumidores y usuarios, también toda la parte de cooperación institucional. El título IV de este libro primero tendrá todas las disposiciones en materia de procedimiento sancionador, de infracciones y sanciones, y el título V contendrá el acceso a la justicia de los consumidores, en particular incorporando la regulación de las acciones de cesación. El libro segundo va a regular las relaciones jurídicas privadas; el libro tercero va a armonizar el régimen de responsabilidad civil por daños causados por productos defectuosos, y el libro cuarto va a incorporar la regulación específica sobre viajes combinados. Desde luego nosotros pretendemos que su aprobación sea lo antes posible, en el marco temporal de esta legislatura; está finalizado el trámite de audiencia, estamos analizando las observaciones y las alegaciones que se han realizado, y lo vamos a remitir próximamente al Consejo de Estado, como último paso previo a la aprobación por el Consejo de Ministros. Quiero decirle que ya ha sido informado por todos los sectores, por el Consejo de Consumidores y Usuarios, por el Consejo Económico y Social y por las comunidades autónomas, a través de la Conferencia Sectorial de Consumo, y realmente es un trabajo interno del ministerio poner en orden todas las alegaciones que le han sido remitidas.

En cuanto a lo que comentaba sobre el sistema arbitral de consumo, evidentemente se van a incorporar los aspectos telemáticos, justamente, para darle una agilidad

a la tramitación, y desde luego no tenga ningún tipo de preocupación sobre que las reclamaciones de menos de 1.000 euros no se incorporen en el texto. Evidentemente, eso apareció en alguna noticia de prensa, pero no tenía ningún tipo de fundamento.

Al Centro Europeo del Consumidor están incorporadas todas las comunidades autónomas, excepto tres, que son Madrid, la Comunidad Valenciana y Baleares, aunque esperamos que a lo largo del 2007 y del 2008 se incorporen. Ha habido convenios con diferentes ayuntamientos, no tengo toda la lista, pero con mucho gusto se la remitiré hoy mismo, y esperamos que se extiendan a todos los municipios turísticos y sobre todo a estas tres comunidades autónomas, que tienen un peso turístico muy importante en nuestro país, como son Baleares, la Comunidad Valenciana y Madrid. Tiene un coste muy pequeño, porque los dispositivos son telemáticos y de muy bajo coste, se puede incorporar en las oficinas de turismo o de información al consumidor, con lo cual creemos que es un instrumento muy útil para los ciudadanos europeos que visitan nuestro país.

Las asociaciones de consumidores, que reciben subvenciones no son solo las que están dentro del Consejo de Consumidores y Usuarios, sino las de ámbito nacional. También quiero decirle que gran parte de estas asociaciones funcionan de forma confederal o federal, y por lo tanto, después realizan una remisión de estos fondos al conjunto del territorio, pero por razones obvias el ministerio tiene que concentrarse en aquellas asociaciones de ámbito estatal, ya que las otras están siendo apoyadas por las autoridades de consumo de las comunidades autónomas, y en algunos casos —como usted comentaba— incluso por las corporaciones municipales.

Al ministerio, evidentemente, con la crisis de Fórum y Afinsa, se le puede hacer cualquier crítica menos que ha escurrido el bulto; la ministra de Sanidad ha comparecido las veces que ha hecho falta, tanto en el Congreso como en el Senado, como máxima responsable de los temas de consumo; veinticuatro horas después de la intervención judicial de las dos sociedades yo presidía una reunión de la Conferencia de Cooperación de Consumo con todos los directores generales de comunidades autónomas para ver la respuesta de las autoridades de consumo a esa situación de crisis. El Consejo de Ministros, a instancia de la ministra de Sanidad, rápidamente aprobó el decreto concediendo las subvenciones a las asociaciones para que hicieran frente al asesoramiento a los afectados, es como le comentaba, más de 115.000 afectados se han beneficiado de ese tipo de ayudas; por lo tanto, creemos que hemos cumplido con nuestra obligación.

— **LA POLÍTICA FARMACÉUTICA DEL DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DEL GOBIERNO. (Número de expediente 212/001603.)**

La señora **PRESIDENTA**: Doy por concluida esta primera comparecencia y, tal y como figura en el orden

del día, procedemos a la realización de la segunda, que es a instancia del propio Gobierno y para informar sobre la política farmacéutica del ministerio. Tiene usted nuevamente la palabra, señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señorías, comparezco hoy ante esta Comisión para informarles acerca de las actuaciones realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de política farmacéutica a lo largo de la presente legislatura, y de los primeros resultados y conclusiones derivados de la aplicación de estas medidas. La política farmacéutica —como muy bien saben todos ustedes— incide en una prestación básica para nuestros ciudadanos, por lo que todos nuestros esfuerzos se han dirigido a adoptar medidas que posibiliten asegurar la calidad de la prestación en todo el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de que todos los ciudadanos tengan acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten en condiciones de efectividad y de seguridad. Por esta razón ocupa un primer lugar en nuestras preocupaciones garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema, un sistema reconocido por su universalidad y equidad y en el que la prestación farmacéutica ocupa el quinto lugar entre los países de la Unión Europea con una factura en torno a los 10.000 millones de euros, solo en gasto farmacéutico por receta, excluyendo el gasto hospitalario y el de los medicamentos sin receta.

Cuando asumimos nuestras actuales responsabilidades tras las elecciones de marzo de 2004, nos encontramos ante una situación preocupante, principalmente por la inexistencia de una política integral que abarcara la totalidad de aspectos que forman parte de la política farmacéutica, lo que podría constituirse en fuente de dificultades y problemas para el futuro. Es de destacar el incremento de la factura, que se situaba en un 12,5 por ciento en diciembre de 2003, crecimiento que era el doble de los países de nuestro entorno y cercano al de los países en desarrollo; a este dato se sumaba la práctica inexistencia de un mercado de medicamentos genéricos, a pesar de ser un elemento clave para facilitar el control del gasto farmacéutico. Adicionalmente y, como consecuencia de la deficiente y poco transparente actividad de la Comisión Interministerial de Precios, básica en la política de precios de los medicamentos, en el inicio de la legislatura había 790 expedientes que esperaban la decisión de la Comisión y se acumulaban retrasos de hasta 60 meses y, al mismo tiempo, 116 presentaciones que solicitaban modificación de precio habían generado un silencio positivo por falta de respuesta, con un coste para el Sistema Nacional de Salud de cerca de 30 millones de euros. Igualmente quisiera recordar aspectos relativos a las aportaciones de la industria, a través del llamado pacto con Farmaindustria, poco transparente y sin vocación de permanencia. La industria farmacéutica realizaba aportaciones voluntarias, nunca de más de 60 millones de euros, en función de la facturación anual de

alguna de estas empresas. Las aportaciones, por lo tanto, estaban ligadas al crecimiento del gasto farmacéutico, y de ahí —consideramos nosotros— lo incongruente del modelo. Este hecho además condicionaba los presupuestos de investigación que realizaba el Instituto de Salud Carlos III. A todo ello se sumaba la inexistencia de un sistema de precios de referencia objetivo, transparente y predecible, pues el existente en ese momento afectaba de manera muy fuerte, pero solamente a un pequeño grupo de medicamentos, lo que no permitía actuar sobre el conjunto del modelo.

En consecuencia, existía una fundada inquietud sobre la sostenibilidad del modelo farmacéutico español, en un momento en el que todos los países europeos adoptaban importantes medidas de control de gasto para hacer frente al encarecimiento de los medicamentos innovadores, en particular de los obtenidos por procedimientos biotecnológicos. Adicionalmente, nuestra preocupación también se centró en las deficiencias que presentaba la Agencia Española del Medicamento, un organismo clave para garantizar la eficacia y la seguridad de los medicamentos. Apreciamos sus graves problemas organizativos, su deficiente estructura, la ausencia de un plan de gestión, escasos medios tecnológicos y económicos, que se traducían en retrasos seculares en la autorización de nuevos medicamentos, además de una insuficiente presencia e integración en el sistema sanitario y entre sus profesionales.

El Sistema Nacional de Salud carecía de una estrategia integral para asegurar la capacitación y la formación continuada de sus profesionales en la utilización de los medicamentos, y se evidenciaba un grave déficit de información y de formación independiente sobre medicamentos. Otro problema añadido era la inexistencia de la necesaria cooperación institucional con las comunidades autónomas. La irrelevancia de la Comisión de Farmacia y del consejo interterritorial, que se convocaba en contadas ocasiones, que de hecho no se había reunido desde abril del año 2002, dificultaba la elaboración de políticas consensuadas para el conjunto del sistema sanitario.

Ante esta situación consideramos que se debía proceder a la articulación de una política global e integral, capaz de ofrecer el marco adecuado para que el trabajo del conjunto de actores implicados posibilitara una prestación farmacéutica de calidad. Con este fin, presentamos, el 23 de noviembre de 2004, el Plan estratégico de política farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud que recogió el compromiso de diseñar una nueva política farmacéutica. Los objetivos principales del plan se dirigen a garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces, con la información necesaria para un uso adecuado para el paciente, y también a facilitar la formación y la información autorizada e independiente a los profesionales sanitarios que intervienen en la prescripción y en la dispensación de medicamentos. Además, era urgente introducir medidas de racionalización del gasto que evitasen, a largo plazo,

la quiebra del modelo español, especialmente a través de un sistema de precios de referencia objetivo, claro, predecible, así como de una política de fomento de los medicamentos genéricos, finalmente, la adopción de medidas destinadas a mejorar la eficiencia de la Agencia española de medicamentos y productos sanitarios.

Hoy, señorías, la práctica totalidad de las 67 medidas contempladas en el plan estratégico han sido o están siendo implementadas. La principal acción desarrollada en ejecución del plan, incorporando una parte muy significativa de sus previsiones, ha sido la aprobación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Los principales beneficiarios de este texto son los ciudadanos, con medidas que potencian las garantías de seguridad, de disponibilidad y de accesibilidad de los medicamentos, que destaca la cooperación de los profesionales y autoridades sanitarias en la atención a los ciudadanos, y la transparencia y objetividad en el funcionamiento del sector. Actualmente nos encontramos abordando el desarrollo de esta ley. El trabajo que se ha llevado a cabo en menos de un año se pone de manifiesto en que, desde la entrada en vigor el 28 de julio de 2006, ya se han adoptado tres normas, se encuentran en tramitación otras cinco, y en elaboración tres nuevas disposiciones, con lo que se completaría la fase normativa. En primer lugar, y para cumplir con los plazos anunciados para la entrada en vigor del nuevo sistema de precios de referencia, a primeros de marzo de 2007, se aprobaron dos normas que constituyen su marco normativo: el Real Decreto 1338/2006 y la Orden 3997/2006, a cuyo impacto después haré referencia. Asimismo ya ha entrado en vigor el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. Con esta norma se introduce por primera vez un procedimiento en la imposición del visado, un elemento muy importante para la gestión de la prestación farmacéutica, cuya finalidad es asegurar la correcta utilización de los medicamentos y la adecuación de lo prescrito a lo autorizado, en particular en lo que se refiere a los medicamentos que solo tienen financiadas con fondos públicos algunas indicaciones terapéuticas, o aquellos a los que se aplica una aportación reducida en función del tipo de paciente.

Entre las normas que se encuentran en tramitación muy avanzada están las siguientes: en primer lugar, un proyecto de decreto que regulará la trazabilidad de los medicamentos. Esta disposición introducirá una medida de especial trascendencia para garantizar la seguridad de los medicamentos, que introduce la nueva ley en su artículo 87, e implica la obligación por parte de los agentes que intervienen en la cadena farmacéutica de garantizar la identificación de todos los medicamentos desde su fabricación hasta su destino final, es decir, el paciente. En estos momentos es especialmente importante reforzar la seguridad de los medicamentos, ya que

la falsificación está suponiendo un problema de salud pública en países incluso de la Unión Europea. Además, la identificación por unidad de envase que introduce la norma va a facilitar las actuaciones de las autoridades sanitarias en casos de alertas sanitarias y/o desabastecimiento. Como quizá recuerden, esta propuesta finalizó el trámite de audiencia hace unos meses, y ahora estamos consensuando el sistema técnico para que su implantación progresiva —porque supone un importante esfuerzo para el sector— pueda realizarse de la forma más eficaz. El interés de este sistema se pone de manifiesto por la respuesta que estamos recibiendo desde instancias comunitarias que están contemplando este sistema como un posible modelo para el conjunto de la Unión Europea. En esta línea y de forma que sirva como experiencia piloto se encuentra el programa de control de abastecimiento de medicamentos propiciado por el Ministerio de Sanidad y apoyado por el consejo interterritorial además de con el apoyo de una muy potente herramienta tecnológica llamada Seguimed que el ministerio pone a disposición de las autoridades de las comunidades autónomas. Actualmente están registrados en Seguimed 158 laboratorios y 194 mayoristas con una actividad de 23 millones de transacciones. Este programa es una importante muestra de la colaboración y apoyo entre las administraciones, en este caso de sus servicios de inspección farmacéutica, para abordar un serio problema como es el abastecimiento irregular o desabastecimiento de medicamentos. Estamos seguros de la eficacia de esta colaboración, junto al conjunto de las medidas en curso.

También se encuentra finalizando su tramitación el real decreto que regulará la fármaco-vigilancia de los medicamentos de uso humano, y que se complementará con otro real decreto dirigido a incorporar por primera vez este sistema de control en el área de los medicamentos veterinarios. Esta norma aborda un tema especialmente importante para la seguridad de los medicamentos, como es el refuerzo del sistema español de fármaco-vigilancia, coordinado a nivel europeo e internacional. Estos sistemas deben adaptarse permanentemente a los progresos científicos y técnicos, teniendo en cuenta las modificaciones resultantes del desarrollo tecnológico y de la armonización internacional de las definiciones y la terminología. Ello posibilita que la información sobre sospechas de reacciones adversas pueda compartirse entre las autoridades competentes facilitando así su evaluación y la adopción de medidas en caso de ser necesarias. En el decreto se introducen conceptos muy importantes en esta área, como es la gestión de riesgos, entendiendo por tal la planificación de las actividades de fármaco-vigilancia con la intención de anticiparse a los problemas de seguridad de los fármacos, así como la introducción de medidas que minimicen los riesgos conocidos de los medicamentos y facilitar la comunicación efectiva de los mismos. En este nuevo escenario cobra especial importancia la fármaco-epidemiología, y en particular los estudios postautorización de los fármacos.

El proyecto de real decreto por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente está también finalizando su tramitación. Mediante esta norma vamos a trasponer a nuestro ordenamiento jurídico dos directivas comunitarias de gran importancia en la autorización de los medicamentos; se sigue su filosofía de agrupar en un único texto sus disposiciones relativas a la evaluación, autorización, registro, condiciones de dispensación, etiquetado y prospecto de medicamentos de uso humano y otros medicamentos fabricados industrialmente, incluyendo disposiciones sobre los radio-fármacos, los medicamentos derivados de la sangre y plasma humano, los medicamentos inmunológicos, los medicamentos homeopáticos y los gases medicinales. Es, en consecuencia, un decreto muy extenso, de gran calado y que va a propiciar un nuevo marco normativo en los próximos años para todos los medicamentos, en línea con la normativa comunitaria y la Ley de Garantías. Y a este respecto, entre sus muchas e importantes disposiciones quisiera destacar hoy las relativas a la información de medicamentos, de la adecuación del etiquetado y del prospecto a las exigencias de la ley respecto a hacer que su información sea realmente útil y comprensiva para los pacientes, y contribuya a un uso racional de los medicamentos.

Como seguramente saben, también ha iniciado la tramitación una nueva norma sobre receta médica y orden hospitalaria de dispensación; este texto es especialmente importante porque pretende reforzar la utilidad de la receta como elemento básico para el uso racional de los medicamentos para profesionales sanitarios y para el paciente. Se actualiza así una normativa de hace más de veinte años para responder a la demanda de los profesionales sanitarios, al tiempo que se adapta a los nuevos avances tecnológicos, en particular mediante la introducción de un marco general para la implantación de la receta electrónica válida para todo el territorio. Se garantizará que el tratamiento prescrito a un paciente pueda ser dispensado en cualquier oficina de farmacia del territorio español. A este respecto quiero recordar la fuerte apuesta del Gobierno por facilitar la implantación de la sanidad en línea, y acelerar la implantación de las nuevas tecnologías de información en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, medidas enmarcadas dentro del Plan Avanza, al que el Gobierno está destinando 141 millones de euros. Asimismo, con esta norma el Gobierno regula por primera vez un modelo único y obligatorio de receta privada. Con ello se pretende acabar con la inseguridad jurídica actual, ya que —como saben— casi cualquier documento impreso tiene valor para facilitar una prescripción. Además de las disposiciones que acabo de señalar, está en el Consejo de Estado una orden ministerial de sustitución, y en elaboración otras normas que incidirán en los medicamentos veterinarios, en los productos sanitarios y en la distribución

de medicamentos cuya tramitación se iniciará en los próximos meses.

Señorías, la calidad de la atención sanitaria tiene en la formación de sus profesionales uno de sus fundamentos más relevantes, y la utilización de los medicamentos de forma racional, además de favorecer la eficiencia, puede producir más beneficios en términos de salud, puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, el control de las enfermedades crónicas, puede disminuir las complicaciones de muchas patologías, los ingresos hospitalarios, y por supuesto puede reducir la mortalidad. De igual forma, apoyar la labor de los profesionales mediante medidas que les aseguren la disponibilidad de la información actualizada e independiente sobre medicamentos debe de configurarse como una de las prioridades de actuación de los sistemas sanitarios en relación con la política farmacéutica. Teniendo esto en cuenta, en el 2006 se destinaron 70 millones de euros al programa de formación continuada en uso racional del medicamento para médicos del Sistema Nacional de Salud, promoviendo por primera vez una estrategia formativa de carácter integral en este ámbito. Este programa estará dotado este año con 38,3 millones de euros, lo que va a suponer más de 100 millones de euros dedicados a la formación en uso racional de medicamentos para los profesionales de nuestro sistema sanitario a lo largo de la presente legislatura.

Otro paso en materia de información de medicamentos para los profesionales ha sido la implantación en la Agencia del Medicamento, en febrero de 2007, de una nueva aplicación *on-line* del vademécum de medicamentos autorizados, con ficha técnica y prospecto para todos los profesionales sanitarios. De los aproximadamente 10.500 medicamentos autorizados, 7.500 son ya accesibles por esta vía, y a esta fecha ya se han recibido unas 200.000 consultas, lo que da idea de la demanda que había para disponer de este recurso. Asimismo, además de la nota informativa mensual y alertas sobre medicamentos que la agencia difunde a los centros de las comunidades autónomas y a las organizaciones científicas, desde marzo de 2007 se ha instaurado un servicio de suscripción electrónica gratuita que permite a los profesionales recibir las alertas en su dirección de correo electrónico inmediatamente. Adicionalmente, desde enero de 2007 se edita una nota mensual para informar de los nuevos principios activos que se van a comercializar y sobre cambios relevantes en medicamentos ya en el mercado. Las notas están en la página web y es posible la suscripción gratuita a las mismas. Se ha editado, asimismo, la guía de prescripción terapéutica, adaptación española del *British National Formulary*, que contiene información sobre la totalidad de los medicamentos autorizados. En el mes de marzo, en colaboración con la organización médica colegial, se distribuyeron gratuitamente 100.000 ejemplares de la guía a todos los médicos del país. En las próximas semanas se repartirán 20.000 ejemplares adicionales para los médicos

residentes, y en la web de la agencia se ofrece una versión navegable de la misma.

Por otra parte, quisiera recordar también que la ley refuerza el papel de los farmacéuticos en toda la cadena. Precisamente porque este colectivo profesional es un recurso de importancia capital para el Sistema Nacional de Salud hay que avanzar todavía más en la integración de los farmacéuticos en las acciones sanitarias de los servicios públicos. Nuestra defensa del modelo español de farmacia que propugna la ley, ante el dictamen motivado de la Comisión Europea, se basa en la consideración de la oficina de farmacia como establecimiento sanitario integrado en el sistema de salud. Mediante la firma de un convenio marco con el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos el ministerio apoyará la implementación de nuevas medidas que, como la receta electrónica o el nuevo sistema de trazabilidad, pueden reforzar las actuaciones sanitarias que ya desempeñan. Por otra parte, somos conscientes desde hace años —y a diferencia del resto de países— de que ha sido una costumbre habitual en España la disponibilidad de medicamentos sin la receta requerida, y de ahí la importancia de los recursos que se están utilizando para apoyar a los farmacéuticos y acabar con esta práctica, reforzando mediante campañas emitidas en los medios de comunicación la importancia de la dispensación con receta médica del medicamento que la requiera, y en particular de los antibióticos, todo dentro del conjunto de medidas de educación sanitaria a la población que hemos venido adoptando a lo largo de la legislatura.

Como señalé al inicio de mi intervención, uno de nuestros objetivos prioritarios es garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud en beneficio de los ciudadanos. Para lograrla se han articulado medidas de reforma estructural basadas en la introducción de un nuevo sistema de precios de referencia, del fomento de los medicamentos genéricos, y de una actuación más eficiente de la agencia y de la Comisión interministerial de precios de los medicamentos. Hoy puedo afirmar que las medidas que se han introducido están dando resultado y se están traduciendo en una moderación del gasto farmacéutico; así, el gasto se cerró en el año 2006 con un crecimiento del 5,82 en relación con el año anterior y similar al de los años precedentes. Esto contrasta con datos —como les decía anteriormente— de años anteriores, en que llegaron a aumentar hasta un 12,15 por ciento. En mayo el gasto interanual es del 6,3.

Creo que también es muy importante recordar que el incremento interanual del precio medio por receta era del 4,69 en enero de 2004, mientras que en mayo de 2007 se ha reducido a un 0,95 por ciento, uno de los datos más bajos de esta década. Es una muestra significativa de que la política llevada a cabo por el ministerio y por la Comisión Interministerial de Precios, junto a la potenciación del mercado de genéricos y del fomento por parte de las comunidades autónomas del uso racional de los medicamentos, han equilibrado y moderado el

gasto y ello a pesar de los medicamentos innovadores que se están incluyendo en la prestación farmacéutica, manteniendo por encima de cualquier consideración económica la disponibilidad para nuestros pacientes de los medicamentos más punteros y de la equidad de nuestro sistema sanitario. Es importante informarles, señorías, de que el consumo de genéricos a nivel del Sistema Nacional de Salud se situó en el mes de diciembre de 2006 en el 16,72 por ciento del total de los envases facturados. A este respecto quiero señalar que este es un dato que refleja la cifra media entre comunidades autónomas, ya que en algunas de ellas esta cifra supera ya el 25 por ciento en número de envases. Estos datos ponen de manifiesto que en los tres últimos años se ha duplicado el consumo de genéricos, ya que en el 2003 este porcentaje era del 8,85 por ciento del mercado total. Esto es resultado particularmente del trabajo de la Agencia española del medicamento y productos sanitarios, que ha priorizado a través de un plan estratégico de genéricos para impulsar la evaluación y la comercialización de genéricos, y que ha posibilitado que desde el principio de la legislatura se hayan incluido 54 nuevos principios activos de medicamentos genéricos en la financiación pública. Solo en el año 2006 se incluyeron veinticinco nuevos principios activos, algunos de ellos correspondientes a los medicamentos de mayor consumo en nuestro país, lo que va a tener progresivamente impacto en la factura farmacéutica. Desde el comienzo de la legislatura el porcentaje de medicamentos genéricos, sobre el total de nuevos medicamentos que se incluyen cada año en la financiación, ha pasado del 43 por ciento en el año 2004 al casi 70 por ciento en el 2006. Con estas cifras nos vamos acercando a la situación de la media de los países europeos, aunque todavía estamos lejos de la implantación de este mercado en países como Reino Unido o Alemania.

Nuestra política se dirige a facilitar a nuestros pacientes los medicamentos que necesiten, ahorrando recursos mediante la potenciación de los genéricos para poder financiar los nuevos e innovadores medicamentos y así, desde enero del 2005 hasta la fecha, se han incluido en la prestación farmacéutica 45 nuevos principios activos innovadores, de ellos diez corresponden a medicamentos antineoplásicos, en un plazo que se ha reducido en más de la mitad en los dos últimos años. También se han incluido en la financiación pública medicamentos huérfanos para dar respuesta terapéutica a patologías sin tratamiento, como por ejemplo la enfermedad de Hunter o la enfermedad de Pompe. Esta política de agilización de procedimientos se ha visto reforzada también con las actuaciones de la Dirección General de Farmacia y de la Comisión interministerial de precios de los medicamentos, que en la presente legislatura ha tenido 33 reuniones, casi una reunión mensual. Así, se ha reducido el plazo de procedimiento de decisión sobre la financiación a la mitad: de los 228 días que existían en el 2004 a 115 días en el 2007, contados desde que se inician los expedientes para decidir sobre la financiación de los

productos hasta su resolución de inclusión en la prestación farmacéutica por la Dirección General de Farmacia. Se está adecuando un sistema informático que avalará la transparencia de la gestión del procedimiento en su totalidad, haciéndose públicos en la web del Ministerio de Sanidad sus decisiones.

El Ministerio de Sanidad y Consumo reconoce la importancia de la investigación y de la protección de la innovación y de su beneficio para los pacientes. Así, por primera vez con carácter de ley, se ha reconocido el grado de innovación entre los criterios para determinar la financiación pública de un medicamento y se reconoce el interés de las innovaciones galénicas mediante una protección adicional de cinco años. Asimismo, en la disposición adicional sexta de la ley se incorporan minoraciones en la cuantía de las aportaciones de los laboratorios farmacéuticos al Sistema Nacional de Salud, en función de la valoración de las empresas en el marco de la Acción Profarma, minoraciones que pueden alcanzar hasta un 35 por ciento del total. La mayor parte de las aportaciones realizadas por los laboratorios —en función de su volumen de ventas— se dirigen a la investigación en biomedicina, a través del Instituto de Salud Carlos III que este año percibirá 102 millones de euros, como pueden comprobar, cerca del doble de la cuantía reflejada en el llamado pacto con Farmaindustria. Además, esta aportación se realiza mediante un procedimiento transparente, predecible y estable.

Respecto al Plan o Acción Profarma quiero informarles que el 28 de febrero pasado su comité de coordinación aprobó las calificaciones correspondientes a las 53 empresas presentadas a la convocatoria 2006, dos de las cuales han quedado incluidas en Profarma por primera vez. Además de las 51 empresas que ya habían sido calificadas en convocatorias anteriores, ocho mejoran su posición respecto a la obtenida en el 2005, lo que pone de manifiesto la convergencia de las actuaciones del Gobierno en la promoción de la I+D, y desmienten a quienes minimizan el esfuerzo investigador de nuestras empresas. Uno de los factores determinantes en la mejora de la calificación obtenida por las empresas farmacéuticas ha sido también el éxito del programa Cenit y la importante participación de las empresas farmacéuticas en el mismo. En este sentido, hay que recordar que los Cenit, cofinanciados al 50 por ciento por el sector público y el privado, movilizarán mil millones de euros a lo largo de cuatro años para financiar grandes líneas de investigación industrial. Adicionalmente tengo que resaltar que, en materia de investigación, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha convocado un programa, dotado de 20 millones de euros, por el que se incentiva la investigación realizada por profesionales del sistema sanitario en áreas prioritarias por su especial interés sanitario y social, entre las que destacarían los medicamentos huérfanos coincidiendo nuevamente con iniciativas de este Gobierno en el área, y en particular con la creación en el Instituto de Salud Carlos III del

Centro de investigación biomédica en red de enfermedades raras.

Por lo que respecta a mejoras estructurales y de funcionamiento son especialmente relevantes las actuaciones realizadas para reforzar la Agencia española de medicamentos y productos sanitarios que, desde su creación en 1999, no había gozado de la prioridad necesaria que debe tener el organismo de referencia en medicamentos. En la actualidad, gracias al Plan de calidad de la agencia, podemos anunciar que ya está plenamente integrada en su nueva sede, a falta del laboratorio —que se instalará a finales de este año—, gracias a la reunificación de las tres anteriores sedes en una sola en el parque empresarial de Las Mercedes con una superficie útil de 14.174 metros cuadrados. Aprovecho esta ocasión, señora Presidenta, para anunciar la invitación que va a cursar el ministerio a la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados y también a la del Senado para visitar y conocer en detalle el trabajo que la Agencia del Medicamento realiza. Para convertirla en un centro de referencia ha sido fundamental realizar un fuerte incremento de sus recursos económicos, y así, el presupuesto se ha incrementado en un 77,3 por ciento, pasando de 22,3 millones en el 2004 a casi 40 millones en el 2007, gracias al gran aumento de la actividad de la agencia, reflejado en el incremento de los ingresos por tasas. En el 2005 los ingresos por tasas se incrementaron en un 224 por ciento, y en el 2006 en un 110,30 por ciento. El destino del incremento de recursos ha sido la creación de nuevos puestos de trabajo, en concreto un 16,70 respecto a los existentes en el 2004, y la revisión de los niveles retributivos, el reforzamiento de los programas de farmacovigilancia y el desarrollo de las tecnologías de información. En los próximos meses vamos a aprobar el nuevo estatuto de la agencia, que adapta a la misma las diferentes modificaciones normativas que inciden en su actuación, especialmente la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, y así se establecerá un nuevo consejo rector con funciones de control y dirección, donde estarán representados el consejo interterritorial y un consejo asesor con funciones de asesoramiento científico, formado por representantes del mayor nivel entre nuestros profesionales. Asimismo, se están adaptando los procedimientos a las nuevas tecnologías de la Administración electrónica poniendo en marcha unos sistemas de información adecuados a las necesidades actuales del organismo, y que responden a criterios de transparencia y eficiencia. Todos estos cambios se están traduciendo en una agilización en la evaluación de los medicamentos, eliminando la carga histórica que existía desde su creación y que no se había abordado en sus casi diez años de vida.

Es también de resaltar que la agencia se mantiene —a pesar de la entrada de nuevos miembros en la Red de agencias europeas— como la sexta agencia europea en número de evaluaciones de nuevos medicamentos realizados por la EMEA. Tiene también una importante

actividad en asesorías científicas sobre nuevos medicamentos en investigación, y esto es especialmente importante ya que su protagonismo en la Red de agencias europeas de medicamentos es imprescindible para liderar la fijación de criterios para la aprobación de nuevos medicamentos en Europa, y también para poder prestar al sector industrial español la asesoría y el apoyo necesarios para la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, tanto en las áreas clásicas como en la biotecnología o en terapias celulares avanzadas. Como dato quiero significarles que la actual presencia internacional de nuestra agencia ha llevado a la FDA norteamericana a proponer recientemente un acuerdo de colaboración científica entre los dos organismos. Todas estas tareas se han desarrollado en un marco de colaboración entre las diferentes administraciones. En efecto, la cooperación se ha reforzado y su máxima instancia, la Comisión Permanente de Farmacia, del consejo interterritorial, desde el comienzo de la legislatura se ha reunido en 24 ocasiones pasando a ser un verdadero órgano de cooperación y debate de la política farmacéutica con las autoridades sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, ya termino. Seguimos teniendo evidentemente grandes retos, pero creo que los resultados de las medidas adoptadas, junto con las que están en marcha pueden avalar la gestión que se ha realizado de la progresiva adecuación de nuestro sistema a las exigencias que nos demandan los profesionales. Todo ello apoyado —como no podía ser de otra forma— en los conceptos básicos que establece nuestra Ley de Garantías basados en la objetividad, en la transparencia y en la estabilidad. Muchas gracias y perdonen de nuevo la extensión de mi intervención.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Puig de la Bellacasa por la intervención y también por el anuncio de invitación a visitar la agencia, que seguro que vamos a cumplir cuando se nos curse.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la diputada señora Roldós.

La señora **RODÓS CABALLERO**: Bienvenido, señor subsecretario, a esta Comisión de Sanidad en la que usted, a lo largo de más de tres años, se ha prodigado tan poco. Pensamos que quizá esta comparecencia a petición propia sea a modo de despedida, ya que viene usted a hacer un balance de la política farmacéutica llevada por el ministerio cuando prácticamente no le queda tiempo, y todo lo que no han hecho ya no les va a dar tiempo a hacerlo, y todo aquello que han hecho mal tampoco van a tener tiempo para corregirlo. Usted ha basado su intervención, en una primera parte, en criticar la anterior gestión de los distintos gobiernos del Partido Popular, y le tengo que recordar que lleva usted en el ministerio más de tres años y el balance que nosotros podemos hacer de su gestión se concreta en una frase, señor subsecretario, y ha sido la imposición frente al acuerdo. Ustedes han optado en materia sanitaria y en

política farmacéutica también por la imposición frente al acuerdo, y comenzaron ustedes con un Plan estratégico de política farmacéutica que se hizo de espaldas a todos, de espaldas a todos los sectores relacionados con el medicamento, de espaldas a la industria, a los farmacéuticos, a los médicos, a los consumidores, a las comunidades autónomas, no solamente a los consejeros del Partido Popular, sino también a la consejera de Coalición Canaria. Esta apreciación de que se hizo de espaldas a todos no es una apreciación de esta humilde diputada que le habla, sino que está reflejada en el informe del Consejo de Estado con respecto a este Plan estratégico y, por lo tanto, cuando se hacen las cosas con imposición y de espaldas a todos, lo obvio y lógico es que se produzca un rechazo como el que se produjo por parte de los sectores.

Usted acaba de relacionar los disparates que hicieron en política farmacéutica. Ustedes en la tramitación de este Plan estratégico de política farmacéutica lo que hicieron fue envolver la suspensión de un artículo de la Ley del Medicamento, exactamente del artículo 104, de precios de referencia, modificándolo a través de un decreto, ustedes han ido a golpe de decretazo y suspendieron ese sistema de precios de referencia. Ustedes, durante esos dos años que han suspendido ese sistema de precios de referencia porque a la ministra no le gustaban, han perjudicado gravemente al erario público. Ustedes —y lo ha reconocido aquí— rompieron el pacto con la industria farmacéutica y lo sustituyeron por unas tasas de dudosa constitucionalidad, a través de su introducción en los Presupuestos Generales del Estado. Las consecuencias no han podido ser otras que las que estamos viendo: han desincentivado en investigación y desarrollo e innovación en España. La inversión —según la industria farmacéutica— en estos tres años ha crecido por debajo del producto interior bruto de nuestro país, y así ustedes están haciendo muy difícil que se puedan alcanzar los objetivos de la Agenda de Lisboa en la que se decía que en el 2010 se invertiría en investigación el 2 por ciento del producto interior bruto, para alcanzar la necesaria convergencia con Europa —que en aquel momento era de los Quince—. Ustedes tienen una posición defensiva frente a la industria farmacéutica, sin contemplar que esta industria supone el 20 por ciento de la investigación, desarrollo e innovación en nuestro país. Esa desincentivación a la inversión de la industria farmacéutica no solo tiene una importante repercusión sanitaria, en cuanto a la accesibilidad de los pacientes a las innovaciones fármaco-terapéuticas, sino que produce una disminución por parte de las empresas que tiene repercusiones sobre la salud de la población y la solución a sus enfermedades. Pero aparte de esta importantísima repercusión sanitaria, tiene también una repercusión social no menos importante. Sabe usted que más de 40.000 trabajadores tienen empleo directo en el sector de la industria farmacéutica, que la misma da trabajo a más de 4.000 investigadores en nuestro país y que estamos entrando en un grave riesgo de deslocalización

de esas industrias farmacéuticas. Para el Partido Popular lo que se tiene que hacer es incentivar la investigación, no es tasar algo que ya está tasado —como usted sabe muy bien— porque los medicamentos son un precio intervenido y porque, señor subsecretario, tasar es cargar, y nosotros entendemos que para la I+D+i no hay que cargar sino compartir. Hace poco tiempo la industria farmacéutica ha hecho una propuesta al presidente del Gobierno; ha propuesto invertir 300 millones de euros en algo absolutamente necesario para muchos pacientes de nuestro país, que es la investigación en enfermedades raras y en medicamentos huérfanos. La industria le está pidiendo al Gobierno que la apoye en el sistema de modificación de la regulación de pacientes, la industria le está pidiendo un apoyo en cuanto a incentivación con medidas fiscales que hagan que la misma no esté en decrecimiento como está sucediendo desde que ustedes llegaron al Gobierno.

Señor subsecretario, si ustedes lo que quieren es que los genéricos tengan una mayor presencia, lo que deben hacer es primar la investigación, deben incentivar la inversión y el empleo de la industria farmacéutica. Ustedes continuaron —usted hacía el relato de sus hazañas a lo largo de estos tres años— con la Ley de garantías y uso racional del medicamento y todos los sectores, tanto los profesionales como la industria y los consumidores, teníamos muchísimas esperanzas y expectativas, pero ha sido la gran decepción. Todos los sectores esperábamos unas respuestas más operativas, más eficaces, con una visión innovadora y no con una visión absolutamente anticuada, que es lo que ha reflejado esta Ley de garantía y uso racional del medicamento y, de nuevo, en la tramitación de esta ley y en el proyecto de la misma falta de dialogo con el sector, falta de diálogo con las comunidades autónomas, falta de diálogo con los grupos políticos. Usted ha reconocido aquí que esta ley se ha aprobado hace más de un año y resulta que hay más de cincuenta reglamentos sin desarrollar; resulta que salvo los famosos y polémicos decretos —el decreto de precios de referencia y el del visado— el resto son muy pocos y aún son más polémicos los anteproyectos y borradores que ustedes están haciendo. Cuando hace alusión a que tienen una tramitación muy avanzada no se puede decir algo más inconcreto, porque llevan tres años y medio conjugando el gerundio; ustedes siempre están trabajando, pero lo que les pedimos es que conjuguen de una vez el presente y hagan un desarrollo reglamentario de esta ley. No sabemos cuáles son los calendarios, lo que sí sabemos es de su fracaso en el tiempo que lleva en vigor esta ley; de los fracasos en trazabilidad, de los fracasos en el desarrollo reglamentario de los visados, de la normativa de receta, y el resultado, señor subsecretario, es que a día de hoy hay inseguridad, hay dudas en el futuro del sector. Ustedes siguen sin dar solución a la participación efectiva de las comunidades autónomas en la financiación y fijación de los precios cuando saben muy bien que son las comunidades autó-

nomas las que hacen frente a la factura de gasto en medicamento.

Usted nos habla aquí del Plan Avanza, y lo que yo le puedo decir, señor subsecretario, es que hay un suspenso clamoroso en la implantación de la receta electrónica. Esos 140 millones de euros del Plan Avanza de hace más de dos años ¿qué resultados han tenido? Ninguno conocido. Este es su progreso tecnológico. Y esa falta de iniciativa del ministerio se traduce en iniciativas dispersas por parte de las comunidades autónomas que tratan de solucionar su problema y, lamentablemente, en la Comisión de Farmacia, señor subsecretario, la directora general a lo que se dedica es a tomar la lección a los directores generales y les pregunta qué están haciendo las comunidades autónomas porque no se conoce para nada cuáles son las propuestas del ministerio para dar sentido de conjunto a la receta electrónica para la gestión y el seguimiento del consumo en medicamentos y de su uso racional. Se podría tener un sistema bien concebido y gestionado entre todos, pero ustedes no tienen propuesta ni iniciativa. A mí me resulta curioso, cuando menos, los resultados, por ejemplo, en el incremento del consumo de genéricos, tan deseable y que nosotros apostamos. Fíjese si apostamos que fue en el año 1999, cuando lo implantamos en nuestro país. Usted da datos que creo que debería de confrontar con los de la ministra. Decía usted que en el 2003 el porcentaje del número de genéricos en nuestro país era del 8,85 por ciento y estamos un poco cansados de oír a la ministra de Sanidad que no se llegaba al 6 por ciento. Indudablemente, esa duplicación en el consumo de genéricos para nosotros es muy importante y es de alabar, pero no se apunten ustedes el tanto porque ha sido responsabilidad de las comunidades autónomas ese incremento en el consumo de genéricos; unas se han esforzado más que otras y creo que debemos de poner como ejemplo la Comunidad de Madrid, que cuando ustedes llegaron ya tenía un consumo de genéricos del 20 por ciento, lo que pone de relieve que no ha sido por impulso del ministerio, sino por la responsabilidad de las distintas comunidades autónomas. Usted, señor subsecretario nos habla de su éxito en la reducción del número de días para la tramitación de la aprobación de nuevos medicamentos y yo le pregunto: ¿qué pasa con la vacuna del virus del papiloma humano, que a día de hoy no han aprobado ustedes todavía su comercialización? En esta Comisión de Sanidad, la posición del grupo que apoya al Gobierno ha sido mayoritaria de no incluirla en el calendario vacunal, pero hay muchas comunidades autónomas en las que los presidentes y consejeros de Sanidad están dispuestos a que una vez que ustedes aprueben esa vacuna, introducirla en el mes de octubre en el calendario vacunal para que se pueda vacunar a esas niñas en edad preadolescente para que en el futuro no se mueran de carcinoma de cérvix.

Le quisiera decir también, señor subsecretario, que ustedes han hecho una propuesta de decreto de un nuevo modelo de receta farmacéutica. Sabe usted que tanto la

Sociedad española de medicina general como la Sociedad española de medicina familiar y comunitaria rechazan de plano este modelo de receta y dicen además que va en contra del espíritu de la estrategia AP-21 de atención primaria, porque lejos de desburocratizar las consultas de atención primaria, lo que hace es añadir más carga y lo que sí ha hecho es generar una enorme frustración en un colectivo que tenía una gran esperanza. Como usted bien decía, desde hace muchísimos años no se ha renovado el modelo de receta; un modelo de receta que ignora absolutamente lo que le están planteando desde la primaria, desde esas consultas sobrecargadas de primaria, que es la receta multiprescripción. Quisiera también preguntarle qué han hecho con la dosificación personalizada y la dispensación personalizada. ¿O de eso ya no quieren hablar? Cuando usted nos habla de reforzar la seguridad de los medicamentos, con lo que nosotros estamos muy de acuerdo, ¿se está refiriendo a lo que han aprobado, que es la venta de medicamentos por Internet? ¿Usted cree que con la venta de medicamentos por Internet van a disminuir los ingresos hospitalarios por mal uso del medicamento? ¿Usted no entiende que la venta por Internet lo que hace es que se pierda el control de los farmacéuticos como profesionales sanitarios para la atención farmacéutica de los pacientes?

Para nosotros, esta Ley de garantías —aunque lo de garantías casi nos parece un sarcasmo— y uso racional del medicamento ha sido realmente una ley placebo para entretener al personal y, sobre todo, para camuflar el dictamen de la Comisión Europea, ese que ustedes escondieron mientras tramitaban la ley, porque en mayo del año 2005 ya tenían ustedes una carta de emplazamiento de la Comisión Europea para abordar el asunto y ustedes la ocultaron mientras tramitaban la Ley de garantías y uso racional del medicamento. En junio de 2006 reciben ustedes el dictamen de la Comisión Europea y hasta septiembre de ese año hacen ustedes una remisión de alegaciones al dictamen que también lo han encriptado, porque no se lo han facilitado ni a las autoridades de las comunidades autónomas ni a los grupos parlamentarios. Y creo que, simplemente, es porque están haciendo una maniobra de ocultación con unos argumentos absolutamente débiles y con una actitud de resignación que puede suponer el final de nuestro modelo de oficina de farmacia, un modelo absolutamente reconocido en todo el mundo como de los más eficaces, de los más cercanos al ciudadano y de los más profesionalizados, ¿o bien están ustedes dejando que se resuelva solo y lo que están esperando es la sentencia que recaiga sobre Italia desde el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas? Ustedes están poniendo en riesgo un magnífico modelo de oficina de farmacia y creo que podía aprovechar la oportunidad para darle seguridad y certidumbre a esos miles y miles de titulares de oficina de farmacia. Hace unos meses el Partido Popular presentó una proposición no de ley en defensa del modelo español de oficina de farmacia y el grupo parlamentario que sustenta a su Gobierno votó en contra

cuando nosotros lo único que queríamos era defender el modelo español de oficina de farmacia y que fuera una prioridad aportar a la Comisión Europea argumentos sólidos y mantener informada a esta Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, a las comunidades autónomas y al sector farmacéutico. Para eso —para tener argumentos sólidos y defensa importante de la oficina de farmacia— puede usted contar con todo el apoyo del Grupo Parlamentario Popular, pero ya le anuncio que para encubrir y para poner en riesgo ese modelo, no cuente con nosotros. A esas dudas e incertidumbres del sector de la oficina de farmacia, de esas 20.000 farmacias que son el recurso sanitario más cercano a los ciudadanos españoles, se añade que hace dos días, señor subsecretario, ha entrado en vigor la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales, y de la interpretación de esa ley derivará el mantenimiento o no del modelo, si habrá una modificación sustancial o no. Nos ha llamado mucho la atención el posicionamiento tanto del Grupo Socialista como de sus socios parlamentarios y de Izquierda Unida, tratando de separar algo que está unido dentro de la Ley General de Sanidad, concretamente en el artículo 103, que es la unión de titularidad y propiedad de las oficinas de farmacia, con un fundamento que está marcado por el interés general.

Señor subsecretario, usted hablaba de la entrada en vigor del nuevo sistema de precios de referencia el pasado 1 de marzo de 2007. ¿Sabe usted el caos que se organizó? No solamente en las oficinas de farmacia, en los almacenes de distribución, sino también la repercusión negativa y grave para los usuarios; mucho más acusado en comunidades como de la que yo provengo, Canarias, donde se añaden además la lejanía y la insularidad y donde usted sabe que el stock que tienen que tener las farmacias y los almacenes de distribución es mayor, situación que se agrava todavía más en las islas periféricas porque tiene que haber un segundo paso de distribución y lo que sucedió ese 1 de marzo, porque ustedes no previeron un periodo de convivencia de precios, fue un auténtico caos de desabastecimiento a la población de determinados medicamentos unido a que a las oficinas de farmacia y a los distribuidores, no les llegaron los listados en tiempo y forma de los 4.000 fármacos que entraban en el nuevo sistema de precios de referencia, sufriendo una depreciación importante y, por tanto, un menoscabo económico.

Concluyo, señor subsecretario, diciéndole que a todo su relato sesgado de lo que fueron los ocho años de Gobierno del Partido Popular, nada más que le voy a hacer un recuerdo, y es que en los catorce años de Gobierno socialista se superó el 19 por ciento de crecimiento en gasto en medicamento. Ustedes en estos tres años y pico, lo que han hecho es introducir dudas e inseguridad, en el sector del medicamento, desincentivar la inversión en I+D+i en el sector biosanitario y siguen sin aportar soluciones a la participación de las comuni-

dades autónomas en la financiación y en la fijación de los precios, ya que son ellas las que pagan.

Señor subsecretario, si su intervención ha sido a manera de despedida, nosotros lo celebramos y mucho porque teníamos pedido que hoy usted o la ministra hubieran venido aquí a comparecer para hablar de la situación de los recursos humanos en este país, que sí que está condicionando gravemente la viabilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud y la señora ministra no ha querido y a usted no le ha dejado intervenir en ese tema.

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario, señorías, ha solicitado intervenir con un cierto desorden por venir de otra Comisión en la que estaba presente el representante del Grupo de Convergència i Unió. Tiene, por tanto, la palabra el diputado señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: En primer lugar, quiero disculparme porque he roto el procedimiento y el orden de los grupos parlamentarios, pero he podido seguir la intervención inicial del señor subsecretario desde el despacho. Creo que el parlamentarismo no debe ser virtual, sino presencial, pero me van a disculpar porque al mismo tiempo se estaba produciendo un debate en la Comisión de Exteriores en el cual también debía intervenir.

Voy a centrar mi intervención en un solo aspecto para trasladar al Gobierno, al subsecretario y al conjunto de la Comisión algunas preocupaciones de este grupo parlamentario sobre un aspecto muy concreto, que es el desarrollo reglamentario de la llamada Ley del medicamento que se aprobó en el mes de junio del año 2006. Concretamente el día 14 de marzo del año 2006, el día del meridiano de la legislatura, se derrotaron algunas enmiendas de totalidad y se anunció un amplio acuerdo del Gobierno con otros grupos parlamentarios respecto a la llamada Ley del medicamento. Creo que es apropiado que si mi grupo parlamentario tuvo un papel activísimo en la negociación de aquella Ley del medicamento, en el debate que se plantea hoy traiga a colación la preocupación por que el desarrollo reglamentario de la ley y su aplicación práctica no se ajustan a la literalidad de algunos extremos de la ley, y si se me permite —en las facultades de Derecho se habla de la ley y del espíritu de las leyes—, tampoco al espíritu de lo acordado, de lo pactado y de lo votado. Hay algunos extremos en los cuales el Gobierno ha desarrollado de forma precaria y hasta cierto punto desordenada aquella ley. Hago referencia, en primer lugar, a la orden ministerial de precios de referencia que, como muy bien sabe el subsecretario y SS.SS., entró en vigor el pasado día 1 de marzo y que está presidida por el caos como consecuencia de su deficiente redactado y de la incapacidad del Ministerio de Sanidad para prever los mecanismos para una aplicación efectiva y de acuerdo con la ley: cómputo de precios de genéricos no comercializados para el cálculo del precio de referencia, cálculos mal

realizados, listados de precios incorrectos e incompletos, falta de criterios para hacer la transición de stocks, etcétera. Un cúmulo de circunstancias que incluso obligaron a las partes de la cadena de industria, distribución y farmacias a hacer un acuerdo de intenciones para paliar las consecuencias de una orden mal hecha. Se tuvo que atender a la autorregulación para abrir este periodo de transición en los stocks acumulados. Todo ello, señor subsecretario, señorías, es muy preocupante puesto que esta situación se puede repetir cada año al hacer la nueva orden de precios de referencia o cuando se aplique el anejo número 5, el listado de precios menores, a efectos de sustitución para dispensar prescripciones por principio activo de acuerdo con la previsión de la ley. Es por esto que, son vistas al próximo año, esta orden ministerial de los precios de referencia se tendría que mejorar notablemente. Entenderá el señor subsecretario que este grupo parlamentario plantee los errores y los desordenes cometidos a partir del día 1 de marzo y durante el periodo de transición y haga votos por que esto cambie en la perspectiva de la nueva orden ministerial del próximo año, orden ministerial que sí se produce el 1 de marzo será aún con el actual Gobierno. No estamos en momentos de despedidas, sino de debates en profundidad de temas que afectan y preocupan a sectores muy concretos.

Una segunda preocupación de nuestro grupo parlamentario es que en el desarrollo de la llamada Ley del medicamento ha existido una creciente falta de transparencia y objetividad en los procedimientos de precio y reembolso de los medicamentos. Se suponía, —y este era el espíritu de la ley— que la nueva ley pretendía lo contrario, pero hoy en día los afectados se quejan de falta de definición en los criterios que han sido desarrollados en una norma reglamentaria, dificultades para presentar sus argumentos en una audiencia, falta de motivación de las resoluciones, superación de los plazos legales previstos, se varían los criterios de manera discrecional, etcétera. Señorías, la ausencia de este marco predecible que tendría que ser el reglamento de desarrollo pone en una situación de clara desventaja a los sectores productivos y a las políticas de esos sectores en el ámbito de la I+D. El espíritu y la letra de la ley preveía tomar como referencia la media de los precios de los medicamentos europeos. Nos estamos encontrando con que algo falla en la aplicación de la ley cuando los precios de los medicamentos innovadores españoles cada vez se alejan más de los precios de la media europea. Algo está pasando. Está pasando que esta ley fue una ley impulsada para hacer un ahorro en la factura farmacéutica, y esto se puede entender, pero sin hacer una reflexión global sobre las tensiones en la factura farmacéutica y la necesidad de abrir un debate de más profundidad sobre la financiación del gasto sanitario y del gasto farmacéutico. Otro motivo de preocupación por parte de mi grupo parlamentario, son las calificaciones de nuevas innovaciones galénicas. El Real Decreto 1338/2006 —aquí sí que ha habido desarrollo reglamentario— permitió solucionar

las calificaciones de innovaciones galénicas que estaban en el mercado, pero aún no se ha puesto en marcha un procedimiento reglado y transparente para la calificación de innovaciones galénicas de nueva aparición que incluya la audiencia del interesado. De hecho, ni un solo nuevo producto ha recibido la calificación de innovación galénica después de la entrada en vigor del real decreto y el Gobierno, el subsecretario y SS.SS. saben que este era un punto importante para dar un nuevo impulso a la innovación galénica, que quiere decir un nuevo impulso a la I+D del sector productivo español.

Finalmente, hay un debate que seguramente no solucionaremos hoy sobre el respeto a la propiedad industrial, que está desbordando en estos momentos el ámbito estrictamente español y se observa con preocupación cómo los sectores más innovadores tienen una débil protección de la propiedad industrial en el ámbito farmacéutico que debería preocupar y que creo que preocupa al Gobierno. Existen más desarrollos normativos de carácter técnico o económico, —reales decretos de registros, fármaco vigilancia, visados, entidades, márgenes, trazabilidad, órdenes de sustitución y exportaciones— que están siendo discutidos y que sería muy deseable que sus contenidos fueran pactados con las partes afectadas para garantizar el mejor funcionamiento posible del mercado farmacéutico y de la oficina de farmacia, manteniendo el equilibrio entre el crecimiento de un sector innovador e intensivo en I+D con una adecuada prestación farmacéutica a los ciudadanos a unos precios eficientes.

Señorías, este es un debate en la Comisión de Sanidad y no en la Comisión de Economía o en la de Industria, pero una política integral e integrada del Gobierno, también una política del Ministerio de Sanidad, es una política que debe tener muy presente que la I+D del sector farmacéutico es la I+D más importante de España, que supone el 18,6 por ciento del conjunto de la I+D española, que este sector farmacéutico estos últimos años está decreciendo en I+D, que la I+D del sector farmacéutico está por debajo del producto interior bruto, que el mercado de este sector también está por debajo del producto interior bruto y que todas estas realidades y todos estos datos van precisamente en contra de otra dimensión muy importante del Gobierno español, que es el Plan Ingenio, impulsado por el propio presidente del Gobierno y que fija como objetivo que el 2,5 por ciento del producto interior bruto se dedique a innovación más desarrollo. Aún se debería hacer otro impulso por parte del Gobierno español para cumplir lo que es también voluntad del mismo a través de la Agenda de Lisboa, que es implicar más el sector privado en la I+D. En estos momentos, el 60 por ciento de la I+D en España proviene del sector público y el 40 por ciento del sector privado. Forma parte absolutamente del discurso de lo políticamente correcto y de lo políticamente compartido por parte del Gobierno, del primer partido de la oposición y de los otros grupos parlamentarios la Agenda de Lisboa, que recomienda precisamente un 60 por ciento

de participación en I+D del sector privado y un 40 por ciento del sector público; justo al revés de lo que está en estos momentos en el ámbito de la cooperación entre lo público y lo privado. Es cierto, que se está incrementando la demanda en hospitales y en ambulatorios de forma notable, es cierto que España ha pasado de 40 a 45 millones de habitantes en muy pocos años y es cierto también que, afortunadamente, la esperanza de vida en España se ha incrementado.

Estas son algunas reflexiones que quería trasladar en este debate, unas reflexiones que parten de una premisa, y es que el Gobierno y otros grupos parlamentarios, entre ellos *Convergència i Unió*, impulsamos esta ley. Creemos que en el desarrollo reglamentario de esta ley se han incumplido algunos extremos y otros se pueden perfeccionar y cambiar de cara al próximo año, como por ejemplo la orden ministerial. Se han alterado los principios y los mandatos de la ley, y en el fondo de este paisaje que les he descrito hay un problema, que es la falta de diálogo constructivo y de soluciones concretas entre el Gobierno y los sectores implicados, falta de diálogo que ha llevado a que los propios sectores pidan audiencia al presidente del Gobierno.

Quiero terminar con Shakespeare: Todo va bien si termina bien. Señor subsecretario, soy consciente de que le he planteado algunos aspectos con un tono notablemente crítico, pero desearía que todo fuera bien para que todo terminara bien, y para que todo termine bien sería necesario que el Gobierno, el Ministerio de Sanidad y usted mismo tomaran nota de algunas de las reflexiones que le he trasladado con espíritu constructivo para cambiar y mejorar las relaciones y el desarrollo de la política del medicamento y de la política farmacéutica.

La señora **PRESIDENTA**: Finalmente, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Gracias, señor subsecretario, por la intervención prolija que ha hecho sobre la gestión de la política farmacéutica del Gobierno. Queda todavía casi un año de Gobierno y estoy segura de que en ese tiempo se va a dar cumplimiento a todas las cuestiones que en materia de política farmacéutica usted nos ha planteado hoy aquí, todas aquellas cuestiones que quedan pendientes para desarrollar el proyecto general del Plan estratégico de farmacia en el que se contenían las líneas básicas de actuación de este Gobierno, del Ministerio de Sanidad y Consumo y, por supuesto, el desarrollo normativo y legislativo de la Ley de garantías y de uso racional del medicamento. **(La señora Vicepresidenta, Grande Pesquero, ocupa la Presidencia.)** Por tanto, señora Roldós, estoy segura de que esto no es una despedida, sino que nos queda todavía un buen tramo de trabajo para compartir en esta Comisión de Sanidad y en el Congreso de los Diputados hasta que llegue la nueva convocatoria de elecciones, que llegará en su momento. No nos precipitemos porque creo

que eso nos restará energías para desarrollar el trabajo que debemos hacer. Lo que sí es cierto es que la situación recibida por el Gobierno socialista en el año 2004 exigía un cambio rápido de rumbo de la política farmacéutica para evitar que la política de los gobiernos del Partido Popular en la que había derivado su gestión llegara a convertirse en un importante y grave fracaso para el conjunto del sistema sanitario público de nuestro país. Esto es lo que justifica y explica que este Gobierno, desde el primer momento, haya entendido la política farmacéutica como una de sus líneas prioritarias y más activas de gestión desde el Ministerio de Sanidad y Consumo. Sin duda, había notables carencias en esa herencia recibida; carencias en la calidad de la gestión farmacéutica; en el fracaso en la contención del gasto, que había llegado a crear una grave preocupación ya que el aumento incontrolado del mismo estaba suponiendo un serio riesgo de viabilidad económica para el sistema; por la opacidad y falta de transparencia en las decisiones que afectaban a la incorporación de nuevos medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud; por el retraso y el bloqueo burocrático en el registro de medicamentos; por la discrecionalidad y la falta de criterios en la elaboración de los precios de referencia; por el fracaso en la incorporación de medicamentos genéricos que no conseguían superar una bajísima cuota de mercado de en torno al 8 por ciento; y, sobre todo, por la pérdida de autonomía política del Ministerio de Sanidad ante un sector de la industria farmacéutica —y recalco, un sector de la industria farmacéutica— a la que se concedió, de hecho, el control del mercado. La decisión sobre qué medicamentos se incorporaban o no al sistema sanitario público, a los que se permitió la posibilidad de presentar como innovadores determinados medicamentos para que quedaran fuera de la rebaja de precios y a los que se otorgó a través de un pacto con Farmaindustria la decisión de las aportaciones de la industria al Estado, qué empresas la hacían, en qué momento y en qué cuantía. Se les otorgó además la capacidad de decidir el volumen de gasto farmacéutico en el sistema al condicionar sus aportaciones al aumento del mismo, creando así un sistema verdaderamente negativo para el conjunto del Estado. Se les permitió condicionar y decidir sobre la investigación biomédica que se desarrollaba desde el sistema público y que dependía de sus aportaciones, haciéndolo tremendamente vulnerable. Por tanto, señora Roldós y señor Xuclà, no sé cómo siguen siendo tan permeables y tan sensibles a las opiniones, a los criterios y a la defensa de los intereses de la industria farmacéutica, de un determinado sector de la misma, el que representa Farmaindustria y las grandes multinacionales que, en nuestro país, no es cierto que signifiquen la parte más importante de investigación, de innovación y de desarrollo, como todo el mundo sabe.

El Ministerio de Sanidad y Consumo aprobó en el año 2004 —muy tempranamente— un Plan estratégico de farmacia, con 67 medidas que articulaban de manera

muy pormenorizada cada uno de los objetivos y las líneas de actuación que habría que ir tomando para, de manera coherente, ir cumpliendo con los mismos. Como muy bien ha señalado el señor subsecretario en su intervención, elemento fundamental era la mejora de la eficiencia y la reforma de la Agencia Española del Medicamento que permitiera la agilización de los procedimientos de autorización y de registro de los medicamentos, para lo que se adoptarán una serie de medidas, dotar al procedimiento de incorporación de nuevos medicamentos, de elementos de evidencia científica, estableciendo criterios claros y objetivos para desarrollar una financiación selectiva y no indiscriminada de los mismos. Establecer mecanismos de información y promoción de los medicamentos desde el propio sistema público a los profesionales sanitarios y crear un sistema de información directa con las comunidades autónomas, eliminando así el monopolio de información ejercido hasta ahora por los laboratorios. Realizar planes de formación dirigidos a los médicos y a los farmacéuticos fundamentalmente en materias de innovaciones terapéuticas, uso racional del medicamento y medicamentos genéricos, garantizando que los médicos tengan las mayores garantías de acceso a la información sobre medicamentos para facilitar su tarea y su actividad terapéutica. Mejorar la distribución y regular la trazabilidad de los medicamentos, conseguir un servicio de mayor calidad por parte de las oficinas de farmacia, mejorar la coordinación de las oficinas con los servicios sanitarios de atención primaria y de atención especializada. Desarrollar un nuevo modelo de receta médica tanto para la sanidad pública como para la privada e impulsar la implantación de la receta electrónica. Desarrollar una política eficaz a favor de los medicamentos genéricos para conseguir que alcancen un peso relevante en el sistema. Elaborar un nuevo sistema de precios de referencia ya que el anterior era arbitrario y no se habían conseguido los objetivos de ahorro pretendidos; mientras tanto se suspendió el sistema existente y el Gobierno —hay que recordar— aprobó de manera inmediata —a principios de 2005— la rebaja general de los precios de los medicamentos en un 4 por ciento para el año 2005 y en un 2 por ciento para el año 2006, negando, por tanto, la apreciación que hacía la señora Roldós ya que la suspensión del decreto de precios de referencia no supuso ningún coste, ningún perjuicio económico para el conjunto del sistema. Estas son las líneas generales de ese Plan estratégico que aprobó el Ministerio de Sanidad y Consumo y que luego ha ido aplicando a lo largo de toda la gestión de su política farmacéutica. A partir de la aprobación de ese plan, en la propia ley de presupuestos para el año 2005 se modificó la forma de realizar las aportaciones de la industria farmacéutica, estableciendo un sistema claro, objetivo y transparente de cómo debían ser esas aportaciones al sistema público sin condicionar los programas de investigación y el crecimiento del gasto farmacéutico en el conjunto del sistema, pero el paso siguiente y definitivo que consagró definitivamente la política farmacéutica

del Gobierno fue, sin duda, la presentación en el Congreso y su aprobación de la Ley de garantías y uso racional del medicamento. Una ley necesaria, reclamada por todos los sectores, equilibrada y que garantiza un marco estable para el sector, apostando por una regulación innovadora de la prestación farmacéutica, que ha sentado las bases para una modernización del sector, que supone una oportunidad de desarrollo empresarial innovador y a la investigación y que consolida el modelo de oficina de farmacia, un modelo que nadie como este Gobierno ha defendido ante el propio sector, ante los propios empresarios, ante el propio Colegio Oficial de Farmacéuticos y ante la Unión Europea; el modelo más adecuado para nuestro país y un modelo incluso exportable a otros sectores porque garantiza la prestación universal y el acceso total y universal del servicio a todos los ciudadanos.

Se han establecido en esta ley unas reglas del juego transparente para todas las decisiones empresariales y es una ley respetuosa con los profesionales ya que vela para que la prestación sea una prestación farmacéutica con seguridad, con calidad, con participación de los profesionales —de los médicos y de los farmacéuticos—, garantiza y consagra definitivamente el acceso universal a los medicamentos y protege la capacidad financiera del sistema público sanitario. Hace un año que se aprobó esta ley y usted nos ha pormenorizado el desarrollo reglamentario de la misma. No puedo compartir en ningún caso las opiniones que se han manifestado por parte de la señora Roldós y del señor Xuclà, al que de nuevo no veo en la sala, sobre el desarrollo y la aplicación del decreto de precios de referencia ni sobre las consecuencias de algunos de los efectos de desarrollo y de aplicación de esta ley, una ley que fue en su momento acordada y consensuada con todos los sectores económicos, profesionales, empresariales e institucionales y que creo que se está desarrollando y aplicando con una eficacia y con un nivel de acuerdo y de consenso con todas las comunidades autónomas verdaderamente ejemplar.

Señora Roldós, usted, de nuevo, se está quedando sola en esa apreciación terrorífica. No sé si es su propia obcecación o su ignorancia de lo que realmente está pasando, o que solamente tiene capacidad para percibir la gestión que se desarrolla en su comunidad autónoma que, por lo que usted comenta y por la percepción que usted recibe, no debe ser de lo más brillante y de lo más eficaz, pero le aseguro que esa es su percepción en solitario, su obcecación y, probablemente, su ignorancia de lo que sucede en el resto del país y de lo que opinan el resto de las comunidades autónomas. Nunca como hasta ahora y durante estos años de Gobierno socialista se han consensuado tanto las decisiones y las puestas en práctica que afectan a todas las comunidades autónomas porque siempre se ha entendido —y nosotros así se lo hemos pedido al Gobierno desde el Grupo Parlamentario Socialista— que ninguna decisión que tenga que tomar el Ministerio de Sanidad y Consumo y que afecte a la

gestión de las comunidades autónomas se tome como se tomaban antes, por ejemplo, sin reunir durante más de dos años a la Comisión de Farmacia, que fue como se tomaron todas las decisiones sobre política farmacéutica en la anterior etapa del Gobierno del Partido Popular. Yo lamento realmente que el portavoz del Grupo Popular y el portavoz de Convergència i Unió se erijan en esta Comisión, a la hora de hablar de política farmacéutica, en portavoces de ese sector de la industria farmacéutica, que en estos momentos está lanzando una importante ofensiva a todos los niveles para algo que, desde el punto de vista de ese sector, podría parecer muy legítimo, que es preservar sus intereses económicos, las ganancias y los beneficios comerciales y las plusvalías que pueden generar los medicamentos que comercializan, pero, sin duda, los planteamientos que hacen causarían un gravísimo perjuicio al conjunto del sistema público sanitario, a la economía y la sostenibilidad del sistema público sanitario, al incremento del gasto farmacéutico y, además, causarían un gravísimo perjuicio, en caso de reconocerse esas peticiones, al conjunto de la industria farmacéutica, fundamentalmente la industria de genéricos y la industria que hace innovación, que hace investigación y que genera patentes en nuestro país; no hablo, por tanto, de los grandes laboratorios multinacionales que poca incidencia tienen en ese sentido en nuestro país.

Es cierto lo que decía el señor Xuclà de que el sector privado tiene todavía unos niveles de inversión en I+D muy por debajo de lo que deseamos, pero lo tienen ahora y lo tienen desde hace muchos años. Lo que sí es cierto es que, en contra de lo que dicen algunos sectores de la industria farmacéutica, en España no se ha venido abajo la investigación en biomedicina y en innovación y desarrollo. Lo que habría que ver es por qué durante tantos años se ha producido ese parón, por qué la industria privada no ha participado de manera mucho más activa en ese porcentaje de investigación y por qué ha sido solo el sector público el que ha liderado y el que ha tirado de la investigación en nuestro país. El análisis que se ha hecho hasta ahora por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, especialmente en el sector de la industria farmacéutica, creo que está dando resultados; esas diferencias se están reduciendo, cada vez se tiende a que sea mayor esa aportación y lo que se está propiciando de manera muy importante es que la industria de genéricos y las empresas que hacen verdaderamente investigación en España y que tienen efectos sobre nuestro país y sobre la industria farmacéutica del mismo puedan desarrollar de la mejor manera posible esas líneas de investigación y de innovación sin cortapisas y con todo el impulso y el liderazgo del sector público. El planteamiento de Farmaindustria de reclamar que se dejen sin efecto —que es lo que está en el fondo de este debate— las reservas de patentes hechas por España cuando se firmó el Tratado de la Unión, que establecía un régimen transitorio hasta el año 2012, no puede ser atendido de ninguna de las maneras. Ya se planteó en el debate de la Ley de

garantías y uso racional del medicamento, no se acordó, el propio Grupo de Convergència retiró esa enmienda que planteaba por considerar que significaba una lesión muy importante para los intereses generales de nuestro país y no se puede pretender que el propio Estado renuncie al beneficio que para el conjunto del país supuso la firma de esta moratoria que durará hasta el año 2012 y que además solo es aplicable a aquellas patentes que en aquel momento tenían su vigencia; por tanto, es confuso el planteamiento que se hace en algunas ocasiones y que se intenta trasladar a la opinión pública de que el adelantamiento del vencimiento de la reserva en materia de patentes no incentiva las patentes futuras. Eso no es cierto, porque a partir del año 2012 ya se gozará del mismo régimen general aplicable al conjunto de los países de la Unión Europea, países que, prácticamente todos, firmaron en sus tratados de adhesión moratorias similares a la que España firmó en aquel momento. Parece, por tanto —estoy convencida y las pruebas están encima de la mesa—, que los agoreros que cuando se aprobó la Ley del medicamento predicaban y hoy vuelven a reivindicar el hundimiento del sistema farmacéutico, la deslocalización de empresas farmacéuticas —que no se ha producido— y que dichas empresas iban a abandonar el país —cosa que no se ha producido— que iban a tener un impacto económico de más de mil millones anuales sobre el sector empresarial, que consiguientemente iba a haber una pérdida de empleo —que no ha habido—, que iba a haber una pérdida de tejido industrial, una pérdida de competitividad, que se iban a abandonar las inversiones en investigación, etcétera, se han equivocado estrepitosamente. Por tanto, señora Roldós, no vuelva usted a replantear cuestiones que están claramente demostradas y que nadie se atreve a decir en voz alta fuera de aquí, salvo usted por su propia ignorancia de lo que realmente está ocurriendo en el conjunto del sector industrial de nuestro país. Ya entonces decíamos que esto no iba a ocurrir y efectivamente no ha ocurrido.

Para su tranquilidad, señora Roldós, quisiera contestarle a algo que me preocupa de lo que ha manifestado aquí —y no quiero dejar de expresar mi opinión sobre ello— y es sobre el sector de farmacia. Como decía antes, el modelo español de oficinas de farmacia es un modelo que ha quedado consagrado en la Ley del medicamento y que ya no tiene más vuelta de hoja; está ahí consagrado en la Ley del medicamento. En aquel momento hubiéramos podido optar por otras cuestiones, pero el Grupo Parlamentario Socialista respaldó clarísimamente y reforzó a través de las enmiendas que se presentaron y se negociaron con otros grupos parlamentarios, algunas de ellas con su propio grupo, el sistema de las oficinas de farmacia. Cuando la Unión Europea ha reclamado al Gobierno de la nación aclaraciones y explicaciones de por qué este modelo, el Gobierno y el Ministerio de Sanidad han hecho una defensa rotunda de ese modelo ante la Unión Europea y ha enviado documentalmente todas las justificaciones y todas las razones

de por qué España va a seguir defendiendo ese modelo que ha quedado consagrado en esta ley. Me sorprende, además, que usted quiera crear de nuevo incertidumbre en el sector, que con sus palabras no va a crear, ya que la aprobación de la ley de sociedades en absoluto va a modificar este modelo; los farmacéuticos y las empresas farmacéuticas lo saben perfectamente y también los colegios farmacéuticos. Por tanto, esa inquietud que usted nuevamente quiere generar, a mí no me preocupa lo más mínimo porque el sector está suficientemente tranquilo y relajado al respecto. Finalmente, a usted le parece mal que el subsecretario no haya comparecido hoy para hablar de la situación de los recursos humanos dentro del Sistema Nacional de Salud y la gestión que ha hecho el Ministerio de Sanidad y Consumo y la verdad es que me sorprende realmente esa apreciación suya, porque cuando la ministra de Sanidad decide que va a venir para hablar de una cuestión que interesa a todos y que les interesa a ustedes especialmente, según nos ha manifestado, ponen problemas y critican que no sea el subsecretario el que haga la comparecencia y cuando la ministra dice que no viene, dicen que es que no viene. ¿En qué quedamos?

El señor subsecretario creo que ha hecho hoy una comparecencia realmente interesante e importante para contarnos la situación de la gestión del medicamento desde el inicio del Gobierno, cuál era la situación que se encontró, cuál es la gestión y cuáles son las cuestiones que quedan pendientes, que son muchas y que, por lo que ha dicho, estoy convencida de que se van a cumplir sin lugar a dudas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Tiene de nuevo la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): En la intervención de la señora Roldós me da la impresión de que había poco contenido de fondo sobre los aspectos generales de la política farmacéutica. En primer lugar, quisiera decirle que realmente me sorprende un poco el tono, comparándolo con lo que ocurrió en la anterior comparecencia con el señor Calpe. Estamos un poco acostumbrados al tono de la señora Roldós, pero es todavía más sorprendente cuando se contrasta con otro tipo de debate y otro tipo de argumentación como el que hemos podido tener relativo a consumo. En segundo lugar, quiero decirle que no me he prodigado porque nadie me ha pedido la comparecencia en temas de farmacia. Recuerdo que esta comparecencia es a petición propia y si realmente la situación es tan catastrófica como la que ha trasladado a esta Comisión la señora Roldós, hablando de inseguridad, de dudas, de situación de enfrentamiento, etcétera, me extraña que durante todo este tiempo no hayan pedido la comparecencia del Gobierno. No lo han hecho porque la situación es justamente la contraria, porque hemos conseguido que en el ámbito de la política sanitaria, lo que es la política sani-

taria pura y dura dentro del Sistema Nacional de Salud y los aspectos nucleares de la política farmacéutica hayan dejado de ser elementos de confrontación, como tuvimos ocasión de ver en el momento de tomar posesión el Gobierno. Y tan es así que recuerdo que en el momento de la Conferencia de presidentes, cuando se estaban discutiendo los temas de financiación sanitaria, en ningún momento surgió el tema de farmacia. El único tema de farmacia que surgió en el debate de la Conferencia de presidentes y en las resoluciones de la misma recuerdo que fue la preocupación por la situación del gasto hospitalario, el resto, sobre las tareas que tenía que abordar el Ministerio de Sanidad, en ningún momento se plantearon durante esa conferencia. ¿Qué hubiera ocurrido si hubiéramos llegado a un debate sobre la financiación sanitaria en relación con los temas de farmacia con un 12 por ciento de aumento del gasto?, ¿qué hubiera ocurrido?, ¿cuál hubiera sido el debate que se hubiera producido a nivel del Consejo Interterritorial de Salud y en el marco de la Conferencia de presidentes? Justamente creo que por las decisiones que el ministerio tomó conseguimos situar la política farmacéutica en un marco de debate sosegado, con plazos medios y largos a través del Plan de política farmacéutica y hemos conseguido ir asumiendo a lo largo de la legislatura todas las tareas pendientes que tenía el conjunto del sistema en relación con este tema. Sinceramente esperaba otro discurso, y no empezarlo sobre política farmacéutica repitiendo los argumentos de un sector que es un sector que tiene una gran capacidad desde el punto de vista mediático, pero que no deja de ser un sector con intereses económicos; ha repetido todos los argumentos que les hemos oído a lo largo de estos meses y yo diría que a lo largo de estos años, yo recomendaría ir a la hemeroteca y buscar cuáles eran los planteamientos en el año 1990 en el momento en que se debatía la Ley del medicamento; eran exactamente los mismos que he oído en este caso a la señora Roldós y me extraña que repita de una forma tan sistemática ese tipo de argumentos. Nosotros no vamos a repetir el discurso de ningún sector, porque no pensamos en los intereses de los sectores, por muy legítimos que sean, pensamos en los ciudadanos y en el Sistema Nacional de Salud. Ese es el objetivo fundamental de nuestras políticas. Por tanto, creemos que aquellos aspectos que se han destacado en la intervención de la señora Roldós son claramente rebatibles. En primer lugar —no sé si esa es la posición del Grupo Popular o es una posición personal—, ha planteado algo que da la impresión de reconocimiento de lo que es la posición en relación con el tema de patentes por parte de Farmaindustria. Yo eso no se lo había oído a ningún responsable político del Partido Popular y me daba la impresión de que había una especie de unanimidad en relación con ese tema. Creo que no hay ninguna razón para que nuestro país renuncie al derecho de un régimen transitorio hasta el año 2012, en el que la normativa de patentes será igual en España que en el resto de la Unión Europea, régimen del que han gozado prácticamente

todos los países que se han adherido a la Unión Europea. Nosotros creemos que como país no debemos renunciar a este derecho porque nuestro objetivo fundamental es un objetivo de potenciación de los productos genéricos. Cuando hablamos de sectores industriales, seamos cautos, porque dentro de la propia industria farmacéutica hay diferentes discursos; el discurso de la industria farmacéutica de productos genéricos no es el mismo que el de los productos de tipo innovador. Yo creo que debemos colocar las cosas en su sitio.

Hace unos días leía un informe que ha salido de una consultora importante como es PriceWaterhouse sobre el mercado farmacéutico mundial, la situación actual del mercado farmacéutico mundial y las perspectivas para el año 2020, y en dicho informe se decía, por ejemplo, que el valor mundial del mercado farmacéutico se va a duplicar de aquí al año 2020. En concreto, este crecimiento que PriceWaterhouse considera vertiginoso —yo conozco pocos sectores industriales que vayan a duplicar su cifra de negocios en diez años— se produce fundamentalmente a través de una serie de elementos como el aumento de la población y el envejecimiento de la misma, porque cada vez hay una mayor preocupación por los temas de salud, el poder adquisitivo también se incrementa, etcétera. Habla de un valor mundial del mercado farmacéutico que se va a duplicar de aquí al año 2020, y uno de los elementos que la consultora determina como una de las adaptaciones que esta industria va a tener que realizar de aquí a los próximos diez años —leo textualmente— es que debe cambiar su política de inversiones; deberá centrarse más en investigación y menos en ventas y marketing. La estrategia tradicional del sector, apostar por unos pocos productos y lanzar una campaña de marketing agresiva con aspiración de que se convierta en superventas, dejará de funcionar. Creo que este es un poco el marco en el que estamos. Todavía hay márgenes muy importantes de desarrollo de la industria farmacéutica y, por tanto, España, en ningún caso, debe renunciar a un derecho que el Tratado de adhesión a la Unión Europea le concedió sobre normativa en materia de patentes y, desde luego, este Gobierno no cree que exista ningún tipo de argumento para renunciar a este derecho.

Quiero insistir en otro tema, unido al análisis que hace PriceWaterhouse, y es que, cuando hablamos del sistema de precios de referencia, no tenemos que olvidar que afecta, que está afectando a no más del 25 por ciento de los productos de venta en farmacia; el 25 por ciento. Y les recordaría que, además de los productos de venta en farmacia en recetas del Sistema Nacional de Salud, que están en torno a los 10.000 millones de euros, están los productos de venta hospitalaria, donde evidentemente el sistema de precios de referencia no interviene; puede ser el 25 por ciento de ese gasto que puede estar en estos momentos en torno a los 2.500 millones de euros. Hay muy pocos datos. Este es uno de los mandatos que dio la Conferencia de Presidentes, introducir mecanismos a nivel autonómico en el gasto hospitalario, justamente

para reducir, como lo hemos conseguido reducir, el gasto en farmacia. Nuestros datos nos indican que el crecimiento de este gasto puede estar en estos momentos entre el 15 y el 25 por ciento anual; y además tenemos los gastos de los medicamentos sin receta, en los que la presidencia de la Federación de Industria Farmacéutica destacaba a España como uno de los países en los que existía un mecanismo más positivo para el desarrollo de este tipo de productos, ya que el Estado, la Administración, el órgano regulador, no determina el precio; es un precio libre. El presidente de la Efpia ponía justamente como ejemplo, en un discurso reciente, el español.

Cuando abordemos los debates sobre los impactos de las medidas económicas del Gobierno en farmacia, tengamos siempre en cuenta eso, que estamos interviniendo sobre el 25 por ciento del gasto total del Sistema Nacional de Salud en farmacia, excepto el gasto hospitalario y el gasto de medicamentos fuera de receta. Digamos que en ese caso nos daremos cuenta realmente de la importancia de ese impacto. ¿Por qué digo eso? Porque es muy importante. Nuestro sistema es un sistema de los mejores del mundo, es un sistema que garantiza el acceso universal a los ciudadanos de todos los medicamentos que necesiten, con prácticamente un gasto medio que está en torno a una aportación media —si metemos a los jubilados, a los crónicos y al conjunto de la población— del 7 por ciento. Y para que esto continúe, porque tiene que ser un objetivo —y no es un objetivo partidista; es un objetivo digamos nacional, un objetivo de cualquier Gobierno que esté al frente del país—, tenemos que posibilitar que los ciudadanos accedan a todos los medicamentos innovadores, pero interviniendo sobre aquellos medicamentos que ya están en una fase de madurez del mercado y que han perdido, evidentemente, ese carácter digamos innovador.

Eso justamente es el sistema estructural que nosotros introducimos en el sistema de la farmacia a través del nuevo sistema de precios de referencia. Para eso es fundamental el mercado de genéricos, porque solo se forman conjuntos en el caso de que existan genéricos. Esa estrategia, en estos momentos, de impedir el surgimiento de genéricos de aquí a 2012, impediría y haría imposible el desarrollo del sistema de precios de referencia en nuestro país, a medio y largo plazo y nos encontraríamos en una situación en que el Gobierno que gestionara en ese momento la política farmacéutica, la política sanitaria, tendría muy posiblemente que intervenir, no como lo estamos haciendo nosotros, digamos con una actuación gradual, una actuación progresiva y predecible, sino a través de un criterio, digamos, más de cirujano. Nos han repetido muchas veces: no han tomado ustedes medidas estructurales y por lo tanto muy pronto el gasto se va a disparar otra vez. Hemos conseguido que a lo largo de toda la legislatura estemos en un marco de en torno al 6 por ciento del gasto, con 4 millones más de población o tres millones y pico de población en tres años, con la introducción de más de 45 principios activos innovadores —fundamentalmente, como he dicho antes,

en neoplásicos, en tratamiento del cáncer, en tratamiento del sida—, y que todos los medicamentos más innovadores que existen en estos momentos en Europa estén a disposición de nuestros pacientes. Lo repito de una forma absolutamente solemne: todos los medicamentos que realmente se necesitan, a un precio justo y a un precio adaptado a lo que es la economía del país.

El señor Xuclà ha hablando en su intervención del tema del precio medio europeo. Evidentemente, cuando estemos a nivel de renta per cápita igual que en Alemania o que en Reino Unido, los precios serán iguales, pero no solo en los medicamentos, en general en cualquier otro tipo de producto. Mientras tanto, nosotros tenemos la responsabilidad de adaptar los precios de estos medicamentos al nivel de vida y al nivel de renta que tenemos. Por lo tanto, de verdad, no tengamos preocupaciones especiales. Tenemos ya mecanismos estructurales que a lo largo del tiempo, con la introducción de los genéricos, irán posibilitando que ese gasto se vaya moderando. Porque nunca estamos reduciendo el gasto; lo que estamos haciendo es moderar el gasto. El gasto está en torno al 6 por ciento y quiero recordar a SS.SS. que en los últimos datos de IMS, en los datos de los cuatro países más importantes de Europa, el aumento está entre el uno y el 3 por ciento. Aquí estamos al 6 por ciento y parece que esto es como el no va más de la intervención estatal. Tengo los datos y si quiere se los puedo enviar. Últimos datos de IMS: en Reino Unido, el gasto está en el 3 por ciento; en Italia, está en el 2 por ciento; En Francia, en el 4 por ciento y en Alemania está en el 2 por ciento; nosotros estamos en el 6,32 en el interanual del mes de mayo. Evidentemente, comparado con la situación de la que venimos, estamos muy bien. Estos países no han tenido el crecimiento que estamos teniendo nosotros. Estamos por debajo de Estados Unidos, que está en el 7 por ciento. Estamos, digamos, en el marco de los países más desarrollados de la OCDE; no estamos, como estábamos en el año 2003, comparándonos con los países latinoamericanos, con Brasil, con México o con Argentina, que está creciendo a un 18 por ciento.

Después de esto, tres o cuatro cosas en relación con algunas dudas que ponía de manifiesto la señora Roldós. El Plan Avanza, que parece que no tiene ningún tipo de conclusión, ningún tipo de concreción. El Plan Avanza tiene tres pilares fundamentales: la tarjeta sanitaria, la historia clínica y la receta electrónica. Yo puedo anunciarles a este respecto que, excepto una comunidad autónoma, que por problemas internos todavía no lo ha resuelto, vamos a tener una tarjeta sanitaria interoperable antes de fin de año. Esta es la base fundamental para el desarrollo y la continuación de los trabajos, tanto en receta como en historia clínica. En historia clínica, están muy avanzados los trabajos porque es un tema de enorme complejidad, desde todos los puntos de vista, de protección de datos, etcétera. En receta electrónica, que evidentemente es una competencia autonómica, tenemos ya planes piloto prácticamente en la gran mayoría de comunidades autónomas, pero sin tener previamente el

instrumento, la tarjeta sanitaria interoperable, no es posible la receta electrónica; será algo que a lo largo de la próxima legislatura se irá implantando. En relación con Internet, no volvamos otra vez a introducir ahí elementos, creando inseguridad y creando confusión. En Internet, si analiza usted la ley, solo son medicamentos sin receta y siempre con la intervención del farmacéutico; los propios farmacéuticos nos plantearon la necesidad de que el paciente pudiera utilizar la intermediación a través de un mecanismo que cada vez va a ser más usado por los ciudadanos. ¿Es que nos vamos a poner en contra del desarrollo de Internet? Internet, en este caso, es exactamente lo mismo que un teléfono; igual que usted coge el teléfono y pide a la farmacia un medicamento sin receta —porque si no, evidentemente, no lo puede hacer—, igual que utiliza el teléfono, va a poder utilizar Internet. No traslade situaciones de inseguridad a los ciudadanos. En relación con el dictamen motivado, exactamente igual. El dictamen motivado de la Unión Europea está como está y simplemente hay que hablar con los farmacéuticos, con el presidente del Consejo, para darse cuenta de que ahí no existe ningún tipo de disociación, por mucho que lo crea usted, porque le parezca que a lo mejor, electoralmente, pueda tener algún sentido. Los farmacéuticos son personas mayores, son ciudadanos conscientes y desde luego, si hay alguien que esté agradeciendo el trabajo del ministerio y en concreto de la ministra de Sanidad, en este tema, son los propios farmacéuticos, el propio presidente del Consejo de colegios farmacéuticos. Dice usted que la contestación al dictamen fue secreta. El dictamen es conocido desde hace un año y medio y estamos haciendo todo el trabajo que tenemos que hacer. No sé si sabe usted que, en el procedimiento italiano, España, por ejemplo, se ha personado; no sé si lo sabía. Por tanto, de verdad, ninguna preocupación. Y me extraña que si la preocupación no la tienen los farmacéuticos, en cuanto a cuál es la posición de su Gobierno, la tenga usted; al contrario, apoye usted al Gobierno en esa posición tan firme que está teniendo con el tema de los farmacéuticos.

Por último —no puedo dejar de referirme a ello, porque lo planteaba usted un poco en relación con esos criterios restrictivos en cuanto a la introducción de medicamentos que, vuelvo a insistir, son absolutamente inciertos—, está el tema de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Yo le querría recordar lo siguiente: sabe usted que el 20 de septiembre de 2006 es cuando se autoriza la comercialización de esta vacuna por la EMEA, por la Agencia Europea del Medicamento, y el 16 de noviembre se inicia el procedimiento para la valoración de su incorporación en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. El 5 de febrero se reúne el grupo de trabajo de vacunas de la comisión de salud pública, que es el que tiene que dictaminar sobre esta vacuna, y en su reunión concluye que se valora positivamente la vacuna del virus del papiloma humano a expensas de completar estudios en los siguientes aspectos: uno, distribución de genotipos de la vacuna en

nuestro país; dos, estudios de coste-efectividad de la vacuna e impacto de las posibles estrategias de vacunación y, tres, actuaciones en cribado, ya que la efectividad de la vacuna va en relación con la eficacia del cribado que se está realizando en el país. Estos son los tres informes que la comisión de salud pública plantea en sus conclusiones. Y el consejo interterritorial, el 14 de marzo, ratifica la necesidad de realizar dichos estudios que se están llevando a cabo fundamentalmente en el Instituto de Salud Carlos III. Por lo tanto, en el momento en que los estudios técnicos estén en disposición de contestar a estas dudas de la comisión de salud pública, se determinarán las condiciones para incorporar esta vacuna en el calendario vacunal. Pensemos más en el Sistema Nacional de Salud, pensemos más en los ciudadanos y no entremos en esa dinámica de una urgencia absolutamente legítima que en la gran mayoría de las ocasiones está más ligada a una actividad comercial del laboratorio que la propone que a otra cosa. Estos datos desmienten claramente que exista ningún tipo de condicionante en la incorporación, con los elementos que digan los estudios técnicos, de esta vacuna en el Sistema Nacional de Salud. **(La señora Roldós Caballero pide la palabra.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Me lo temía. Aprovechando que he aprendido a manejar el reloj, le voy a dar, señora Roldós, tres minutos. Y le haré una señal, porque es que tenemos nueve preguntas detrás en el orden del día y vamos justitos de tiempo. ¿De acuerdo? Ha hablado usted todo lo que ha querido en su primera intervención. Tiene tres minutos.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Creo que con los tres minutos me va a sobrar, se lo tema usted o no, señora presidenta. Muchas gracias. En primer lugar, me va a permitir que simplemente le vuelva a agradecer a la señora Pozuelo el tratamiento que me dispensa, siempre tratándome como si yo fuera la compareciente. Muchísimas gracias, señora Pozuelo.

Respecto al señor subsecretario, afortunadamente ha tenido usted dos partes en su intervención: una, que no la esperaba de usted, dada su elegancia natural, y otra en la que ha dicho cosas en las que podemos estar muy de acuerdo. Usted nos dice que si estamos con un determinado sector. No, mire usted, el Partido Popular está con todos los sectores porque nosotros escuchamos a todos los sectores: a la industria, a los farmacéuticos, a los médicos, a los distribuidores, a los usuarios y a la gente de las comunidades autónomas. Ustedes no pueden decir lo mismo y no es que lo diga yo, lo dicen varias sentencias judiciales de la Audiencia Nacional, que han dicho que el Ministerio de Sanidad tiene que escuchar y dialogar con las comunidades autónomas en el consejo interterritorial, cosa que no ha hecho de temas precisamente como la política farmacéutica. Señor subsecretario, la verdad es que observando el optimismo con el que usted presenta todo el balance de política farmacéu-

tica, me da la impresión de que el señor Zapatero le ha cogido de la mano y le ha llevado a usted al otro lado del espejo, a ese país de *Alicia en el país de las maravillas*. Porque, de verdad, no hay nada peor que no reconocer los problemas para poder abordarlos. Si usted nos habla de que todo está solucionado, de que no hay ningún problema, difícilmente podrá usted solucionarlo.

Señor subsecretario, la industria no está contenta, los distribuidores no están contentos, tampoco los farmacéuticos, tampoco los titulares de las oficinas de farmacia. Yo no me lo invento. Están realmente preocupados los titulares de oficina de farmacia, de 20.000 oficinas de farmacia de este país. Yo no me lo invento, señor subsecretario, aunque usted lo crea. Nosotros, en la Ley de Investigación Biomédica del Partido Popular, mi compañero, el portavoz, el señor Mingo, defendió en este Congreso de los Diputados una y otra vez nuestra posición con respecto a la investigación biomédica en nuestro país y al sector de la industria farmacéutica. Es que no es una opinión mía solamente, el señor Xuclà se lo acaba de decir: la que mayor peso tiene en la investigación y desarrollo de nuestro país. Y ustedes están continuamente a la defensiva; a la defensiva poco podremos construir. Y de verdad, bienvenido, señor subsecretario, al sistema de precios de referencia y a los genéricos. Le vuelvo a recordar: año 1999, fue un Gobierno del Partido Popular el que puso un sistema de precios de referencia y los genéricos. Ustedes son los que suspendieron durante dos años el sistema de precios de referencia y, después de dos años, han vuelto a él, a un sistema de precios de referencia. No le quiero hablar de los informes de la Oficina Económica del Ministerio de Hacienda, cuando les decían que ustedes habían hecho una sobrevaloración del ahorro neto previsto con su sistema de tasas y que habían hecho una infravaloración en cuanto al sistema de precios de referencia. Eso no se lo digo yo, se lo ha dicho el Ministerio de Economía y Hacienda.

Hay unos datos que son realmente objetivos; usted lo sabe, señor subsecretario. Año 2004, se cierra el año con un 6,4 por ciento de incremento en el gasto en medicamentos. ¿Estamos de acuerdo o no? 6,4, diciembre de 2004; se cierra con eso. Llegan ustedes, hacen toda esta revolución y resulta que en 2005 tenemos un 5,8 y que ya vuelve a subir. Usted acaba de reconocerlo, en 6,32 estamos de nuevo. Por lo tanto, no debemos tirar campanas al vuelo, no debemos hacer una visión absolutamente sesgada. Señor subsecretario, usted lo sabe, en diciembre de 2004, 6,4 por ciento de incremento y ustedes no habían puesto en marcha ni una sola medida.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Han sido cuatro minutos, los mismos que tiene la señora Pozuelo para intervenir.

La señora **POZUELO MEÑO**: Voy a intervenir con muchísima brevedad, porque el debate está más que

hecho. En primer lugar, señora Roldós, no se confunda usted; yo no la trato como a un compareciente, lo que pasa es que mi obligación como portavoz del Grupo Socialista, igual que la suya como portavoz del Grupo Popular, es hacer comentarios y replicar y responder o contrarrestar las opiniones del resto de los grupos parlamentarios. Esa es nuestra función y esa es la que yo estoy ejerciendo. Y, desde luego, mi grado de confusión estoy segura de que no es comparable al de su ignorancia y al de su prepotencia. **(Rumores.)**

Yo no he percibido en ningún momento de las palabras del señor subsecretario que todo esté solucionado y que estemos viviendo en un mundo de fantasía; evidentemente, no. La seriedad con la que se está trabajando y el sentido común y la inteligencia de los responsables de la gestión de este Ministerio de Sanidad y Consumo demuestran que lo que están haciendo permanentemente es un debate y un análisis de cuáles son los elementos que quedan por desarrollar. Desde que se elaboró y se aprobó el plan estratégico, con los pasos sucesivos que se han ido dando, con decisiones como las de la ley, como la del desarrollo normativo, etcétera, o con las que se van tomando todos los días para culminar o para complementar el mapa global que se está queriendo desarrollar de todo lo que es la gestión del medicamento, se pone de relieve que cada día se hace esa evaluación y ese análisis, para detectar cuáles son los temas que quedan pendientes. Y usted hacía precisamente referencia a uno de ellos. Podría haber hecho referencia a muchos otros más, pero desde otro punto de vista, desde un punto de vista crítico, poniendo en evidencia cuáles son las cuestiones que usted cree que hay que seguir abordando en la gestión, desde un punto de vista positivo, no desde el punto de vista catastrofista al que usted nos tiene acostumbrados. Por ejemplo, uno de ellos, como decía, es el incremento del gasto farmacéutico. Usted lo decía, no está resuelto. El propio subsecretario lo ha dicho. El entorno de los países europeos tiene unos niveles más bajos del incremento del gasto, aunque estamos, efectivamente, en un término medio en la zona de la OCDE, de una forma ya de manera bastante estable en cuanto al crecimiento del gasto farmacéutico. Pero nos queda un recorrido por hacer y nos queda hacer que esas medidas estructurales que se han puesto en marcha estabilicen, también a la baja, por supuesto, el crecimiento del gasto farmacéutico dentro del Sistema Nacional de Salud. Ese es el objetivo y esa es la línea de trabajo que se está dando pero desde luego ninguna de las opiniones que usted ha vertido y ninguna de las defensas que usted ha hecho, en cuanto a política farmacéutica en esta Comisión, nos llevaría a obtener una mayor rebaja del gasto farmacéutico dentro del Sistema Nacional de Salud, sino todo lo contrario. A mí me parece que estamos en el buen camino, que no es fácil; llevamos pocos años, porque la visión del efecto de medidas estructurales no se puede tener a un corto plazo. Tenemos todavía un largo recorrido y espero que, si se sigue trabajando con inteligencia, sensatez y sentido

común y sobre todo pensando en la viabilidad del sistema, en la protección del sistema público y en la defensa de los intereses de los ciudadanos por encima de la defensa de los intereses particulares —en este caso de los sectores económicos, mercantiles y empresariales de determinadas industrias farmacéuticas—, podremos lograr esos objetivos que creo que todos queremos y en los que estamos todos interesados.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): ¿Señor subsecretario? **(Pausa.)** Terminado este bloque de comparecencias, vamos a seguir con el orden del día. Empezamos con las preguntas. **(Pausa.)** Por indicación y sugerencia admitidas del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, vamos a hacer una pausa de cinco minutos. Cinco minutos exactamente, ya que tenemos después mucho que debatir. **(Pausa.)**

PREGUNTAS:

— **DE LA SEÑORA VELASCO MORILLO (GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO), SOBRE: PREVISIONES ACERCA DE CONSIDERAR LA PSICOLOGÍA COMO PROFESIÓN SANITARIA. (Número de expediente 181/000976.)**

La señora **PRESIDENTA**: Reanudamos la sesión con el apartado referido a las preguntas, que SS.SS. conocen puesto que constan en el orden del día. En primer lugar, para formular la que figura como punto 3 del orden del día, referida a las previsiones acerca de considerar la psicología como profesión sanitaria, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Señor subsecretario, ha dicho mi compañera la diputada Mercedes Roldós, nos habría gustado que esta comparecencia hubiese sido sobre política de recursos humanos como así lo solicitaba mi grupo parlamentario, porque en política de personal el Gobierno se merece un suspenso en junio. Llevan muchos junios suspendiendo, repitiendo en septiembre y, si no, lo dejan para el año que viene. Esto es así desde 2004. ¿Por qué? Porque hay una falta de iniciativa, de cohesión y de diálogo con los profesionales. Por otro lado, tengo que agradecerle que en esta Comisión hayamos tenido la oportunidad de hacerle alguna pregunta sobre recursos humanos, puesto que lo que le preocupa a los profesionales brilla aquí por su ausencia. Le agradezco que haya tenido a bien contestar esta relación de preguntas que, como habrá visto por su registro, lleva más de dos años esperando en esta Comisión y hoy por fin se puede debatir.

Estamos hablando de la situación en España de los psicólogos con el título oficial de especialistas en psicología clínica. Son profesionales sanitarios, excluyendo a los licenciados en psicología. Muchas fueron las pro-

mesas que en la pasada campaña de las elecciones generales se les hicieron a estos profesionales por parte del partido que apoya a su Gobierno, el Partido Socialista, tales como que cuando llegaran al Gobierno modificarían la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias para que se incluyera a los psicólogos. Pues bien, están acabando la legislatura y no han hecho nada, pero tampoco han apoyado a los grupos parlamentarios que han presentado alguna iniciativa en esta Cámara para que se contemplara esa modificación de la ley y los psicólogos fueran profesión sanitaria. Muchas han sido las movilizaciones que los psicólogos han hecho en estos más de tres años que llevan en el Gobierno pero han tenido escasas respuestas para resolver el problema que vienen demandando. El real decreto que amplía el número de psicólogos que solicitan el título de especialista en psicología clínica fue aprobado por el Gobierno, pero el Ministerio de Educación y Ciencia está comunicando a gran parte de los solicitantes que no se les concede dicho título, dejando a 38.000 psicólogos sin el reconocimiento de las labores sanitarias que realizan. Otro tema fue la modificación del real decreto por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios que permitan que algunos psicólogos sin especialidad registren su consulta privada como centro sanitario. Y otra acción fue la creación de un título oficial universitario en materia de psicología de la salud, con directrices generales propias y con reconocimiento sanitario. Esta solución la propuso la propia ministra en el Pleno del Congreso hace más de un año, pero es algo que el Ministerio de Educación no ha materializado y sigue sin estar claro que esta pueda ser la solución. Estas acciones mencionadas no mejoran las demandas de los psicólogos. Usted decía en esta Comisión el 13 de abril de 2005 —tuvimos esa suerte—: Veremos qué nos depara el medio plazo sobre estas diferentes vías para solucionar el problema de la psicología. Pues bien, desde su comparecencia el medio plazo no nos ha deparado una situación muy diferente y nos encontramos con una valoración inadecuada de las solicitudes del título de especialista en psicología clínica, hecho que causa un gran malestar entre los solicitantes hasta el punto de que en el reciente informe presentado por el Defensor del Pueblo en esta Cámara se recoge la tramitación de más de 14.500 expedientes presentados al amparo de las vías transitorias de acceso al título de especialista en psicología clínica. No están aumentando, con arreglo a la demanda, las plazas vía PIR para adquirir la especialidad de psicología clínica, y no existe un diálogo permanente y fluido con estos profesionales para elaborar un estudio integral de lo que necesita la profesión en un futuro, con el fin de dar soluciones a una profesión que es demandada por la sociedad española. Por todo ello mi grupo le pregunta qué previsiones tiene el Gobierno acerca de considerar la psicología como profesión sanitaria.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de dar la palabra para que conteste el señor subsecretario, quisiera recordar a SS.SS. —ya que usted no estuvo en la reunión que tuvimos Mesa y portavoces— que para completar el orden del día que pactamos, habíamos acordado ceñirnos, lo más posible en la formulación de las preguntas al sistema que rige en el Pleno. No le diré que vamos a cortar la palabra en cinco minutos, pero sí que no efectúe un discurso ni una exposición extraordinariamente larga respecto de cada una de las preguntas. Le ruego también al señor subsecretario que se atenga al mismo criterio porque lo demás nos daría para contestar a dos de ellas. A ser posible, ciñámonos al formato de preguntas del propio Reglamento.

Tiene la palabra para responder el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): El Gobierno considera las líneas de trabajo contenidas en el informe que realizó la comisión técnica de formación especializada en ciencias de la salud —en la que participan las diecisiete comunidades autónomas, el Ingesa, el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Economía y Hacienda, el Ministerio de Administraciones Públicas, el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales— en relación con el futuro de la psicología. Este informe versaba sobre la posible consideración de la psicología como profesión sanitaria regulada. Fue elaborado a solicitud de la comisión de recursos humanos y ha sido también sometido a valoración por el Consejo Asesor de Sanidad en cuyo seno se constituyó un grupo de trabajo al efecto; también el consejo emitió un informe. Tanto del informe del consejo asesor del Ministerio de Sanidad como de esta comisión técnica delegada, se recogen fundamentalmente tres conclusiones que son las que deben determinar nuestro criterio a medio y largo plazo. En primer lugar, por lo que se refiere a la posible consideración de la psicología como profesión sanitaria, hay unanimidad en considerar que el estado y la evolución de la licenciatura en psicología no permiten afirmar su carácter esencial de profesión sanitaria regulada y por ello, no es apropiada una modificación de la LOPS. El planteamiento que se hizo en el año 2003 en la LOPS según los informes del Consejo Asesor de Sanidad y de la comisión técnica delegada, continúa siendo de absoluta actualidad y vigencia. Por otro lado, la comisión de recursos humanos propuso la elaboración de una norma que actualizara el catálogo de centros sanitarios incluidos en el real decreto que antes ha mencionado, incluyendo en el mismo los centros y consultas de psicología, siempre que su titular acreditara una formación específica en psicología clínica y de la salud. Al mismo tiempo, se promovió la modificación de algunos apartados del citado real decreto relativos a la psicología clínica para adecuarlos a los contenidos reales de dicha disciplina en la actualidad. En este sentido se aprobó la Orden minis-

terial de mayo de 2006, por la que se establecen las bases generales sobre la utilización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en las que se prevé que, para que las consultas de psicología sean autorizadas por las administraciones autonómicas como centros sanitarios, estos licenciados han de acreditar una formación específica de 400 horas en materias relacionadas con psicología clínica y de la salud. No obstante, la propia orden configura esta medida como transitoria al prever su futura adaptación a lo que derive del desarrollo de los reales decretos sobre el grado y posgrado, que en aquellos momentos se encontraban en una situación incipiente. Y hay una tercera aportación de estos informes, y es que se acordó que las administraciones sanitarias promovieran políticas de recursos humanos que potenciaran la especialidad de la psicología clínica. Esta es la posición que fijaron en ese momento la comisión técnica y el Consejo Asesor de Sanidad.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Me ha contestado S.S. lo mismo que en abril de 2003 en su primera intervención, y tengo que decir que esto no es lo que quieren los profesionales en psicología. Les pido que de verdad se sienten, dialoguen con ellos y vean un plan específico amplio sobre la psicología de este país porque así lo demanda la sociedad y porque son necesarios. Pónganse a trabajar y contemplen de una forma real las necesidades de estos profesionales.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Quiero que estamos en permanente contacto con el sector. Últimamente ha habido una reunión del director general de recursos humanos del ministerio con responsables de los colegios de psicólogos y también de la parte, universitaria. Lo cierto es que este Gobierno no considera que las circunstancias hayan cambiado para que se promueva un cambio en la política iniciada por el anterior Gobierno, que se concretó en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, que no incluyó en su texto esa consideración de la psicología como profesión sanitaria. Ello, evidentemente, no impide que el Gobierno esté trabajando en la puesta en marcha de múltiples actuaciones que permitan potenciar la especialidad de la psicología clínica y de la salud, como he dicho anteriormente, pero exigiendo determinados requisitos. Usted comentaba antes, señora Velasco, el tema de los PIR. El número de PIR no depende del Ministerio de Sanidad sino que depende de la oferta que las comunidades autónomas hagan. La oferta del próximo año, como la del año anterior, como la del 2005, ha sido fijada en todos sus términos por las comunidades autónomas; ahí las comi-

siones de especialidad han tenido poco que decir y se ha basado única y exclusivamente en las necesidades objetivas que tenían las comunidades autónomas. Esa oferta PIR es la que las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas determinan. Debo añadir, porque es la línea de trabajo más importante a medio plazo, que estamos trabajando con el conjunto del sector (en la última reunión, en donde estuvo también el director general de Universidades, se trató el tema con los colegios, con los decanos así como con la Comisión nacional de psicología clínica— en la posible creación de un máster en psicología de la salud que dé respuesta a las demandas existentes en el sector. Esta es la vía que esperamos concretar en los próximos meses para resolver ese problema de fondo que plantea el sector. Unido a la psicología clínica, ligada directa y exclusivamente al Sistema Nacional de Salud, tenemos que dar una posibilidad para que aquellos que no vayan a trabajar en el Sistema Nacional de Salud tengan, vía máster, una especialización que les capacite para incorporarse al mundo de las especialidades de ciencias de la salud.

— **MEDIDAS SOBRE LAS RETRIBUCIONES DE LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 181/000978.)**

La señora **PRESIDENTA**: Siguiente pregunta, también formulada por la señora Velasco, sobre las retribuciones de los profesionales del Sistema Nacional de Salud.

Tiene usted nuevamente la palabra señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: La Ley del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud regula en su articulado las retribuciones básicas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud. En el seno de la comisión de recursos humanos se creó un grupo de trabajo, liderado por la Comunidad Autónoma de Castilla y León que, con fecha 14 de diciembre de 2004, informó sobre el estado de los trabajos de dicho grupo y solicitó a las demás comunidades, puesto que participan todas, la remisión de sus datos retributivos para proceder al estudio de los mismos. Esto es contestación a una pregunta parlamentaria que formuló esta diputada en junio del 2005. El Gobierno decía que era un objetivo para el Ministerio de Sanidad y Consumo impulsar los trabajos de dicha comisión para que las políticas retributivas no representen una distorsión en el funcionamiento de las políticas globales del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Esto lo decían ustedes, por si no lo recuerda. Pues bien, ¿cuáles son las medidas sobre las retribuciones de los profesionales del Sistema Nacional de Salud?

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Creo que no hay que destacar en esta sede que el sistema retributivo del personal estatutario se estructura en retribuciones básicas y complementarias. Las primeras se componen del sueldo y de los trienios y de las pagas extraordinarias que son iguales, evidentemente, en todos los servicios de salud, que se determinan cada año en las leyes de presupuestos y que coinciden —las de las comunidades autónomas— con la Ley de Presupuestos Generales del Estado para los funcionarios públicos. Las retribuciones complementarias —lo conoce usted muy bien señora Velasco— vienen determinadas por el estatuto marco, por la Ley 55/2003, que reconoce expresamente la competencia de las comunidades autónomas para determinar sus conceptos, las cuantías y los criterios para su atribución. Concretamente dice: Las retribuciones complementarias son fijas o variables, van dirigidas a retribuir la función desempeñada, la categoría, la dedicación, la actividad, la productividad, cumplimiento de objetivos, evaluación del rendimiento de los resultados, determinándose sus conceptos, cuantías y los criterios para su atribución en el ámbito de cada servicio de salud. Esto es lo que dice la ley. Y además tiene que ser así. Ello no supone en ningún caso una quiebra del principio de igualdad; la igualdad no es cobrar lo mismo con independencia del tipo de puesto que se ejerza. Y esto ocurre no solo entre los diferentes servicios de Salud, sino que también ocurre entre los diferentes servicios de la Administración General del Estado, entre funcionarios de una subdirección general. En la propia Subsecretaría de Sanidad y Consumo los niveles de complementos específicos de los funcionarios son diferentes en función de la valoración de cada puesto de trabajo que se ha determinado. Esto ocurre, por lo tanto, con toda normalidad y naturalidad. El hecho de que existan esas diferencias salariales no puede ser utilizado, como he podido leer en alguna ocasión, como la quiebra del sistema de igualdad, la quiebra de la cohesión, etcétera. Es algo normal que el sueldo esté adaptado a las políticas de recursos humanos de cada uno de los servicios de Sanidad. Unido a esto, y con el fin de conocer el sistema retributivo en su conjunto y las diferentes políticas desarrolladas por las comunidades autónomas, se ha constituido un grupo de trabajo en la comisión de recursos humanos. En este grupo de trabajo algunas comunidades autónomas han manifestado que consideran muy importante esta actuación para desarrollar una auténtica política de recursos humanos. Que esa especie de conocimiento que puede existir de las diferentes políticas de recursos humanos de cada una de las comunidades autónomas, a través de ese grupo de trabajo, con total y absoluta transparencia, permita un seguimiento puntual de lo que están haciendo. Uno de los objetivos del Ministerio de Sanidad va a ser impulsar los trabajos de esta comisión, de tal forma que en el futuro las políticas retributivas de las comunidades autónomas —que son, vuelvo a repetir, competencia exclusiva de cada una de

ellas— no representen una distorsión en el funcionamiento de las políticas globales del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Este trabajo de impulsión del ministerio que se está desarrollando va a hacerse, como no podía ser de otra forma, dentro del respeto a las competencias de las comunidades autónomas y en un marco de cooperación y de diálogo, que es el que tiene que ilustrar a la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: No es normal que existan diferencias salariales. No lo dice solo el Grupo Popular sino que lo dicen los representantes sindicales que aseguran que hay diferencias retributivas de hasta un 30 por ciento en los médicos, dependiendo de la comunidad autónoma en la que se trabaja. Este es un problema que hay que solucionar. ¿Y qué le tengo que decir? Al final de la legislatura en materia de retribuciones no han hecho prácticamente nada. Solo sabemos de ese estudio que, como dice, se hizo a finales de 2005 pero que ni siquiera en 2006 se ha actualizado; no hemos visto voluntad del Gobierno por sacar adelante este tema, cuando es un motivo más que se suma al suspenso del Gobierno en política de recursos humanos. No han actualizado los datos, que duermen en el sueño de los justos desde el año 2005. Las comunidades autónomas muestran interés por conocer cuál es la situación real, y me alegro de que S.S. lo reconozca. Señor subsecretario, las previsiones de las comunidades autónomas sobre la estructura retributiva, tomando como base el estatuto-marco deben partir de una regulación clara de los diferentes aspectos relativos a jornadas y descansos para, posteriormente, definir el marco de retribuciones básicas análogas, retribuciones complementarias variables, a través de la omisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Y, por supuesto, un sistema de información en el Ministerio de Sanidad y Consumo que permita a los servicios regionales de Salud conocer no solo las diferencias retributivas, sino también los diferentes conceptos por los que se percibe el salario. En la estructura retributiva de las comunidades autónomas resulta prioritario tener en cuenta medidas como la aplicación del límite máximo de 150 horas, a que se refiere el estatuto-marco del personal estatutario, medidas organizativas para subir la implantación de la limitación horaria, jornadas parciales —como decía—, trabajos o turnos, estableciendo sistemas de control de jornada, recuperación de la libranza tras la guardia, redefinición de los servicios y unidades que exigen guardia de presencia física. Esto va a suponer una modificación de los conceptos retributivos y no se ha hecho nada.

Señor subsecretario, para validar las retribuciones complementarias, la comisión nacional de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud debería sentar

las bases generales que permitan una mayor homogeneidad entre todos los conceptos retributivos de los diferentes servicios regionales de Salud, porque las características de cada comunidad autónoma y la singularidad de cada centro de gasto no puede ser obstáculo para articular un proceso de armonización que posibilite la homogeneidad salarial del sistema. Por todo ello le pedimos que definan de verdad una política de retribuciones clara para todo el Sistema Nacional de Salud y que cada comunidad autónoma no sea un auténtico reino de taifas en política de personal, no cohesionada ni coordinada.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señora Velasco, el estatuto marco es del año 2003; hubiera sido interesante que su grupo parlamentario hubiera planteado una ley diferente, porque las atribuciones son las que son. Le vuelvo a leer el artículo del estatuto: Los conceptos, las cuantías y los criterios para su atribución son del ámbito de cada servicio de Salud. No es una ley de 1975, es de 2003. Tenían mayoría absoluta con lo que habrían podido incorporar en la ley que el Estado, y por lo tanto el ministerio, determinaría la cuantía de las retribuciones del personal sanitario. No lo hicieron en 2003. Desde luego, no habría contado con nuestro apoyo, porque nosotros creemos que deben ser los servicios de Salud los que deben determinar esas cuantías, porque son las administraciones competentes, las más cercanas, las que están gestionando esa política sanitaria y, por lo tanto, son los que pueden conocer la característica de cada puesto y la retribución que le debe corresponder.

Vuelvo a insistir en lo que comentaba antes. S.S. habla de los médicos, pero esto ocurre en cualquier profesión, dependa de la Administración de la que dependa; sea la Administración local; autonómica o General del Estado, y dentro de las propias administraciones, no solo comparando una Administración con otra. La cohesión no viene por esa igualdad absoluta y total que no tiene el menor sentido porque los costos, el nivel de vida, etcétera, son diferentes en un lugar y en otros; el tipo de responsabilidad del puesto es muy diferente en un nivel y en otro. La cohesión viene garantizada por unas cuantías homogéneas que son las retribuciones básicas y por los conceptos de las complementarias. La retribución de cada puesto debe ir íntimamente ligada a sus propias características. Otra cosa es que en el Ministerio de Sanidad hay un grupo de trabajo encabezado por la Comunidad de Castilla y León que lleva trabajando desde hace ya más de un año y medio en este tema para, con la máxima transparencia —cosa que no ocurre en todas las ocasiones—, contar con un cuadro real de las retribuciones con el fin de que las comunidades autónomas tenga elementos de lo que está haciendo cada

servicios de Salud. Este es el sistema del que nos hemos dotado y el que tenemos que respetar. Tenemos que intentar que los aspectos que más distorsionan el funcionamiento tengan un peso cada vez menor y esa es la tarea que el Ministerio de Sanidad va a impulsar.

— **PLAZO PARA EL DISEÑO DE LA TRONCALIDAD DE ESPECIALIDADES PARA QUE VARIAS DE ELLAS TENGAN UN PERÍODO DE FORMACIÓN COMÚN. (Número de expediente 181/001020.)**

La señora **PRESIDENTA**: Tercera de las preguntas y 5 punto del orden del día, también de la diputada señora Velasco, sobre el plazo para el diseño de la troncalidad de especialidades para que varias de ellas tengan un período de formación común.

La señora Velasco tiene la palabra.

La señora **VELASCO MORILLO**: Este tema afecta a otra de las leyes, como la anterior, que no les gustan mucho al Gobierno, pero que está aplicando y tiene que aplicar. Con respecto a lo que se refiere y se contempla en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, en el artículo 19, sobre las especialidades en ciencias de la salud dice que se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. No es menos cierto que la troncalidad, por su importancia, requiere un debate amplio tanto en el ámbito de la comunidad científica como en el seno de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, a la que corresponde adoptar las medidas necesarias para hacer frente al profundo cambio que se producirá en las estructuras docentes de los servicios de salud. Llevan ustedes más de tres años gobernando y lo único que han hecho, con respecto a este tema, es crear otro grupo de trabajo, como nos tienen acostumbrados, que estudie la troncalidad de las especialidades en ciencias de la salud en su globalidad. Se puede estar trabajando en ello —no lo ponemos en duda desde el Grupo Popular, y menos por esta diputada— pero creemos que es el momento de conocer, en esta Comisión, cómo van esos trabajos. Y más cuando en la pasada reunión de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, supimos que se iba a crear un grupo de trabajo para conocer el posible estudio de la troncalidad entre medicina intensiva y anestesia, identificando personas específicas con las comunidades autónomas para trabajar en este tema. Esta cuestión a mi grupo parlamentario le llama la atención. Cuando se está haciendo un estudio de forma global, al introducir otros estudios segmentados por parcelas, pueden solaparse —como es el caso— en el tronco definido con respecto a la especialidad de urgencias y emergencias, donde en teoría aparecería el mismo tronco que he mencionado en las anteriores especialidades. Con el estudio de las troncalidades estamos hablando también de las áreas de capacitación específica, del diploma de área de capaci-

tación específica, en definitiva, de la estructura y formación de las especialidades en ciencias de la salud que aparecen perfectamente definidas en el articulado de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Por ello le preguntamos cuál es el plazo y el diseño con respecto a las troncalidades de las especialidades.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): En relación con la pregunta anterior, justamente nosotros no estamos en contradicción con la Ley de Profesionales Sanitarios —por ejemplo en el tema de los psicólogos—, al contrario. Plantear en estos momentos en el tema de los psicólogos, o en el tema de las retribuciones, un criterio común al de la ley justamente demuestra que en ese caso no existe ningún tipo de contradicción, como parece que puede existir en su grupo parlamentario. El tema de la troncalidad creemos que es uno de los aspectos más innovadores, por no decir el más innovador, de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, porque es algo que va a tener una influencia muy importante en toda la estructura docente, en la estructura asistencial y en la configuración de los nuevos programas formativos de todas las especialidades. Por ello consideramos que la troncalidad requiere una profunda y prudente reflexión en el seno del Sistema Nacional de Salud, con el fin de avanzar sin poner en riesgo el prestigio adquirido por nuestro sistema de formación de especialistas. Sabe que la Comisión Nacional de Recursos Humanos sentó las bases para abordar este asunto en la última reunión del pasado 7 de marzo, con la propuesta de la ministra de Sanidad y Consumo de encargar al Consejo Nacional de Especialidades —que se constituyó recientemente— un primer documento para sentar las bases del debate, que consistiera en una propuesta de troncalidad basada en un mapa de competencias de las actuales especialidades. El Consejo de Ciencias de la Salud se constituyó el 29 de marzo pasado y en esa misma reunión, que presidió la ministra, le trasladó al presidente del mismo el encargo de constituir, en el seno del consejo, un grupo de trabajo que en el plazo de seis meses elaborara la propuesta mencionada. Este grupo se ha reunido ya en diversas ocasiones; está compuesto por catorce miembros, el presidente del consejo, la vicepresidenta, ocho miembros de comisiones nacionales o de titulaciones, dos representantes de comunidades autónomas —de Cataluña y de Aragón— un representante del Ministerio de Sanidad y un representante del Ministerio de Educación. En el ministerio consideramos que la troncalidad, por su importancia y por su complejidad, requiere un debate tanto a nivel de la comunidad científica como, posteriormente y tras conocer los resultados de este grupo de trabajo, en el seno de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, que es al que le correspon-

derá adoptar las medidas necesarias para hacer viable el profundo cambio que, como consecuencia de la troncalidad, se va a producir en las estructuras docentes de los distintos servicios de salud que actualmente se encuentran excesivamente identificados con los servicios hospitalarios de cada una de las especialidades. Debemos de ser conscientes de que abordar este debate en nuestro país supone una complejidad extrema; somos el país de la Unión Europea con mayor número de especialidades. Además, tenemos que tener en cuenta el modelo territorial con que nos hemos dotado, con diecisiete comunidades autónomas, que puesto en relación con el número de especialidades supone que haya 850 compartimentos estancos, en el caso de que no logremos resolver estas rigideces vía troncalidad. Esta realidad de nuestro sistema puede tener, por tanto, elementos de gran rigidez para su adecuada gestión. Es muy importante abordar el desarrollo de esta troncalidad que se presenta como una oportunidad, como un reto absolutamente necesario, no solo para dotar al sistema de mayor flexibilidad, sino también para ampliar las perspectivas de carrera profesional de todos los profesionales médicos. No es posible en estos momentos concretar la fecha en que concluirán los trabajos. Hemos tenido recientemente una reunión con el presidente de la Comisión Nacional de Especialidades, con el doctor Alfonso Moreno, que nos comenta que los trabajos están ya bastante avanzados —han solicitado ya una documentación a cada uno de los miembros de esta comisión— y esperamos que a principios del otoño, a la vuelta del verano, a lo largo del mes de septiembre, podamos tener unas primeras claves para empezar a discutir y elaborar propuestas concretas en el marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos que, evidentemente, se inscriben en un contexto mucho más amplio; no solo se centra en el tema de la troncalidad, porque —como muy bien comentaba usted— va a plantear la configuración de las áreas de capacitación específica, de los diplomas de la acreditación, de la acreditación avanzada, de la reespecialización o de la reforma del acceso a la formación sanitaria especializada. Es decir, es una reforma de fondo que plantea la LOPS, de enorme complejidad, de enorme importancia y que, igual que marcó la creación de los médicos internos residentes a finales de los años setenta, tiene que marcar la configuración del marco profesional en el futuro, a medio y largo plazo, en nuestro sistema.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Quiero darle las gracias por su información. Comparto con usted que es un proceso innovador y complejo, y desde el Grupo Parlamentario Popular le pedimos que exista coordinación entre todos los agentes implicados y, por supuesto, que no se vea durante el proceso una lucha de competencias entre unas especialidades y otras. Tal y como tenemos entendido desde mi grupo parlamentario, y a

tenor de lo que usted nos ha expuesto, se puede deducir que existen ahora mismo tres grupos de trabajo con respecto a este tema: uno, que se creó recientemente, con respecto a la especialidad de intensivos y anestesia, otro que ya venía trabajando y ahora otro que se crea dentro del Consejo Nacional de Especialidades. Lo único que pido es que exista coordinación, que no tengamos tres modelos de troncalidad diferente, porque estamos hablando del futuro de nuestras especialidades y nuestra formación en ciencias de la salud.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Evidentemente, esa coordinación la vamos a hacer. No percibamos de forma negativa la constitución de estos grupos de trabajo porque es un poco incoherente decir en la anterior comparecencia que hacemos todo solos, que no hablamos con nadie, que no nos reunimos con nadie, y cuando se crean foros de discusión enormemente importantes, trasladamos la imagen de que son foros para marear la perdiz. En ningún caso el presidente de la Comisión Nacional de Especialidades, que está dirigiendo este grupo de trabajo, tiene ese encargo por parte de la ministra de Sanidad y, desde luego, tenemos la seguridad de que las aportaciones, por la importancia y el valor de los profesionales que están dentro de este grupo de trabajo, serán enormemente valiosas para la reflexión en el marco del Sistema Nacional de Salud.

— **VALORACIÓN DEL FORO MARCO PARA EL DIÁLOGO SOCIAL. (Número de expediente 181/001952.)**

La señora **PRESIDENTA**: Sexto punto del orden del día: Valoración del Foro marco para el diálogo social. Pregunta que también formula la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: En la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal sanitario de los servicios de salud se regula, en su artículo 11, el Foro marco para el diálogo social; también en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 35, teniendo como objetivo ser el ámbito de diálogo e información de carácter laboral y se deberá informar de los acuerdos de las mesas sectoriales del sector sanitario, así como de las mesas generales que afecten a dicho sector. El criterio de la convocatoria puede ser a criterio del Ministerio de Sanidad y Consumo, por acuerdo entre éste y las organizaciones sindicales o por solicitud de todas las organizaciones sindicales presentes en el foro marco. En estos últimos meses muchas han sido las organizaciones sindicales que han enviado, consecutivamente, petición de convocatoria del

Foro marco para el diálogo social. Y ¿qué ha hecho la ministra de Sanidad? Pues no cumplir con la legalidad de convocar a este órgano, llamando la atención sobre el tiempo transcurrido desde la última reunión y la preocupante incoherencia y ausencia de diálogo social. Hay muchos temas que están esperando para su discusión y solución, tales como la jubilación anticipada —contemplada en el Estatuto marco—, desarrollo del Real Decreto de especialidades de enfermería, proceso de Real Decreto de formación en ciencias de la salud —que puede suponer la desvertebración de la formación de los especialistas del Sistema Nacional de Salud, al derivar a las comunidades autónomas competencias que le corresponden al Ministerio de Sanidad—, temas como la cualificación de los profesionales, auxiliares y técnicos sanitarios, y la cohesión y coordinación de las políticas de recursos humanos en el seno del Sistema Nacional de Salud. Estos son algunos de los asuntos que necesitan un debate en este foro. Tras la reunión de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, celebrada en marzo, donde se presentó un estudio sobre necesidades profesionales, la propia ministra anunció que se presentaría dicho estudio en el Foro marco para el diálogo social; han pasado tres meses y no se ha cumplido este anuncio. Desde el Grupo Popular vemos con gran preocupación la ausencia de diálogo social, como así nos lo manifiestan los profesionales del Sistema Nacional de Salud, y que se está rompiendo con los órganos que prestan apoyo y asesoramiento a la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, como es el Foro marco para el diálogo social, por lo que le preguntamos: ¿Cuál es la valoración que le merece al Gobierno el Foro marco para el diálogo social?

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Como sabe el Foro marco para el diálogo social se constituyó el 28 de febrero de 2005, habiéndose reunido posteriormente dos veces más, el 3 de noviembre de 2005 y el 23 de febrero de 2006. Ha desempeñado una actividad muy importante en el desarrollo de los trabajos de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, como órgano de apoyo y asesoramiento a dicha comisión, con la participación de representantes de las organizaciones sindicales —de CCOO, de UGT, de CIGA, de Cesmsatse y de ELA—, así como representantes de los diferentes ministerios y de las comunidades autónomas —Valencia, Murcia, Castilla-La Mancha, La Rioja, Cantabria y Aragón—. De acuerdo también con lo previsto en el artículo 11.4 del Estatuto marco se constituyó el 14 de abril de 2005 un ámbito de negociación, con el fin de negociar los contenidos de la normativa básica relativa al personal estatutario, en el que participaron las organizaciones sindicales presentes en el foro. Desde

entonces se ha reunido en ocho ocasiones más, habiendo celebrado la última de dichas reuniones a finales de febrero de 2006. Entre los temas analizados por el foro marco en esta legislatura destaca la composición de la comisión de formación continuada, la regulación de la relación laboral especial de residencia, los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional del personal de los servicios de salud, así como un informe del Ministerio de Educación y Ciencia sobre la revisión de titulaciones de formación profesional y los trabajos del grupo de análisis de las titulaciones de formación profesional de la rama sanitaria. En este último aspecto, el foro marco se ha comprometido a trabajar en la mejora de la calidad de la formación de los profesionales sanitarios y garantizar su libre circulación por Europa. Por todo ello, el Gobierno no puede más que valorar muy positivamente la actuación hasta hoy del Foro marco para el diálogo social, dada su contribución como órgano de apoyo y asesoramiento de la Comisión Nacional de Recursos Humanos y de intercambio de información entre las organizaciones sindicales y las administraciones públicas sanitarias. Como comentó la ministra, en los próximos meses se procederá de nuevo a convocar este foro, convocatoria que no se ha realizado hasta el momento debido al periodo de elecciones sindicales que ha tenido lugar en la mayoría de los servicios de salud.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Lo único que le pido es que fomenten el diálogo con los representantes y con los que participan en el Foro marco para el diálogo social, porque así se lo demandan. Una cosa es lo que usted nos cuente aquí, que son temas que se han ido resolviendo, pero desde el último foro, que se celebró el 23 de febrero de 2006, ya ha pasado más de un año y hay muchos otros temas pendientes; no se sabe nada de este órgano que, por otro lado, es un órgano de asesoramiento de la Comisión Nacional de Recursos Humanos. Ustedes lo que les interesa lo convocan y lo que no, lo dejan dormir el sueño de los justos. Le pido que lo tengan en cuenta porque hay temas realmente importantes para los profesionales sanitarios, que merecen su participación y la opinión de estos en los foros que les corresponde.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): A este Gobierno no le cabe duda de la valoración positiva y de la importancia de este órgano. Como sabe usted, la ley obliga al Gobierno a convocarlo una vez al año y por la totalidad de los miembros que componen las organizaciones sindicales; le recuerdo que los que están solici-

tando la convocatoria del órgano son tres de seis. Es curioso que estas organizaciones sindicales que ahora reclaman la convocatoria dudaran de la utilidad del foro y que de una forma abierta plantearan en los medios de comunicación la inutilidad de este órgano que había sido creado recientemente por ley. Casualmente, y coincidiendo con las elecciones sindicales, la convocatoria del foro se ha convertido en una de las grandes reivindicaciones. Por eso justamente para no contaminar un órgano de asesoramiento del Sistema Nacional de Salud y darle un componente que debilitaría un poco la credibilidad de ese propio órgano, hemos entendido que no era oportuno convocarlo en periodo electoral; no considerábamos idóneo justamente ese momento y, desde luego, pasado este periodo electoral, a lo largo de este año, tendremos la reunión del foro marco.

— **SITUACIÓN DEL DESARROLLO DEL REAL DECRETO 450/2005, DE 22 DE ABRIL, SOBRE ESPECIALIDADES DE ENFERMERÍA. (Número de expediente 181/001954.)**

La señora **PRESIDENTA**: Quinta pregunta de la señora Velasco, punto séptimo del orden del día, referida a la situación del desarrollo del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. Tiene la palabra, señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Este es uno más de los temas que preocupan a otros profesionales del Sistema Nacional de Salud, como son los profesionales de enfermería. El pasado 22 de abril de 2005 se publicaba el Real Decreto sobre especialidades de enfermería, en el que se contemplan siete especialidades, de las cuales dos están desarrolladas —enfermería obstétrico-ginecológica, matrona, y enfermería de salud mental—, pero faltan cinco —geriatria, enfermería del trabajo, enfermería de cuidados médicos quirúrgicos, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica—. Desde la fecha de publicación del Real Decreto de especialidades su desarrollo sufrió un parón de más de un año y medio, desconociendo este grupo parlamentario y esta diputada cuáles han sido los motivos que llevaron al Gobierno a parar el desarrollo de las especialidades. Hemos conocido las múltiples denuncias que se han presentado, tanto por el Consejo General de Enfermería como por los sindicatos representativos de la profesión, pidiendo el desarrollo del decreto.

Señor subsecretario, en este momento es necesario conocer cuáles son las verdaderas necesidades de los profesionales sanitarios, entre ellos las enfermeras, en el Sistema Nacional de Salud, para poder definir el espacio profesional de cada especialidad, diferenciando las funciones propias de las de la enfermería generalista, establecer un plan progresivo de catalogación de puestos de trabajo y negociar un plan de implantación de los mismos, a fin de respetar las condiciones laborales y los derechos

de los profesionales que ya se encuentran en el sistema. Usted decía en esta Comisión, como he señalado a lo largo de mis intervenciones, el día 13 de abril de 2005: De nuestro compromiso con los profesionales dará cuenta el desarrollo de las especialidades de enfermería. Pues tenemos que recordarle que su compromiso ha sido parar el decreto año y medio, pero nos alegramos de que hayan recapacitado, se hayan puesto a trabajar y hoy estén constituidas las comisiones nacionales de las siete especialidades de enfermería. Esperamos, el Grupo Parlamentario Popular y esta diputada que es enfermera, que después de este parón el trabajo que se ha de realizar en las comisiones no sea un retraso para no hacer nada, sino que sirva de impulso para crear esas especialidades tan demandadas, porque lo que hace dos años era una motivación para los profesionales de enfermería, hoy está cayendo en una desilusión ante algo anunciado pero que le queda mucho camino para que vea la luz. No hagamos que esto sea una causa de desmotivación de estos profesionales cuando la sociedad está demandando matronas, enfermería de salud mental, cuidados médico-quirúrgicos, enfermería familiar y comunitaria, pediatría, geriatría y enfermería del trabajo. Por eso le pregunto si nos puede decir en qué situación se encuentra el desarrollo de este real decreto.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señora Velasco, como usted sabe, en el Decreto de especialidades de enfermería, en su artículo 8, se establecía que en el seno de cada una de las especialidades se constituirá una comisión nacional, designada por el Ministerio de Sanidad, que actuará como órgano asesor de los ministerios de Educación y de Sanidad en el campo de la correspondiente especialidad. En este momento, el proceso de constitución de las comisiones nacionales de especialidades de enfermería ya ha finalizado y las distintas comisiones se encuentran en la fase de elaboración de sus propios programas formativos, elemento fundamental y básico para poder realizar la posterior oferta de plazas de las distintas especialidades. No es posible convocar plazas de formación sin los programas de cada especialidad. Cuando estos programas estén aprobados, la oferta anual de plazas mediante el sistema de residencia podrá incluir estas especialidades y se podrán comenzar a formar los especialistas en las mismas. Por otro lado, el decreto contempla el acceso a la especialidad por una serie de vías transitorias que permiten obtener el título a aquellos profesionales que demuestren haber prestado servicios en puestos propios de cada especialidad y también a aquellos que hubieran obtenido un título de especialista en las existentes con anterioridad. En el caso de estos últimos, se está procediendo ya a la expedición de estos títulos y en cuanto al primer grupo, aquellos que han trabajado en puestos cuya actividad es propia de la especialidad, el real decreto esta-

blece la necesidad de superar una prueba. Compartiré conmigo, señora Velasco, que la prueba tiene que ir encaminada a demostrar las aptitudes competenciales propias del título que se pretende obtener, motivo por el cual desde el Ministerio de Sanidad entendemos que es necesario esperar al desarrollo de los programas de cada especialidad, en lo que se refiere al perfil competencial, para poder definir el contenido de la prueba y poner en marcha esta vía de acceso al título. En el próximo mes de julio se va a proceder a la constitución de la Comisión Delegada de Enfermería, prevista en el real decreto como órgano coordinador de las comisiones nacionales, con importantes funciones en materias de acreditación, de evaluación y de asesoramiento. Por todo ello considero que, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo hemos puesto en marcha todas las actuaciones necesarias para poder desarrollar el Real Decreto de especialidades de enfermería con la máxima celeridad, y que será realidad en el inmediato futuro.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muy brevemente, señora presidenta. Gracias por la información que nos ha facilitado. Simplemente quiero decirle que esperemos que la agilidad de las comisiones a la hora de elaborar estos programas formativos pueda dar paso, más pronto que tarde, a esa realidad como son las especialidades de enfermería. Desde luego la rapidez del ministerio se ha visto desde hace escasos meses hacia acá, porque le vuelvo a recordar que este real decreto ha estado más de un año y medio parado.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Desde luego, para el Ministerio de Sanidad y Consumo la profesión de enfermera ha sido siempre una prioridad. De hecho, muy poco tiempo después de tomar posesión aprobamos el Decreto de especialidades de enfermería —ha sido este Gobierno el que ha aprobado este decreto— y creemos, desde luego, que la profesión de enfermera es un pilar fundamental para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. La aspiración de este Gobierno es continuar con el desarrollo y la mejora de esta profesión, a través de un contacto continuo y fluido con todos los representantes de la misma. Le puedo decir que, en este sentido, existen diversos grupos de trabajo con la organización sindical más representativa de esta profesión —en concreto con Satse— para analizar justamente el desarrollo de este real decreto, colaborar en el mismo y en otros aspectos de interés.

— **DE LA SEÑORA VELASCO MORILLO (GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO), SOBRE ACTUACIONES ANTE LA FALTA DE MÉDICOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 181/001955.)**

— **DEL SEÑOR ELOLA RAMÓN (GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO), SOBRE OBTENCIÓN DE DATOS PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME SOBRE NECESIDAD DE ESPECIALISTAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS), CONCLUSIONES Y MEDIDAS ENCAMINADAS A SOLUCIONAR LA SITUACIÓN Y SU POSIBLE EFECTO, A CORTO Y LARGO PLAZO. (Número de expediente 181/003312.)**

La señora **PRESIDENTA**: Someto a la consideración de la diputada señora Velasco, del diputado señor Elola y también del señor subsecretario, si no les parecería conveniente, puesto que tanto la pregunta octava como la décima versan sobre si faltan o no médicos en el Sistema Nacional de Salud, si procediendo a formularla de forma sucesiva los dos señores diputados, hubiera una respuesta conjunta por parte del señor subsecretario. Entonces, tiene usted la palabra, señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Uno de los temas que preocupan dentro del Sistema Nacional de Salud es la falta de médicos. El señor subsecretario, igual que todos nosotros, sabe la alta preocupación que hay en el Sistema Nacional de Salud ante la creciente falta de profesionales y el simultáneo incremento de la población asistida, en más de cuatro millones, la ausencia de una planificación a medio y largo plazo, la falta de expectativas que posibiliten su desarrollo profesional dentro de nuestro país y el riesgo de deterioro de la calidad asistencial que conlleva esa falta de profesionales. El Grupo Popular no quiso estar al margen de esta situación y presentó en esta Cámara una iniciativa sobre la creación de una subcomisión de recursos humanos en la Comisión de Sanidad y Consumo, para que emitiera un informe sobre las necesidades de profesional sanitario en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de abordar temas como la progresiva feminización de los profesionales sanitarios y la conciliación de la vida familiar y laboral, el envejecimiento progresivo de los profesionales sanitarios y sus consecuencias, las causas de insuficiencia en el número de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud y posibles propuestas para su solución, los efectos que se derivan de los flujos de profesionales sanitarios desde y hacia otros Estados miembros de la Unión Europea, así como la contratación de médicos de terceros países, o definir el mapa de necesidades de profesionales sanitarios para el Sistema Nacional de Salud distribuido por comunidades autó-

nomas y adaptado a la evolución progresiva de cada una de ellas.

Señor subsecretario, en esta Comisión se aprobó una proposición no de ley donde se instaba al Gobierno a una serie de cuestiones con respecto a las necesidades y previsiones futuras de profesionales en el Sistema Nacional de Salud, como la elaboración de un mapa de profesionales sanitarios actuales y futuros. Sobre estos estudios el Gobierno tenía que haber informado a esta Cámara antes de finales del año pasado —llevamos ya seis meses de retraso—, y esto no se ha hecho. También se instaba a que en el plazo de un año se presentara en esta Comisión el mapa de necesidades de profesionales, plazo que se cumple ahora, en estas fechas; de ahí nuestra insistencia en que debería de haber comparecido la ministra de Sanidad y Consumo para informar sobre la política de recursos humanos. Solo hemos conocido, y a través de los medios de comunicación, que el Ministerio de Sanidad ha encargado un estudio sobre necesidades de especialistas, para el que no se ha contado con las comunidades autónomas y no se ha tenido en cuenta ni pirámides de edad, ni datos de jubilaciones futuras, ni planificación de necesidades. Según dicho informe, —aseguraban técnicos del propio Ministerio de Sanidad—, en los próximos diez años la recuperación de especialistas está garantizada. Y eso pese a que en junio ustedes tomaron una solución, ante la situación de escasez de facultativos y para abordar el problema, acordando con el Ministerio de Educación aumentar un 9 por ciento las plazas disponibles en las facultades.

Señor subsecretario, de verdad, es urgente tomar medidas ante la falta de profesionales en determinadas especialidades como pediatría, ginecología, médico de familia, traumatología, anestesia y reanimación, radiología, rehabilitación, reumatología y geriatría. Nuestras comunidades autónomas están acudiendo a otros países en busca de médicos —por ejemplo, polacos, rumanos o cubanos— y mientras tanto, ¿qué está haciendo el Ministerio de Sanidad? Pues encargando estudios y no contando con las comunidades autónomas. De verdad ¿qué está haciendo el ministerio en esta materia?

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Elola.

El señor **ELOLA RAMÓN**: Respecto al tema que estamos tratando, en el año 2006 se presenta el primer informe sobre la necesidad de especialistas en el Sistema Nacional de Salud. Lo primero que llama la atención es precisamente eso, que sea el primer informe; la inexistencia de informes previos no deja de sorprender, por eso nos gustaría saber si existía algún indicio o alguna presunción que hiciese indicada esta actuación que por otro lado aplaudimos. Dicho informe esboza una situación más o menos estable con la conclusión de que globalmente en la actualidad no existe un problema de falta de especialistas, aunque hay déficits concretos territoriales y en determinadas especialidades. Uno de los primeros

datos que se desprenden de este informe es que no disponemos en España de datos sistematizados sobre el total de médicos en activo, hecho que dificulta sin duda la elaboración de estos estudios. Ante la conocida falta de estos datos previos, nos gustaría que nos comentase cómo se han sistematizado las cifras para obtener una evaluación y qué fiabilidad podemos tener de las extrapolaciones que se hayan realizado, aunque nos imaginamos que la fiabilidad es la máxima. Para terminar, en el mencionado informe se llega a una serie de conclusiones que prevén una mayor dificultad para la próxima década; estos problemas se traducirían en una verdadera situación de déficit de especialistas en el medio plazo, y en ese sentido el ministerio ha dictado una batería de propuestas para paliar en lo posible esa carencia. Por ello querríamos que nos analizase, aunque sea brevemente, estas conclusiones y sobre todo las medidas encaminadas a solucionar la situación y, en lo posible, que nos haga una valoración del efecto que puedan tener en la actualidad.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): En los últimos años —este es un tema de gran controversia— han sido muchas las voces que han alertado sobre una posible falta de médicos en nuestro Sistema Nacional de Salud, sin embargo este tipo de afirmaciones no se respaldaban ni se han respaldado nunca en ningún estudio. Por este motivo, por la inexistencia de estudios, como destacaba el señor Elola, la ministra de Sanidad y Consumo se comprometió en el pleno de la comisión de recursos humanos celebrado el 13 de septiembre de 2006, a presentar un análisis de las necesidades de especialistas en nuestro país mediante la realización de un estudio. Fruto de este compromiso el pasado 7 de marzo de 2007 se presentó en ese mismo pleno un estudio sobre necesidades de especialistas realizado por dos expertas de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: Como digo, son expertas con conocida solvencia en el estudio de los recursos humanos y ya han realizado estudios semejantes en el sector, y además participaron en la elaboración de los estudios económicos que dieron pie a las conclusiones de la Conferencia de Presidentes sobre la financiación sanitaria. Quiero destacar que es la primera vez que se realiza un trabajo de este tipo para el Sistema Nacional de Salud, y de ahí su gran utilidad para la planificación de los recursos humanos de la sanidad en nuestro país. El estudio se basa en las diferentes fuentes de datos existentes actualmente, pero que son diversas y fragmentadas. Los datos para el estudio han sido obtenidos de las organizaciones colegiales, de las comunidades autónomas y del registro de especialistas en formación del Ministerio de Sanidad y Consumo principalmente. Con esta información el estudio realiza una estimación del

número de médicos que trabajan en el Sistema Nacional de Salud, evalúa la situación de la oferta de médicos en 2006 y la proyecta a 2030, analizando factores que condicionan la demanda y su evolución, ofreciendo escenarios alternativos y calculando el déficit o superávit de profesionales previstos. El estudio muestra una situación teórica con unas variables muy determinadas, de ahí la importancia de que sea una herramienta dinámica, en la cual las comunidades autónomas juegan un papel fundamental a la hora de mantener actualizados los datos existentes, de señalar las variables específicas que influyen en la determinación de sus necesidades y de aportar datos con los que ir completándolo. El estudio aspira, por tanto, a ser una herramienta para la planificación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud que aporte a los responsables del Ministerio de Sanidad y Consumo y de los servicios de salud elementos de juicio para la toma de decisiones.

En cuanto a los resultados concretos de necesidades, el estudio concluye que el Sistema Nacional de Salud en la actualidad tiene un número suficiente de profesionales y no presenta una situación de déficit en su conjunto; no obstante, tiene un déficit selectivo de profesionales que afecta a cinco especialidades —anestesiología y reanimación, cirugía general y del aparato digestivo, pediatría, radiodiagnóstico y medicina familiar y comunitaria—, sin perjuicio de que los diferentes servicios de salud puedan mostrar déficit en otras especialidades. Esos resultados implican que es preciso adoptar medidas de gestión de los recursos disponibles a corto y medio plazo y de planificación a largo plazo. En este sentido, el Ministerio de Sanidad y Consumo propuso una serie de medidas que fueron aprobadas en el pleno de la comisión de recursos humanos en su reunión del 7 de marzo. Entre las medidas a corto plazo destaca el mayor esfuerzo en lograr una coordinación de la oferta docente anual para ajustarla a la demanda, mediante reuniones con cada una de las comunidades autónomas. Se ha procedido a la solicitud inmediata de datos a las comunidades autónomas, de sus perspectivas de demanda de especialistas en función del incremento poblacional y de la posibilidad de apertura de centros y de organización de servicios, para su incorporación al estudio. Esta solicitud se realizó en la comisión técnica delegada de la comisión de recursos humanos, celebrada el 15 de marzo, y en la actualidad la mayor parte de los servicios de salud ya han procedido a la remisión de estos datos, que deberían ser tenidos en cuenta para la oferta de 2008 ya en marcha. Una tercera medida a corto plazo es el incremento de la acreditación de las unidades docentes de las especialidades más demandadas hasta el año 2010, mediante el esfuerzo de creación de unidades docentes en especialidades de mayor demanda o dando prioridad en la acreditación de unidades docentes a aquellas especialidades que se prevea que vayan a ser más solicitadas. Asimismo, se contempla la mejora de los procesos de incorporación de los profesionales extranjeros con todas las garantías de calidad. Para su consecución, y en cola-

boración con el Ministerio de Educación y Ciencia, se han aplicado diversas medidas, entre ellas la modificación del procedimiento de homologación de títulos extranjeros de profesionales sanitarios, proceso que se caracteriza por tener unos estándares y criterios que garantizan de forma absoluta la calidad de los títulos homologados, fundamentalmente por la participación en la elaboración de los informes de los profesionales que desempeñan su labor en nuestro sistema. Hemos propuesto medidas como la agilización de este procedimiento, mediante la priorización de los títulos de profesionales sanitarios, o la creación de una base de datos en donde consten todos los especialistas que han homologado u homologuen su título en España, para lo cual el Ministerio de Educación y Ciencia ya está iniciando sus trabajos.

En cuanto a las medidas a medio y largo plazo, una de las más destacadas es el desarrollo de la troncalidad como una de las mejores innovaciones en el futuro mapa de la formación sanitaria especializada en nuestro Sistema Nacional de Salud, a la que me he referido anteriormente. Se propone asimismo como medida a medio plazo una planificación de las ofertas de plazas en las facultades, para poder hacer frente a futuros déficits; el objetivo es lograr un número suficiente de profesionales que permita un ligero superávit constante para hacer frente a carencias imprevistas. Para ello se ha trasladado al Ministerio de Educación y Ciencia, y a las respectivas consejerías de Educación y a las universidades la necesidad de incrementar el número de plazas, siempre que sea posible mantener igual los criterios de la calidad en la formación. En este sentido, para este año se ha conseguido un incremento de plazas de un 6 por ciento, que hay que sumar al incremento del 9 por ciento del pasado año, que supuso la primera modificación del número de plazas en los últimos quince años. Del estudio se concluye que la situación actual no es de déficit ni de crisis y en ningún caso debe cundir la alarma; cuestión distinta es que en el medio y largo plazo debemos hacer frente a una carencia de profesionales y por lo tanto debemos empezar a proyectar. Este Gobierno cree en una planificación adecuada, para abordar el futuro de una forma más segura, por ello el estudio ha permitido poner en marcha una serie de medidas que ayudará a una mejor organización y coordinación en materia de recursos humanos, así como a disminuir la posible escasez de especialistas.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Señor subsecretario, no entiendo cómo puede decir que a fecha de hoy no hay una falta de profesionales sanitarios. Salga de su despacho del ministerio y compruebe la realidad, sobre todo en estas fechas de vacaciones, en las que hay un problema ante un hecho inminente como las sustituciones. Usted hace referencia al estudio. Me alegra que

el estudio sea un elemento base, pero ahora pidan información con unos criterios homogéneos a las comunidades autónomas, ya que para su elaboración no lo han hecho. Entiendo que hayan rectificado. Con arreglo a la primera pregunta, con estos datos que nos van a enviar las comunidades autónomas ya van a tener en cuenta la próxima oferta de plazas; luego no es cuestión solo de las comunidades autónomas, algo tiene que ver el Ministerio de Sanidad y Consumo en ello, y esto lo uno con la oferta de plazas de los psicólogos. Por supuesto debe haber una planificación y una coordinación entre universidad, comunidades autónomas y ministerio. Esta situación no solo se propone desde el Grupo Popular. Recientemente podíamos leer cómo la propia Organización Mundial de la Salud ha creado su grupo de trabajo para abordar la escasez mundial de personal sanitario; se habla de afrontar un déficit de 4,3 millones de trabajadores en todo el mundo, y ahí estamos incluidos. Esta es una más de las faltas de una política poco coherente en cuanto a las necesidades de profesionales, y que podríamos hilar con una de las comparencias de esta mañana sobre política farmacéutica, porque según el país donde se esté, se va a sufrir una desigualdad al acceder a determinados recursos.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Elola.

El señor **ELOLA RAMÓN**: Simplemente quiero destacar que, contra lo que había dicho la señora Velasco en su primera intervención, parece que ha quedado claro que el estudio se ha hecho basándose en una situación teórica actual sobre la que se aplican las variables (edad, previsión de jubilación, nuevas incorporaciones), pero obviamente la medida de formación y el aumento de plazas que se propone tendrá efecto a medio plazo. Es imposible que el efecto sea inmediato, por mucho que se quieran aumentar las plazas en la universidad o las de los MIR mañana o el año que viene.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señora Velasco, no podemos olvidar que si tenemos hoy un problema, que no lo tenemos —el estudio, desde luego, nos lo demuestra; excepto en cinco especialidades, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud no existe dificultad hoy por hoy en número de médicos—, si lo hubiera, sería atribuible a quien tendría que haber planificado, porque usted sabe que la formación de un especialista es seis más cuatro, es decir nos vamos al año 1996-1997; se podría haber estudiado en aquel momento y si ese estudio se hubiera hecho —evidentemente hubiera tenido muchas limitaciones porque hay muchos elementos que no se podrían haber contemplado en él— hubiera demostrado una voluntad planificadora

que de 1996 a 2004 no ha existido en tema de recursos humanos.

Acerca de las necesidades de especialistas ahora que desde diferentes comunidades autónomas se está haciendo el mismo discurso que usted, nos damos cuenta de que las plazas ofertadas por cada una de las comunidades autónomas no han cubierto el número previsto. Por ejemplo, en Valencia ha habido un déficit de casi el 20 por ciento en los últimos cuatro años; sucede exactamente lo mismo en Madrid, donde hubieran servido estos cuatro años para cubrir esos mil especialistas que dice la Comunidad de Madrid que necesita ante la apertura de nuevos hospitales. Si ha habido falta de planificación, hay que mirar un poco al pasado. Al margen de esto tenemos un instrumento realmente muy potente para desarrollar una política de planificación a medio y largo plazo en función del estudio que hemos realizado y de las aportaciones sobre necesidades de las comunidades autónomas en cuanto a apertura de nuevos centros, va a abordarse. Aparte de estas consideraciones, para afrontar la posible falta de profesionales en algunas especialidades, en primer lugar es muy importante contar con la información necesaria para tomar las medidas pertinentes, y para eso el ministerio se ha planteado como un tema fundamental desarrollar la creación del registro de profesionales sanitarios. Este registro nos va a permitir, junto con el estudio que le he mencionado, una adecuada planificación de los recursos humanos, ya que es fundamental para poder planificar bien, y evidentemente este registro no existía en el Ministerio de Sanidad cuando nosotros llegamos; ni lo crearon ni lo impulsaron en sus ocho años de Gobierno. Si lo hubieran hecho, no estaríamos hoy poniendo en cuestión la fiabilidad de ningún dato, como sucede aquí. Este registro se va a integrar en el sistema de información del Sistema Nacional de Salud y va a permitir la creación de una red en la que los servicios de salud podrán conocer la situación de sus profesionales y además va a proporcionar por primera vez una radiografía exacta del mapa de profesionales sanitarios existentes en nuestro país. Como sabe vamos a financiar la puesta en marcha de este registro, colaborando con las comunidades autónomas, con un presupuesto de 2 millones de euros. Hay algunas conclusiones del estudio, que no he señalado, como que España tiene un número de profesionales superior a la media europea, en relación con su población y es interesante tenerlo en cuenta, o que en los próximos años habrá un superávit de licenciados que va a permitir abordar las necesidades que se produzcan por las jubilaciones en los primeros años a partir de 2006. Por tanto, no tenemos una situación de urgencia, pero existe la necesidad de establecer las bases, de planificar los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud.

— **DEL SEÑOR ELOLA RAMÓN, GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO, SOBRE LA SITUACIÓN DEL ACUERDO FIRMADO EN EL AÑO 2000 ENTRE LOS MINISTERIOS DE SANIDAD ESPAÑOL Y BRITÁNICO PARA FACILITAR LA INCORPORACIÓN DE MÉDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUESTRO PAÍS EN EL NATIONAL HEALTH SERVICE BRITÁNICO, ASÍ COMO VALORACIÓN DE DICHO ACUERDO Y SUS CONSECUENCIAS EN NUESTRO SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 181/003311.)**

La señora **PRESIDENTA**: Nueva pregunta que formula el diputado señor elola y que hace referencia al acuerdo firmado en el año 2000 entre los ministerios de sanidad español y británico y a la valoración de este acuerdo y sus consecuencias para el sistema nacional de salud. tiene usted la palabra, señor elola.

El señor **ELOLA RAMÓN**: Es un tema que creo que tiene bastante relación con los recursos humanos, de los que acabamos de hablar. En el año 2001 exactamente el Ministerio de Sanidad y Consumo español firmó una declaración conjunta con el Gobierno británico que incluía entre otras cosas facilitar la incorporación de médicos y personal de enfermería de nuestro país en el National Health Service. Aunque no es en teoría un acuerdo unidireccional sino de intercambio, lo cierto es que el ministerio lo presentó a la prensa únicamente como de promoción de desplazamiento de trabajadores de salud españoles al Reino Unido. De hecho, han sido cerca de 2.000 los trabajadores desplazados a ese país desde entonces por el desarrollo de este acuerdo, más de la mitad de los cuales corresponde a profesionales médicos y esta oferta ocupaba un lugar prioritario en la página web de la Embajada del Reino Unido en España. A estos trabajadores que han viajado al extranjero hay que unir los facultativos que se han trasladado de España a otros países. Según los cálculos de la Confederación Española de Sindicatos Médicos en el año 2005 había más de 1.500 médicos españoles trabajando en Portugal y en total eran más de 10.000 los facultativos españoles que estaban trabajando o formándose fuera de nuestro país y, en paralelo, el Consejo General de Enfermería afirmaba que más de 5.000 de sus profesionales se encontraban trabajando en el extranjero. Por eso, me gustaría saber si existían datos que justificaran este acuerdo en los años 2000 y 2001, y lo digo sobre todo ligado a la pregunta anterior sobre planificación o sobre previsiones a medio y a largo plazo de necesidad de especialistas y de facultativos en nuestro Estado; en qué situación se encuentra ahora mismo el desarrollo de este convenio y qué valoración tiene el ministerio de las consecuencias que puede haber supuesto para nuestro Sistema Nacional de Salud la marcha de estos profesionales al Reino Unido.

Quiero terminar agradeciendo su presencia y sus respuestas al señor subsecretario.

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señor Elola, efectivamente este es un acuerdo firmado en el año 2001 entre la ministra de Sanidad y Consumo del Reino de España, doña Celia Villalobos, y el secretario de Estado de Salud del Reino Unido, quienes firmaron una declaración conjunta para intensificar los intercambios entre ambos países en materia de política sanitaria y de buenas prácticas en la prestación de servicios sanitarios. Esto se concretó fundamentalmente en la contratación, como bien decía, por una página web y a través de una oficina creada por el British Council en Barcelona, de una vigorosa campaña en los medios de comunicación para captar y contratar médicos, enfermeros y odontólogos. Por lo que parece, en el año 2001 no creaba una gran preocupación este tipo de salida de profesionales hacia Reino Unido; desde luego a nosotros no nos la provoca. Es algo absolutamente natural que ocurre en la gran mayoría de los grandes países europeos, porque somos exportadores e importadores a la vez. Evidentemente esto contrasta con algún tipo de discurso que se está ofreciendo justo sobre la huída, entre comillas, de profesionales españoles al extranjero, ya que evidentemente el Sistema Nacional de Salud no tiene capacidad para poder retenerlos. Está ocurriendo algo que es absolutamente natural en un mundo globalizado como el nuestro, y es que profesionales españoles quieran desarrollar su carrera en el exterior como otros de diferentes países pretenden desarrollar su carrera en España. No tenemos datos de cuál ha sido el número, porque este acuerdo está ya caducado, de profesionales que se incorporaron al National Health Service, y es bastante llamativo que en ninguna de sus cláusulas de este acuerdo hubiera algún elemento para tener un conocimiento real y efectivo del contingente de profesionales que se trasladaron al Reino Unido. En cualquier caso este acuerdo ha puesto de manifiesto el gran prestigio y reconocimiento del que goza nuestra profesión y nuestra formación sanitaria española fuera de nuestras fronteras proporcionando profesionales altamente cualificados, eficaces y que, como demuestra este acuerdo, fueron demandados por el Reino Unido y por otros países dada su alta preparación. Independientemente de las cifras que tienen poco sustento en realidad, estamos hablando de un porcentaje mínimo de profesionales, que en ningún caso supera el 1,5 o el 2 por ciento del total de nuestros profesionales que salen al exterior. Vuelvo a insistir en que es algo absolutamente natural en un mundo globalizado y en un mercado interior sin barreras como el de la Unión Europea, por tanto, no creo que sea positivo trasladar un discurso como el que hemos podido percibir en los últimos meses, insisto, sobre la huída de nuestros profesionales al extranjero.

— **DE LA SEÑORA SALAZAR BELLO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO, SOBRE DIFERENCIAS EXISTENTES ENTRE LOS MIR DE LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS. (Número de expediente 181/003394.)**

La señora **PRESIDENTA**: Última pregunta del orden del día, que va a ser formulada por la diputada señora Salazar, sobre la diferencia de derechos y obligaciones laborales existentes entre los MIR de las diferentes comunidades autónomas. Tiene usted la palabra, señora diputada.

La señora **SALAZAR BELLO**: La verdad es que no me extraña nada que en las últimas preguntas que ha hecho el Grupo Popular hoy en esta Comisión haya tratado de vender lo que no hizo y criticar lo que otros están haciendo. Durante ocho años no tuvo ninguna preocupación en la formación de los especialistas ni en el número de estudiantes de medicina que salían, ni tampoco en el número de plazas que se podían convocar desde cada una de las comunidades autónomas y no sabían siquiera qué número de especialistas tenían en cada especialidad. Por eso son majestuosos en la forma de vender aquello que no han hecho. Después de ocho años preguntar aquí, conociendo perfectamente que las especialidades médicas suponen entre tres y cinco años, y a culpabilizar al nuevo Gobierno de España del Partido Socialista de algo que ellos no hicieron con una mayoría absoluta en ese tiempo me parece de lo más llamativo. También lo es el conocimiento del convenio firmado por el Gobierno del Partido Popular y la ministra en ese momento con el British Council. De todas formas, aunque sea un número mínimo del 1,5 por ciento de los especialistas formados, que es un personal muy cualificado y del que voy a hablar hoy, de los MIR, es una gran pérdida para el Estado y para el Sistema Nacional de Salud.

La pregunta que le voy a realizar, señor subsecretario, es sobre el real decreto de los MIR. Llama muchísimo la atención porque ha habido una movilización masiva en contra el Ministerio de Sanidad de algunos profesionales, pero a la mayoría le preocupa más bien que no se aclare si este real decreto formaliza y consigue unas prestaciones especiales que los médicos internos y residentes nunca tuvieron en ninguna normativa. No se entiende que en este momento haya tantas movilizaciones en contra del Ministerio de Sanidad, porque todos conocemos muy bien lo que fue el sistema MIR, en el que no había ningún tipo de regulación uniforme de las condiciones laborales y sus salarios eran inferiores a lo que correspondía en la formación que existía, con grandes diferencias en las distintas comunidades autónomas e incluso dentro de los mismos hospitales de una misma comunidad autónoma. Igualmente se conocía por todos fundamentalmente por los que habíamos pasado por el sistema MIR, que la jornada laboral no estaba

regulada para nada sino que se podía seguir trabajando, después de veinticuatro horas de guardia, siete horas más de trabajo. Lo normal es que durante los periodos de vacaciones del personal sanitario de plantilla, los residentes hicieran entre 9 y 11 guardias; esta diputada fue MIR en cirugía general en un mes de verano e hizo quince guardias. Aunque hubiéramos recurrido, como se ve en las sentencias que tenemos recogidas de los residentes en las que declarábamos el abuso que había en su trabajo, habíamos estado indefensos porque no había ninguna norma que nos amparara laboralmente como trabajadores. Actualmente el real decreto que se desarrolla en octubre de 2006 por el Ministerio de Sanidad recoge aspectos muy importantes, no solamente a nivel salarial —por supuesto hablaba anteriormente sobre los salarios básicos y también sobre los complementos, que se incrementaban en un 38 por ciento para todo el territorio español y el salario básico en un 18 por ciento—. sino de los derechos laborales. Esta diputada, siguiendo desde octubre el camino del real decreto, encontró movilizaciones absolutamente ridículas como que algunos sindicatos que habían firmado el acuerdo con el ministerio, que habían aportado alegaciones que fueron incluidas en el documento del real decreto, continuarán mintiendo a sus afiliados alegando que que no se había llegado a ningún acuerdo cuando habían firmado. Eso sucedió en alguna comunidad autónoma de España, muy cercana en este caso, cuyo consejero de Sanidad dijo que no se había enterado más que por la prensa, cuando él había firmado, o su representante en la Comisión Interterritorial, ese real decreto de acuerdo de todas las comunidades autónomas. Por eso, me gustaría que el subsecretario nos diese hoy una explicación sobre la pregunta que le hago para que sea concluyente y veraz la información. La pregunta es la siguiente: ¿Existen diferencias de derechos y obligaciones laborales entre los MIR de las diferentes comunidades?

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señora Salazar, no existe ninguna diferencia. Todos los MIR del Sistema Nacional de Salud gozan de los mismos derechos y obligaciones, y esto es así desde que aprobáramos el pasado 6 de octubre el decreto por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Este real decreto contiene una regulación sistemática de las condiciones laborales de los residentes aplicables a todo el Sistema Nacional de Salud que mejora sustancialmente la situación anterior. Estas condiciones constituyen una base común a todas las comunidades autónomas y se convertirán en una garantía de seguridad jurídica para los residentes, en un instrumento de mejora para la calidad de su formación y en un elemento de cohesión para el Sistema Nacional de Salud. El real decreto regula los derechos y obligaciones de los MIR, así como de los

demás especialistas en formación, y lo hace con carácter general para todo el Sistema Nacional de Salud respetando por un lado el derecho constitucional a la negociación colectiva que tienen los residentes como trabajadores, como cualquier otro trabajador y, por otro, las competencias que tienen los servicios de salud como empleadores. El texto contempla, en primer lugar, los derechos y deberes de los especialistas como consecuencia del carácter formativo de su relación laboral, recoge derechos esenciales para la seguridad del residente, como son: el derecho a la designación de un tutor que le asista, consultar y solicitar el apoyo de los profesionales que trabajan en su unidad sin que estos puedan negársela, participar en las actividades docentes y de investigación que se desarrollen en su unidad o estar representado en la comisión nacional de su especialidad; asimismo, regula su jornada laboral y descansos estableciendo unos límites a la jornada ordinaria y las guardias y además señala que los residentes no realizarán más guardias que aquellas que se establezcan por su programa formativo, con un máximo en todo caso de siete al mes. Por otra parte, cabe destacar las condiciones especiales de jornada laboral para la conciliación de vida familiar y laboral que establece el real decreto para los residentes que se encuentren en determinadas situaciones como el embarazo, la guarda legal de un menor o discapacitado, el cuidado de familiares o la guarda o custodia no compartida de un hijo menor de edad que les permitirá organizar su horario sin tener que realizar jornadas diarias superiores a doce horas. Esto es muy importante teniendo en cuenta el nivel de presencia femenina en las últimas convocatorias de MIR que ya superan el 70 por ciento. En cuanto a las fiestas, permisos y vacaciones, el texto se remite a lo previsto en el Estatuto de los Trabajadores y reconoce para los residentes los mismos días de libre disposición de que goce el personal del servicio de salud en que se encuentre su unidad docente. Una de las cuestiones más novedosas que introduce el real decreto es la relativa a las retribuciones. Establece para todos los residentes del Sistema Nacional de Salud un sueldo base uniforme, que será el mismo que para el personal estatutario de su mismo nivel de titulación; en el caso de los MIR asciende a 1.112 euros mensuales. A este sueldo base se añade un complemento de residencia, que anteriormente no existía y que retribuye su grado de formación. Este complemento va desde un 8 por ciento del sueldo para un R2 hasta un 38 por ciento para los residentes en quinto año. Por otro lado, los residentes podrán percibir retribuciones complementarias que serán las establecidas a través de la negociación colectiva con sus empleadores, es decir, los servicios de salud. Además, se establece la percepción de dos pagas extras cuyo importe será, como mínimo, el de una mensualidad del sueldo y el del complemento de formación. A este respecto cabe señalar que las negociaciones que se han cerrado por el momento en distintas comunidades autónomas, en la práctica totalidad de las mismas, han elevado considerablemente el nivel de retribuciones con

respecto a las que existían anteriormente. Concretamente, se ha pasado de una retribución media al mes, con guardias, de 1.760 euros a una retribución media que oscila entre los 2.130 de un R1 a los 2.940 que puede llegar a cobrar un R5. Incluso entre los MIR del mismo año tampoco hay grandes diferencias salariales entre los diferentes servicios de salud, ya que varían entre los 2.000 euros de un R1 en Cantabria o Madrid a los 2.133 en Cataluña, es decir, un 6,6 de diferencia. En el caso de más variación estaríamos en torno a un 20 por ciento entre lo que cobra un R5 en Asturias, 2.401 euros, a los 2.956 en Cataluña. Por tanto, con la determinación de ese complemento base y después el complemento de la negociación con los servicios de salud de las comunidades autónomas, hemos colocado unos niveles retributivos perfectamente equiparables para el colectivo de médicos internos y residentes. El real decreto también contempla los supuestos de suspensión y extinción del contrato, que serán los previstos por el Estatuto de los Trabajadores, y algunos que se establecen específicamente en atención al carácter formativo de la relación, como es la evaluación final negativa como causa de extinción del contrato. Por último, el texto recoge el régimen disciplinario aplicable a los residentes, siendo de aplicación el mismo catálogo de faltas tipificadas para el personal estatutario.

En conclusión, el real decreto pasa de un vacío legal prácticamente absoluto para los residentes, a fijar unos derechos y obligaciones fundamentales y comunes para todos los residentes del Sistema Nacional de Salud, garantizando al tiempo el derecho a la negociación colectiva de los residentes, así como las competencias que en materia de personal ostentan las comunidades autónomas como consecuencia de lo establecido en el Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Estos derechos y obligaciones se verán completados con la regulación de los aspectos formativos de la relación de residencia, regulación que se va a hacer a través de un decreto de próxima aprobación que contemplará, tal como anunció la ministra, la regulación del descanso tras la guardia de una manera más clara que la fijada en el actual real decreto. Por tanto, el respeto a los derechos de los residentes y a las com-

petencias autonómicas hace posible —y creo que lo hemos hecho posible— que las condiciones laborales sean objeto de una mejora fruto de la negociación colectiva, como no podía ser de otra forma.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Salazar.

La señora **SALAZAR BELLO**: Para finalizar, quiero dar las gracias al Ministerio de Sanidad por pasar de un vacío legal, como decía el señor subsecretario, a tener reconocidos unos derechos y unas obligaciones de los MIR. Además, previamente a las elecciones municipales hubo una gran movilización en todas las comunidades autónomas, e incluso de sindicatos que eran minoritarios por los que se trajo aquí el tema. El informe que teníamos sobre el decreto era que había unos salarios que se habían incrementado un 18 por ciento.

Muchas gracias por la claridad y por el apartado que se dedica a las mujeres embarazadas y a los discapacitados en cuanto a la capacidad de la flexibilidad y formación de los mismos.

La señora **PRESIDENTA**: Quiero entender, señora Salazar, que no mezcla usted a las mujeres embarazadas con los discapacitados. **(Risas.)**

¿Quiere decir algo el señor subsecretario? **(Pausa.)**

Debo recordar a los representantes de las dos formaciones presentes en la Cámara que habíamos quedado, en la Mesa y portavoces, en que iban a intentar retirar preguntas que se pudiese entender que habían quedado contestadas, tanto respecto a la materia de consumo como a la materia de política de farmacia, englobadas en lo que ha sido el contenido de las dos primeras comparecencias. Les ruego que lo revisen y procedan a aligerar los asuntos que tenemos pendientes en esa materia.

Agradeciendo al señor subsecretario y al equipo que le acompaña su presencia, así como a los servicios de la Cámara y a los medios de comunicación, levantamos la sesión.

Eran las dos y cuarenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**