



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2007

VIII Legislatura

Núm. 916

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 46

celebrada el miércoles, 10 de octubre de 2007

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2008. (Número de expediente 121/000149.)

- De la señora subsecretaria de Sanidad y Consumo (Sánchez Naranjo). A solicitud de los Grupos Parlamentarios Popular en el Congreso (número de expediente 212/001760) y Socialista del Congreso (número de expediente 212/001811) 2
- Del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos). A solicitud de los Grupos Parlamentarios Popular en el Congreso (número de expediente 212/001759) y Socialista del Congreso (número de expediente 212/001812) 19

<p>— De la señora directora del Instituto Nacional de la Salud Carlos III (De Pablo Dávila). A solicitud de los Grupos Parlamentarios Popular en el Congreso (número de expediente 212/001761) y Socialista del Congreso (número de expediente 212/001813)</p>	<p>26</p>
--	-----------

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

COMPARECENCIAS DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2008. (Número de expediente 121/000149.)

— **DE LA SEÑORA SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO (SÁNCHEZ NARANJO). A SOLICITUD DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001760) Y SOCIALISTA DEL CONGRESO (número de expediente 212/001811).**

La señora **PRESIDENTA**: Damos también la bienvenida a todos los cargos del Ministerio de Sanidad y Consumo que nos acompañan y a la compareciente que está ya a mi derecha sentada en la mesa, doña Consuelo Sánchez Naranjo, que es subsecretaria de Sanidad y Consumo. Quisiera hacer una advertencia que en este mismo acto reitero todos los años aunque suele ser relativamente inútil: recuerdo a SS.SS. que la comparecencia de hoy tiene por objeto que se despejen dudas de los grupos parlamentarios en relación con la posible confección de las enmiendas que vayan a presentar a los Presupuestos Generales del Estado y que el debate de los mismos como tal se celebra en un momento posterior tanto en Pleno, como en Comisión, como nuevamente en Pleno, como SS.SS. conocen. Es decir que la extensión excesiva de los planteamientos de índole muy política —veo que el señor Vadillo hace un gráfico gesto— les rogaría que la reserve para momentos posteriores; queda feo, señorías, que repitan tres veces el mismo argumento aunque sé que son capaces de ampliarlo. En la medida de lo posible les exhortaría a que en el día de hoy ciñan sus intervenciones —ya digo que en la medida de lo posible— a lo que es el objeto propio de estas convocatorias que son previas a la fijación de las posturas concretas de cada grupo parlamentario.

Tenemos con nosotros —lo he indicado ya— a la subsecretaria de Sanidad y Consumo, cuya compare-

cencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular y por el Grupo Parlamentario Socialista. Como es normal en estas comparecencias, interviene en primer lugar el propio grupo solicitante de la comparecencia. Para ello, el primero en intervenir va a ser el diputado señor Vadillo. Tiene usted la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: En primer lugar enhorabuena por su nombramiento como subsecretaria del Ministerio de Sanidad y Consumo y bienvenida a esta Comisión de Sanidad. Esperemos no ser ni muy malos, dado su reciente nombramiento y el poco tiempo que queda en realidad de legislatura y, siguiendo el consejo de algún compañero, intentar no ser muy duros, pero políticamente no queda más remedio que dar la opinión sobre los temas según como vienen y la opinión que hay sobre, en este caso, los Presupuestos Generales del Estado para 2008. Seguramente será su última comparecencia en la Comisión en cuanto a presupuestos —no quería decir ninguna otra cosa y esperemos que pueda venir a explicarnos la política de su departamento; sería un placer y un honor— y esperemos también —y lo siento— que sea la última legislatura del Partido Socialista gobernando en España y pasemos a que gobierne el Partido Popular que creo que será bueno para el país. Con eso mi cariño personal, y no tiene nada que ver una cosa con la otra.

Con este presupuesto para 2008 cerramos esta legislatura, una legislatura que ha sido negra, según nuestra opinión, para la sanidad española tanto en materia presupuestaria como en política, y muchas veces las dos cosas van unidas. La Ley de Presupuestos es la ley más importante del año precisamente porque en ella es donde se reflejan las políticas y la actividad que se van a tener y cómo y con qué medios se van a desarrollar. A ustedes, el nuevo equipo ministerial, les ha tocado ser en parte, si me lo permiten, la operación de *marketing* o maquillaje; eso es bueno para ustedes pero es muy malo para toda la legislatura y para el equipo que ha estado al frente hasta ahora. Ustedes son parte de esta operación de *marketing* o maquillaje, tanto político como presupuestario, que el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero ha intentado después de los desastres sanitarios a los que nos hemos visto avocados durante esta legislatura; pero, lo lamento, el edificio se cae a pedazos. En los tres Presupuestos Generales del Estado anteriores se han percibido los déficits y carencias del equipo anterior, un equipo al que le gustaba más la música que la sanidad y

aunque no es un demérito que guste la música, la sanidad debe de gustar o debe de importar; a uno le puede gustar la poesía e importarle la sanidad. En el caso anterior no fue así, no les importaba la sanidad y fue mucho más el ruido que las nueces. Se enfrentó, disgustó, se agravió a todos —creo que no se salvó ninguno de los sectores implicados en el Sistema Nacional de Salud— tanto política como presupuestariamente. Ha sido una legislación y unos presupuestos con ausencia de liderazgo del Sistema Nacional de Salud, no ha habido ningún liderazgo, ha habido una carencia total de política sanitaria y de modelo sanitario y además han creado insuficiencia financiera, una enorme insuficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud con creación de importantes déficits que sufren las comunidades autónomas, que deben distraer recursos y presupuestos de otras áreas para destinarlos a sanidad, cosa que los gobiernos autonómicos —tanto del Partido Popular como del PSOE, más los del Partido Popular que los del PSOE— consideran prioritaria pero que el Gobierno de la nación, y está visto en los presupuestos generales, no considera prioritaria.

Este problema que tenemos insuficiencia financiera, entre otros asuntos, ha sido creado por la irresponsable política de inmigración, una política de huida hacia delante, de sin papeles y que ha generado un grave problema en todo el Estado del bienestar y en particular dentro de la sanidad, que por lo menos es el tema que yo conozco. Ha crecido en más de 5 millones de personas, está en todos los documentos que se manejan, la población protegida; de 39 millones hemos pasado a 44 millones de personas con derecho a la asistencia sanitaria. Bienvenidos han sido, bien llegados, han dado y están dando un gran servicio al país, están colaborando al sostenimiento de la fuerza laboral del trabajo, están aumentando nuestra natalidad —los españoles cada vez tenemos menos hijos—, han venido bien, pero la manera en la que han venido, la irregularidad con la que han venido, la forma no planificada políticamente de integrarlos, de tenerlos, ni de preverlo política ni presupuestariamente, ha creado un enorme problema en muchas áreas, entre ellas la sanidad. El Gobierno socialista a este problema no le ha puesto parches, ni siquiera parches, ha puesto una pequeña tirita, en el año 2006, en lo que fue y lo que es una gran herida, con lo cual el problema ni se ha solucionado ni tiene visos de solucionarse con el Gobierno socialista. El Sistema Nacional de Salud ha empeorado en financiación per capita, se ha creado un enorme déficit que puede ser muy superior a 12.000 millones de euros; si manejan literatura, por ahí hay cifras que estiman entre 12.000 y 16.000 millones de euros el déficit dentro de las comunidades autónomas; usted, señor secretario, igual tiene otras cifras y me gustaría que nos las diera. Los presupuestos de 2005, 2006 y 2007 no atendían a los principales problemas del Sistema Nacional de Salud, y lamento decir que los de 2008 tampoco atienden a nuestros principales problemas. Ustedes, el nuevo equipo, con el nuevo ministro a la cabeza, solo son —lo vuelvo a repetir— una

simple operación de *marketing*; la imagen es otra, yo lo comprendo, ustedes dan mejor imagen, pero ni tienen ni les va a dar tiempo ni les van a dejar hacer otra política. Por tanto tampoco tienen capacidad de liderazgo; ya no es una cuestión personal, es una cuestión de que no van a tener tiempo de adquirirlo o demostrarlo y eso se refleja, precisamente, en este proyecto de presupuestos que a ustedes les han dado y en el que han podido intervenir muy poquito. En el Consejo Interterritorial de Salud que hoy mismo está reunido sigue sin abordarse la financiación autonómica de la sanidad, a pesar de sentencias judiciales y de un intento inicial con voluntarismo del señor Soria, y que en los Presupuestos Generales del Estado de 2008 tampoco se aborda; ni en el consejo interterritorial ni en los presupuestos generales.

Si me permite le voy a hacer un resumen de los presupuestos de esta legislatura. En los Presupuestos Generales del Estado para 2004, el peso porcentual de las políticas de sanidad del capítulo 1 a 8 era de 1,6 por ciento y en los actuales, para 2008, ya es solo del 1,4 por ciento; y como ministerio ocupan ustedes el antepenúltimo lugar dentro de lo que es la lista, priorizada por gasto, de todos los ministerios y partidas de gasto del Estado. El antepenúltimo con un 0,25, cuando con el Partido Popular estuvieron entre un 0,4 y un 0,5 por ciento. Esto ha sido tras cuatro presupuestos generales, esperemos que no duren cuatro más porque si no la sanidad desaparece política y financieramente. Encima, estos presupuestos generales durante estos años, como en años anteriores, fueron unos presupuestos expansivos, totalmente expansivos, y con superávit, pero desde luego la sanidad no fue una prioridad. Las subidas que hubo —recuerdo— en 2006 fueron, además, debidas a una subida de impuestos, una subida de impuestos que se llamó decreto para la financiación sanitaria; —se tuvo que cara— cuando más de la mitad de lo recaudado se fue a otras áreas y menos de la mitad se fue a partidas sanitarias para las comunidades autónomas. Las políticas de gasto social, de las que tanto presumen, crecen un 7,8 por ciento en total, pero las políticas de sanidad en este apartado crecen solamente un 5,5 por ciento, es decir 2,3 puntos por debajo de la media de la política de gasto social. Muy por debajo también del crecimiento nominal de la economía que está previsto en un 6,7 por ciento, por debajo también del 8,7 por ciento, por ejemplo, del incremento del presupuesto consolidado de ingresos del Estado y por debajo del presupuesto consolidado de gastos del Estado, que es también de un 7,5 por ciento; es decir, muy por debajo de todas las cifras e indicadores de los presupuestos generales de 2008, tanto generales como particulares de las partidas de gastos de los diferentes capítulos. El presupuesto del Ministerio de Sanidad crece 1,2 puntos por debajo del PIB nominal es decir, decrece realmente por tercer año consecutivo dentro de la legislatura del Gobierno socialista. El propio libro de presentación del proyecto de los Presupuestos Generales del Estado para 2008 reconoce que la sanidad

no es una prioridad, lo reconoce el propio libro; son prioridades justicia, seguridad ciudadana y defensa —yo estoy encantado y de acuerdo— junto con servicios públicos productivos como educación —por cierto también transferida al igual que la sanidad, no me lo pongan como excusa—; pero por lo visto la sanidad pública ni es productiva ni es prioritaria. El propio ministro, el señor Soria, reconoce, por ejemplo, como preocupaciones que tiene —y esta vez espero que no se rían los señores del Grupo Socialista porque su ministro lo reconoce como una preocupación— la gripe aviar, las infecciones emergentes como son la tuberculosis multirresistente, los problemas que pueden venir de otros países del mundo, el problema de la sanidad exterior; esta vez no somos nosotros, el Partido Popular, quienes alarmamos, parece que hay otras voces exactas dentro del Partido Socialista que tienen por fin la misma opinión. Sin embargo, resulta, que casualidad, que el presupuesto de salud pública decrece. ¿Por qué decrece el presupuesto de salud pública cuando el propio ministro reconoce que hay preocupación por estos temas, que son claramente del programa de salud pública? Si tiene alguna explicación me gustaría que me la diera.

El problema de las drogas es ya una preocupación incluso para el actual equipo ministerial, así me lo ha dicho también el señor ministro, pero el presupuesto del Plan Nacional sobre Drogas sigue decreciendo en términos reales; me imagino que si les preocupa de verdad no dormirán, pero resulta que ni lo ejecutan en política ni lo ejecutan presupuestariamente. Es posible que no sea culpa de ustedes, posiblemente sean los presupuestos que les han dado y los crecimientos que les han dado y no hayan podido hacer otra cosa. Esa es mi opinión, me gustaría saber la suya, señora subsecretaria, sobre por qué el presupuesto de gastos del Plan Nacional sobre Drogas no crece. Ya sé que me van a decir que está la partida de decomisos, pero yo todavía no la he visto utilizar de manera que sirva para políticas activas o para ayudar a las comunidades autónomas que al final son las que tienen que afrontar el problema; me parece que para lo que sirve la partida de decomisos es para financiar el propio capítulo presupuestario del Plan Nacional sobre Drogas dentro de lo que son los Presupuestos Generales del Estado.

Lo mismo le ocurre al presupuesto de defensa de los consumidores. Han vendido ustedes publicitariamente, públicamente, y en presentaciones power point —que ha hecho, incluso, el propio ministro en el Fórum Nueva Economía y después ha salido publicado en prensa diversa— que crece enormemente el presupuesto para consumidores, pero en realidad las partidas que estaban todos los años, que siguen este año, no crecen, no se va a atender más a los consumidores y, es más, seguirían decreciendo en términos reales si lo que restamos es ese crecimiento aparente de 23 millones y pico de euros —23 millones setecientos y pico mil millones de euros— que deben provisionar por obligación para el Instituto de Crédito Oficial debido al lío en que se han metido por

sus errores en el caso Fórum y Afinsa; es decir, no se aumentan políticas de consumo sino que simplemente se atiende a un requerimiento para compensar por obligación anticipos a los afectados de Fórum y Afinsa.

En investigación, cómo no, mi grupo parlamentario y mi partido reconocen el esfuerzo de este año, es de agradecer aunque sea tarde, en el último año, y sea parte de la operación de maquillaje, pero como balance de legislatura, la investigación en términos generales, en todas las secciones, ha tenido un incremento del 164 por ciento —164,4 por ciento, me parece— y la sanitaria solo la mitad. Estamos hablando de un sector que, por ejemplo, dentro de lo que es la industria farmacéutica es ya el sector industrial más grande del mundo —creo que ya ha superado al automóvil hace años—, pero en España, por lo visto, no se le concede interés en lo que puede representar como parte del producto interior bruto del país, como tampoco a otras empresas tecnológicas que se dedican a la sanidad o para generar mayor número de investigadores dentro de lo que es el Sistema Nacional de Salud comparativamente con otras políticas de investigación dirigidas a otros sectores. Les agradecemos el esfuerzo de este año, es de agradecer y yo creo que durante la legislatura lo que ha habido es desinterés del Gobierno socialista por la sanidad y la falta total de expectativas o intenciones por crear un sector biotecnológico potente de investigación e innovación en nuestro país; sector por cierto en el que todo el mundo está pensando como uno de los que puede impulsar y acelerar la economía en todos los países, como puede ser el caso de Irlanda, en Francia, de Australia, etcétera, aunque por lo visto no es el nuestro. En declaraciones he oído decir al ministro de Sanidad que es un sector por el que hay que apostar y se lo agradezco. Lo que lamento es el poco tiempo que va a tener para ello. Por cierto, dentro del presupuesto de investigación luego mi compañero que intervenga en la comparecencia sobre el Instituto Carlos III explicará más otras cosas, pero yo tengo una curiosidad personal que es ver hacia adónde se van a dirigir los presupuestos que hay en medicina regenerativa. A mí me parece muy bien que se invierta en medicina regenerativa, eso sería política sectorial y estoy de acuerdo. Lo que no sé —depende de lo que me diga usted— es si es solo es política sectorial o si; sería política sectorial, depende de hacia qué centros vayan dirigidos y si alguien se está buscando otras cuestiones. Y eso depende de su respuesta, de que me diga hacia adónde van a ir dirigidos, hacia adónde tienen pensado que se vayan a dirigir los fondos para medicina regenerativa; con lo que estoy de acuerdo es con que se investigue, al menos de manera personal.

En el programa de oferta y uso racional de medicamentos, su incremento —el incremento que existe— es a base de gasto de personal y gasto corriente. Estos pretendidos aumentos que se van a dirigir a políticas y no los veo. Sé que me van a decir que con personal se hacen las cosas y que con los papeles, bolígrafos, teléfonos también se hacen, pero no es lo que decían en su pro-

grama electoral ni es lo que ha ocurrido en estos tres años. Falta dinero para políticas activas, no aparecen partidas en los presupuestos, está congelado el resto de las partidas y faltan políticas como las de formación, de becas o de colaboración con las comunidades autónomas, que es donde verdaderamente tienen que hacer el esfuerzo por desarrollar un uso racional del medicamento; estos presupuestos están congelados o incluso disminuyen. En seguridad alimentaria, algo tan importante hoy en día en todo el mundo, en lo que todo el mundo está poniendo muchísimo cuidado, y se están volcando en estas cuestiones de seguridad alimentaria, vuelven a decrecer en términos reales por cuarto consecutivo. Y las actuaciones que han hecho sobre nutrición y obesidad —que lo metieron ustedes porque yo creo que no sabían qué hacer con la seguridad alimentaria y quisieron darle algún tipo de contenido— las actuaciones que han hecho sobre nutrición y obesidad infantil se han limitado a campañas publicitarias. Las campañas publicitarias entran dentro de lo que es educación y promoción sanitaria y se deben hacer, pero resulta que las suyas han sido solo eso, campañas publicitarias, y además han sido criticadas desde las sociedades científicas y desde las asociaciones.

Respecto a la política de recursos humanos, usted tuvo una parte de ella y creo que dejó un buen regusto por lo menos en el intento porque se aproximó a los sectores. No se lo voy a negar pero no le dio tiempo a más porque no sé si no le caería bien a quien estaba o no estaba, ya que ha habido un cambio de ministerio —voy y vengo, vengo y voy— y no sé a qué se debe, igual usted lo sabe y me lo quiere decir, pero si no me lo quiere decir se reserva la opinión. La política de recursos humanos ha creado agravios, descontentos, problemas y el Sistema Nacional de Salud es un enorme alboroto en este apartado, alboroto que están sufriendo las comunidades autónomas que son las que tienen que hablar todos los días con sus profesionales y con los sindicatos que los representan. El ministerio se ha quedado fuera, algún ruido le ha llegado y yo creo que han ido a la ópera cuando ha habido mucho ruido y así no han tenido que escuchar a los sectores que tenían problemas, a pesar de estos problemas, se sigue sin presupuestar cuando resulta que los presupuestos son la expresión de las políticas; sin presupuestar para paliar los problemas y desarrollar por ejemplo el estatuto marco, la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, etcétera. En resumen, los presupuestos de esta legislatura no se han dirigido a los problemas reales del Sistema Nacional de Salud y éstos han empeorado, y los de 2008 inciden en el mismo error e insuficiencia financiera. Es más, lo que quería decir como es un balance de los presupuestos de la legislatura, y me lo van a permitir señora presidenta, es que el programa electoral del Partido Socialista Obrero Español para las elecciones de 2004 en sanidad lo han incumplido en su práctica totalidad. Si quiere me puede decir, señora subsecretaria, dónde están presupuestadas las partidas como, por ejemplo, incrementar el presupuesto de

sanidad en un uno por ciento sobre el PIB —esto estoy haciendo referencia al programa electoral del Partido Socialista—, para los planes de formación continua a profesionales, las excedencias sabáticas a profesionales —que yo sepa los sábados no se refieren a las excedencias sabáticas—, el impulso modernizador a la profesión de enfermería, las especialidades de enfermería —están muy contentos, por cierto, los profesionales de enfermería—, la homogeneización e impulso de la carrera profesional, el incremento de becas en estudios de evaluación de medicamentos que también han disminuido este año, la jornada máxima de 48 horas, el desarrollo de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias, el desarrollo del estatuto marco, la potenciación de las juntas arbitrales y del sistema arbitral de consumo congelada por cuarto año consecutivo, el apoyo a la asociaciones de consumidores congelado durante cuarto año consecutivo y la potenciación del Centro de Investigación y Control de Calidad, también congelado. También figuraba en el programa electoral el plan de modernización del Sistema Nacional de Salud con la mejora de las infraestructuras hospitalarias, y la implantación de las nuevas y altas tecnologías. No he visto ninguna partida dedicada a ello en cuatro años, igual no sé leer los presupuestos, pero yo no le he visto ni lo he visto ejecutar. ¿Dónde están las actuaciones para disminuir la lista de espera? ¿Dónde está la prometida financiación de hospitales de, por ejemplo, La Rioja, Baleares, Castilla y León que prometieron reiteradamente en su campaña electoral? Si me lo permite se lo voy a preguntar directamente porque, en este caso, como diputado que provengo de la circunscripción de La Rioja tengo un enorme interés en que se me explique por qué aparece en el programa 311.0 una partida para realizar un nuevo convenio con Cantabria para la financiación de inversiones en el Hospital Marqués de Valdecilla. Se lo digo porque ya van dos agravios. Uno, el hospital de Asturias cuando se ha financiado con una excusa vana, encima queriendo crear —y no tengo nada contra Asturias, me parece muy bien que se lo financien pero deben hacer lo mismo con los demás— como unidad de referencia algo que es una unidad de valoración que pertenece al Ministerio de Trabajo; ustedes lo han utilizado para financiar, pero no me sirve la excusa si no se financia también —por lo menos en mi comunidad, La Rioja— cuando el presidente Zapatero lo ha prometido dos veces públicamente en dos reuniones con el presidente de La Rioja que, uno, si se financiaba —en junio de 2004— el hospital de Asturias, se financiaría también el de La Rioja —palabras del presidente, señor Rodríguez Zapatero— y, dos, en junio de 2005, cuando ya se había comprometido a financiar el de Asturias, diciendo que también se financiaría el de La Rioja. Yo he esperado hasta el último presupuesto y no lo he visto. Me gustaría saber a qué se debe que aparezcan otra vez reinversiones en Cantabria —les alabo el gusto— bien, bienvenidas las inversiones en Cantabria pero no agraven al resto de las comunidades y en particular, mi corazoncito, a mi comunidad

autónoma. Me gustaría que me explicara a qué se debe y por qué sí y por qué no. Quisiera que se tuviera en cuenta que con esto se rompe un principio constitucional que es el de la igualdad, otro principio que es el de la equidad —justicia social aplicada a caso concreto— y creo que es un embrollo del que pagaremos todos porque, por ejemplo, Baleares y Castilla y León también están en las mismas situaciones y a ver quién arregla después este entuerto; según gobiernen unos o gobiernen los otros doy el dinero a mis comunidades o no lo doy. Si la apreciación fuera de injusticia, estaríamos hablando de prevaricación; no quiero utilizarlo aquí, pero me parece enormemente feo y sectario lo que están haciendo.

En fin, señorías, el Sistema Nacional de Salud presenta un panorama desolador con déficit, desorganización, rotura de la cohesión, pérdida de la equidad, descontento de los profesionales, de la industria, de los ciudadanos; seguimos sin un sistema de información nacional en materia sanitaria, sin receta electrónica, sin historia clínica electrónica, sin tarjeta sanitaria unificada. Continuamos —y esto a mí que tengo el corazón en salud pública me preocupa— sin fábrica de vacunas de gripe que consideramos muchos de vital importancia —creo que, incluso, el propio ministro—. Somos el único país de la OCDE, y seguimos igual, que no ha presupuestado para la preparación de una pandemia de gripe, pero por lo visto también le preocupa al señor ministro; esto se arregla con dinero, no hay otra cosa. Las prestaciones sanitarias son las mismas que en 1995, se han limitado a publicar las mismas prestaciones con un pequeñísimo maquillaje. No han desarrollado las leyes aprobadas en la anterior legislatura y quisiera recordar que fue con el consenso de todos. Hay insuficiencia financiera del sistema y un, cada vez más, enorme déficit sanitario. Quisiera recordar que de 400 euros que había presupuestados en 1995 per capita para la atención a la sanidad, para la población protegida, se pasaron en 2004 a 1.000 euros y ha disminuido posteriormente. El otro día, en el Fórum de Nueva Economía, el señor ministro hizo un power point donde aparecía una cifra de 1.220 euros per cápita y me gustaría saber de dónde salen o qué Instituto Nacional de Estadística se los ha dado o dónde han aparecido porque si de verdad son 1.220, el déficit del que he hablado antes es mucho mayor porque esa cantidad no sale del sistema de financiación de las comunidades autónomas en la parte sanitaria; eso quiere decir que las comunidades autónomas están poniendo mucho más dinero de lo que se calculaba y el déficit será aún muy superior. El Sistema Nacional de Salud está tensionado y ustedes no lo hacen sostenible ni financiera ni políticamente. ¿Qué percibe el ciudadano de todo esto, de esta gestión, de estos presupuestos? Muy sencillo, listas de esperas, menos cohesión y menos equidad. Y los profesionales ¿qué perciben? Muy sencillo, abandono y diferencias entre comunidades autónomas. Y las comunidades autónomas ¿qué perciben? Paralización del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y sálvese quien pueda.

Es decir, señora subsecretaria, un panorama sanitario desolador. Si usted tiene explicación, le agradecería que me la diera porque el Sistema Nacional de Salud —y no es alarmismo— así no va a ningún sitio.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, que también ha pedido la comparecencia, tiene la palabra el diputado señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Sí, señora presidenta. Si no le importa, dado que tampoco creo que tenga yo muchas discrepancias como portavoz del Grupo Socialista con la compareciente, preferiría que la compareciente contestara ahora a la intervención y hacer mi valoración al final.

La señora **PRESIDENTA**: Bueno, no es lo habitual porque suelen intervenir primero todos los grupos y después contesta el compareciente. No se ha hecho.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: No importa, es simplemente siguiendo el esquema del año pasado. Lo digo por eso.

La señora **PRESIDENTA**: No, el año pasado y en todas las comparecencias, yo esta mañana he estado en las de Justicia y han intervenido los grupos y después el compareciente.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Bueno, no importa. Hago la valoración entonces, si le parece.

La señora **PRESIDENTA**: Tendría que estar de acuerdo el Grupo Parlamentario Popular.
Señor De Mingo.

El señor **DE MINGO ZAPATERO**: Señora presidenta muchísimas gracias, pero yo creo que lo único que tiene que hacer la presidenta es cumplir el Reglamento.

La señora **PRESIDENTA**: En este caso entiendo que procede la intervención del señor Fidalgo, lo siento pero creo que es así.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Sí, sí, no hay problema señora presidenta. Insisto que es siguiendo el orden que llevamos el año pasado. En todo caso, no pasa nada.

La señora **PRESIDENTA**: Probablemente el año pasado quizá el propio grupo mayoritario no solicitó la comparecencia.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Sí, acepto, no pasa nada. Era simplemente por si se podía llevar ese orden, nada más.

En todo caso sí aprovecho para hacer, digamos, una contravaloración de la valoración que ha hecho el Grupo Popular en su momento, pero sería un poco también perder el tiempo dado que es algo continuo y reiterativo ese mensaje catastrofista de verlo todo negro, un mensaje por supuesto reiterado que transmiten al país y que creo que eso va a darles sus frutos en el momento oportuno; un país tan negro no puede votar, en su momento, a un partido tan negro como el Partido Popular. En todo caso me parece que es mucho mejor hacer la valoración política, que me corresponde a mí como portavoz del Grupo Socialista, de los Presupuestos Generales del Estado en la sección de Sanidad.

Para empezar, y después de este prólogo, doy la bienvenida a la señora subsecretaria. Bienvenida por primera vez como subsecretaria al Congreso de los Diputados, pero no así a las tareas de gobierno y a su experiencia en sanidad. Por lo tanto eso, bienvenida. Además va a presentarnos un presupuesto de Sanidad que culmina una legislatura trascendental en la salud y en la sanidad de este país, tanto desde el punto de vista presupuestario, financiero, como legislativo. Desde el punto de vista presupuestario queda evidenciado con las propias cifras y a pesar de los discursos, como digo catastrofistas, lo cierto es que son 637 millones de euros el último presupuesto del Partido Popular, de Ana Pastor, y más de 1.000 millones de euros el primer presupuesto de Bernard Soria y el último presupuesto de la legislatura del Partido Socialista; esa es la evidencia, un 57 por ciento más, todo lo demás son un poco circunloquios. Por supuesto que es la primera vez que ese presupuesto sobrepasa los 1.000 millones de euros, pero por si fuera poco, y hablando de dinero, no hay que olvidar que en esta legislatura la Conferencia de Presidentes, que parece que se olvida una y otra vez, inyectó al Sistema Nacional de Salud más de 3.000 millones de euros y posibilitó otros tantos de recaudación e impuestos aunque aumentando la capacidad normativa, otra cosa es que las comunidades autónomas estén dispuestas o no a ejercerlo dentro, lógicamente, de sus competencias legítimas. En todo caso esos 1.000 millones de euros se traducen en una voluntad política inequívoca y esa diferencia también, de casi 400 millones de euros, establece la diferencia entre el compromiso político del Partido Popular cuando le corresponde gobernar y el compromiso político con la sanidad y la salud pública del Partido Socialista cuando gobierna. Hoy mismo además se ha presentado al Consejo Interterritorial de Salud el informe de gasto que, dentro de estas acciones por situar la sanidad en parámetros razonables, en parámetros medibles, más allá de afirmaciones más o menos temerarias, nos permite hacer un análisis de cuánto gastamos y ahora convendría saber también si eso lo rentabilizamos adecuadamente, pero llegará en su momento. En todo caso una muestra más de cómo, desde el punto de vista financiero, con rigor, se está apostando por el Sistema Nacional de Salud.

Los presupuestos desde luego este año son contruñistas en el sentido de que apuestan, una vez más, por una línea coherente de gobierno, la línea de la modernización del país y la línea de la cohesión del país. Esta cohesión que es una palabra que se reitera una y otra vez, pero yo digo que es más que una palabra —como tampoco España es una bandera, es algo más—. La cohesión, por supuesto, es trabajar por los ciudadanos y luchar contra las desigualdades y para esto están estos presupuestos y para eso están las acciones políticas, pero cohesión también son, por ejemplo, las estrategias de salud cuyo presupuesto se ha incrementado este año un 11 por ciento; estrategias que van dirigidas a los ciudadanos, a todos los ciudadanos por igual, lo cual es muy importante. Cabe decir aquí —permítanmelo— que hoy dentro de esas estrategias está la salud mental, la estrategia de salud mental ya aprobada, y que ruego hoy hagamos aquí en la Comisión de Sanidad una referencia al Día Internacional de Salud Mental y para que así conste. La cohesión también es el Plan de calidad y todas las aportaciones que dentro de ese Plan de calidad se hacen a la mejora constante de nuestro Sistema Nacional de Salud independientemente de los territorios, más dirigido a los ciudadanos, como es la seguridad, o a los centros o también, por supuesto, en la formación de los profesionales. Además, cohesión también es la cooperación con las comunidades autónomas, cooperación que es una metodología básica en todo el funcionamiento del ministerio, en todo el trabajo del ministerio, y que tiene su refrendo más absoluto en la normalización del consejo interterritorial que por cierto hoy ha celebrado una nueva sesión y en cuyo orden del día se han llevado y aprobado cuestiones importantísimas que interesan de verdad a los ciudadanos como, por ejemplo, la estrategia de atención al parto normal o el informe de situación del proyecto de interoperabilidad de la historia clínica o el informe de actividades de la comisión de salud pública en torno a la prevención del cáncer de cervix o el Plan de salud bucodental. Es decir, cosas que no son etéreas sino que afectan todos los días a nuestros ciudadanos, que están pendientes de lo que se debate en el Consejo Interterritorial de Salud como nunca lo estuvieron porque el consejo es útil, útil además dentro de un clima de cooperación y de consenso solo roto —desafortunadamente— en aisladas ocasiones y que, en su momento, alguien tendría que explicar. Por supuesto, cohesión y calidad en la propia partida presupuestaria, que se incrementa un 71 por ciento desde el año 2004; esa es la realidad, se apostaba por la cohesión y la calidad 133 veces y ahora se apuesta 229, es decir un 71 por ciento más. Cohesión también, por ejemplo, para el desarrollo de políticas de farmacia, políticas de farmacia que han permitido —y eso es muy importante porque al Partido Popular este es un tema que le escuece un poco y no da por recapitulada su situación— la sostenibilidad del sistema. Es conveniente recordar que crecíamos en el gasto de farmacia más de un 12 por ciento interanual, ahora crecemos a menos del 6 por ciento, estamos en

una situación bastante razonable y no olvidemos que ello aporta liquidez real a nuestras comunidades autónomas para financiar políticas dedicadas a los ciudadanos que antes se gastaban en financiación farmacéutica, desde luego a veces poco compatible con el uso racional del medicamento. Esas políticas de farmacia que no solo son el Plan estratégico y también la ley que hemos aprobado, sino que son otras como, por ejemplo, la apuesta por la Agencia Española del Medicamento a la que se dedica un incremento del 13,7 por ciento en los presupuestos de este año y que van a permitir no solo agilizarla sino dotarla de personal y de las instalaciones adecuadas. Si hablamos de cohesión entre los ciudadanos ahí está la apuesta por el Ingesa, que sube un 12 por ciento este año y que va a permitir a los ciudadanos de Ceuta y Melilla tener unas prestaciones sanitarias y un horizonte de prestaciones sanitarias como nunca, desde luego, lo habían tenido y, por supuesto, cuando gobernaba el Partido Popular ni siquiera lo habían soñado.

También son políticas de cohesión las dedicadas al consumo, cuya partida, por mal que le pese al Partido Popular, se ha incrementado un 145 por ciento. Lo que no se muy bien es si al Partido Popular le causa algún problema que eso esté en relación a un buen y adecuado tratamiento de la problemática generada por Fórum y Afinsa; desde luego nosotros creemos que es la adecuada porque va en favor de los ciudadanos y evita más interpretaciones de las que ya han ocurrido en otras intervenciones en este Congreso y que más vale no recordar; muchas veces no sabemos quién está a favor de quién. En este caso el Partido Socialista y el Ministerio de Sanidad y Consumo han puesto las medidas necesarias para que de verdad se ayude a las familias que así lo necesitan. En consumo es necesario —como hacía recapitular también el portavoz del Grupo Popular— recapitular que es una legislatura también muy importante, durante la cual la legislación que hemos aprobado ha sido trascendente en cuanto al aumento de protección de los consumidores —estamos ahora también con otros proyectos de ley que refuerzan precisamente esa protección a los consumidores— y el consumo es algo fundamental para nosotros en el sentido, además, de que son ciudadanos consumidores, a los cuales hay que aportar, entre otras cosas, seguridad. Seguridad, además, que nosotros queremos siempre —y el presupuesto así lo refleja en el Plan de calidad y acciones transversales—; seguridad para los pacientes por supuesto dentro del sistema, seguridad para los consumidores como tales, seguridad para los ciudadanos y esto muy relacionado, obviamente, con la salud pública. Desde luego no sé el portavoz del Grupo Popular su frenética contumacia en la gripe aviar; parece que el deseo aquí es que haya una pandemia y demos salida al famosísimo Tamiflu, tanto insistimos en comprar Tamiflu que ojalá hagamos tortilla con él, de hecho ahí está parado. Esperemos y ojala sea así, yo prefiero no utilizarlo a tener que utilizarlo de verdad.

En este sentido también son agentes claves —también para la seguridad hay una apuesta clarísima por los profesionales del Sistema Nacional de Salud y los recursos humanos— las políticas que viene desarrollando el ministerio y que son políticas estructurales, de fondo, que han clarificado una situación; a mí me resulta un poco chocante hablar de la situación de los profesionales cuando nos han dejado el panorama de falta de planificación que nos ha dejado el Partido Popular, después de ocho años de gobierno, y que ahora afrontamos con el rigor también, la seriedad y la serenidad que se debe y no con los tintes demagógicos que a veces también se utilizan. En todo caso ahí está la finalización de la OPE para la cual hubo su apuesta presupuestaria. Si hablamos de la enfermería el panorama también es mucho más claro en esta legislatura que en la anterior, obviamente aún faltan cosas, pero en esa línea estamos, la estabilización de los profesionales y desde luego también todo lo que se refiere a los MIR; los MIR después de esta legislatura tendrán un panorama profesional muy distinto al que tenían antes, incluso con connotaciones arbitrarias que ahora son olvidadas y son tratados como auténticos profesionales del sistema, por supuesto una de las claves del sistema. Tantas otras actuaciones en recursos humanos que, insisto, son medidas estructurales que parece que no les gustan, pero ahí están; el sistema antes de esta legislatura es uno, después de esta legislatura será mucho mejor por esos cambios estructurales. En todo caso, como decía, era coherente con la línea permanente del Gobierno en sus Presupuestos Generales del Estado, también en este, en otro aspecto importante, que es la modernización del país, modernización del país que se hace a través de un mejor funcionamiento de los servicios públicos —y en este caso es obvia la práctica del Ministerio de Sanidad en este sentido— pero también desde la propia estructura del Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Sanidad tiene una arquitectura en este momento ya estable, transparente, un organigrama de funcionamiento claro y además, incluso, físicamente muy visual. Por cierto, hablar físicamente y hablar de imágenes de unos u otros ministros o equipos ministeriales me parece un poco frívolo en el debate de los Presupuestos Generales del Estado. Como digo, también en esa modernización, la transparencia que se quiere dar al sistema, que se está apostando por ella y ahí está el hecho de la cooperación con las comunidades autónomas. Hablaba, por ejemplo, del Plan Nacional sobre Drogas. La mayoría de las acciones desarrolladas por el Plan Nacional sobre Drogas son por transferencias para sus programas a las comunidades autónomas que, lógicamente, son quienes lo ejecutan, y además tenemos que alegrarnos de que, efectivamente, haya cada vez más aportación a los programas y al fondo de drogas procedentes del fondo de decomisos. ¿Cómo no? Pues mucho mejor, y en ese sentido el incremento presupuestario en su conjunto es importantísimo. O la transparencia que significa apostar y mejorar el sistema de información —que estamos trabajando en ello, el ministerio está

trabajando en ello—, que es necesario e imprescindible, como decía antes, para evaluar y para saber muchas cosas del sistema, entre otras cosas los resultados en salud. Está a punto de culminarse un trayecto de trabajo importante. Hoy, por ejemplo en el consejo interterritorial, se ha llevado el proyecto de interoperabilidad de la historia clínica en el Sistema Nacional de Salud. Con respecto a la receta electrónica, ya en la comparecencia el ministro ha dicho que se está en una situación avanzada. También ahí tenemos soporte presupuestario para dotar al Sistema Nacional de Salud de un portal estadístico claro, que hace además ese portal no solo útil para estudios sino también para la propia información de los ciudadanos, o la integración efectiva de todas las comunidades autónomas en la base de datos de población protegida; también hay recursos y soporte presupuestario para eso. Pero la contribución más importante, o no sé si más importante, pero más gráfica, que se hace en los presupuestos de Sanidad a la modernización del país es, indudablemente, la investigación. Viene siendo continuada esa apuesta coherente por parte del Gobierno por la investigación y el desarrollo en nuestro país, y ese dato incontestable de casi un 90 por ciento del incremento del año 2004 creo que debería hacer que se matizasen algunas declaraciones por parte del Partido Popular; casi duplicamos los fondos del año 2004 dedicados a la investigación sanitaria hasta llegar a los 417 millones de euros este año. Por supuesto, es un sector estratégico para el país —y creo que ahí todo el mundo coincidimos—, pero tenemos diferentes visiones y diferentes intereses en ese sector, un sector estratégico de producción científica que es muy valorada por los ciudadanos y además muy bien respaldada, desde el punto de vista legislativo, por la Ley de técnicas de reproducción humana asistida y la Ley de Investigación Biomédica; por cierto, ley que una y otra vez tacharon de anticuada, caduca y fuera de moda y, curiosamente, se le concede el Premio Nobel de Medicina de este año a quienes investigan con células madre embrionarias. **(El señor Vadillo Arnáez: Hicimos la ley, no la investigación.)** Sí, pero argumentaba la ley basándose en que estaban caducas y trasnochadas ese tipo de investigaciones.

Se trata de una apuesta clara, potente, del ministerio y la traslación a la clínica de la investigación y la generación de riqueza en el país a través de las patentes. Pues bien, lo que digo es el refrán de presupuestos: y dineros son amores, e insisto una vez más en los 1.000 millones, ese crecimiento del 57 por ciento en estos años, lo de la Conferencia de Presidentes y esa metodología rigurosa implantada para analizar el gasto y que nos tranquiliza al conjunto del Sistema Nacional de Salud, por supuesto a las comunidades autónomas, y el soporte de esta legislación a la acción presupuestaria y a la acción política con la prevención del tabaquismo, la Ley de técnicas en reproducción humana asistida, Ley de Investigación Biomédica, etcétera. Me preocupa que una y otra vez se introduzca como elemento desestabilizador del Sistema Nacional de Salud la inmigración. Una y otra vez yo

también la calificaré de irresponsable. Creo que hay que tratar estas cuestiones con más seriedad. En cuanto a las alusiones del programa socialista, estamos muy contentos y muy satisfechos de lo desarrollado en el programa y creo que los ciudadanos están encantadísimos de que no haya desarrollado el suyo el Partido Popular. Para finalizar, simplemente quiero felicitar al ministerio y animar al nuevo equipo para continuar el trabajo que se ha hecho en pos de ese mandato constitucional de la protección de la salud de los ciudadanos; creo que como mandato constitucional es nuestro deber, pero para nosotros, para el Partido Socialista, es también nuestro motivo de ser.

La señora **PRESIDENTA**: Señora subsecretaria, tiene usted la palabra en esta su primera comparecencia ante esta Cámara.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Quiero agradecer al señor Vadillo su bienvenida, también a la presidenta y al señor Fidalgo. Al señor Fidalgo además le quiero agradecer sus palabras de ánimo porque nunca están de más cuando una asume responsabilidades como las que me ha tocado asumir a mí en este momento de mi vida. La verdad es que el señor Vadillo me ha dejado un poco preocupada, porque mis datos, los datos que manejamos en el ministerio y que son datos que nos preparan los funcionarios del departamento en la oficina presupuestaria, no coinciden exactamente con los que S.S. exponía hace un momento; probablemente los manejemos de formas distintas, porque es difícil que con la misma fuente obtengamos una interpretación tan distinta de las cosas. En cualquier caso, señor Vadillo, quiero agradecerle su crítica porque entiendo que, con independencia de si en alguna otra ocasión volveré a sentarme aquí o no, que no es posible saberlo en este momento, todas esas críticas no pueden estar hechas más que desde una perspectiva constructiva y, por lo tanto, a pesar de ser muy duras, las agradezco encarecidamente. Voy a intentar hacer una exposición general de lo que es el presupuesto del departamento para el año 2008, intentando extenderme un poco más de lo que tenía previsto en lo que son las políticas dependientes de la Secretaría General de Sanidad puesto que, como saben, no ha sido posible la presencia hoy del secretario general de Sanidad por el fallecimiento de un familiar —aprovecho para darle el pésame, que conste en el «Diario de Sesiones» también esta tarde—. Intentaré dentro de esta intervención general dar respuesta a algunas de las preguntas, si es posible a todas, que me ha formulado el señor Vadillo y que creo haber podido anotar; si alguna la olvidara, me la recuerda después, y si no me fuera posible contestar a todas, lo que sí que me comprometo es a remitir esas respuestas posteriormente por escrito.

Me resulta grato dirigirme hoy a ustedes para avanzarles las principales líneas presupuestarias del departamento porque quiero resaltar un aumento muy signifi-

cativo de los créditos disponibles en el Ministerio de Sanidad y Consumo. Efectivamente, con el 14,47 por ciento de incremento del presupuesto de 2008 respecto a 2007, lo que supone una nada desdeñable cifra de un aumento de 126,45 millones de euros frente al año anterior, se ha conseguido incrementar en casi un 60 por ciento el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo desde el inicio hasta el final de la legislatura, como lo muestra el hecho —y este es un dato objetivo— que en 2004 el departamento contara con 636,88 millones de euros para llevar a cabo sus responsabilidades y en 2008 se vayan a superar los 1.000 millones de euros. Al evidente aumento de fondos del que ha dispuesto y dispondrá el Ministerio de Sanidad y Consumo contribuyen esencialmente dos circunstancias, y ahí sí que lamento discrepar un poco con el señor Vadillo. En primer lugar, la implicación del Gobierno de España en el aumento del gasto social, su inversión en cohesión y en bienestar social; y buen exponente de esta implicación es su apuesta por el refuerzo de la financiación para así conseguir la mejora de la calidad de un servicio esencial como la atención a la salud, concebido como un derecho universal. En segundo término, el apoyo decidido a la modernización del país, como lo demuestra el tratamiento prioritario que los Presupuestos Generales del Estado dedican a la I+D+i. Con la dotación presupuestaria asignada al ministerio para el año próximo no solo podremos mantener la línea de compromisos anunciados al principio de la legislatura, sino que podemos ir incluso más allá, reforzando de manera significativa algunos de los principales ejes de actuación del departamento y, en concreto, el refuerzo de la cohesión y la calidad —que quizá lo veamos de manera distinta pero entendemos que estamos llevando a cabo políticas de refuerzo de la cohesión y de la calidad—, la potenciación de la investigación sanitaria —y ahí también le agradezco sus palabras de apoyo porque en este caso sí que reconoció que se había producido un esfuerzo—, la promoción y protección de la salud contemplando al ciudadano desde una doble perspectiva, por una parte como consumidor y por otra parte como paciente, y el impulso y desarrollo de la política farmacéutica.

Voy a intentar exponer a continuación las líneas generales de los diferentes ejes de actuación y su plasmación presupuestaria, resaltando las principales novedades que corresponden a las políticas del departamento y a la importancia que reflejan en el presupuesto. Empezaré por las políticas de cohesión y calidad y de prevención y promoción de la salud. El programa de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud asciende a 229,02 millones de euros, lo que supone casi 2,5 millones de euros más que 2007 y consolida el fuerte aumento que este programa tiene en las tendencias presupuestarias en los últimos años y, por ende, la importancia de la cohesión en la equidad en las prestaciones sanitarias públicas que el Gobierno otorga y ha otorgado en esta legislatura. La dotación de este programa ha pasado de 133,66 millones de euros en 2004 a 229 en 2008, lo que supone

un incremento de un 71,35 por ciento; la verdad es que para mí esta es una cifra importante. En primer lugar, deberíamos destacar que la cuantía del fondo de cohesión sanitaria prevista para 2008 se eleva a 99,09 millones de euros, al igual que en los años anteriores, pero no hay que olvidar tampoco que este crédito tiene un carácter ampliable, de manera que todos los gastos que se pueden imputar al mismo en el ejercicio serán financiados. Esta cuantía en el ejercicio 2007, tras la tramitación de una ampliación de 2 millones de euros, se va a destinar a la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas, a la asistencia sanitaria a asegurados desplazados en España en estancia temporal con derecho a asistencia con cargo a otro Estado que pertenezcan a países de la Unión Europea o a otros con los cuales España tenga firmados acuerdos bilaterales en esta materia, y a estas dos actuaciones se va a sumar la asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas para su atención en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad se está desarrollando el proceso previo a la designación por el consejo interterritorial de los centros, servicios y unidades de referencia, por lo que será en 2008 cuando el fondo tendrá que financiar, en las condiciones que se determine, la atención sanitaria prestada en los servicios de referencia que hayan sido designados a los pacientes derivados de otras comunidades autónomas. Esto es una novedad.

En segundo lugar, otra de las actuaciones más significativas dentro de este programa es la consolidación del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, con una dotación presupuestaria total de 51,5 millones de euros para el año 2008, lo que supone un incremento con respecto al 2007 de un millón de euros, que se asignan a distintos fines, al igual que en ejercicios anteriores. La parte más cuantiosa de este plan, que asciende a 35,5 millones de euros, se integra en el programa de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; los 16,20 millones de euros restantes serán ejecutados por el Instituto de Salud Carlos III y por el Ingesa. En el Carlos III se van a destinar 15 millones de euros y la realización de un plan de evaluación, distribuyendo esta cantidad entre la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del propio instituto y las agencias territoriales de evaluación dependientes de las comunidades autónomas a las que, mediante convenio, se encomienda la evaluación de determinadas tecnologías; además, parte de la dotación, unos 5 millones, se destina a reforzar las convocatorias de evaluación de tecnologías sanitarias. El Ingesa, por su parte, dedicará un millón de euros para atender el incremento de la población protegida de Ceuta y Melilla, que se traduce en una serie de medidas que se enmarcan en la apuesta del Gobierno por mejorar los servicios sanitarios en estas dos ciudades autónomas. La dotación total del organismo para este año es de 231 millones de euros —como se había dicho—, eso supone

casi un 12 por ciento más que el año anterior y se va a destinar fundamentalmente a mejoras de infraestructuras, así como a la mejora de las condiciones laborales de los profesionales de Ceuta y Melilla; de las infraestructuras destacaría la inversión en el nuevo hospital de Ceuta, que se va a inaugurar a principio de 2008 y que estará a pleno rendimiento antes de finalizar el año, así como la construcción del nuevo hospital de Melilla. Me gustaría resaltar un poco el esfuerzo que se ha hecho con este presupuesto en el capítulo 1, como puesta en valor de los profesionales de las dos ciudades autónomas. En concreto, el capítulo 1 se incrementa un 13,76 por ciento; esto permitirá afrontar la nueva incorporación de efectivos para nuevas actividades, apertura del hospital de Ceuta, así como diversas actualizaciones retributivas del personal estatutario que venían siendo largamente demandadas. Este incremento, además, ha hecho posible un reciente acuerdo con los agentes sociales que permitirá adecuar las retribuciones de este personal estatutario a las singulares condiciones de prestación de servicios que concurren en las ciudades de Ceuta y Melilla, en ocasiones en algunas condiciones de penosidad.

Además de las ya citadas, otra de las actuaciones significativas con la pretensión de incrementar la cohesión del Sistema Nacional de Salud y garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria, son las estrategias de salud, que tienen por objetivo fomentar la coordinación para afrontar las causas principales de mortalidad en España y llevar a cabo programas específicos para el tratamiento de determinadas enfermedades o situaciones de riesgo, con especial incidencia en los aspectos preventivos y en el control sanitario de los colectivos afectados. Con una dotación total de 40,42 millones de euros —y son 4 millones de euros más que en el año 2007— se consolidan dotaciones introducidas en años anteriores, destinándose 32,72 millones de euros a transferencias a comunidades autónomas, 7,70 millones de euros a transferencias a instituciones sin ánimo de lucro. Entre las estrategias de salud previstas cabría citar las de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidente vascular cerebral y la atención al parto normal, a la que también ha habido ya alguna referencia. Quiero hacer mención especial a una nueva estrategia enmarcada en la propuesta política de extensión a todos los niños y niñas de España de unos niveles básicos la atención bucodental, con un enfoque preventivo y educativo, junto con la atención bucodental de las personas con grave discapacidad. Su puesta en marcha se va a llevar a través de suscripción voluntaria de convenios con comunidades autónomas, en aplicación progresiva, de manera que al final del proceso se alcance un beneficio para los 4 millones de niños y niñas que se van a ver afectados por la medida. Como refuerzo a esta estrategia se ha creado en el presupuesto una línea de transferencias a las comunidades autónomas, por 12 millones de euros, específica para la cofinanciación del desarrollo de este Plan de Salud Bucodental. Las estrategias de salud se completan con las políticas de promoción y educación para la salud

que incluyen programas de prevención, educación para la salud, y promoción de hábitos saludables en el marco de una política internacional de salud pública avalada por la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea, en colaboración con las comunidades autónomas. En este sentido, quisiera destacar el compromiso del ministerio en la lucha contra el tabaquismo, en el marco de las actuaciones efectuadas sobre los factores que pueden prevenir la enfermedad y que van ligados a los hábitos o comportamientos de las personas. El Plan nacional de prevención y control del tabaquismo para el periodo 2003-2007, establecido con carácter interdepartamental e intersectorial, liderado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y consensuado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha tenido en este periodo 20,85 millones de euros y su balance, y el de la propia Ley de medidas sanitarias contra el tabaquismo promovida por el ministerio, la verdad es que ha sido valorada de una forma muy positiva. A pesar de todo eso, el presupuesto de 2008, aunque ha finalizado este plan, mantiene la asignación de 2007, con una aportación que sigue siendo de 5,65 millones de euros. Se consolidan las dotaciones financieras en el ámbito de la lucha contra el SIDA, con un montante de 15,38 millones de euros, de los cuales 4,80 se canalizaron a través de acciones en colaboración con las comunidades autónomas; esta dotación servirá para impulsar y coordinar las actuaciones multisectoriales, tanto en nuestro país como en el marco de la política global de lucha contra la pandemia de SIDA. Hay que hacer mención —y con esto también respondo a otra de sus preguntas— a la disminución de las ayudas sociales a enfermos de hepatitis C, que es lo que hace disminuir la partida correspondiente a salud pública. ¿Por qué? Pues porque, afortunadamente, el número de personas afectadas ha ido bajando; en este momento solo 10 personas percibirán la ayuda con cargo al presupuesto de 2008, siendo el importe de 180.303 euros. Asimismo, se consolida la dotación del Plan Especial contra la Obesidad Infantil, con 800.000 euros para llevar a cabo las actuaciones de difusión del plan, el diseño, elaboración y difusión de guías educativas sobre alimentación saludable y actividad física. También señalaría la consolidación de la dotación de 3,5 millones de euros para el Observatorio de salud de la mujer, lo que va a permitir seguir impulsando las políticas de igualdad de género que desarrolla el ministerio.

En el ámbito de los sistemas de información sanitaria, en 2008 se mantiene el plan de inversiones para el desarrollo de sistemas de información sanitaria, donde sí se están haciendo cosas, algunas de ellas muy importantes, en el marco de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud que se llevará a cabo mediante acciones directas del propio departamento por un importe de 2,3 millones de euros —tampoco está mal— para actuaciones como: adquisición de un paquete de análisis, diseño, desarrollo, implantación, formación y soporte a usuarios del sistema de información de profesionales

sanitarios, a nivel nacional, basado en el esquema de intercambio de los servicios web del Sistema Nacional de Salud; migración de los aplicativos y servidor de intercambio del nuevo central en el Sistema Nacional de Salud a la nueva plataforma de integración implantada en el departamento y, en colaboración con las comunidades autónomas, por un importe de 1,96 millones de euros, la continuación de la financiación de proyectos ya iniciados, tales como la mejora del sistema de información de atención primaria, la mejora de los sistemas de información en atención especializada y el desarrollo del sistema de información de listas de espera. Todo ello sin perjuicio del convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Industria y la entidad pública empresarial Red.es para la puesta en marcha del Plan Avanza en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, que continúa vigente en 2008 —será a finales de 2008, el 31 de diciembre, cuando finalizará su vigencia—; a él se ha sumado ya el conjunto de las comunidades autónomas y supone, para esto de los sistemas de información —por tanto creo que sí se ha hecho algo y además algo importante—, una financiación total de 252 millones, 141 millones de euros por parte del Estado que se completan con las aportaciones de hasta 111 millones por parte de las comunidades autónomas. Estas políticas se complementan con una dotación que, efectivamente, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, son digamos, una vez finalizado el plan director, algunas de las cuestiones que había pendientes en este hospital; lo que tiene que ver con la dotación del plan director del Hospital Universitario Central de Asturias sabe S.S. que esto es un convenio suscrito hace tiempo y es la anualidad correspondiente al convenio de colaboración para 2008 y que tiene su origen —si no tengo ma la información— en lo que será el centro de referencia para la silicosis. Quiero mencionar en este punto que en el ejercicio 2008 se concluye, una vez traspasado el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona como consecuencia del proceso de transferencia de competencias, la línea presupuestaria abierta para dicho hospital, se le dota por una sola vez de 10 millones de euros para saneamiento financiero y para inversiones.

No quiero cerrar este bloque sobre promoción y protección de la salud sin hacer una mención especial —porque también así lo solicitaba S.S.— al problema de las drogodependencias, por un lado, y a la defensa de los consumidores y usuarios, por otro, y también a su reflejo presupuestario. Por lo que se refiere al Plan Nacional sobre Drogas, se ha asignado un crédito presupuestario de 32,26 millones de euros. Este montante de recursos se verá sustancialmente incrementado durante el transcurso del ejercicio, como ya ha ocurrido el presente año, con las generaciones de crédito procedentes del fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, con una previsión de ingresos algo mayor para el año 2008 —de un millón de euros en concreto— frente a los 14 millones de euros de 2007,

este año la previsión es de 15 millones de euros. Como sabe, los recursos que se obtienen de los bienes decomisados en la lucha contra el narcotráfico son destinados a programas contra la drogadicción. Las actuaciones en este campo tienen por objeto la dirección, el impulso, la coordinación general y la supervisión de los servicios encargados de la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas en el marco de la estrategia nacional sobre drogas 2000-2008, para dar una respuesta integrada a los diferentes problemas derivados del consumo y del tráfico de drogas; y como impulso de dicha estrategia se desarrolla el Plan de Acción 2005-2008, cuyos esfuerzos se siguen centrando, en la prevención. En cualquier caso, y como ustedes saben, por primera vez puede decirse, por recientes encuestas, que se registra un descenso importante en el consumo de drogas de uso más extendido al menos entre los estudiantes y aumenta la percepción de riesgos; son los dos elementos más importantes de la encuesta sobre drogas entre escolares, entre estudiantes, recientemente hechos públicos. Pero esto no significa que vayamos a bajar la guardia, en absoluto, esto nos estimula a seguir avanzando en las estrategias, en las acciones emprendidas y por el camino emprendido, porque estos resultados están avalando un efecto positivo, de las medidas que se han abordado en estos planes y con este presupuesto que, efectivamente, se mantiene aunque con la incorporación de los fondos procedentes de los bienes decomisados.

A continuación, también debo referirme a una de las principales líneas de actuación del departamento en materia de protección a los consumidores y usuarios, con tres objetivos fundamentales: fortalecimiento de los derechos de los consumidores y usuarios, mejora de su información y, finalmente, también mejora de su formación. En actuación conjunta de todos los sectores implicados —esto es empresas, administraciones competentes y los propios ciudadanos— para impulsar la consecución de estos fines, desde el principio de la legislatura la verdad es que el Gobierno está realizando un importante esfuerzo de renovación del marco normativo. En primer lugar, me gustaría hacer referencia a una norma que está actualmente en tramitación y creo que ha sido debatida en Comisión hace no demasiado tiempo, la Ley por la que se regula la protección de los consumidores y usuarios en la contratación de bienes con oferta de restitución del precio, la que todos conocemos como ley de bienes tangibles, y que ha sido recientemente aprobada por la Comisión y ahora está siendo estudiada en el Senado. En segundo lugar, se ha abordado la elaboración de una ley de protección de los consumidores en los servicios de intermediación y en la contratación de créditos o préstamos, de la que se están analizando las observaciones, toda vez que ha finalizado el trámite de audiencia. Ya en el presupuesto de 2008, y más allá de lo que son medidas normativas, se contemplan acciones que son relevantes a pesar de que los créditos se mantengan, salvo en uno de los aspectos, que hace que se eleve muy sustancialmente el presupuesto dedicado a consumo.

Quiero destacar, en primer lugar, precisamente el aumento del programa defensa de los consumidores e información y atención al ciudadano, con un incremento de 24,13 millones de euros, el 121,57 por ciento respecto a 2007, alcanzando un presupuesto total de 43,97 millones de euros, debido a lo que es debido, a la transferencia de capital destinada al Instituto de Crédito Oficial para atender los gastos derivados de los costes del margen de intermediación de las entidades de crédito y el quebranto en la cesión de fondos derivados de la línea de mediación de anticipos a cuenta a los afectados de Fórum Filatélico y Afinsa aprobado, como SS.SS. recordarán, el pasado 27 de abril. Esta línea de financiación pretende contribuir a superar especiales circunstancias de precariedad económica, de manera transitoria, de los más de 350.000 afectados mientras finaliza el procedimiento concursal que se ha iniciado en sede judicial. No considero tampoco baladí reiterar la importancia de las asociaciones de consumidores como instrumentos de representación de los mismos, en un contexto de economía globalizada, colaborando en la difusión de información y sobre todo en su defensa jurídica. Así, con la finalidad de garantizar medios económicos para la defensa de los derechos de los consumidores, el presupuesto de 2008 mantiene la línea de subvenciones del Instituto Nacional de Consumo a las juntas arbitrales de comunidades autónomas y corporaciones locales con casi medio millón de euros a cada una. También quiero destacar las ayudas a las asociaciones de consumidores, con 3,6 millones, el Consejo de Consumidores, para la formación de postgraduados especialistas en consumo, y para el mismo objetivo mediante la colaboración en la actividad del CICC, ambas con 31.830 euros respectivamente; CICC que les invito a visitar porque verdaderamente es un laboratorio modélico en lo que tiene que ver con análisis de bienes de consumo. Por otro lado, se incrementan las inversiones del Instituto Nacional de Consumo, hasta alcanzar los 813.000 euros, especialmente para la mejora de los equipamientos del Cidoc y del Centro de Investigación y Control de la Calidad. Finalmente, en cuanto a la actividad internacional, se continuará trabajando en la presencia del Instituto Nacional de Consumo en proyectos europeos, especialmente en lo que tiene que ver con la Red de Centros Europeos de ayuda al Consumidor.

Por su parte, en el ámbito de la seguridad alimentaria se quieren alcanzar compromisos con el sector empresarial para la autorregulación de la publicidad de alimentos, el código PAOS, así como para la composición cualitativa de alimentos como la bollería industrial, disminuyendo o suprimiendo las grasas saturadas o mejorando la protección de los enfermos celíacos. De todas maneras, tampoco está mal dar información, a través de los medios de publicidad, de este tipo de medidas. Recientemente, creo que ayer o anteayer, vi un reportaje en los medios de comunicación sobre la importancia que tiene para los niños desayunar bien. Este tipo de medidas de verdad que calan, son importantes, son

medidas de formación y de información de los ciudadanos. El programa de seguridad alimentaria como instrumento de protección de la salud de los consumidores frente a las enfermedades vinculadas a los alimentos, experimenta un crecimiento de un 2,6, con una dotación de 18,56 millones de euros. Esta partida corresponde íntegramente a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Como ya se anunció hace algunas semanas, el Gobierno quiere acelerar los trámites para la aprobación del Plan nacional de control de la cadena alimentaria, instrumento básico de planificación y coordinación exigido por la legislación europea. Quiero resaltar especialmente la estrategia NAOS, que experimenta un crecimiento en el presupuesto de 2008 respecto al del 2007 del 51,56 por ciento, al pasar de 1,28 millones de euros a 1,94 millones; es un incremento importante, si lo miramos en términos absolutos a lo mejor no lo parece tanto, pero es un incremento muy importante porcentualmente para una estrategia a la que desde el ministerio estamos dando una gran importancia. Los objetivos se dirigen básicamente a sensibilizar e informar a la población de la relación existente entre alimentación, actividad física y salud, mediante el desarrollo de programas de promoción, edición de guías o la firma de convenios con instituciones o sociedades científicas; prevenir, detectar y tratar la obesidad en el Sistema Nacional de Salud y desarrollar un programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio en cuanto a la obesidad.

Voy a referirme ahora a la investigación sanitaria, sin perjuicio de que en su comparecencia la directora general del Instituto Carlos III, que hoy nos acompaña, pueda extenderse más en lo que yo voy a dejar enunciado en esta intervención. Si todo lo expuesto hasta ahora es muestra de la importancia que se da en el presupuesto a la cohesión, la calidad y a la promoción y protección de la salud, el otro gran eje del departamento y, por tanto, el otro notable incremento de la dotación presupuestaria del mismo para el año 2008, se debe a la política de investigación, desarrollo e innovación como elemento primordial en el ámbito de la biomedicina y de la salud. La investigación biomédica y sanitaria está enmarcada en el impulso general que el Gobierno quiere dar a la I+D+i y es un objetivo principal, primordial, de este ministerio; superando la división histórica, tradicional, entre investigación básica e innovación, ha de implicar a los grandes centros de investigación con las instituciones y con la industria sanitaria, para trasladar así a los pacientes los avances de la ciencia médica, en definitiva para invertir en salud, ese es el objetivo. Con 417,25 millones de euros la investigación sanitaria supone casi la mitad del presupuesto del Ministerio de Sanidad, aumenta en un 25 por ciento con respecto al año 2007 y casi aumenta el cien por cien con respecto al inicio de la legislatura, toda vez que en el año 2004 la partida dedicada a investigación fue de 220,85 millones de euros. La principal novedad es la incorporación en el ámbito de gestión directa en el departamento, dentro del

programa 465.A, investigación sanitaria, de una dotación de 50 millones de euros para la concesión de préstamos y la adquisición de acciones y participaciones dedicados al fomento de la investigación sanitaria. Sin perjuicio de una explicación más detallada por parte de la directora del Instituto de Salud Carlos III, esta dotación se contempla para convocatorias públicas, en régimen de concurrencia competitiva, que permitan, mediante la concesión de préstamos sin interés, el fomento de la investigación en el área de ciencias de la vida, la participación en empresas cuyo objetivo esté ligado a la investigación sanitaria o cuya actividad constituya un instrumento para impulsar sus finalidades, así como en otras entidades tales como fundaciones cuyos estatutos o normas fundacionales estén orientadas hacia la investigación. Se trata, por lo tanto, de desarrollar un fondo de promoción de la transferencia de tecnología por patentes y productos que permita una traslación rápida y eficiente de la investigación básica a la mejora de los pacientes en tratamiento en los centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. De forma paralela a estos recursos —que se gestionarán por el departamento en colaboración, lógicamente, con el Instituto de Salud Carlos III, como he dicho—, los recursos dedicados a la investigación sanitaria se gestionan, la mayor parte, a través del citado instituto, cuyo presupuesto para 2008 se eleva a 367,25 millones de euros, lo que supone un significativo incremento de 33,44 millones de euros, un 10 por ciento con respecto al año 2007. Tenía preparada una intervención muy extensa sobre el Carlos III, pero creo que no voy a extenderme más, porque si hay una comparecencia de la directora posteriormente, quizá sea mejor que ella profundice en lo que tiene que ver con el Carlos III y con la política de investigación del ministerio y su traducción presupuestaria.

Se mantiene el programa presupuestario 313.D, donación y transplantes de órganos, tejidos y células, creado en el año 2007, gestionado por la Organización Nacional de Transplantes a raíz de la Ley sobre técnicas de reproducción humana asistida; frente a los 4 millones de euros de 2007, ha experimentado un crecimiento del 2,7 por ciento en su dotación en 2008. Se consolida de esta manera la promoción, coordinación, impulso y gestión de las actividades de transplantes de órganos, tejidos y células de origen humano en el sistema sanitario español, la investigación en este campo y su aplicación clínica con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, que en muchos casos no tienen posibilidad de sobrevivir si no son transplantados. Tras estas referencias a distintos órganos sectoriales o especializados en otras tantas competencias del ministerio, es ahora necesario subrayar las importantes actuaciones que se llevan a cabo con los créditos que se destinan a las competencias, digamos horizontales, del departamento, que se desarrollan a través del programa dirección y servicios generales de sanidad, por ser importante la estabilidad y el crecimiento de los gastos de personal y el incremento de las cuotas a organismos internacionales, como muestra de

la proyección internacional que la actuación del ministerio va comportando, y que se elevan a un 16 por ciento. Muy relevante es el cometido desarrollado por la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios. Las actuaciones instrumentales y de apoyo propias de esta área se materializan, desde el punto de vista del departamento, en la coordinación de aquellas cuestiones sobre la política de personal de los servicios de salud, que se debaten y son competencia de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en las actuaciones de desarrollo de la nueva regulación legal de la formación sanitaria especializada y sobre la formación continuada y la garantía de la calidad formativa en las especialidades sanitarias en ciencias de la salud; ámbitos en los que verdaderamente ha habido mucha actividad por parte del ministerio en los últimos años. Me gustaría hacer aquí un paréntesis solo para expresar una opinión personal, y es que, de alguna manera, el éxito o el fracaso de muchas de las políticas de recursos humanos, de las que en materia de ordenación profesional es responsable la dirección general del departamento, son los éxitos, y también a veces los fracasos, de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud; comisión que se constituyó en esta legislatura en desarrollo de normativa anterior, como en desarrollo de normativa anterior se abordó, precisamente, el decreto que regula por vez primera las condiciones laborales de los MIR, o como se ha abordado, y además se ha informado ya favorablemente por la Comisión de Recursos Humanos, el decreto que completa la regulación de los aspectos laborales con la regulación de los aspectos formativos. También quiero recordarles, señorías, que el decreto que regula las especialidades de enfermería se aprobó en esta legislatura y en este momento está en desarrollo, se aprobó en esta legislatura. Luego podemos seguir hablando de recursos humanos, dado que ha hecho varias preguntas relacionadas con eso, pero quería dejar claro que, de verdad, la tarea es de todos, la tarea es del ministerio pero también es de las comunidades autónomas, que son los responsables de la gestión de sus recursos, y entre todos se ha llegado a acuerdos sustanciales en esta materia. Evidentemente, no se ha llegado a la perfección, pero es que la perfección no existe, señorías, pero se ha avanzado mucho, muchísimo, en este campo.

El presupuesto de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios se establece en 34,41 millones de euros, con un incremento del 2,65 por ciento, en línea con la política de austeridad en los gastos de funcionamiento del departamento. Las inversiones crecen el 2,55 por ciento, dirigiéndose en especial a los edificios y a las inversiones en temas asociados con los sistemas de información. Me gustaría destacar varias actuaciones, como son las relativas al registro de profesionales, que, con 2 millones de euros, ya se ha puesto en marcha en el presente ejercicio, el registro de especialistas en formación, la acreditación de unidades docentes y las previsiones relativas a la prueba

de evaluación en la ejecución de las disposiciones transitorias previstas en el Real Decreto de Especialidades de Enfermería, así como las acciones relativas al examen MIR y la obtención de títulos de especialistas en ciencias de la salud por las vías transitorias; el ministerio dedicará a todas estas actuaciones un total de 5,2 millones de euros.

Voy a referirme, muy brevemente ya, a la política farmacéutica. Como saben, la contención del gasto farmacéutico y el fomento del uso racional de los medicamentos, así como la mejora de la calidad de la prestación farmacéutica, son algunos de los objetivos prioritarios que se marcó el departamento de sanidad y consumo al principio de la legislatura. Ello se ha reflejado en las medidas contempladas, tanto en el Plan estratégico de política farmacéutica como en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Al final de la legislatura creo que se puede afirmar que estas medidas han tenido sus resultados en cifras ya que, si en el año 2003 el crecimiento anual del gasto farmacéutico se situaba en torno al 12 por ciento, en el año 2006 este crecimiento se redujo al 5,82 por ciento. Esto es una muestra significativa de la política llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad y Consumo, así como de la gran labor que están desarrollando tanto las comunidades autónomas como los profesionales sanitarios para acometer esta contención del gasto y favorecer un uso racional de los medicamentos en beneficio de la salud de los ciudadanos y de la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud, todo ello sin menoscabo de la inclusión en la prestación farmacéutica de medicamentos innovadores manteniendo, por encima de cualquier consideración económica, la disponibilidad por los pacientes de los medicamentos más punteros y de la equidad del sistema sanitario. El presupuesto que se asigna a este programa de gasto permitirá seguir desarrollando el plan estratégico puesto en marcha a finales del año 2004. El objetivo del ministerio sigue siendo garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos, promoviendo su uso racional tanto por parte de los prescriptores como de los pacientes; de igual modo, favorecer la innovación fomentando la investigación de medicamentos más eficaces cada vez, sin menoscabo de lo anterior y procurando adecuar los objetivos de gasto sanitario público a los compromisos adquiridos en materia de política económica. Para ello los recursos asignados al programa de oferta y uso racional de medicamentos se han incrementado un 12,52 por ciento respecto al ejercicio 2007, hasta alcanzar los 47,86 millones. Y en esta actuación juega un papel sustancial la Agencia de Medicamentos y Productos Sanitarios que, efectivamente, claro que tiene que incrementar su capítulo 1 y claro que tiene que incrementar su capítulo 2; es que sus actuaciones se financian con esos capítulos, es necesario dotar a la Agencia del Medicamento de recursos humanos suficientes... **(Rumores.)** Bueno, de momento estoy hablando de recursos humanos.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Vadillo, no establezca diálogos. Tendrá usted la palabra en su momento.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Es muy importante y se ha hecho una apuesta creo que trascendental, estratégica, en materia de recursos humanos en el ámbito de la Agencia Española del Medicamento, como se ha hecho en el ámbito del Instituto de Salud Carlos III. Pero es que en la Agencia del Medicamento, gracias a esa incorporación de recursos humanos nuevos, se ha conseguido algo muy importante que era un objetivo de legislatura y era superar la carga histórica de los expedientes a la hora de autorizar medicamentos; quizá eso no sea importante, pero para los ciudadanos que están esperando que se resuelva su expediente lo es y mucho. Y por supuesto en el capítulo 2 lo mismo, porque hay que dotar los laboratorios para hacer las investigaciones correspondientes y los análisis. Más allá de la agencia —que creo que esa sería un poco la explicación de los incrementos a los que se refería S.S.—, la exposición que acabo de hacerles sobre las principales líneas del presupuesto 2008 me llevan a concluir resaltando el logro que supone casi duplicar el presupuesto, duplicar el crédito a disposición del Ministerio de Sanidad y Consumo, desde el final de la anterior legislatura hasta el cierre de la actual. Las dotaciones que el Gobierno y las Cortes Generales, al aprobar los Presupuestos del Estado anuales, otorgan a este departamento, independientemente de las partidas a las que se imputan, son una inversión, una inversión en equidad, en solidaridad, en cohesión, en vertebración territorial y en modernización, porque estamos asegurando un nivel —o al menos intentando asegurar— equivalente de prestaciones para todos los ciudadanos, porque la sanidad se vincula al desarrollo socioeconómico y al investigar y al innovar estamos mejorando la salud y el bienestar, cuestión central en la razón de ser del ciudadano. Todo ello gracias al esfuerzo y a la responsabilidad de las instituciones, las empresas y muy especialmente a la dedicación y el prestigio de los profesionales de la salud tanto en el terreno de la investigación como de la práctica clínica, a los que este ministerio dedica importantes actuaciones, como ya se ha expuesto, y a los que quiero brindar mi reconocimiento en el cierre de mi intervención.

La señora **PRESIDENTA**: He visto que desea el señor Vadillo volver a intervenir. Le recuerdo el carácter breve que estas segundas intervenciones han de tener. Tiene usted la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Procuraré ser breve.

La señora subsecretaria es nueva pero no deja de ser, si fuera torera, elegante. Ha dado un largo pase a los presupuestos, nos ha leído un bello resumen de la memoria, muy bien dicho, muy bien contado; no ha

contestado a las preguntas, solo a las que ha querido, lo cual, siendo usted política, es normal. Pero mi obligación es insistir.

Ha hablado de medicamentos. Esta tarde en el Consejo Interterritorial —creo que no ha terminado todavía— le puedo decir que el ministerio ha negado a las comunidades autónomas el colaborar, dentro de lo que es la Agencia del Medicamento, en el sistema de fijación de precios; no ha permitido la participación de las comunidades autónomas a pesar del espíritu de la Ley de Cohesión. Se lo digo porque estaba hablando ahora mismo de mucha colaboración de las comunidades autónomas en recursos humanos. Yo he sido miembro de la comisión de recursos humanos, también de la de farmacia, y ya no sé cómo funciona; generalmente en recursos humanos, por lo menos en esta legislatura, se ha practicado algo muy frecuente en muchas legislaturas, pero en esta en especial, se ha puesto a los pies de los caballos a las comunidades, se les ha dicho: esto es así y a ver lo que hacéis. Y como no hay cohesión tampoco, cada una ha salido por donde ha podido y el ministerio ha creado unos enormes líos que las comunidades autónomas no han tenido más remedio que aceptar, pagar y callar. En ese sentido han sido muy hábiles, el que ha creado los líos ha sido el ministerio y no los han desarrollado del todo ni los han ayudado del todo. La verdad es que tiene ustedes, el Gobierno socialista, mucha habilidad. Por ejemplo, en palabras de algún portavoz del PSOE van a privatizar el Instituto Carlos III convirtiéndolo en una agencia —en mi palabras no—, lo van a dotar de otro modelo funcional que permita su pervivencia; en palabras de algún portavoz del Grupo Socialista hubiera sido que van a privatizar, por ejemplo, el Carlos III. Esto es según quien va y quien viene. Y yo estoy de acuerdo, hay que darle flexibilidad, capacidad de gestión y solvencia, pero no solo a esto ni cuando gobierna el Partido Socialista, en todos los sitios y en todas las ocasiones. He podido ser irónico pero no frívolo, como me dice el señor Fidalgo. Por cierto, que el premio Nobel no se lo han dado a alguien que investigaba con células madre —hay que recordar que no tiene nada que ver, es todo muy respetable—; se lo han dado al que ha hecho los ratoncitos transgénicos que permiten investigar en eso y en otras muchísimas cosas, pero no en células madre que yo sepa; con lo cual seguimos con lo mismo. **(El señor Hidalgo Francisco: Con células madre; con.)**

Han puesto en mis palabras que la inmigración desestabiliza. Yo no he dicho en ningún momento que desestabiliza, he dicho que bienvenida sea, que ha venido muy bien y yo estoy encantado con que haya inmigración, pero de una manera planificada y regulada y siempre que cada vez que vengan personas el Estado ponga medios para poder atenderlos exactamente igual que a los españoles y no se disminuya la calidad de los servicios que se prestan ni a los españoles de antes ni a los españoles de ahora; es decir, a todos los españoles

pero garantizando los servicios básicos del Estado del bienestar.

No me ha contestado, y lo siento, a la pregunta del Hospital Marqués de Valdecilla, no sé si es que se le ha pasado o es que no ha querido contestarme. Por otro lado, el Hospital de Asturias no tenía, y creo que sigue sin aprobarse en el Consejo Interterritorial, ninguna unidad de referencia en el Sistema Nacional de Salud de silicosis, era una unidad de valoración de incapacidad del Ministerio de Trabajo; si a cuenta de eso se ha querido construir un hospital, más allá del acuerdo de transferencia, rompiendo la equidad y la igualdad con el resto de las comunidades autónomas, que firmaron en igualdad de condiciones a Asturias, díganlo pero no me pongan como excusa una unidad de referencia. Cuando se vuelva a construir o a remodelar el Gregorio Marañón de Madrid, ¿también se lo van a pagar? Porque tiene, no una, sino cien unidades de referencia. ¿Se lo van a pagar? ¿O al Hospital de La Rioja, que también está en tramitación una unidad de referencia? Pero lo del Hospital de Valdecilla me interesa de manera particular porque el convenio se acababa en los presupuestos de 2007 y vuelve a aparecer para 2008 un nuevo convenio, y no ponen para qué, pone para inversión, pero no sé en qué y me gustaría saberlo. Es algo en lo que insisto por interés político general de todo el Estado porque todas las comunidades autónomas pueden tener problemas financieros y les vendrían bien las ayudas, y mío en particular por el tema de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

El 14 por ciento de crecimiento yo sigo sin verlo, en las cifras no me sale y no lo pone tampoco en el libro de presupuesto, ni en la presentación del proyecto de presupuestos ni en ninguno de los sitios; yo no he visto el 14 por ciento. También me gustaría que me explicara —se me pasó antes— los 50 millones de euros que aparecen en la partida del Instituto Carlos III, dentro de investigación sanitaria, que viene en la parte de ministerio y subsecretaría; cómo me los explicaría, para qué son, cómo son y si son de verdad una partida de gasto que no está en otras partidas incluido.

Poco más le tengo que decir, lo único que en alguna campaña de las que ha hecho la Agencia de Seguridad Alimentaria puede acertar, no es malo recomendar desayunos saludables y, por qué no, también comer y cenar saludablemente; creo que solo desayunar saludablemente no es bueno. De todas maneras en personas de esas edades, el grupo prioritario al que va dirigido, las campañas directas de sí o no, no funcionan; se lo han dicho y lo vuelven a decir desde asociaciones de psicólogos, colegios profesionales o sociedades científicas: funcionan los mecanismos de refuerzo de autoestima y las herramientas de método asertivo. Dejen de decirles sí o no que generalmente ni los niños ni los jóvenes y casi tampoco los adultos respondemos a que nos digan ni sí ni no, no funciona. Porque, que yo sepa, después de que la señora ministra intervino con el tema de las hamburguesas, se disparó el consumo de las hamburguesas y

cada vez más gordas. Entonces no insistan, por favor. **(Risas.)**

La señora **PRESIDENTA**: ¿Por parte del Grupo Socialista desea intervenir el señor Fidalgo? Tiene la palabra.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Lo que le rogaría, señora presidenta, es que mantenga el silencio.

En todo caso lo que me parece que no contribuye nada a la salud de este país ni a la salud pública, si no le gusta la palabra frivolidad lo dejo en superficialidad con la que el portavoz del Partido Popular trata estos temas de salud pública, claro que teniendo los antecedentes del tratamiento que se le dan a sus comunidades autónomas a la Ley contra el tabaquismo, por ejemplo, me parece consecuente con esa falta de seriedad, por no hablar —ya que ellos lo han citado también— de la falta de seriedad con que se ha tratado el problema del alcohol en menores, y no quiero recordar aquel episodio de mitin del Partido Popular, botella o vaso en mano. En todo caso, estamos ante problemas serios de salud pública, que se tratan de afrontar desde el Gobierno pero que sistemáticamente —y eso es una irresponsabilidad por parte de la oposición— se intentan sabotear con una actitud muy poco seria y muy poco consecuente con la profundidad y la seriedad de los problemas de los que estamos hablando. Ha ocurrido con la gripe aviar, ocurre también con los problemas que tenemos de seguridad viaria, etcétera. Por lo tanto yo creo y reclamo un poco más de seriedad, aunque esta tarde me da a mí la impresión de que nos ha dado a todos un poco por la juerga; pero más allá de la distensión reclamo un poquito de seriedad porque estamos en la Comisión de Sanidad y de los mensajes que aquí trasladamos también se genera salud o déficit de salud para los ciudadanos. Por lo tanto, insisto, responsabilidad.

En todo caso creo que la exposición ha contestado desde luego a muchas de las inquietudes —en todo caso hará, supongo, alguna precisión— pero lo que sí me gustaría es que el Partido Popular esté atento. No está atento a los ciudadanos, está claro, no se entera del país en el que vivimos, pero tampoco da la impresión de que se lean los documentos; y ni siquiera atentos a las comparencias, si no hubieran tenido respuesta a muchas de las inquietudes que han manifestado.

Lo que sí me interesa es precisar dos cuestiones. Hombre, la fijación de precios en la Ley del Medicamento desde luego no la establece la agencia, por lo tanto hoy se trataba de la agencia. Y utilizar una vez más el tema de las comunidades autónomas como formando parte del sistema de fijación de precios, creo que eso hay que verlo de otra manera y en otro sitio diferente. También hay que revisar un poco qué es el Hospital Central de Asturias. La Ley de Salud Laboral reconoce su papel como referencia en los problemas de salud laboral como problemas broncopulmonares y de silicosis, por lo tanto

hay un antecedente claro, amparado por ley, que lo diferencia de otras actuaciones.

Por lo demás, por mi parte quiero insistir en que son unos buenos presupuestos y que consolidan una buena legislatura, que establecen un antes y un después clarísimo entre lo que había y el futuro Sistema Nacional de Salud que nosotros desde luego lo vemos esperanzador y optimista; para ello tenemos que seguir gobernando. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Podrá contestar con carácter previo la señora subsecretaria, señor Mingo.

El señor **DE MINGO ZAPATERO**: Perdón, señora presidenta, es para una cuestión de orden, porque no quiero involucrar a la señora subsecretaria. Reclamo el artículo 71.3, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Se refiere a las alusiones, supongo.

El señor **DE MINGO ZAPATERO**: Me refiero a las alusiones que ha hecho y lo lamento, lo lamento sinceramente.

La señora **PRESIDENTA**: No han sido alusiones personales, han sido alusiones a una foto.

El señor **DE MINGO ZAPATERO**: No, no, perdóneme. Cuando la alusión afecte al decoro o dignidad de un grupo parlamentario, dice el Reglamento, señora presidenta. Y por eso he levantado la mano ahora y no después de que intervenga la subsecretaria. Cuando el portavoz del Grupo Socialista ha hablado de juerga y de frivolidad en el Grupo Parlamentario Popular, creo que es algo de extraordinaria trascendencia en esta Cámara. Y usted, presidenta, nos tiene que dar un turno ahora.

La señora **PRESIDENTA**: Le daré el turno, señor Mingo, pero creo que todos vimos la foto aquella, a la que se estaba refiriendo el señor Fidalgo, en los medios de comunicación. La referencia a ella puede haber sido más o menos acertada, pero no creo que haya sido irrespetuosa con el Grupo Parlamentario Popular desde mi punto de vista. Eran las nuevas generaciones brindando, lo vimos. No obstante, le doy a usted la palabra pero le ruego que se conduzca, usted también, con el debido decoro.

Señor Vadillo, tiene usted la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Intervengo en defensa del grupo parlamentario y yo de manera personal de mi comunidad autónoma. El brindis yo lo he visto en un mitin del Partido Popular, pero lo he visto también en los altos cargos y presidente de Castilla La Mancha; recuerden que no va solo por partidos políticos. Había un interés en todas las comunidades autónomas que son productoras de vino que se veían agredidas. Por favor,

que no digan que solo bebemos las del Partido Popular. Igual solo bebemos vino y hay otros que igual beben otras cosas y por eso tienen otros conceptos en este asunto. Y disculpe.

La señora **PRESIDENTA**: El decoro del Grupo Popular está debidamente salvado, señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Frívolo he dicho no. Irónico, pero no frívolo. Y si quiere podemos estar siempre serios, pero creo que en un tono distendido como el que ha tenido la subsecretaria y como el que he tenido yo no venía a cuento el discurso que ha hecho el señor portavoz del Partido Socialista.

Por otro lado, el poco respeto que ha tenido hacia las comunidades autónomas, y de manera particular cuando se ha referido a La Rioja, me parece impresentable por su parte. **(Una señora diputada: ¡Pero qué es esto, por favor!).**

La señora **PRESIDENTA**: Creo por otra parte que en esta Comisión se ha mantenido siempre un magnífico tono entre todos los grupos parlamentarios, rogaría que a propósito del debate de hoy no lo vayamos a romper. Creo que ha quedado claro cuál es el tono de la intervención, a qué foto concreta se estaba refiriendo el señor Fidalgo y también es claro que en este país bebe quien quiere y a quien le apetece, se trataría de hacerlo solo con prudencia. Pero no hagamos más ácidas de lo que debieran ser estas intervenciones que además, les he insistido, son previas a las posiciones que ustedes adopten en el debate de los presupuestos.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Pero que en ningún caso hemos venido de juerga, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aclarado.

Señora subsecretaria, cerrado el incidente, que lamento, tiene usted la palabra nuevamente.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Yo no soy consciente de que se haya producido esta mañana en el Consejo Interterritorial —no he estado presente— ninguna cuestión en relación con la participación de las comunidades autónomas en la política de fijación de precios. De lo que sí he sido consciente es de observaciones después de la comisión delegada a un real decreto que se está tramitando por el que se establece el nuevo estatuto de la Agencia Española del Medicamento, en los que hay una discrepancia por parte de algunas comunidades autónomas con respecto a la participación en el consejo rector de la agencia; quizá ésta sea la discrepancia que se ha producido esta mañana, no lo sé, es una suposición. Desde luego por parte del ministerio lo que haremos será analizar las sugerencias que se puedan formular en esta nueva fase de tramitación, puesto que la fase de audiencia ya se cerró hace unos meses, y dar la posibilidad de

encadenar la presencia de las comunidades autónomas de una manera satisfactoria para todas y respetando al mismo tiempo lo que establece la Ley de Garantías; a lo mejor hay que hacer ahí un equilibrio un poco complicado.

Con respecto a la referencia a una posible privatización de la Agencia Carlos III, la transformación del Instituto Carlos III en agencia también es consecuencia de una ley reciente, que es la Ley de Agencias, que entre otras cosas establece un marco organizativo diferente del que existe en la actualidad, del que ha existido hasta ahora, para permitir precisamente una flexibilidad mayor en la gestión de los organismos; eso no significa privatizarlos —en absoluto— porque estamos hablando de organismos públicos en los que por este procedimiento no va a entrar, digamos, una participación privada, pero sí que es cierto que la pretensión es el conseguir una mayor agilidad en los procesos y una mayor permeabilidad también de esos procesos. Es un mecanismo organizativo que además tiene la ventaja de organizar los recursos humanos de una manera distinta a como están organizados en este momento. Creo que puede ser muy positivo para el Instituto de Salud Carlos III, al menos, su transformación en agencia, y me consta que se está trabajando en estos momentos duramente en ese proceso de análisis tendente a esa transformación.

Con respecto al peso que ha producido el incremento de la población española en los últimos años, en lo que se refiere a las reflexiones que han tenido lugar y a las consecuencias de esas reflexiones en materia de financiación, creo que el resultado de las dos conferencias de presidentes que se han celebrado es evidente y se han tenido en cuenta ese y muchos otros factores a la hora de allegar recursos adicionales al sistema, en tanto en cuanto se produce el análisis correspondiente, en el marco correspondiente, de cara a lo que es el sistema actual de financiación.

En cuanto, a las referencias al Hospital Marqués de Valdecilla y al Hospital de Asturias, yo creía que a eso sí que había contestado con carácter previo; en todo caso, si no ha sido suficiente mi respuesta, le solicitaré al secretario general que nos prepare una nota que remitirle en las próximas 48 horas, lo haremos encantados.

Creo que también respondí a la pregunta sobre el crédito nuevo de 50 millones de euros que aparece en el Ministerio de Sanidad por vez primera este año, con destino investigación sanitaria, y que se va a gestionar en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III. No está contemplado en otros lugares del presupuesto —que era su pregunta concreta en esta segunda fase— y se va a gestionar a través de las dos cosas que he dicho: convocatorias públicas en régimen de concurrencia competitiva, que permitan mediante la concesión de préstamos sin interés el fomento de la investigación en el área de ciencias de la vida —son convocatorias en las que se está trabajando en este momento y tampoco puedo adelantar nada más con respecto a las mismas— y, por otra parte, participación en empresas cuyo objeto esté ligado a la

investigación sanitaria o cuya actividad constituya un instrumento para impulsar sus finalidades, así como en otras entidades tales como fundaciones cuyos estatutos o normas fundacionales estén orientadas hacia la investigación sanitaria. Todo esto se va a concretar, lógicamente, en un programa de actuación que se presentará próximamente. Es posible que quizá, en cualquier caso, la directora del Instituto de Salud Carlos III, que comparece a continuación, pueda ampliar información.

Con respecto a la referencia de nuevo a la publicidad en la Agencia de Seguridad Alimentaria en materia de obesidad, creo que la información a lo mejor no es suficiente, pero es un elemento importante de un conjunto de elementos a la hora de abordar de una manera global estrategias de salud como puede ser un mapa de la prevención de la obesidad. Esa es mi opinión.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS). A SOLICITUD DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001759) Y SOCIALISTA DEL CONGRESO (número de expediente 212/001812).**

La señora **PRESIDENTA**: Concluida la comparecencia, me parece oportuno dejar constancia en el «Diario de Sesiones», aunque sé que SS.SS. ya lo saben, de que la establecida como segunda comparecencia para el orden del día de hoy la del secretario general de Sanidad, no va a producirse porque ha sido comunicado a la Cámara, y el secretario de Estado de Relaciones con las Cortes lo ha puesto en conocimiento de esta Comisión, que había sufrido el fallecimiento de un familiar, respecto del cual la señora subsecretaria ha manifestado su pésame. Creo que toda la Comisión traslada este pésame al señor secretario general, pero se había solicitado de los grupos que habían pedido la comparecencia el que admitiesen que la señora subsecretaria, en la medida de sus posibilidades y completándolo si no después mediante las oportunas preguntas o consultas que se le hagan por escrito, era quien iba a cumplir este cometido de las dos comparecencias.

Por tanto, suspendemos momentáneamente la sesión para despedirle y damos paso a la tercera de las comparecencias previstas. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra)**. Señor Mingo.

El señor **DE MINGO ZAPATERO**: Presidenta, lo que habíamos acordado es que la subsecretaria responde ahora a la segunda comparecencia.

La señora **PRESIDENTA**: Habiéndose producido en términos generales su comparecencia, yo así lo había entendido. No hay inconveniente, señor Mingo, no voy a discutir. Si desean hacerle preguntas sobre este segundo punto, en el que hoy también comparece como secretario general de Sanidad aunque no tiene aspecto de ello

(Risas.), puede proceder a efectuar las preguntas que desee en nombre del Grupo Parlamentario Popular, diputado señor González.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ**: Antes de nada quiero dar la enhorabuena a la señora subsecretaria por volver al Ministerio de Sanidad, por su cargo, y además por su brillantísima carrera profesional. Lo que siento es que el señor Martínez Olmos no haya podido acudir y sobre todo por una situación tan dramática; por otra parte, le acompañamos con nuestro pésame por parte del Grupo Popular.

Después de una ministra de Sanidad como la que teníamos hasta el momento, que aparte del desconocimiento que todos sabemos que tenía sobre sanidad, tras el casting para acudir a la presidencia de la Organización Mundial de la Salud, tras la hamburguesa y tras la ley frustrada del vino, quedó ni siquiera de actriz secundaria dentro de la salud sino que pasó a otro ministerio, siendo sustituida por un ministro del ramo que, conocedor de lo que es la asistencia sanitaria y la investigación sanitaria, al poco tiempo de entrar en el ministerio se mimetizó con los compañeros de su grupo y desde su atalaya del ministerio planteaba la función de los profesionales sanitarios como de izquierdas y de derechas y en función de esto su funcionalidad o su buen hacer. Realmente esto no es un tema que tenga que ver con presupuestos y quizá sea mejor dejárselo a los historiadores, pero es penoso, por lo menos desde mi punto de vista como profesional de la medicina, de la medicina asistencial, de la investigación y de la docencia, que un ministro pueda hacer las declaraciones que hizo para todos en la prensa.

Es cierto que gracias a la presencia de este ministro los recursos para la investigación en los presupuestos de este año se incrementaron sustancialmente; es cierto también que el señor Rodríguez Zapatero lo había anunciado en la campaña electoral y que venía en su programa electoral y, bueno, tardaron cuatro años en hacerlo. La presencia de este ministro probablemente, vuelvo a repetirlo, lo impulsó y, por otra parte, lo que no se invirtió en investigación en estos tres años anteriores es una pena que no se hubiera acumulado en los presupuestos de este año.

Por otra parte, hoy es el Día de la salud mental. El Grupo Popular está muy sensibilizado y así lo hizo constar en distintas iniciativas con respecto a la salud mental, iniciativas que fueron rechazadas siempre por el Grupo Socialista. Usted comenta, o comentaba, en este su discurso general la estrategia de la salud mental. La estrategia en salud mental va en dos direcciones: una, en la dirección de la vía legal — y he de decir que precisamente el Grupo Socialista en la Ley de Dependencia no quiso incluir o no planteaba incluir los problemas de la dependencia y los problemas de las familias en salud mental— y, por otra parte, por la vía presupuestaria, y la cuestión presupuestaria no la encuentro dentro de estos presupuestos.

Por otra parte, en el Consejo Interterritorial de esta mañana parece ser que se aprueba la vacuna del papiloma; fue propuesto por nuestro grupo en enmiendas en los años anteriores, que ustedes no aceptaron, y lo que es curioso es que ahora la aprueben pero realmente no pongan ni un duro en las comunidades autónomas para proporcionar o para llevar a cabo estos programas con respecto a la vacuna del papiloma.

No quiero pormenorizar o diseccionar los números de una forma agobiante, pero en contra de lo que usted comentaba en su discurso general respecto a cohesión y calidad y en contra también de lo que viene en letra negrilla en los objetivos de estos presupuestos, lo que sí quiero es decir que en el programa 311. O, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y en el 313. B, de salud pública y sanidad exterior, se continúan rebajando las partidas por congelaciones continuas año tras año; las partidas de transferencias corrientes para el Plan nacional contra el sida, prevención y promoción de la salud y enfermedades emergentes y reemergentes y de especial prevalencia. Menguan año tras año las partidas para coordinación con otros agentes de cualquier titularidad en el desarrollo del Plan multisectorial de lucha contra el sida, lo mismo ocurre con la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, el sida para fomentar la investigación clínica sobre el sida, el pago de las ayudas sociales a enfermos contaminados por VIH por tratamiento de hemoderivados, por transfusiones sanguíneas, y a sus familiares; los gastos corrientes de bienes y servicios, las transferencias corrientes a comunidades autónomas para los programas autonómicos de prevención y promoción de la salud, a las familias e instituciones sin ánimo de lucro. ¿Por qué descende el total de la Dirección General de Salud Pública y el total de la de Salud Pública y Sanidad Exterior? ¿Es porque no se da cuenta el señor Rodríguez Zapatero, o el señor Solbes, o el nuevo ministro, a pesar de su formación médica, que de todos los determinantes de salud la inversión en salud pública, en educación para la salud, en promoción para la salud, en factores medioambientales, inciden mucho más sobre la salud de todos los ciudadanos que la propia biología humana o que los recursos asistenciales? Del mismo modo, en el programa 311. O, de cohesión del Sistema Nacional de Salud y de alta inspección, el Fondo de Cohesión sanitaria está congelado en 99 millones 91.000 euros desde sus primeros presupuestos. ¿Es que no les importa la equidad respecto a la atención a los ciudadanos en las distintas comunidades autónomas, a pesar de lo que usted comenta previamente? Descienden y se congelan permanentemente las aportaciones a las instituciones sin ánimo de lucro en estrategias de salud para el Sistema Nacional de Salud. Los gastos de personal de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, que es un signo de la apuesta por su funcionamiento, descienden de 3.111.000 a 3.102.000. ¿Qué explicación convincente puede darnos, que no demuestre la preferencia electoralista y de marcada ilusión óptica para los ciudadanos?

Los gastos corrientes en bienes y servicios del programa 311. O, también eternamente congelados. Las transferencias corrientes a familias e instituciones sin ánimo de lucro para promover las actuaciones en el Observatorio de salud de la mujer, congelados; las inversiones reales, las transferencias de capital a comunidades autónomas para el Plan de inversiones para el desarrollo de sistemas de información sanitaria. Y tienen el arrojo de incluir en la primera página de descripción general de objetivos del sector del Ministerio de Sanidad y Consumo un párrafo en el que dice textualmente —e incluyendo por primera vez las negrillas, vuelvo a repetir— que para 2008 buscan alcanzar una mejor cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; y se atreven a hablar de la garantía de un modelo equitativo que, por encima de los territorios y de los condicionantes económicos y sociales, permita a todos disfrutar de las mismas oportunidades. ¿Cómo pueden conseguir esto reduciendo año tras año estas partidas? Congelando el Fondo de Cohesión. ¿Es equitativo que, tras la conclusión del convenio con la Comunidad Autónoma de Cantabria, al que se refirió el diputado Vadillo hace un momento, para el Hospital de Valdecilla incluyan 300.000 euros —multiplicados por mil— para un nuevo convenio, en vez de hacerlo con otras comunidades autónomas, con otros hospitales, que están pendientes del cumplimiento de los programas electorales y de las palabras de Rodríguez Zapatero? ¿Recuerda usted el famoso Plan Oeste impreso en su programa electoral de Castilla y León y que hablaba del Hospital de Benavente, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, de la ampliación y reforma del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, del Hospital del Valle del Tiétar, y que para darle más credibilidad el señor Rodríguez Zapatero celebra después un Consejo de Ministros en León para apoyar este Plan Oeste? ¿Dónde están las inversiones para estos hospitales ahora que agoniza esta legislatura? ¿Dónde están en los últimos presupuestos, que no los vemos por ningún lado? ¿Dónde están los recursos para el Hospital de La Rioja? Esto son mentiras; cuando aparece escrito un programa electoral y no se lleva a cabo, son mentiras, y el señor Rodríguez Zapatero no es de fiar. ¿Dónde quedaron los planes integrales de salud, que ahora parece ser que les llaman estrategias de salud? ¿Qué resultados se obtuvieron el año pasado, los años anteriores? Anuncian otros diferentes para 2008, cada año cambian de planes y de estrategias. No conocemos el resultado de tan interesantes ventas de humo.

Me detendré un instante en lo que usted comenta, el ministro comentó, el señor Solbes comentó, y hasta el presidente, sobre la salud bucodental. También lo refieren en la primera página de la descripción general de objetivos. Dicen textualmente: Niveles básicos de atención bucodental con un enfoque preventivo y educativo. Al final de este proceso, 4 millones de niños y niñas y personas con gran discapacidad. Ponen en sus presupuestos 12 millones de euros para 4 millones de niños y niñas, lo que supondría a 3 euros por niño o niña.

Bien, parece ser que no, parece ser que como es progresivo este año se atenderá exclusivamente a los niños comprendidos entre 7 y 8 años, que supone aproximadamente un millón de niños y niñas; o sea, 12 millones de euros entre un millón de niños y niñas, 12 euros por niño. Progresiva, ¿progresiva hasta cuándo, hasta 2015 como la Ley de Dependencia, para poner recursos sobre la mesa para ella? Además esta asistencia bucodental para niños y niñas, a 12 euros por niño o niña, parece ser, según pudimos escuchar recientemente, que no incluye ortodoncias, ni endodoncias, que incluye una revisión general anual, sellados, educación. Vamos a ver, en su programa electoral, en 2004, planteaban la salud bucodental para todos los niños en edad pediátrica y gran discapacidad. Durante estos cuatro años estuvimos presentando iniciativas —que siempre el Grupo Socialista votó en contra— para incluir la salud bucodental que venía en su programa electoral, no la que venía en el programa electoral del Partido Popular, que además de lo que se ofrecía en el programa electoral del Partido Socialista incluía a las personas mayores de 65 años; durante todo este periodo, durante toda esta legislatura, el Partido Socialista votó en contra a las aplicaciones de salud bucodental. Ahora, a cuatro meses de las elecciones generales, plantean una venta de humo, a 12 euros por niño, para hacer la atención bucodental en la que prácticamente no incluye ninguna otra cosa que la que ya se viene haciendo en gran parte de las comunidades autónomas.

Nos vendieron la salud bucodental en 2004, nos la venden ahora en esta legislatura a seis meses de terminar y nos la van a vender en el programa electoral de 2008, estoy convencido, y a esto el derecho romano lo llama el fondo que se vendió dos veces, en este caso el fondo que se vendió tres veces, y es algo que hasta para los romanos era punible por parte de la justicia y por parte de los ciudadanos. Además ¿cómo pretenden ponerlo en marcha? Una consulta de dentista sale aproximadamente en 151.000 euros, 25 millones de las antiguas pesetas; con 12 millones de euros se podrían poner en marcha 80 consultas de dentistas para poder atender la salud bucodental de los niños y niñas hasta los 15 años y personas con gran discapacidad, pero entonces no quedarían recursos ni para la asistencia, ni para los recursos humanos, ni para la atención, ni para el material. ¿Qué quiere decir? ¿Que van a concertar con clínicas privadas de dentistas? ¿Pero no eran ustedes los que estaban en contra de la medicina privada?

Señora subsecretaria, sé que en ese asiento no debería estar usted sentada, que debiera estar el secretario general, pero me parece una vergüenza que incumplan su programa electoral, me parece una vergüenza que quieran tomar a los españoles por tontos, me parece una vergüenza que se quieran convertir en agentes publicitarios —el ministro de Sanidad, el vicepresidente económico del Gobierno y hasta el propio presidente de España— de un programa que nace amputado y que no resuelve el verdadero problema de la salud bucodental

de la población pediátrica. Lo que ustedes están haciendo con la salud bucodental de la población infantil española es, como antes le dije, lo del fondo que se vendió dos veces. A seis meses de las elecciones nos venden una serie de cuestiones, algunas de las cuales estaban en su programa electoral y las están iniciando ahora, en los seis últimos meses de legislatura, pero hay otras muchas que se les quedaron en el tintero y nos las volverán a vender.

La señora **PRESIDENTA**: Señor González, lleva dieciocho minutos. Le ruego que vaya concretando las preguntas.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ**: La solución para la cuestión de los profesionales, la solución para la erradicación de las listas de espera, el desarrollo para la solución de las especialidades de enfermería, para la psicología clínica, para la cohesión y equidad entre comunidades autónomas, para las habitaciones de una sola cama en los hospitales españoles, para la coordinación sociosanitaria, para la cirugía reparadora de la refracción visual, para las excedencias sabáticas, para los incrementos del Fondo de Cohesión para evitar desigualdades, para sus anuncios de soluciones para la salud mental, para los planes bianuales de formación continuada para médicos y otros profesionales del Sistema Nacional de Salud, para el establecimiento del sistema de dosis personalizada, para el impulso de la modernización de la profesión de enfermería, y tantas y tantas cosas que podría decir que quedaron sin cumplir y que incluía su programa electoral. Por tanto —perdóname, señora presidenta, termino ya— simplemente le rogaría que me contestara a todas estas preguntas —entiendo que no lo pueda hacer ahora—. ¿Cuáles son los planes de inversión para cuidados paliativos que tienen previstos, para resolver los problemas de la lista de espera, para atender el déficit de profesionales y de determinadas especialidades tan mal distribuidas por la geografía española? ¿Cuáles son las medidas que piensan adoptar para homologar a profesionales procedentes de otros países, no miembros de la Unión Europea, para asegurar la homogeneización del nivel de conocimientos respecto al de los profesionales españoles que, como saben, son de los mejores del mundo? ¿Qué cantidad va a destinar el Ministerio de Sanidad a la Ayuda Oficial al Desarrollo en 2008? Conocemos el total, conocemos la del Ministerio de Exteriores y de Industria, pero no la del Ministerio de Sanidad. Quisiera también que me respondiera a lo que ya comentó previamente el diputado Vadillo sobre el plan de infraestructuras de hospitales que tienen previsto. Contéstemelo usted, señora Sánchez Naranjo, porque a usted la puedo creer. A quien no puedo creer es al señor Rodríguez Zapatero porque no es de fiar. **(La señora Pozuelo Meño: A la campaña electoral.)**

La señora **PRESIDENTA**: Desea intervenir el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Recobrado el sosiego y el orden, cosa que celebro, agradezco especialmente al portavoz del Grupo Popular su contribución a ello más allá de las discrepancias que podamos tener o que haya manifestado sobre las cifras, las interpretaciones que hace de ellas y los programas y a veces incluso alguna dureza en las expresiones, pero en todo caso absolutamente legítimas como esta última que acaba de hacer. Celebro la credibilidad del Gobierno aquí presente y celebro además que el Grupo Popular por fin le otorgue esa credibilidad y esté de acuerdo con ella; el Gobierno es el Gobierno y el Gobierno en este momento se sienta en esa Mesa. Aparte de eso, percibo cierta tendencia a la redundancia. Yo he tenido un pequeño «*dejà vu*» ahora, durante esta intervención, porque realmente se han preguntado cosas que creo que ya han quedado claras, pero ahí está la señora subsecretaria, y otras cosas quizá deberían haber sido planteadas en otros foros como las Cortes de Castilla y León u otros entes territoriales. En todo caso debo recordar también que se han aprobado muchas estrategias —una y otra vez dice que no le gusta esa palabra— en beneficio de los ciudadanos; estrategias, por cierto, que hemos aprobado todos en el consejo interterritorial, y después como otras tantas veces, se pueden aplicar o no en función de la voluntad política de cada comunidad autónoma y la responsabilidad de quien la gobierna. Se ha hecho referencia al programa del Partido Socialista y también a la Ley de Dependencia. Obviamente la salud mental no tiene por qué tener tratamiento específico en la Ley de Dependencia; sin embargo, quiero recordar que la atención especial a los niños con discapacidad de tipo mental sí ha sido recogida explícitamente en la Ley de Dependencia. Son leyes diferentes, la Ley de Dependencia y la Ley General de Sanidad, que es la que nos guía.

También ha hecho mucho énfasis en el programa de salud bucodental. Lo cierto es que durante ocho años de Gobierno del Partido Popular ni se acordó hasta hace solo cuatro años. Nosotros lo hemos puesto en el programa. El programa lo ejecuta el Gobierno, porque es un programa de Gobierno, cuando lo estima conveniente y oportuno. Hoy se ha llevado al consejo interterritorial, como debe ser, y hoy se ha aprobado en el consejo interterritorial debidamente. Yo no tengo más información. Sé que se ha aprobado y, por lo tanto, celebro que todas las comunidades autónomas y todos los representantes allí lo hayan aprobado. Todo lo demás, las cuentas de la lechera que se han hecho, no me gustaría que quedara aquí con categoría de afirmación científica. Yo esas cuentas no las he visto en ningún documento, espero a conocer mañana o más tarde qué es lo aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pero celebramos, por supuesto, como Grupo Socialista

que se haya aprobado esta importante medida en beneficio de la salud de los ciudadanos.

Algo parecido tendría que decir de las listas de espera. Hombre, lo primero que hay que hacer para contribuir a eliminar las listas de espera es dar los datos conforme a los reales decretos aprobados, dar los datos adecuados cuando se tiene la responsabilidad en las comunidades autónomas, datos además aprobados por consenso de todos. Por lo tanto, lo primero es dar la información; se trata de una cuestión de lealtad, no lealtad institucional, sino con el sistema, y lealtad también y transparencia con los ciudadanos. A partir de ahí podemos hablar. En todo caso sí se ha avanzado en la transparencia y sí se ha puesto encima de la mesa un reto que hemos asumido todos, todas las comunidades autónomas, unas con más trampa que otras.

Por mi parte me doy absolutamente por satisfecho como portavoz del Grupo Socialista ante la comparecencia de la subsecretaria, que ahora contestará a las preguntas que estime oportuno, pero, insisto, ha cubierto perfectamente a nuestra manera de ver la comparecencia que no ha podido ser del señor secretario.

La señora **PRESIDENTA**: Señora subsecretaria, tiene usted nuevamente la palabra.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Muchas gracias por la bienvenida que me brindaba al principio de su intervención. Repasando el conjunto de las preguntas que ha ido formulando, junto con opiniones diversas sobre las diferentes políticas de salud del departamento, he ido cotejando que muchas de ellas efectivamente ya las había respondido en la intervención con la «gorra» de subsecretaria. Por lo tanto creo que podría ser pesado repetirme en una explicación detallada sobre los diferentes programas porque, como dije al principio, había hecho una intervención especialmente extensa en toda el área de sanidad, en el ámbito de la gestión de la Secretaría General de Sanidad, precisamente en previsión de que no podía estar, no podía acompañarnos hoy, por desgracia, el secretario general. No obstante, he ido anotando alguno de los elementos que creo que no quedaban suficientemente respondidos en mi intervención inicial para tratar de contestar en concreto a sus preguntas y sus preocupaciones.

La estrategia de salud mental, que es por lo que empezaba S.S. su intervención, se aprobó el 11 de diciembre del año 2006, efectivamente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; ya se ha celebrado, incluso, una primera jornada técnica de seguimiento de la estrategia —en concreto el día 21 de marzo de este mismo año— y es una estrategia que está debidamente presupuestada en el proyecto de presupuestos para el año próximo, puesto que hay un incremento concreto de los programas de cohesión para estrategias de salud —precisamente, entre otras, el desarrollo de la estrategia de salud mental— que asciende a 4 millones de euros. Creo

que lo dije en la primera parte de mi intervención, pero por si acaso prefiero señalarlo de nuevo. Aquí hay un incremento muy importante, 4 millones de euros, en el conjunto del programa de cohesión, con el que, sin duda, se podrá hacer frente a esta estrategia de salud mental tan prioritaria para el Ministerio de Sanidad y Consumo y también para el conjunto de la sociedad.

En lo que se refiere al plan de calidad, creo que también di una explicación muy exhaustiva de en qué consiste y de cuáles van a ser las principales actuaciones que se van a poner en marcha en el marco relacionado con dicho plan. Lo único que veo es un incremento de un millón de euros. Sí hay algún ajuste presupuestario en el capítulo 1, que siempre será menor, tendrá que ver con los ajustes derivados de la organización de las RPT, que no son un partido político griego sino las relaciones de puestos de trabajo de los ministerios, para ir adecuándolo a las necesidades de recursos humanos de cada momento. Muy probablemente haya un ajuste entre efectivos y presupuesto que, de manera coordinada en el conjunto del ministerio, se va abordando en el desarrollo presupuestario de cada ejercicio. Es la única explicación que le encuentro, pero globalmente lo cierto es que este plan de calidad se incrementa en un millón de euros; por lo tanto no se produce una disminución de los programas que tienen que ver con estrategias de salud ni con el plan de calidad. Donde sí se produce una disminución —y creo que lo advertí también en mi comparecencia como subsecretaria— es en los créditos correspondientes a la Dirección General de Salud Pública y se produce por esa explicación que ya di que tiene que ver con la disminución del caso de los afectados por el virus de la hepatitis C; efectivamente el crédito —que es un crédito muy tasado y tiene que ver con el número de afectados reales que hay en cada momento— baja exactamente en esa proporción.

Sobre las preguntas que formulaba en relación con la vacuna del papiloma y sobre las que también hacía algún comentario el portavoz del Grupo Socialista, en el consejo interterritorial de esta mañana —aunque, insisto, no he estado presente y tampoco conozco muy bien cómo han finalizado los acuerdos del mismo—, según me han trasladado hace un tiempo, se ha aprobado básicamente cuál es el calendario de vacunación de esta vacuna; falta únicamente por definir la cohorte concreta de edad —si mal no me han informado— en la que se va a implantar. Es una decisión, por lo tanto, del consejo interterritorial, es decir de todas las comunidades autónomas, que venían demandando desde hace tiempo que se aprobara por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo la comercialización de la vacuna; una vez que el consejo interterritorial ha tomado la decisión de fijar en qué condiciones se dispensará la vacuna o, lo que es lo mismo, de fijar el marco del calendario vacunal, poco más habría que decir en esta materia en la que, por otra parte, ha habido un consenso científico absoluto en el ámbito, además, del órgano técnico correspondiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Es la propuesta

que ha formulado, tal cual, la comisión de salud pública de la que, recuerdo, forma parte el conjunto de las comunidades autónomas.

En cuanto a las preguntas que formulaba en relación con el plan sectorial del sida, creo que también expuse brevemente en mi anterior intervención los créditos que se destinan en el presupuesto de este año a actuar frente a este importante problema de salud pública. No obstante, sí que puedo ampliar la información de cómo se distribuyen para el ejercicio 2008 las dotaciones financieras que, en el ámbito de la lucha contra el sida, se consolidan con un montante de más de 15 millones de euros. Esta cantidad —que es lo que quería completar de la información que pude expresar con carácter previo— se distribuye de la siguiente manera: 4,8 millones de euros —concepto 451— se canalizan a través de acciones en colaboración con las comunidades autónomas; 4,4 millones de euros —subconcepto 226.16— en acciones directas de lucha contra el sida, campañas de publicidad, encomienda de gestión con el Instituto de Salud Carlos III y otro tipo actuaciones de esta naturaleza; 4,15 millones de euros —concepto 486— se destinan a las subvenciones a entidades de cualquier titularidad sin ánimo de lucro para la financiación de programas de prevención y control de la infección VIH/sida; 1,82 millones de euros —concepto 487— se destinan al plan multisectorial del sida, para llevar a cabo convenios con otros departamentos como Defensa, Trabajo y Asuntos Sociales, con el Consejo de la Juventud de España o Instituciones Penitenciarias; y 77.000 euros van a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología-Gsida para mediante convenio fomentar la investigación clínica sobre el sida.

Por lo que se refiere al Fondo de Cohesión Sanitaria que comentaba S.S. que estaba congelado en los presupuestos, también lo expliqué en mi comparecencia anterior. No es exactamente que esté congelado, puesto que estamos hablando de un crédito ampliable y, por lo tanto, si el crédito se agota a lo largo de la legislatura, siempre se puede solicitar su ampliación a través de la oportuna modificación presupuestaria, algo que creo que ya se ha hecho en el ejercicio presente para cubrir algunas de las necesidades que el crédito inicial no preveía. Para el ejercicio próximo, además de las previsiones que se han venido financiando hasta ahora por el Fondo de Cohesión, hay una financiación derivada de la definición de los centros y servicios de referencia, lo cual significa que muy probablemente habrá que incrementar los recursos destinados al Fondo de Cohesión, pero no hay problema porque es un crédito ampliable. Por tanto no es que se congele el crédito porque aparecen los 99,09 millones en los últimos dos años. Por cierto que recuerdo que todavía estaba yo en la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico— Presupuestarios cuando se duplicó ese Fondo de Cohesión, pasó de 45 a 99 millones, efectivamente, y ahora mismo —puesto que ha ido ampliando su virtualidad— ya

resulta insuficiente, pero, sigo insistiendo, es ampliable. Por tanto tampoco es una cifra cerrada ni se puede decir que se produzca ningún tipo de congelación.

El Observatorio de salud de la mujer se consolida en el presupuesto que tenía hasta este momento y sigue haciendo sus funciones con los créditos que tiene signados. Sobre los convenios relativos a hospitales creo que ya dije en mi anterior comparecencia que enviaríamos por escrito una nota sobre este asunto en las próximas 48 horas.

En cuanto al Plan de Salud Bucodental, también ha sido aprobado con carácter general por el conjunto de las comunidades autónomas esta mañana en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, si mi información es correcta. No voy a entrar en el detalle del porcentaje que la Administración General del Estado financiará por niño, pero no es de la cuantía que S.S. indicaba, puesto que se está hablando de una cofinanciación prácticamente al 50 por ciento; estamos hablando de un plan al que las comunidades autónomas se adhieren por convenio y con carácter voluntario, es decir se adhieren voluntariamente a ese plan. Lógicamente, algunas se adherirán y quizá alguna no se adhiera, pero el plan tiene el objetivo fundamental de favorecer la cohesión, que es algo de lo que tanto se está hablando esta tarde en esta Comisión. Es un elemento que se está gestionando en algunas comunidades autónomas y que no se da en otras. El departamento pone encima de la mesa una propuesta que puede cofinanciar, para lo cual tiene fondos destinados en su presupuesto, y lógicamente las comunidades se adhieren de manera voluntaria y si así lo estiman. Y, en cualquier caso, el contenido del plan ha sido aprobado —si mi información a esta hora es correcta— por el consejo interterritorial esta mañana.

También me preguntaba por la estrategia de cuidados paliativos. Fue aprobada el 17 de marzo de 2007 por el consejo interterritorial también y el 5 de julio celebró la primera jornada técnica de presentación y seguimiento. Esta estrategia también tiene financiación suficiente en el marco de las estrategias de salud.

No entiendo si su pregunta sobre la homologación de profesionales de otros países viene por las necesidades de especialistas que en algunos ámbitos se vienen poniendo de manifiesto —aunque según nuestros datos y nuestros estudios, son necesidades limitadas a cinco especialidades y con diferentes grados en las diferentes comunidades autónomas—. Si se refiere a eso, una de las conclusiones del grupo de trabajo que se creó en el ámbito de la comisión de recursos humanos y una de las recomendaciones del primer estudio sobre necesidades de especialistas que se abordó en dicha comisión es que la homologación para profesionales de otros países es una de las vías para incrementar el número de especialistas en nuestro país; por esa razón el Ministerio de Sanidad y Consumo está en contacto permanente con el Ministerio de Educación y Ciencia para agilizar, en la medida de lo posible, estos procesos sin olvidar en ningún momento cuál es la calidad que estos profesio-

nales deben mantener en un sistema como el nuestro, en el que los profesionales formados aquí pasan por una serie de controles bastante estrictos.

Finalmente, me preguntaba por la cantidad de la Ayuda Oficial al Desarrollo en 2008, que, si soy capaz de encontrar una ficha donde yo tengo esto escrito, se la puedo decir ahora mismo y si no, encantada también se la enviaré en las próximas 48 horas. Y como no la encuentro, casi se la envío, si no le importa, mañana mismo. No sé si he conseguido contestar más o menos a sus preguntas. **(El señor González López pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Entiendo que no pide la palabra por segunda vez.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ**: Sí.

La señora **PRESIDENTA**: Sí me la pide. Conoce usted que es con el carácter de absoluta brevedad para estas segundas intervenciones. Le rogaría, por tanto, que se ciña a ella.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ**: Sí, voy a ser muy breve y muy concreto.

En primer lugar agradezco las respuestas de la señora subsecretaria, sobre todo cuando está sustituyendo al secretario general. Contesto simplemente al señor Fidalgo que el Partido Popular cumple sus programas electorales y en los ocho años que gobernó cumplió sus programas electorales; no hizo la asistencia bucodental porque no estaba en su programa electoral, sencillamente, pero sí estaba en el del año 2004 y estará, y mucho más completo por supuesto, en el de 2008.

A la señora subsecretaria simplemente deseo matizarle una serie de cosas. Yo cojo el programa 311.O del año 2007 y cojo el programa 311.O de 2008, lo mismo con el 313.B, uno a otro, partida a partida, punto por punto, y lo que me da no es lo que usted dice. Si usted dice que se consolida y utiliza la palabra consolidar cuando tiene un presupuesto exactamente igual al del año anterior y anterior, entonces sí que estamos de acuerdo. La cuestión es que sabe usted que existe el IPC y otra serie de cuestiones y lo que era un valor el año pasado no es el mismo valor hoy, es decir se reduce. Cuando me refiero a que se reduce o que se congela, me refiero a que esas partidas son exactamente iguales a las del año anterior. Hay otras que bajan, sí; las que bajan ya las mencionó usted. Eso por una parte.

Por otra, se incrementó en un porcentaje importante el presupuesto, es cierto, yo no lo puedo poner en duda, pero no solo este año, este año y el anterior y el anterior. El año pasado lo había dicho en la comparecencia y ahora lo vuelvo a decir, pero no lo voy a decir con mis palabras, lo voy a decir con las palabras de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que, como usted sabe, están mucho más próximos a ustedes que a nosotros. Terminan diciendo —no lo voy

a leer todo porque si no la señora presidenta no me deja volver a hablar en esta Comisión—: En resumen, aunque ha habido un incremento del presupuesto especialmente significativo en lo que respecta al apartado del Ministerio de Sanidad, los principales problemas continúan pendientes de resolución.

Es cierto que se incrementa el presupuesto, como también es cierto que su programa electoral no solo no lo cumplieron sino que, a última hora, a seis meses, quieren hacer como que lo cumplen presentando un programa de salud bucodental que va a atender a un millón de niños de 7 u 8 años, en el que no se les va a dar más que docencia y una revisión anual, y eso entiendo que no es lo que decía el señor Rodríguez Zapatero en sus mítines, no es lo que venía en el programa electoral, a eso es a lo que me estoy refiriendo. No me entienda mal, no digo que no sea importante que se haga, que no sea importante que haya un acuerdo con todas las comunidades autónomas —por supuesto que no digo eso—; a lo que me estoy refiriéndome es al cumplimiento o no cumplimiento del programa electoral y a si es o no de fiar la persona que plantea una serie de cuestiones y que luego no cumple.

En las especialidades no me refería solo a eso, que tampoco es como usted dice —y además yo sé que usted lo sabe y usted sabe que yo lo sé—; a lo que me estoy refiriendo es no solo al tema del déficit de especialistas o cómo se cubren, sino a si existe algún tipo de medida de control prevista por el ministerio, como ocurre en otros países, para homogeneizar al máximo la calidad asistencial, formativa o la preparación de los profesionales de otros países no pertenecientes a la Unión Europea que acceden a nuestro Sistema Nacional de Salud. Es a lo que me refiero. ¿De acuerdo? Para no poner más nerviosa a la señora presidenta voy a dar por terminada mi intervención.

La señora **PRESIDENTA**: No estoy nerviosa, pero hace usted bien en concluir.

Señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Solo para reafirmar mi apoyo y respeto al Consejo Interterritorial de Salud y esperar a lo que se ha aprobado, que creo que es de mínima prudencia.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene usted la palabra, señora subsecretaria.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Solamente dos precisiones. Una, que encontré la ficha de la cooperación sanitaria internacional. Hay una transferencia corriente a Médicos del Mundo para llevar a cabo proyectos de promoción y prevención de la salud en países en desarrollo, a determinar, por 90.000 euros, y después las clásicas de cuotas internacionales, por 1.423.000 euros, y a cooperación sanitaria internacional por 1.027.000.

En una nota que me pasan me dicen que el Carlos III tiene 210.000 euros para estas cuestiones en el presupuesto de 2008.

Respecto a su opinión, para formular la cual usted nos hacía una interesante cita en la que se concluía que los principales problemas en materia de salud continúan pendientes de resolución, pues lógicamente, en salud y en el resto de los ámbitos. Problemas que no se han solucionado a lo largo de siglos no se solucionan en un año, ni en dos, ni en tres. Sinceramente creo que en esta legislatura se ha avanzado en determinadas líneas de política sanitaria y, curiosamente, una en la que creo que se han producido más avances es precisamente en la que ha sido objeto de análisis y discusión esta tarde en la Comisión, y no es otra que las políticas de cohesión, que, además, debidamente cumplimentadas por las políticas de calidad, han supuesto los mayores incrementos a lo largo de la legislatura en lo que tiene que ver con programas de salud, y esas cifras, de verdad, son objetivas y están en los Presupuestos Generales del Estado. Si a eso le sumamos el esfuerzo en investigación, que también ha sido creciente, como consecuencia de una apuesta decidida del Gobierno en esta materia —por supuesto, en el ámbito de la investigación en biomedicina no podría ser de otra manera—, creo que hay dos objetivos que si no se han cumplido al cien por cien —antes hacía no una broma pero sí un comentario sobre que la perfección no existe—, creo que al menos vamos poniendo cimientos para resolver alguno de esos problemas, muchos de los cuales son estructurales y verdaderamente complicados de abordar, pero, francamente, señoría, cuando un presupuesto como el de Sanidad, por muy modesto que sea en el conjunto de los Presupuestos Generales del Estado —no tanto, como he comentado antes, porque yo manejo datos distintos según si lo comparo con gasto financiero o con gasto no financiero—, a lo largo de una legislatura se incrementa, así como el de sus organismos, es decir no solamente las políticas de salud, que sí que pueden suponer ese 5,5 por ciento del que se hablaba antes, sino el conjunto de las políticas de salud y de investigación, y crece más de un 60 por ciento a lo largo de la legislatura, tampoco podemos estar hablando ni de retrocesos ni de marcha atrás en los problemas. Creo que solamente eso puede indicar que caminamos hacia delante en la resolución de esos problemas, lo cual de verdad no significa que estén resueltos, no estoy diciendo eso ni muchísimo menos.

En cuanto a las homologaciones, a eso me refería cuando contesté antes diciendo que hay un contacto permanente con el Ministerio de Educación y Ciencia para garantizar que efectivamente esas homologaciones se producen teniendo en cuenta la calidad necesaria para que estos profesionales se puedan integrar de la mejor manera en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias a usted, señora subsecretaria, que ha tenido una comparecencia o comparecencias —según como se interprete— largas.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Se ha hecho lo que se ha podido.

— **DE LA SEÑORA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (DE PABLO DÁVILA). A SOLICITUD DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001761) Y SOCIALISTA DEL CONGRESO (número de expediente 212/001813).**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, continuamos la sesión con la comparecencia de doña Flora de Pablo Dávila, directora del Instituto de Salud Carlos III. Al igual que con las comparecencias anteriores, serán los grupos solicitantes de la comparecencia los que abran cada una de las intervenciones; por lo tanto, habiendo sido solicitada, al igual que la anterior, por los grupos parlamentarios Popular y Socialista, para intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Bienvenida, señora directora general, señora De Pablo, a esta Comisión de Sanidad y Consumo y sobre todo para debatir los aspectos generales de los Presupuestos Generales del Estado relacionados con el instituto de su dirección. Ciertamente en este momento, cuando usted ha tomado posesión hace poco tiempo del instituto, es difícil hacer una valoración pormenorizada, minuciosa, yendo al detalle de cada capítulo del mismo, sobre todo porque —aunque quizá sea un juicio de valor que hago y que puede ser rebatido por usted cuando guste—, entiendo, por la dinámica parlamentaria y por la dinámica administrativa a la que estoy acostumbrado, los Presupuestos Generales del Estado, sobre todo de esta serie de instituciones como es el Instituto de Salud Carlos III, vienen ya elaborados con mucha antelación y a la señora directora general le queda —no digo escaso margen, porque no me gusta tampoco decir cosas de las que a lo mejor luego me pueda arrepentir— un margen estricto de actuación, que puede verse a corto plazo con dicha dificultad, y quizá pudieran ser, si es que se pueden ver, más a largo plazo los objetivos y las intenciones de unos presupuestos realmente elaborados por la señora directora general.

En cualquier caso voy a ser muy conciso, muy concreto, porque he compartido siempre que este debate es un debate muy tasado y, por lo tanto, no seré yo quien quiebre en este momento y a esta hora no solamente intervenciones anteriores más de otros periodos de sesiones, sino también el criterio general que siempre da la señora presidenta a este tipo de intervenciones. No

obstante, señora directora general, me va a permitir primero que haga una exposición doctrinal imprescindible para fijar la posición de mi grupo y después una serie de preguntas muy concretas. Si las preguntas concretas pueden ser respondidas ahora, me parece muy bien y, si no, le rogaría que me las enviara por escrito, no digo a la brevedad posible, por no utilizar un tópico, pero sí que fuera lo más rápido que pudiera ser con objeto de tener una valoración o una respuesta lo suficientemente explícita para poder hacerme una idea global de lo que pregunto. Lo digo porque en alguna ocasión le he mandado las preguntas para que fueran respondidas —no a usted sino al anterior director general del Instituto Carlos III— y ciertamente por la torpeza de los mensajeros no me ha llegado la respuesta y me he quedado con la pregunta en el alero; espero que la torpeza se corrija y la diligencia se acreciente y las respuestas puedan llegar en tiempo y forma a sede parlamentaria, que es lo mínimo que un diputado puede esperar y lo máximo que un diputado puede exigir.

Señora presidenta, me asalta la duda de si este presupuesto realmente se ajusta a las necesidades del Instituto de Salud Carlos III. Fíjese que no hago ningún juicio de valor, digo que me asalta la duda, no sé si razonable o no, de si este presupuesto, que le ha venido seguramente hecho a usted y por tanto usted tiene escaso margen de hacerlo —no lo tome S.S. como crítica sino sencillamente como diagnóstico—, se ajusta realmente a las necesidades del Instituto de Salud Carlos III. No voy a entrar en macrocifras ni en macrocifras, como dije al principio, porque la señora directora general en su turno lo hará mejor que yo y seguramente tendrá datos específicos con que concretar. A pesar de que anteriormente la señora subsecretaria ha tenido, hace unos minutos, una intervención pormenorizada y que además ha contado con datos suficientes en los que ha hecho mención al Instituto de Salud Carlos III, a pesar de eso, me voy a referir a un concepto doctrinal que hemos debatido ya en algunas comparecencias del anterior señor director general e incluso en la primera que tuvo en el año 2004, cuando llevaba también, como le pasa a S.S., poco tiempo en el cargo. Para el Grupo Parlamentario Popular —y yo lo sé de cuando intervine anteriormente, en otra comparecencia, llevando la portavocía de mi grupo al defender o al hacer la interpelación o las preguntas en el presupuesto del Instituto de Salud Carlos III— el Instituto de Salud Carlos III debe ser el motor de la investigación biomédica en España. Y cuando hice esa afirmación —hace justamente un año menos un día, aquí en sede parlamentaria—, un distinguido portavoz ahora ausente poco menos que me echó una bronca, que yo creía inmerecida porque no creía que decir esto equivaliera a una reprimenda tan severa. En cualquier caso, lo vuelvo a repetir: al Grupo Parlamentario Popular le parece que el Instituto de Salud Carlos III debe ser el motor de la investigación biomédica. Y decía que me asaltaba la duda —y espero que la señora directora me saque de ella— de si estos presupuestos son suficientes

y sostenibles para que siga siendo el Instituto de Salud Carlos III lo que le dije antes.

No sé si esto que estoy diciendo será importante o no para el desarrollo presupuestario del Instituto de Salud Carlos III, o bien, a pesar de la dependencia directa del Ministerio de Sanidad y Consumo, podría tener en el futuro una política de mayor independencia presupuestaria si cabe —de mayor autonomía he querido decir, me corrijo, señora presidenta—, de mayor autonomía presupuestaria, con objeto de optimizar los recursos, racionalizar la gestión y, sobre todo, cuidar aquellos centros que dependen directamente de la gestión directa del Instituto de Salud Carlos III y del que —siento decirlo, señora directora general— desde hace meses tenemos escasas noticias. No sé si será porque la diversificación de tareas de los parlamentarios —aunque seamos de la Comisión de Sanidad— nos impide estar en el día a día de los datos de gestión de las distintas entidades gestoras e institutos, pero lo cierto y verdad es que desde hace ya meses el Instituto de Salud Carlos III, los programas como elemento motor de la investigación biomédica, a nosotros nos han pasado desapercibidos pese a la, sin duda, briososa dirección del anterior director general. A nosotros nos ha pasado desapercibido principalmente en los programas de I+D+i, de la que luego haré mayor concreción. En cualquier caso, creemos que deberían haberse cuidado algunos aspectos presupuestarios para que lo que indicó el antiguo director general del Instituto de Salud Carlos III supusiera un cambio —y cito textualmente— radical en la confección del instituto, sobre todo del instituto en sí mismo, y del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, que quedó en ese, digamos, elemento de juicio, deseo o elemento de valor que nosotros valoramos en sus justos términos pero que luego no hemos visto concretado —y corríjame si me equivoco, porque estoy dispuesto a aceptar la corrección— en posteriores evaluaciones y en posterior evolución de la propia dinámica del día a día —y perdón por la expresión porque no me gusta, pero no se me ocurre otra— del Instituto de Salud Carlos III.

Quisiera también conocer, porque lo tratamos en profundidad en una de las comparecencias anteriores con el señor director general del instituto, la transformación de las redes de investigación cooperativas en centros de investigación en red. Sé que este es un tema recurrente, señora directora general, y a lo mejor usted en este instante no tiene elementos ciertamente ordenados o concretos para responderme a algo que pueda creer S.S. que pueda tratarse de una pregunta trampa; de ninguna de las maneras; es que ha sido un elemento recurrente en otras comparecencias del anterior director general del Instituto de Salud Carlos III, y como ya no podemos gozar de su amable presencia y de su amable atención, es a usted a quien tengo que hacer esta pregunta, como se la hice en reiteradas ocasiones al anterior director general. No lo tome S.S., por tanto, como ninguna pregunta trampa, sino como una pregunta que ha quedado sin resolver, que estimamos fundamental y que quisie-

ramos que nos contestara, porque la hemos tratado, como digo, en profundidad en anteriores comparecencias, que es la transformación de las redes de investigación cooperativa en centros de investigación en red. Créame que esto es importante. ¿Por qué? Porque se ha hablado mucho de ello, hemos hecho muchas preguntas, y me va a perdonar que suene a plural mayestático, pero es para no decir que las he hecho yo. Yo también he hecho muchas preguntas en torno a esto por escrito al Ministerio de Sanidad, unas se me han respondido con más o menos fortuna según mi apreciación, otras no se me han respondido y otras han quedado como dije antes, por torpeza de la mensajería en el hábito del limbo, aunque ya sé que esa figura en este momento no existe. En cualquier caso, yo no he recibido la respuesta en cuestión.

También me sigo quedando con la duda no solamente de los programas de dicha red y su repercusión presupuestaria, sino también de algo que me preocupa más con independencia de los números, que también. Aprovechando su comparecencia aquí —y no creo que sea ningún dislate lo que estoy diciendo— quisiera que por lo menos conceptualmente, si se me permite la expresión, nos dijera algo acerca del criterio de dicha transformación de esta red de investigación cooperativa en centros de investigación en red, aunque luego pueda ampliar la respuesta por escrito cuando eso sea posible. Por las comparecencias y por los debates que hemos tenido con el anterior director general, saco la impresión de que ustedes eran partidarios de que los centros de investigación se coordinen con el desarrollo de políticas científicas estratégicas que están al servicio de la sociedad —lo decía por utilizar una frase literal del anterior director general del instituto—. Ciertamente es verdad porque es muy difícil no compartir esta afirmación; lo que es difícil es que luego esta afirmación se compadezca negro sobre blanco, es decir, en los presupuestos. Por eso decía al principio de mi intervención que en este aspecto tan medular como el que le estoy diciendo —y que no le digo ahora, en una pregunta de examen, que me responda ahora mismo, ni mucho menos, sino que se tome el tiempo necesario para plasmarla por escrito con suficiencia— albergaba la duda porque lo veía insuficientemente desarrollado. Para nosotros, para mi grupo parlamentario, como le he dicho en reiteradas ocasiones, y por las preguntas que hemos hecho tanto otros compañeros como yo, ha quedado reflejada nuestra preocupación. Durante el tiempo que ha transcurrido, señora presidenta, señora directora general, de evaluación profunda de las redes de investigación cooperativa yo no he tenido, por las respuestas que he obtenido, más noticias en cuanto a cambios que creíamos sustanciales; sí he tenido noticias, naturalmente, de otros aspectos que el anterior director general ya me contestó, desde los aspectos presupuestarios, los aspectos de gestión, los aspectos de modificación de algunas de ellas, de proyectos que podía tener, bien por escrito o bien oralmente en Comisión. Pero llegó el mes de septiembre, y nos hemos quedado con las otras partes

de las preguntas en el alero, por lo que le pido, señora directora general, como le dije al principio, que cuando pueda me las responda más que nada para completar el ciclo en este final de legislatura que en este momento no digo que agoniza porque no me gusta utilizar términos dramáticos pero que finaliza, que me parece un término mucho más distendido.

Quería hacer caso a la señora presidenta en cuanto a la brevedad, y aunque pudiera haber otros aspectos a los que yo pudiera sentar parte doctrinal en nombre de mi grupo, me parecía que con esto ya era suficiente. De las preguntas escritas o de las preguntas concretas, que son ocho, solo voy a leer el enunciado a los efectos de que quede constancia en el «Diario de Sesiones». Insisto en que, como no creo que puedan ser respondidas ahora, no me importa que sean respondidas por escrito. En primer lugar, le pregunto cuál es el estado del programa de investigación intramural en áreas de investigación relacionadas con la salud pública en el Instituto Carlos III. Me estoy refiriendo quizá a un aspecto más presupuestario que conceptual, que ya lo sabemos, sencillamente el aspecto presupuestario. Me gustaría que me diera no solamente las macrocifras sino que descendiera un poco al detalle.

En segundo lugar quisiera saber cuál es el estado actual del Plan de erradicación de la polio, correspondiente al Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III. De esto sí hemos tenido noticia en anteriores legislaturas y en el anterior mandato del señor Gracia, pero quisiera saber cuál es el estado de la cuestión en este momento —por decirlo de una manera cursi, pero no se me ocurre otra—. En tercer lugar, me refiero al estado actual presupuestario de la potenciación en el apoyo a la Dirección General de Farmacia y Productos Farmacéuticos por parte del Instituto de Salud Carlos III, porque en otras comparecencias —y yo he estado estudiándomelas con la atención que merecen— en que he tenido la posibilidad de llevarlas a cabo alguien, no recuerdo quién, me parece que era el anterior señor subsecretario, decía que no había habido atención por la política farmacéutica y esbozó una serie —como lo diría yo para no molestar a SS.SS.—de teorías bastante subjetivas. Luego, ciertamente, no las he seguido, por lo que quisiera saber cuál es el estado de la cuestión del apoyo del Instituto Carlos III a la política farmacéutica.

En cuarto lugar, me gustaría saber si el Instituto Carlos III tiene previsto promover la coordinación de las unidades especiales o especializadas en medicina tropical en España y cuál es su presupuesto. Porque ha habido muchas variaciones, ha habido muchos anejos presupuestarios y desde luego ha habido mucha preocupación por parte del Grupo Parlamentario Popular ya que creo que se estaban dispersando y se están dispersando muchos elementos diagnósticos y de medios y se está también dispersando la atención, y cuando se dispersan la atención y la imaginación, que, como sabe S.S., es la loca de la casa, ciertamente la gestión falla

en un momento determinado. Vuelvo a insistirle, señora directora general, en un aspecto fundamental derivado de la medicina tropical. Permítame que descienda a un plano muy localista. Yo soy diputado por Melilla, y quizá por ser de una circunscripción tan específica estamos curados de política de campanario ya que somos una ciudad bastante universal en la que de si algo presumimos es precisamente de nuestra universalidad. Pero precisamente por eso me va a permitir S.S. que le diga que hay un convenio de colaboración al que yo he presentado una enmienda, que no sé si después del diálogo que tengamos en esta comparecencia pudiera ser subsanada. En cualquier caso, hubo un convenio, hay un convenio —y no he dicho hubo a humo de pajas, sino que lo he dicho para que me capte S.S.—; hubo un convenio, hay un convenio —entre comillas— que está, cómo le diría yo, adormecido, mortecino, porque fue un convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y el Gobierno autonómico de mi ciudad, que luego, por esa especie de celotipia institucional incomprensible para los que estamos muy por encima de cualquier otra circunstancia, fue a parar al Instituto de Gestión Sanitaria. Están desaprovechando ustedes esto —y fíjese que no digo que está desaprovechando el Ingesa, el Instituto de Gestión Sanitaria, ni el Gobierno autonómico de mi ciudad— porque del Instituto de Salud Carlos III fue la idea, del anterior director general no, del otro anterior, el profesor Campos Muñoz, y fue una buena idea aunque la hubiera tenido el profesor Campos Muñoz, señora directora general. Fue una buena idea aunque lo firmó el profesor Campos Muñoz con el Gobierno autónomo de Melilla y luego se hizo el regate y fue el Instituto de Gestión Sanitaria el que —perdóneme la expresión— metió mano en semejante convenio. Me pregunto qué es lo que ha ocurrido con un convenio que era ambicioso, un convenio muy amplio, para detección en campos de prevención, de medicina preventiva, de medicina de enfermedades emergentes, para tener en cuenta a la población inmigrante —que parece que en aquellos momentos era una preocupación para los ciudadanos melillenses aunque ahora la plétora asistencial ha disminuido—, y existía la posibilidad de hacer una sucursal, entre comillas, del Instituto Carlos III en medicina tropical y preventiva en aquella ciudad, que es una ciudad fronteriza con una nación que es la que es, y que podía desarrollarse enormemente en el ámbito de recursos, en el ámbito inclusive de favorecer la docencia, la investigación, de favorecer la calidad asistencial del hospital que tenemos. Ustedes ya han anunciado que para el año 2012 estará finalizado el hospital nuevo, en terreno del hospital militar, el hospital civil y militar como se dice ahora; no es que me lo fiéis muy largo, pero, en fin, el año 2012. En cualquier caso, el hospital que ahora tenemos ciertamente insuficiente para absorber la plétora asistencial de todo aquel que llega, que estaba pensado para una población de 60.000-70.000 habitantes, y todo aquel que conozca mínima y

geográficamente aquella localización topográfica sabe que es una plétora asistencial y una presión asistencial para más de 600.000 habitantes. Se hace mucho circunloquio, el país vecino, la frontera, el otro lado de la frontera —parece que cuesta trabajo decir que es Marruecos, pues hay que decir que es Marruecos porque no es Liechtenstein, es Marruecos—. Si es Marruecos el país que está fronterizo con nosotros, tiene las particularidades que tiene, tiene las singularidades sociales que tiene, tiene las carencias que tiene y, naturalmente, hay un tratado de vecindad, de buena vecindad y de colaboración, que somos los primeros en alabar y potenciar, pero también queremos los recursos necesarios para optimizar la salud y la calidad sobre todo de los que inmigran huyendo de situaciones indeseadas en países de origen muchos de ellos subsaharianos. Por eso decía que perderían ustedes una oportunidad si no desarrollan en plenitud este convenio. Este convenio está parado, se pone en marcha con muchísima dificultad; no sé por qué, ya que —permítame la vulgaridad— es el chocolate del loro desde el punto de vista presupuestario, y el rédito presupuestario y sobre todo sanitario que pueda obtener cualquier gobierno o cualquier administración sanitaria, en una ciudad tan específica como Melilla, no saben ustedes lo que significa para nosotros. Por eso, permítame que haya descendido a un ambiente tan global, tan local, pero me parecía que no podía desaprovechar la oportunidad.

Por último —termino, señora presidenta—, le pregunto si piensa desarrollar el instituto programas de epidemiología comunitaria, seguir avanzando en genética molecular, como en otros años lo ha hecho, y si hay partidas presupuestarias aumentadas —porque yo no las he visto, lo que no significa que no estén, a lo mejor es que no las he visto yo—, si están en lo mismo o si tienen ustedes otras prioridades que yo no haya sido capaz en este momento de traer a discusión. También quisiera saber cuál es el estado actual de la evaluación presupuestaria de la Fundación para la Cooperación y la Salud Internacional del Instituto de Salud Carlos III; me parece que he oído antes algo de eso, pero no he tomado nota suficiente. No es necesario, insisto señora directora general, que en el debate concreto S.S. responda estas preguntas, pues soy consciente de las limitaciones, soy consciente de que no vengo a hacerle un examen y de que vengo a que usted escuche las reflexiones de mi grupo parlamentario y yo escuchar las suyas y luego ver si llegamos o no a un acuerdo. Seguramente en algunas discutiremos o disintiremos y en otras no. Espero que sobre estos aspectos medulares me responda ahora o por escrito, y si luego tengo algún turno para alguna cosa que S.S. pudiera decirme y que yo fuera capaz de responder o matizar finalizaría mi intervención. Nuevamente le doy la bienvenida, señora directora general.

La señora **PRESIDENTA**: A usted, señor Gutiérrez Molina, nunca procede advertirle sobre el estilo parla-

mentario, se conduce usted siempre con absoluta cortesía.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, que también ha pedido la comparecencia, tiene la palabra para intervenir la diputada señora Velasco.

La señora **VELASCO GARCÍA**: En primer lugar, y en nombre de mi grupo parlamentario, doy la bienvenida a la directora general. El instituto ha realizado a lo largo de esta legislatura un trabajo muy prolijo, y ahora le toca rematarlo en estos últimos meses. Pero creo que si hay algo que destacar en los presupuestos del Ministerio de Sanidad este año es la voluntad política firme de modernizar el Sistema Nacional de Salud y llevarlo adelante. La apuesta clara de este Gobierno y del Partido Socialista por una sanidad pública de calidad y a la cabeza del mundo creo que está clara; lo fue hace años cuando un gobierno socialista aprobó y sentó las primeras bases a través de una Ley General de Sanidad, y lo es ahora en la fase de modernización y de apoyo a la investigación y a la innovación en el Sistema Nacional de Salud. Cuando se planteaban —lo ha dicho la subsecretaria, y también el portavoz de mi grupo parlamentario en la intervención de la comparecencia de la subsecretaria— los objetivos del Ministerio de Sanidad en los presupuestos se insistió mucho en el refuerzo de la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la promoción y protección de la salud y en el impulso y desarrollo de la política farmacéutica. Pues bien, la potenciación de la investigación, desarrollo e innovación en el ámbito sanitario sin duda ayuda al refuerzo de todas estas políticas y todos estos objetivos de una forma definitiva para nuestro modelo. Como decía el portavoz que me precede que es muy tarde y la presidenta nos ha dicho que nos ajustemos a la comparecencia, sin más dilaciones me voy a centrar en alguno de los aspectos de las líneas de I+D del ministerio, no sin antes recordar al portavoz del Grupo Popular que habitualmente las preguntas que hacen los parlamentarios se contestan, y si hay alguna en la que no haya sido así nos gustaría insistir con el Gobierno en que sea activo y eficaz en dar respuesta cumplida a las preguntas parlamentarias.

En el ámbito ya de la investigación sanitaria hay que recordar que el presupuesto del Ministerio de Sanidad no es una medida al margen de la política de desarrollo de I+D del Gobierno que preside José Luís Rodríguez Zapatero. Hay que recordar que en septiembre, hace menos de un mes, se aprobó el Plan Nacional de I+D, en el que han participado más de 13.500 personas; más de 3.500 científicos, tecnológicos y gestores han colaborado en el plan, que establece unos objetivos básicos como son fomentar la cultura científica y tecnológica de la sociedad española, situar a España en la vanguardia del conocimiento y avanzar en la dimensión y en la proyección de nuestros investigadores en el ámbito exterior. Estos objetivos son también los que persigue el presupuesto del Ministerio de Sanidad en el ámbito de la investigación sanitaria, y es importante

recordar que dentro de este plan de desarrollo en la innovación tecnológica en diez sectores hay dos que afectan muy directamente a este ministerio, que son la alimentación y el sector de desarrollo e innovación tecnológica, cual es el sector farmacéutico; luego hay apuestas temáticas muy trascendentes como son la salud, la biotecnología, la nanociencia y la nanotecnología. Dicho esto, me parece importante decir que tras este marco los presupuestos del Ministerio de Sanidad y los presupuestos en concreto del Instituto de Salud Carlos III responden a estas estrategias y a estas prioridades de I+D en nuestro país, y que es muy importante que en el Plan Nacional se dé prioridad de una forma clara a estos aspectos de investigación sanitaria, biosanitaria y en tecnología sanitaria, por lo que queremos hacer hincapié en ello.

En investigación sanitaria, de 2004 a los presupuestos que ahora estamos debatiendo, de 2008, hay un incremento del 88,93 por ciento; creo que está claro que se ha avanzado de una forma significativa. Pero no ha sido una improvisación. Antes me pareció interpretar a alguno de los intervinientes del Grupo Popular que de repente se había cambiado y este año había muchísima inversión en I+D y no es cierto. Les recuerdo que en estas inversiones los incrementos desde 2004 han sido 9,55 por ciento, 17,6 por ciento, 17,06 por ciento, hasta llegar a este año, en que hay un incremento del 25 por ciento. Por tanto, la apuesta clara por la investigación y el desarrollo de la investigación sanitaria ha sido una constante en esta legislatura y en el Gobierno del Partido Socialista.

Es importante hacer referencia a algunos de los proyectos que aparecen en los presupuestos referidos al Instituto Carlos III. A nuestro grupo le parece importantísimo el fomento de las estructuras estables de investigación, tanto Ciber como Retics, y ahí hay un incremento del 17 por ciento; y nos parece importante también el Fondo de Promoción y Transformación Tecnológica. Valoramos muy positivamente en estos presupuestos el programa de recursos humanos en la investigación y difusión de investigación biomédica, que tiene una partida de 27,5 millones de euros, con un incremento del 8 por ciento, y también el incremento del 8 por ciento de las ayudas del Fondo de Investigación Sanitaria. Nos parece importante porque las estructuras estables de investigación son las que van a dar realmente resultados para nuestro sector y para la investigación en el sector sanitario.

Nos parecen también muy importantes —y además se ha hablado mucho esta tarde de la equidad y de la cohesión interterritorial— las ayudas que reciben las comunidades autónomas para investigación sanitaria y para el desarrollo de los programas de terapia celular y medicina regenerativa. Este incremento, que se ha multiplicado por cuatro, no es baladí y también demuestra la voluntad clara de apostar por un sistema cohesionado dentro del Sistema Nacional de Salud y también cohesionado en la

investigación sanitaria dentro del Sistema Nacional de Salud.

Hay otra cuestión que nos parece importante y sobre la que quizá haríamos nuestra única pregunta, con el fin de que nos lo aclare. Las ayudas al CNIO y al CNIC y al Centro de Investigaciones de Enfermedades Neurológicas ascienden a 50 millones de euros, pero como quiera que estos organismos también tienen actividad con otros sectores, me gustaría que nos dijera, si es posible cuántos son capaces de generar estos organismos, además de lo que reciben a través de los Presupuestos Generales del Estado. Respecto a las fundaciones tipo CNIC, vimos en el Tribunal de Cuentas que había irregularidades en su funcionamiento, y en la Comisión mixta Congreso-Senado se instó al Gobierno a que se regularizara la situación en estos centros, en concreto en el que tiene base en Valencia, el CNIC, y queremos saber si están ya superadas estas situaciones.

Creo que si hay una cosa clara de la política de este Gobierno es el apoyo por la modernidad de este país, el apoyo por la investigación, el desarrollo y la innovación y también por la transferencia tecnológica, pues es fundamental —ya lo decía antes en su intervención el señor Fidalgo— la traslación de la investigación básica a la investigación aplicada; creo que queda claramente reflejado en los presupuestos que hoy nos viene usted a presentar como directora del Instituto Carlos III.

La señora **PRESIDENTA**: Muy bien, señora Velasco, por haberse ceñido a una utilización razonable de los tiempos concedidos. Para contestar a las intervenciones o para hacer el uso de la exposición que desee, tiene la palabra en este momento la señora directora del instituto.

La señora **DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (De Pablo Dávila): Señoras y señoras diputados, primero les quiero agradecer la oportunidad de venir a hablar de investigación biomédica en España, que, como pueden comprender, no solo es mi obligación como gestora del Instituto de Salud Carlos III dentro del Ministerio de Sanidad, sino que también es mi pasión como investigadora que he sido, hasta hace exactamente 30 días, en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Agradezco, desde luego, al señor Gutiérrez Molina y a la señora Velasco primero la precisión en sus preguntas y comentarios, por lo cual será más centrada mi respuesta cuando llegue a ese punto, y también el tono absolutamente cordial y correcto de estas preguntas y comentarios.

Específicamente hoy comparezco en esta Cámara para presentarles el proyecto de presupuestos del Instituto de Salud Carlos III para el ejercicio 2008. Se eleva, como ya se ha dicho —lo ha expuesto la señora subsecretaria—, a 367,2 millones de euros, lo que supone en conjunto un aumento del 10 por ciento respecto al presupuesto aprobado el pasado año. Desde una perspectiva financiera, ese aumento se consigue gracias a un aumento

de la financiación del departamento, que ha pasado de 215,5 millones de euros a 233,7 millones de euros, lo que significa, por tanto, un aumento de 8,46 por ciento, y también debemos añadir los ingresos dimanantes de la disposición adicional sexta de la Ley de Uso Racional del Medicamento, con un aumento de 3 millones de euros, que supone un crecimiento de casi 3 por ciento en dicha financiación. Asimismo, se ha producido un aumento de los retornos procedentes del Fondo Europeo de Desarrollo Regional y de los propios remanentes del organismo; adicionalmente, como también se ha dicho anteriormente en la comparecencia de la señora subsecretaria, el Ministerio de Sanidad y Consumo destinará 50 millones de euros del capítulo 8 para impulsar la I+D+i en salud, de la que podremos debatir después, si quieren, más en detalle. Con la dotación financiera prevista para el organismo en el año próximo se espera, por tanto, mantener la línea de compromisos y además reforzar de forma muy notable algunos de los principales ejes de actuación del organismo. Le puedo decir —antes de pasar posteriormente a responder sus preguntas, señor Gutiérrez Molina— que para mí no agoniza la legislatura porque, obviamente, si no, no hubiera aceptado la responsabilidad de dirigir el Instituto de Salud Carlos III; para mí la pretensión es aportar mi granito de arena a revitalizar y visibilizar las actuaciones del instituto de salud en el tiempo que me sea dado, y para mí esto es un gran desafío profesional que acepto con absoluto honor porque creo que es un instituto por el que merece la pena trabajar.

El Instituto de Salud Carlos III, como SS.SS. saben, es un único organismo pero que tiene varios ámbitos de actividad, entre los cuales los principales son la financiación de la investigación y también la ejecución de la investigación, tiene aspectos intramurales y extramurales y también tiene las políticas de salud pública, por las que se proporcionan servicios, no se ejecuta o financia la investigación. Pero estos capítulos están ahora, recientemente, mucho más interconectados, es decir no son tan compartimentos estancos como quizá cuando se aprobaron los primeros presupuestos del Instituto de Salud Carlos III, que creo que fue exactamente hace veinte años, por lo que vamos a celebrar el 20º aniversario del Instituto de Salud Carlos III en la segunda semana de enero de 2008. Espero que podamos disfrutar todos de un evento que conmemora que un instituto ha durado y ha progresado durante dos décadas, y esto obviamente a lo largo de muchos gobiernos y de muchos capítulos presupuestarios. Desde el inicio de la legislatura, y cumpliendo el compromiso electoral del partido que sustenta al Gobierno, se viene ejecutando a través del Instituto de Salud Carlos III el objetivo de aumentar el esfuerzo inversor del Gobierno en I+D+i; dicho esfuerzo pretende fundamentalmente hacer crecer el sistema español de ciencia, tecnología y empresa. No olvidemos que el ministro actual ha dicho que va a poner como eje crítico de su actuación la innovación, lo que significa incorporar las empresas a nuestra cultura, a

nuestra terminología y —ojalá lo logremos— a la ejecución de nuestros presupuestos. Esto se viene ejecutando a través de grandes programas de fomento a la investigación que encuentran el adecuado reflejo, obviamente, en los presupuestos que se presentan para su aprobación y cuyas líneas fundamentales se concentran en cuatro ejes estratégicos. El primero es la transformación del organismo autónomo en agencia estatal de investigación en biomedicina y ciencias de la salud. El segundo es el fomento de las estructuras estables de investigación cooperativa, de las que se ha hablado extensamente aquí y que abordaré en los detalles específicos que se me han preguntado. El fomento de la investigación sanitaria traslacional es, en este concepto de que los avances en investigación básica repercutan cuanto antes en la mejora de la salud de los ciudadanos, también nuestro objetivo. Y el cuarto es la implantación de una evaluación sistemática de la tecnología sanitaria como soporte de decisiones encaminadas a la prestación de servicios y a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Todas estas actuaciones se realizarán, obviamente, en el marco de la Estrategia Nacional de Ciencia y Tecnología, la Encyt, que como saben es parte del programa Ingenio 2010 y del nuevo Plan de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica, que, como también saben seguramente, acaba de ser recientemente aprobado para el cuatrienio 2008-2011. Para la ejecución de estos objetivos se prevé en primer lugar el desarrollo del nuevo modelo organizativo derivado de la transformación del organismo en agencia estatal. Uno de los propósitos de la Ley 28/2006, del 18 de julio, de Agencias Estatales es la creación precisamente de un nuevo marco jurídico que permita a los centros públicos de investigación y a los departamentos financiadores desarrollar su actividad con una mayor flexibilidad en la gestión de sus recursos y que permitirá la gestión por objetivos, que es un cambio de cultura muy importante. Permitirá también mayor nivel de autonomía —ha preguntado sobre la autonomía y volveremos a ello en este marco— y de responsabilidad y también hará desaparecer algunas barreras normativas en la gestión que ahora están anquilosando el sistema. La transformación del actual organismo en agencia, complementado con el resto de las medidas de coordinación que incorpora el Plan Nacional de I+D+i al que me he referido anteriormente, que se ha aprobado por el Gobierno, permitirá cumplir los objetivos específicos asignados al organismo tanto en sus propios estatutos como los que recientemente le han sido asignados a través de la Ley de Investigación Biomédica que ha sido ya aprobada.

Punto número dos, fomento de estructuras estables de investigación cooperativa. El Instituto de Salud Carlos III facilitó, tras una convocatoria realizada en 2003, la constitución de 69 redes temáticas de investigación cooperativa en salud cuya actividad se ha desarrollado durante los últimos tres años; por tanto, la actividad inicial de estas Reticas —como las llamamos en corto—

acabó en 2005. De esas 69 Retics han emanado 16 Retics muchísimo más consolidadas —si podemos, luego entraremos a ver qué criterios se han seguido para las consolidaciones y agrupamientos de las que eran demasiado pequeñas— y 9 centros de investigación en red, los que llamamos Ciber, que han comenzado su actividad en 2006 y por tanto continúan en 2007. Es muy importante que sepan que las Retics han sido evaluadas por una comisión internacional compuesta por investigadores de reconocido prestigio en cada uno de los ámbitos de la investigación biomédica y ciencias de la salud; de la evaluación efectuada se concluyó la conveniencia de continuar y potenciar las estructuras de investigación en red, como digo, reduciendo su número total pero aumentando la calidad. Para ello, en el programa Ingenio 2010 se ha establecido la necesidad de impulsar la investigación de excelencia en biomedicina y ciencias de la salud que se realiza en el Sistema Nacional de Salud por medio del desarrollo de estas estructuras estables de investigación cooperativa, que le puedo decir que conozco muy bien porque he pertenecido en mi vida investigadora a una de ellas que acaba de ser transformada en Ciber. En los dos últimos ejercicios se ha realizado una política de potenciación y consolidación de estas estructuras a través de la incorporación de grupos de investigación en estos Ciber, con personalidad jurídica propia y que se constituyen en áreas temáticas de interés para el Sistema Nacional de Salud. En el ejercicio 2006, que, como digo, fue el primero en el que se iniciaron, se constituyeron los siete Ciber siguientes: área temática de bioingeniería, biomateriales y nanomedicina, área temática de enfermedades raras; área de enfermedades respiratorias; área de epidemiología y salud pública; área de enfermedades hepáticas y digestivas; área de enfermedades neurodegenerativas y, finalmente, área temática de fisiopatología de la obesidad y nutrición; todas ellas patologías muy prevalentes y algunas de ellas necesitadas de apoyo en la investigación desde el sistema público dado que el sistema empresarial, de Farmaindustria, a lo mejor no tiene tanto interés, como puede ser el área temática de enfermedades raras.

En el ejercicio 2007 se ha realizado una convocatoria, que se acaba de resolver, de dos nuevos Ciber en las áreas temáticas de diabetes y enfermedades metabólicas asociadas y salud mental. Ha sido bueno que hoy coincida con el día de promoción de la salud mental puesto que el ministro, específicamente, ha manifestado su interés en potenciar la salud mental, incluso en una subárea que es la psiquiatría de la infancia y la adolescencia —podemos comentarlo también si lo desean más adelante—. Ahora bien, como quiera que el objetivo final del programa Ciber es incorporar a estas estructuras a los mejores investigadores del área para fortalecer el proyecto científico, es propósito del Instituto de Salud Carlos III realizar convocatorias adicionales en años sucesivos, evaluadas internacionalmente, para la incorporación de nuevos grupos de excelencia a los Ciber ya existentes o, incluso, si llegara el caso que se mostrara

necesario, crear algún Ciber adicional. Para la financiación de estas estructuras estables de investigación se solicita una dotación de 38,7 millones de euros con destino a los siete Ciber ya constituidos en forma de asignación nominativa, previéndose 63,6 millones de euros adicionales para la financiación del resto de las acciones, es decir las Retics y las nuevas convocatorias de nuevos grupos y grupos asociados a Ciber y Retics, lo que supone, en conjunto, 102 millones de euros y un aumento por tanto de la financiación de estas estructuras estables de investigación cooperativa —como ha dicho la señora Velasco— del 17,2 por ciento con respecto a la financiación de 2007.

Actuaciones para el fomento de la investigación sanitaria traslacional. En primer lugar, comentemos los recursos humanos. Cualquier tipo de actuación que pretenda el fomento de la investigación pasa necesariamente por la consideración del personal, entendiéndose éste de una forma amplia, esto es, comprendiendo a los investigadores en sentido estricto, pero también a todo el personal que trabaja en un laboratorio, al servicio del mismo fin, realizando labores conexas o de apoyo. En 2007, en nuestro instituto, han sido convocadas 75 plazas de funcionarios, lo que significa un crecimiento de aproximadamente el 15 por ciento de la plantilla; en el año anterior habían sido convocadas 63 plazas de funcionarios. Es decir, estamos aumentando la dotación de recursos humanos en el Instituto de Salud Carlos III, dentro del programa propio de los recursos intramurales. La segunda Conferencia de Presidentes celebrada el pasado 11 de enero acordó un paquete de medidas encaminadas al personal de investigación, para cuya ejecución se contempla la adecuada cobertura presupuestaria en el proyecto de presupuestos que se somete ahora a consideración. Dicho paquete comprende: línea de contratación estable del personal investigador, línea de intensificación de la actividad investigadora del personal asistencial —vinculado a los hospitales principalmente—, línea de contratación estable de técnicos de apoyo, línea de incorporación de personal de investigación en comunidades autónomas emergentes en cuanto a la I+D+i biomédica y sanitaria y otros proyectos. En el área de proyectos e infraestructuras de investigación debemos pensar que para que la política científica sea equilibrada, junto con la financiación del personal ha de preverse necesariamente la financiación de los instrumentos que necesitan para realizar su labor, y éstos deben coincidir en el tiempo, no se puede en una ocasión tener personal y en otra tener recursos para proyectos, hay que tenerlos simultáneamente; con algo de suerte coinciden con las buenas ideas de los investigadores e investigadoras para continuar con sus proyectos adelante. Por tanto, los proyectos de investigación y las estructuras de investigación para las que el presupuesto incorpora una dotación de casi 72 millones de euros supone un aumento respecto al ejercicio anterior de casi el 10 por ciento, en concreto del 9,8 por ciento.

Evaluación de tecnologías. De la aplicación del Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud deriva la necesidad de disponer en el procedimiento, para su actualización, de un informe de evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el resto de agencias y unidades de tecnologías sanitarias. Ello ha generado una potente línea de acción que encuentra su reflejo presupuestario en el capítulo 8 del estado de gasto del presupuesto, con una dotación de 15,8 millones de euros.

Servicios a demanda de las distintas instancias. El Instituto de Salud Carlos III es, como hemos dicho, un organismo público de investigación, dotado al mismo tiempo del carácter de ente instrumental del Ministerio de Sanidad y Consumo por expreso mandato de la Ley de Investigación Biomédica. Es por ello que se realiza en su seno un conjunto de líneas de acción constitutivas del programa de vigilancia de epidemiología, el programa de microbiología y enfermedades infecciosas, el programa de sanidad ambiental y el programa intramural de investigación biomédica.

Hablemos también de las fundaciones de investigación vinculadas al Instituto de Salud Carlos III, sobre las que se han hecho preguntas concretas que también abordaré en un momento subsiguiente. Con independencia de las acciones constitutivas de los programas intramurales, a través del Instituto de Salud Carlos III se financian determinados proyectos científicos de investigación en determinadas patologías para los que se personificó en forma de fundaciones del sector público estatal; tienen una definición muy clara, son fundaciones públicas. El conjunto de fundaciones está constituido, en nuestro Instituto de Salud Carlos III, por cinco: Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares —CNIC—, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas —CNIO—, Centro de Investigación en Enfermedades Neurodegenerativas —CIEN—, Fundación para la Cooperación y la Salud Internacional y Fundación para la Investigación en el Genoma —esta última está compartida su gestión con el Ministerio de Educación y Ciencia—. El conjunto de las dotaciones constitutivas de su programa de financiación alcanza los 50,2 millones de euros, con un aumento del 2,1 por ciento.

Quisiera terminar esta parte de mi presentación destacando el firme compromiso del organismo que dirijo para la investigación biomédica a través de un fuerte impulso en la estrategia de I+D+i en salud, con un nuevo enfoque que supere la división que todavía hoy tenemos entre investigación básica e innovación, buscando en todos los campos posibles los elementos de traslación y la implicación de los grandes centros de investigación de nuestro país y del entorno europeo con las grandes instituciones sanitarias.

Les agradezco su interés en estos temas cruciales para el bienestar de la ciudadanía y ahora voy a pasar a tratar de responder a sus preguntas con el bagaje, como ya he

dicho, de mis 30 días en el Instituto de Salud Carlos III. Evidentemente, algunas de las preguntas son puntuales, de mucho detalle presupuestario y las iré mencionando cuando crea que, para ser más correcta en la valoración, deben ser respondidas por escrito, espero, en las próximas 48 horas. Lamento mucho haber oído que algunas de las respuestas, que estoy segura que mi antecesor el doctor Gracia envió, no llegaron a su lugar adecuado; no sé si ha sido un problema de mensajería —creo que la mensajería es una pequeña partida dentro del presupuesto del Instituto de Salud Carlos III—, pero estaré muy atenta a que en esta ocasión lleguen a su destino. Por lo que me consta, hay solamente seis preguntas parlamentarias pendientes de contestar desde que yo he tomado las riendas del instituto que afectan a éste; son todas de la última semana del mes de septiembre y, por supuesto, las vamos a contestar.

El señor Gutiérrez Molina —muy amablemente y no podía estar más de acuerdo con él— ha dicho que yo tengo un margen estricto de actuación. Por supuesto, y eso me va a obligar a focalizar la actividad. Evidentemente, estoy de acuerdo en que no es un tiempo indefinido, es un tiempo relativamente definido y, por tanto, mi actuación en el instituto, que en muchos sentidos es continuista con la trayectoria —que ha mencionado la señora Velasco, muy eficiente, y creo que incluso usted también— de mi antecesor, va a ser completar aquellos programas que son completables en estos meses hasta que se acabe la legislatura, y espero poner mi tinte personal a algunas iniciativas porque provengo de un campo, como he dicho, de investigación biomédica básica; tengo 32 años de experiencia investigadora y algo creo que se debe de notar en mi gestión.

¿Se ajusta el presupuesto a las necesidades del Instituto de Salud Carlos III? Ha sido una de sus primeras preguntas, señor Gutiérrez Molina. Yo diría que sí, que se ajusta a las necesidades. Como investigadora posiblemente le dijera que siempre nos gustaría tener más, pero como gestora le debo decir que es importante que coincida el aumento presupuestario con unas estructuras y recursos que permitan ejecutarlo y por tanto en este momento, habiendo una serie de canales de ejecución que yo considero adecuados, pero alguno de los cuales no está aún suficientemente evaluados como, por ejemplo, es el caso del funcionamiento de los Ciber, me parece que un aumento del 10 por ciento en el presupuesto para el instituto y del 25 por ciento si consideramos toda la investigación del Ministerio de Sanidad y Consumo con esta partida del capítulo 8 es suficiente para una gestión que considero sostenible y que esperamos que sea estimulante de otras propuestas de futuro.

El Instituto de Salud Carlos III debe ser el motor de la investigación biomédica en España, ha dicho usted parafraseando también a mi antecesor. Por supuesto, no podría estar más de acuerdo, lo que ocurre es que también soy consciente de que en esta legislatura, y en este momento del siglo XXI que nos toca vivir, lo

horrible sería meternos en nuestra propia estructura cerrando las paredes a colaboraciones con el exterior; desde luego el Instituto de Salud Carlos III, mientras yo esté en él, tendrá los puentes tendidos a la colaboración más estricta con el Ministerio de Educación, que ejecuta una gran parte del Plan nacional de I+D+i; con el Ministerio de Industria, que ejecuta una grandísima parte de la faceta de innovación y, por tanto, de las relaciones con las empresas; tendrá puentes tendidos con todas aquellas estructuras de la Comunidad Europea, de Latinoamérica y de otros países donde la cooperación signifique un enriquecimiento mutuo y, por tanto, va a ser el motor de la investigación biomédica en España en conjunción con otros agentes que son fundamentales para que la investigación biomédica sea útil. Voy a mencionar en último lugar el Consejo Superior de Investigaciones Científicas porque no quiero que piensen que, por ser mi previa casa, soy particularmente proclive a que ésta sea la colaboración principal, pero el CSIC tiene un área de biomedicina muy potente y, por suerte, podemos hoy decir que existen multitud de artículos científicos y de iniciativas de proyectos comunes donde hay un nodo en el Instituto de Salud Carlos III —en cualquiera de sus estructuras, o bien intramurales o bien extramurales, de las redes—, otro nodo en la universidad equis o zeta, y lamento no tener ningún dato en este momento de participación de las instituciones en la ciudad de Melilla, pero le prometo que voy a mirar si existe algún nodo de alguno de los Retics o de los Ciber en la ciudad de Melilla. Creo que no. Ahí también debo de hacer un comentario, y espero que no me lo interprete de una manera negativa porque también está dicho con absoluta honestidad. La investigación biomédica hoy día es elitista, es decir, no pueden acceder a hacer las técnicas más modernas, por la carestía de la instrumentación y lo arriesgado de muchos de los proyectos, todos los hospitales de España, todas las facultades de medicina de España y todos los centros del CSIC de España, algunos de los cuales son más pequeños. Si queremos crecer de una manera coherente y equilibrada tendremos que promocionar y estimular primero aquellos centros que tienen un poquito más de recorrido y un poquito más de trayectoria. No quisiera que usted interpretara mal que si en Melilla no tenemos ningún nodo de una Retic o un Ciber, o no se ha invertido en un programa cooperativo, esto quiere decir que lo hemos minusvalorado. Los propios investigadores en estas estructuras son los motores iniciales. La forma en que se ha participado en estas Retics y estos Ciber es que los investigadores han solicitado en una convocatoria pública, abierta absolutamente a todas las instituciones biomédicas de España, su voluntad de participar; luego ha sido una comisión internacional la que ha decidido usted sí, usted no, usted cumple los criterios y usted no. Por tanto, el instituto, en ese sentido, ha sido cuasi neutral, es decir, al final se ha mirado si había alguna cosa que no encajaba de una manera muy dramática, pero la

evaluación ha sido por pares, que es lo habitual en la investigación biomédica. En ese sentido, estoy absolutamente convencida de que mi predecesor, el doctor Gracia, y los subdirectores que han intervenido en la gestión de esto, cuyo equipo he mantenido —lo cual da muestra de mi confianza en su trabajo— han hecho unas evaluaciones estrictas y basadas en los principios de calidad. Por tanto, pienso que sí, que el Instituto de Salud Carlos III debe ser el motor de la investigación biomédica en España, pero no aislado, debe ser en conjunción con todos los agentes que están hoy ya contribuyendo a promover la mejor investigación posible en nuestro país.

Otra de sus preguntas, señor Gutiérrez Molina, es ¿podría tener más independencia presupuestaria en el futuro? De nuevo le puedo responder que sí, y me parece estupendo que me haga esta pregunta porque es a lo que aspira el Instituto de Salud Carlos III. Precisamente por eso se ha promovido desde nuestra propia institución —el Ministerio de Sanidad y Consumo lo apoya y esperamos que el trámite parlamentario se pueda completar en esta legislatura— que se transforme en una agencia estatal de investigación en biomedicina. Eso nos dará más flexibilidad en la contratación de recursos humanos, que es una de las quejas que siempre, en todas las instituciones biomédicas, oímos de los investigadores; uno tiene una persona que es estupenda para un proyecto, pero que tarda a lo mejor tres meses en iniciar una mesa de contratación, otros tres meses en poder ejecutarla y al final resulta que vienen las puntuaciones de una manera muy estricta por el MAP. Le puedo decir que me he encontrado con esa situación hace tres días, con la primera cosa que he pretendido contratar dentro del Instituto de Salud Carlos III. Si me permite, anecdóticamente le voy a contar un ejemplo relativo a persona que ha de dirigir la unidad de divulgación del instituto, en nuestro espíritu de intentar que se conozcan más las actividades del instituto, pues bien, me encuentro que en esa convocatoria, porque existe la legislación de otros ministerios dado que es un organismo público, yo no puedo poner que la persona debe hablar inglés —no me debe enseñar un certificado de haber estudiado inglés, quiero que la persona sea fluida en inglés hablado y escrito—; la convocatoria no me permite poner que yo puedo examinar a esa persona. Las restricciones de este tipo las vamos a superar si tenemos el Instituto de Salud Carlos III convertido en agencia, ya que, como habrá que hacer un contrato plurianual de gestión y, por tanto, trabajar por objetivos y con un compromiso presupuestario plurianual, nosotros mismos podremos mover las partidas de la manera más conveniente. Porque otra cosa que le puedo decir de mi experiencia como investigadora es que no puedes prever la investigación como puedes prever el recorrido de un tren, casi le diría que es como la meteorología, en la que uno puede decir creo que vienen las nubes; en la investigación uno tiene la inspiración, empieza un proyecto y, si los estudios

van de acuerdo con su hipótesis, llega a unos resultados. Es muchísimo mejor promover estructuras flexibles, y nosotros creemos que convertirnos en agencia y trabajar por objetivos nos permitirá una muchísima mejor ejecución de nuestras tareas de investigación.

Nos ha dicho usted que los programas del Instituto de Salud Carlos III han pasado desapercibidos, pese a la briosa gestión —y se lo agradezco en su nombre— del anterior director general. Pues mire, le confieso que esto es posible porque cuando el ministro de Sanidad me llamó y me preguntó si me podía hacer cargo de la dirección del instituto, me dijo que a él le gustaría que tuviera más visibilidad, que pudiéramos visibilizar mejor los logros y los avances, y para mi alegre sorpresa —no lo sabía pero me he alegrado de descubrirlo—, el instituto es mucho más de lo que la sociedad civil percibe, incluso la sociedad civil metida en ambientes biomédicos como soy yo misma. Por tanto, me será muy fácil trabajar en este sentido porque creo que existen elementos para hacer más visibles los logros y los avances del Instituto de Salud Carlos III. Como ya he mencionado antes, una de las primeras iniciativas que hemos adoptado, que puede parecer anecdótica pero que creo que responde a la realidad, es que vamos a celebrar, dentro de nuestros presupuestos todo lo mejor que podamos, el 20º aniversario de la creación del Instituto de Salud Carlos III dentro del Ministerio de Sanidad; son sólo 20 años —como dice la canción, 20 años no es nada—, pero creo que sí que tenemos muchas cosas que mostrar a la sociedad civil, tanto en el aspecto de investigación como en cómo se han utilizado los recursos de salud pública. Por suerte, y también anecdóticamente, les diré que todos los directores que me han precedido están vivos, sanos y trabajando, lo cual es muy estimulante porque quiere decir que podrán contribuir a la visibilización de las distintas etapas, que han pasado por muchos gobiernos, y todos ellos van a estar invitados a contarnos cómo han percibido el cambio tremendo que ha existido desde que se aprobó la Ley de la Ciencia, en el año 1986, y dos años después emanó el Real Decreto de Fundación del Instituto de Salud Carlos III. Por supuesto, haremos una llamada a los consejeros de sanidad de todas las comunidades autónomas —tengo ya la lista encima de mi mesa—, y a través de las comunidades autónomas y la invitación genérica a la Comisión de Sanidad de este Congreso, están todos ustedes inicialmente invitados.

Me ha preguntado usted qué ha pasado con el Instituto de Enfermedades Raras. Tendré que ver exactamente qué ha ocurrido, porque ignoro exactamente qué compromisos adquirieron. Lo que sí le puedo decir es que hay un Ciber que se denomina de enfermedades raras, es decir, se ha creado esta estructura que se denomina, precisamente, Ciber de enfermedades raras, que tiene un presupuesto de 7,5 millones de euros; es, si no me equivoco, uno de los más amplios porque el siguiente, que es el de enfermedades neurodegenerativas, tiene un presupuesto de 6,7 millones; el siguiente es el de enfer-

medades hepáticas, con 6,1 millones de euros; el siguiente bioingeniería, biomateriales y nanomedicina tiene 5,6 millones de euros. No continúo, pero verá usted que se ha dado absoluta prioridad a la investigación en enfermedades raras, con esta estructura que, posiblemente, mejorará la investigación, y no en forma de instituto que, como he mencionado antes, no estoy segura de conocer qué compromiso existía, si era un instituto con su estructura física de ladrillo o era otra fórmula. Yo estoy convencida que el Ciber de enfermedades raras es muy potente, si no, no se le hubiera dotado de esta importante cantidad presupuestaria, y por tanto es una apuesta científica del organismo para que se progrese en la investigación en estas enfermedades.

Aprovecho para comentarles, porque antes se lo he comentado de forma global, que el presupuesto de Ciber más Retics será de 102 millones de euros; específico de Ciber es 38,7 millones de euros, y a eso hay que añadir los dos nuevos que se acaban de aprobar. Estos Ciber ustedes pueden creer que no movilizan a nada más que a media docena de grupos, pero tienen que darse cuenta que hay más de 300 grupos en España distribuidos por toda la geografía nacional —espero poder confirmar si existe algún nodo en Melilla—, que implican a casi 3.000 investigadores, es decir, es una movilización extraordinaria de los recursos de muchos hospitales, de muchos OPI, de muchas universidades y, por tanto, creemos que es una apuesta muy definida, no sólo dentro de la I+D sino también dentro del sistema de cohesionar la I+D en la geografía nacional.

Voy siguiendo sus preguntas. ¿Cuál es la base de transformación de Retics en Ciber? Ahí volvió usted a decir que habían hecho algunas preguntas parlamentarias en este sentido y que aunque algunas habían sido respondidas, otras no lo habían sido adecuadamente y que le hubiera gustado tener los criterios que se habían utilizado para la transformación de Retics en Ciber. Los Ciber fueron una convocatoria pública para que todos los grupos de investigación interesados en incorporarse a ese proyecto presentaran sus peticiones, lo que ocurre es que los mejor posicionados eran precisamente aquellos grupos de investigación que ya participaban en una Retic, con lo cual, aunque inicialmente no estuvo previsto así porque la Retic fue una iniciativa de 2003, como he dicho, etapa en la que gobernaba el Partido Popular, después se ha visto que era una buena correa de transmisión para seleccionar a los mejores y para que se viera dónde había una masa crítica suficiente y que ello se transformara en Ciber. Eso es lo que ha ocurrido. Se han consolidado los que estaban dispersos por grupos muy pequeños y algunos grupos no han podido ser incorporados a los Ciber correspondientes. Tengo el caso, por ejemplo, del Ciber de diabetes y enfermedades metabólicas relacionadas, al que yo pertenecía cuando era investigadora hace un mes, y allí no todas las personas que figuraban como nodo de Retic han pasado el corte de la evaluación internacional para formar parte del Ciber; incluso le puedo decir que hay grupos muy

próximos a mi persona y he tenido la difícil situación de firmar que no podía incorporarse al nuevo Ciber. Insisto, la evaluación internacional ha sido estricta, los criterios han sido estrictamente de calidad en las publicaciones. Creo que usted, aunque no tenga *background* en biomedicina, entenderá que una publicación que solo leen en el barrio no tiene ninguna utilidad. Aparte de que luego, eventualmente, llegue al enfermo, es muy importante que cuando uno publica un artículo sea considerado óptimo y de calidad por sus correligionarios, que entienden de ese tema. Pues uno de los criterios estrictos y claros que se ha utilizado para decidir qué grupo de investigación pasaba de una Retic a un Ciber, en estas convocatorias abiertas, es el número de citas que tenían los artículos publicados por esas personas, y si no los citaba nadie, la correlación es no los leía nadie, no tenían ningún valor. Si un artículo tiene 100 citas que vienen de todo el ámbito mundial, quiere decir que ese artículo ha suscitado interés y que, por lo tanto, es muy posiblemente un avance importante. Ese ha sido el criterio fundamental. No ha habido criterios territoriales, no ha habido criterios de ningún otro tipo, ha sido una estricta evaluación científica, una vez detectados los ámbitos donde correspondía seguir promocionando esa investigación. En la gran mayoría ha sido posible, pero citaré alguna excepción en la que parece que una iniciativa inicial luego no se pudo llevar a cabo; es el caso concreto de las enfermedades tropicales. Por la transmisión que me ha hecho mi predecesor, el profesor Gracia, existió la iniciativa —no sé si emanó de aquí o de algún otro lugar— de hacer una Retic de enfermedades tropicales, estudio sobre enfermedades tropicales. Aquello fracasó pero precisamente por eso, porque la evaluación de los grupos que lo solicitaron no reunía suficiente calidad científica. ¿Qué decidió el Instituto Carlos III? Decidió que se daba la oportunidad de hacer una red, que luego ha constituido un Ciber, en epidemiología, que no es lo mismo, pero que incluye algunos grupos que se dedican a enfermedades tropicales. Por tanto, creemos que ahí ha habido una evaluación como debe ser en el ámbito científico, exclusivamente basada en la calidad; no ha habido absolutamente ningún otro criterio. ¿Cómo van a continuar? Pues a los grupos que a lo mejor no han dado el corte de calidad este año, se les vuelve a dar una oportunidad para el año que viene; esto aspira a ser estructuras estables de investigación, precisamente para evitar que haya un zigzag en la financiación. La investigación se hace a largo plazo también. Muchos de los éxitos que estamos viendo ahora surgieron de iniciativas que se financiaron y se propusieron hace muchos años. Les debo decir —supongo que también para alegría del Grupo Popular— que, desde el año 2004 hasta ahora, ha subido un 10 por ciento la productividad en España en lo que se consideran publicaciones científicas. Si eso ha ocurrido de 2004 para acá, y yo les digo que la mayor parte de los avances en biomedicina necesitan entre cinco y diez años, evidentemente, ha habido varios

gobiernos, de varios colores, que han sido responsables de facilitar que los investigadores impulsaran la investigación de esta manera. Todos nos debemos felicitar de que sea así; los pactos para que la investigación esté más allá de los cambios políticos es algo que suscribiría absolutamente.

Me ha hecho usted varias preguntas sobre si el desarrollo de los Ciber engranan en necesidades de la sociedad y luego más preguntas específicas sobre algunos programas concretos. Evidentemente los Ciber engranan en las necesidades concretas de la sociedad porque han partido de grupos de investigación que ya trabajaban en patologías muy prevalentes. No ha habido un gestor en las alturas que haya dicho yo quiero hacer un Ciber en enfermedades que surgen por la exposición al sol —que podría haber ocurrido—, no, ha habido una serie de grupos de investigación que entre sí han interactuado y han definido un área de trabajo: enfermedades hepáticas, desgraciadamente son muy prevalentes; diabetes, desgraciadamente es muy prevalente; enfermedades respiratorias, muy prevalentes. Estos grupos de investigación son los que han creado el ambiente necesario para que después se hayan hecho convocatorias públicas en esta área. Pero ha sido un proceso que yo llamaría iterativo, y en esos procesos iterativos quien no da los niveles de calidad y quien ha presentado una iniciativa por razones espurias, normalmente se cae, con lo cual me siento muy satisfecha —aunque confieso que no he participado en absoluto en ninguna de las gestiones que han dado lugar a los Ciber que ahora existen y a las Retics que ahora existen; he participado como investigadora— porque creo que se ha hecho por un proceso iterativo de exclusión de temáticas y de mantenimiento de aquellas que tienen más potencial de poder avanzar para llegar a mejorar la salud de la sociedad y la calidad de vida de la sociedad. Creo que a este ministro no le interesa que prolonguemos la vida con peor calidad, hay que añadir calidad a los años de vida, no años innecesariamente, y muchas de las legislaciones que se han aprobado recientemente van en este sentido.

Las preguntas específicas que me ha hecho el señor Gutiérrez Molina respecto al estado presupuestario de algunos programas, creo que la mayor parte de ellas, para ser absolutamente precisa, se las voy a contestar por escrito.

Pregunta por el programa en relación con el área de salud pública y quiere un presupuesto detallado. Se lo voy a dar. Programa de prevención de la polio posiblemente también es mejor que se lo haga detallado; apoyo a las políticas farmacéuticas, evidentemente existen, pero le prefiero detallar las partidas por escrito. El Instituto de Medicina Tropical ya le he dicho que en este momento, como tal, es un proyecto parado; me confirma usted, me dice, me explica, que hubo o hay un convenio, que está adormecido, de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y el Gobierno de Melilla, y entiendo que si lo hay quiere decir que nadie lo ha derogado, lo

que pasa es que está —como usted muy bien ha explicado— durmiente. Como bien ha dicho usted, posiblemente era un campo muy amplio que tenía en cuenta la población inmigrante, que hubiera podido favorecer la docencia y la investigación en una comunidad autónoma que parte de una situación ligeramente menos desarrollada que otras y, desde luego, en el espíritu de potenciar a las comunidades autónomas emergentes en I+D le aseguro que esto lo voy a mirar con mucho cuidado y en algún momento espero tener la satisfacción de que no haya ni una sola comunidad española —incluidas Ceuta y Melilla— que no tenga un pie puesto en alguno de los recursos que financia el Instituto de Salud Carlos III. Pero no, por reparto territorial, sino porque se lo ha ganado, y se lo ha ganado porque tiene investigadores de calidad. Si ese es el criterio, estaré encantada de comprobar que en Melilla y en otras comunidades más pequeñas, existen buenos investigadores. Desde luego entiendo que es un área fronteriza con Marruecos, que condiciona la situación de Melilla —y lo comento porque usted ha hecho énfasis en esto— y también le puedo decir que en este momento tengo sobre la mesa un convenio de posible colaboración entre Marruecos y el Instituto de Salud Carlos III.

La satisfacción que me da haberme incorporado a un organismo que está en fase de crecimiento es que tenemos muchas propuestas, de Yemen, de Suecia, de países totalmente distintos que quieren colaborar con nosotros. También me permitirá que le diga que no los vamos a firmar todos a la vez, porque sería una irresponsabilidad por mi parte. Tenemos que firmar aquellos en los que de verdad vaya a haber un contenido de salud, un contenido científico; aquí no se trata de cubrir el expediente y colaboramos con todo el mundo. En ese sentido también le digo que serán especialmente importantes para el Instituto de Salud Carlos III en este momento las cooperaciones con la Unión Europea. ¿Por qué? Porque precisamente existen recursos específicos que podemos atraer a España de la Unión Europea y nuestra aspiración es que si contribuimos con un 7 por ciento, el retorno sea de un 7 por ciento. Creo que usted estará de acuerdo en que este es un buen uso de nuestro tiempo, de nuestra gestión y, en definitiva, del dinero de los ciudadanos, porque lo que hemos aportado a Europa ha salido de todos, de ustedes y de nosotros, de todas las personas. **(Un señor diputado: ¡Muy bien!)**

Me ha preguntado también, precisamente, si vamos a ensayar programas de colaboración comunitaria —creo que le he contestado— y específicamente le interesaba la genética molecular. La genética molecular hoy es una herramienta absolutamente imprescindible para el progreso de la biomedicina, es una herramienta de investigación básica. Esa herramienta de investigación básica se complementa con la investigación en biología celular, se complementa con la investigación en tejidos, se complementa con la investigación en sistemas. Ustedes y yo estamos hechos primero de moléculas, después de células, esas células hacen tejidos y constituimos el

sistema, en general pensante —no sé si a esta hora de la tarde pensaremos un poco más despacio—. Todo el sistema está hecho de estas herramientas. Por tanto no podemos aspirar a avanzar en la medicina global del organismo sin entender la genética molecular. En esta última década se han hecho avances muy importantes en el mundo y a algunos de ellos ha contribuido España. Ha habido el proyecto Genoma, en el que nos hubiera gustado estar mucho más implicados, pero al menos algunos grupos han conseguido participar en la descodificación de los genomas de algunos pequeños organismos, y por tanto esto va a seguir siendo un área de énfasis y de participación presupuestaria. Lo que ocurre es que no tenemos un punto específico que se llame genética molecular. ¿Por qué? Porque la genética molecular es un área que normalmente financiamos para que la hagan grupos extramurales, por tanto esa es parte de la investigación financiada por el FIS. El FIS es el Fondo de Investigaciones Sanitarias, que es un conjunto de acciones de promoción de la investigación traslacional que proviene del antiguo órgano que las gestionaba, el Insalud, y, como saben, inicialmente tenía como destinatarios a investigadores integrados en los centros del Insalud, pero en el año 1988 esta participación, este FIS, fue transferido al Instituto de Salud Carlos III y desde entonces ha ido evolucionando en distintos aspectos. Por lo tanto los proyectos nacen de los grupos de investigación y hay muchos grupos en genética molecular, como los hay en cáncer, como los hay en neurodegenerativas, que no están necesariamente integrados en un Ciber. Esos son lo que se llama en inglés *individually driven*, es decir hay un investigador o investigadora con una idea, esa persona puede pedir un proyecto, tiene su pequeño grupo de investigación y no necesita estar coordinado con otros, porque a lo mejor a nadie se le ha ocurrido esa idea. Diría yo que la genética molecular y la biología celular están muy representadas en los proyectos financiados por el FIS. Le puedo decir que el crédito 781 que cubre el programa de fomento a la investigación de este tipo de ayudas a la investigación tiene un presupuesto de 71 millones; perdón, esa es la parte de infraestructuras. Además de eso están las ayudas de investigación clínica no comercial, las investigaciones evaluativas de tecnologías sanitarias, las transferencias a comunidades autónomas para el programa de recursos humanos y el programa de recursos humanos y difusión de la investigación. Todo ello hace que el FIS tenga un presupuesto previsible en 2008 de 225,9 millones de euros, que representa un aumento del 15,5 sobre el presupuesto del año 2007, que fue de 195,4 millones de euros. Creo que he contestado a las preguntas que me había realizado. Si alguna de ellas la he perdido, confío en que me sea transmitida por escrito y podamos darle cumplida respuesta.

En cuanto a los comentarios de la señora Velasco, creo que en general eran de bienvenida, lo cual agradezco. Me he sentido muy cómoda en esta sesión y espero terminarla con esa misma sensación de que ustedes pre-

guntan porque quieren saber, no por ninguna otra razón, y mi obligación es responderles con los datos que yo tengo en este momento en la mano, y los que no tenga los buscaré dentro de los recursos del instituto. Evidentemente la señora Velasco ha dicho que el trabajo del Instituto de Salud Carlos III es importante y que hay que rematarlo y a eso dedicaré todo mi mayor esfuerzo. Creo, evidentemente, como ella ha dicho, que la modernización de España pasa por la potenciación de I+D+i. El otro día el ministro, en el foro económico que hubo con 300 personas en el auditorio, de la mayor parte de los ámbitos empresariales, dijo que salud y trabajo están íntimamente relacionados, porque cuanto mejor salud tiene la ciudadanía, más capaces son de trabajar; cuanto más trabajo hay, más riqueza se crea y, por tanto, se cierra el círculo. O sea que aunque sea un concepto que no suene muy a menudo, salud equivale a riqueza de un país, e investigación en salud equivale a mejorar la riqueza futura de nuestro país. Estoy completamente convencida de que desde el Instituto de Salud Carlos III contribuiremos modestamente a ello. Tampoco quiero que piensen que una institución que tiene escasamente 1.000 personas, entre recursos humanos laborales y funcionarios, puede resolverlo todo —hay muchas universidades y centros de investigación en España que están contribuyendo a la I+D+i de una manera muy importante—, pero creo que vamos a avanzar en este terreno, creo que vamos a fomentar la cultura científica, les he dicho también que vamos a crear esta pequeña unidad y vamos a intentar internacionalizar la I+D+i, que es otro tema que el ministro Soria ha puesto sobre la mesa. Pero, no nos engañemos, la internacionalización solo es posible si llegamos a un cierto nivel de calidad. La investigación biomédica es extraordinariamente competitiva y no nos van a acoger como colegas amistosos porque seamos españoles y se venga aquí uno de vez en cuando a comer bien, no. Solo nos van a acoger en grupos de investigación internacionales si tenemos algo que aportar de alto nivel y eso es por lo que tenemos que competir, dura competición, es por lo que tenemos que estimular a nuestros jóvenes. No ha salido hoy aquí y me sorprende, porque yo no concibo la I+D+i sin estimular a la gente joven a que estudie para realizar una carrera científica, y desde luego pienso que en el programa de divulgación de nuestro instituto habrá una parte para divulgar la ciencia a personajillos, con perdón, de 5, 7 y 12 años, porque si no se mete la semilla en esa etapa infantil y juvenil, después es muy difícil que alguien comprenda el verdadero valor y la dimensión de la investigación biomédica. Esto es parte de fomentar la cultura científica.

Le agradezco a la señora Velasco que piense que se han hecho correctamente apuestas temáticas importantes y que los presupuestos responden a estas estrategias; ella ha vuelto a repetir que desde 2004 hasta ahora ha subido prácticamente un 90 por ciento el presupuesto de I+D+i dentro del Ministerio de Sanidad y Consumo, que es algo más que lo que es el Instituto de Salud

Carlos III, y que esto no es una improvisación. Eso, por supuesto, tengo que refrendarlo y tengo que agradecerlo a mis predecesores porque, como usted también ha dicho, evidentemente yo no he elaborado estos presupuestos, disfruto de la herencia de unos presupuestos sistemáticamente crecientes y quizá por eso me he dado a mí misma la oportunidad de tener en poco tiempo el desafío de rematar algunos aspectos que creo que pueden completarse con los presupuestos que ahora presentamos.

Las ayudas a las comunidades autónomas han sido más importantes de lo que mucha gente cree y, precisamente, debo enfatizar un pequeño programa, que es de apoyo al personal médico, por el cual se los libera del 50 por ciento de su labor asistencial y con el dinero aportado por estas ayudas de estabilización e incentivación se puede contratar a una persona que cubra esa labor asistencial. Ha habido algunas comunidades autónomas que, entre comillas, presumen de que eso lo han hecho. Hombre, la mayor parte del dinero ha salido del Instituto de Salud Carlos III. Creo que es importante que enfatizamos que desde una organización estatal, global, muchas, la mayor parte de las comunidades autónomas, se han beneficiado de esta fórmula de apoyo, y no se ha hecho porque pensemos que es bueno dar a las comunidades autónomas para sacar un titular de prensa, no. Se ha hecho porque el sentido estricto de la investigación biomédica debe nacer en los hospitales, donde está el personal médico, a la vez que hay personal también de investigación básica; si no se los libera del tiempo de asistencia y tienen que estar haciendo investigación a las nueve de la noche o los fines de semana, no vamos nunca a tener los hospitales del siglo XXI que España se merece. Por tanto esta labor de incentivación, dentro de los presupuestos del Instituto de Salud Carlos III, para mí es muy prioritaria y desde luego la defenderé y procuraremos ejecutarla con los criterios más adecuados que —de nuevo lo vuelvo a decir— serán criterios de calidad; no serán territoriales, serán criterios en los cuales en equis ciudades hay equis médicos o médicas que tienen capacidad para investigar y presentan un proyecto y currículum que lo sostiene. Sobre la base de esos criterios se otorgarán estas ayudas.

Finalmente me ha preguntado por el CNIO, el CNIC y otras fundaciones, que en conjunto tienen 50 millones de euros de presupuesto, pero que también generan fondos de otros organismos. Efectivamente creo que tengo más en la cabeza lo que genera el CNIO, porque el CNIO tiene más recorrido. El subdirector, el doctor Mariano Barbacid, creo recordar que se incorporó a España en 1999 y lo hizo a tiempo completo desde el principio, cosa que valoro mucho en un investigador que ha vivido más de veinte años en el extranjero, y desde luego no ha dormido hasta ver el CNIO convertido en una institución de alto nivel internacional. La semana pasada ha habido un simposio coorganizado por la prestigiosa revista *Nature* y he podido sentarme a cenar al lado de un premio Nobel, invitado por el doctor Bar-

baud, y poder departir sus últimos experimentos con él. Esto quiere decir que el nivel al que ha llegado el CNIO es muy alto. Los presupuestos del CNIO en este momento son 24 millones anuales de presupuestos generales, que provienen del Instituto de Salud Carlos III, pero a su vez ellos generan 6 millones en este momento —han generado 6 millones en el último año— de presupuestos competitivos o bien comunitarios o bien de programas del plan nacional; incluso han generado medio millón de donaciones, que eso es poco conocido en España, porque las capacidades o los mecenas que están en este momento motivados para dejar su dinero a investigaciones biomédicas son todavía pocos, y no es este el foro, pero también debo decir que para que exista más mecenazgo en España debe existir una ley de mecenazgo muchísimo más abierta y con una financiación y con unos privilegios fiscales que motiven a que en España, si no existe un Bill Gates, por lo menos exista otro tipo de personas. Estoy por la labor de facilitar que haya donaciones a los institutos, en el Instituto de Salud Carlos III; eso lo podemos hacer en aquellos centros que tienen a su vez una fundación, que como digo son el CNIO y el CNIC.

La situación del CNIC es un poco menos clara porque en este momento tiene un 40 por ciento de su ocupación. Ustedes son conscientes de que el CNIC tuvo una pequeña fase donde la dirección científica no respondió a las expectativas —aprovecho para contestar otra pregunta que me ha hecho la señora Velasco—. Puedo decir el nombre porque es públicamente conocido. Durante un tiempo estuvo nombrado director científico el investigador Salvador Moncada, muy reputado en investigación sobre óxido nítrico, y como el CNIC se centra en investigaciones cardiovasculares y el óxido nítrico es muy importante para la contracción y relajación de los vasos, se pensó que era una persona experta que podía liderar ese proyecto. Debido a que no tuvo el convencimiento formal y profundo de que eso merecía la pena, no acabó viniéndose a España a tiempo completo nunca y sus viajes a tiempo parcial, yendo y viniendo, fueron lo que ocasionó la incomodidad con ciertos gastos que llevaron al Tribunal de Cuentas a solicitar que se revisara esta situación. Le debo decir que acabamos de tener un informe en el cual se han tomado las medidas para que estas situaciones no vuelvan a repetirse; cualquier persona que se incorpore al sistema de salud español debe hacerlo con un contrato prefijado donde no existan márgenes para usos quizá no inadecuados, pero desde luego a lo mejor improvisados o de una calidad que no corresponde con lo que un funcionario público español haría en sus mismas circunstancias.

En este momento la situación del CNIC está clarificada, el nuevo director científico es el doctor Valentín Fuster, que tiene su nombramiento base en el Mount Sinai Hospital de Nueva York; a pesar de ello han hecho un pliego de condiciones de su participación en el CNIC estricto —lo puedo decir porque he estado ya en la comisión delegada del patronato el otro día y se ha dis-

cutido este tema—, con lo cual es estrictamente claro qué tiempo dedica al CNIC y qué tiempo dedica al Mount Sinai y con qué funciones y con qué presupuestos está funcionando. Como he dicho, el presupuesto del CNIC está por debajo del del CNIO desde el punto de vista de los presupuestos del Instituto de Salud Carlos III, pero ha tenido la virtud, que es nueva en España, y también hay que reconocérselo, de conseguir que un consorcio de más de media docena de empresas —inicialmente fueron cinco y luego se han incorporado más— de las más conocidas en España —el Banco de Santander, Acciona, Prisa— haya donado o por lo menos dotado un fondo de 100 millones de euros para gastar en los próximos diez años, y controlan rigurosamente cómo se ejecuta ese gasto. En esta comisión delegada, la persona que yo he tenido enfrente el otro día no ha sido un investigador, ha sido el señor don José Manuel Entrecanales y don José Manuel Entrecanales me ha preguntado si lo que se estaba ejecutando allí estaba de acuerdo con los mejores criterios de calidad y con los mejores criterios de oportunidad. Esta Fundación CNIC por tanto —o ProCNIC que es como la llaman— ha sido una iniciativa novedosa y en ese sentido creo que también hay que defender que dentro del Instituto de Salud Carlos III haya una diversidad de gestiones. Esa diversidad de gestiones nos permite aprovechar lo mejor de los recursos públicos y, siempre que sea posible, tender puentes para que el sector empresarial nos ayude a sacar adelante la I+D+i.

Con esto creo que he contestado la mayor parte de las preguntas que no se referían exclusivamente al detalle, que le prometo que vamos a contestar en 48 horas, aunque tenga que traer personalmente las respuestas.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Gutiérrez, ha manifestado su deseo, le ruego se ciña a la brevedad. Tiene usted la palabra.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Muy brevemente. Más que nada intervengo para no defraudar al numeroso grupo de diputados que nos acompaña en este momento (**Risas.**) y, en segundo lugar, para hacer una serie de comentarios sobre su intervención, señora directora general. Evidentemente, yo estoy de acuerdo totalmente en que la investigación tiene que ser elitista, no necesitamos convencernos de eso. Yo, en concreto, hice mi tesis doctoral en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, con el profesor Sols y en colaboración con el profesor Gallego y el profesor Tamarit, que me inculcaron claramente el concepto elitista de la investigación. A las monjas no se las convence para que crean en Dios. Creemos que la investigación tiene que ser elitista y me agrada escucharlo aquí en sede parlamentaria por su parte. Venía esto a cuento porque yo no me estaba refiriendo, en el tema de Melilla, a un aspecto territorial. Si hay persona más opuesta al enfoque territorial a la hora de evaluar cualquier gestión soy yo. Estaba diciendo, quizá no me he expresado bien, que había un convenio

—usted ya ha hecho la correspondiente aclaración— que está adormecido, está mortecino y que creo que es un arma importante con objeto de poderlo desarrollar, precisamente porque como Melilla no tiene transferida la gestión en materia sanitaria, sino que hay una dirección general del Instituto de Gestión Sanitaria dependiente del Ministerio de Sanidad, creo que inclusive la gestión directa es mucho más fácil; entonces, precisamente porque nace en una dificultad, en una situación de desventaja, creo que con los parámetros —aunque no me gusta la palabra— que se detallan en el convenio, dentro de la modestia, hay campos que se pueden desarrollar y lo que es necesario es que se desarrollen. Por tanto eso me parece bien.

En segundo lugar quisiera hacer otro comentario relacionado con la I+D+i. También estoy de acuerdo en lo que usted ha expuesto con la focalización de determinadas actuaciones, dentro de algunos programas —por citar alguno, el programa Ingenio 2010—. Creo que es bueno lo que usted ha explicado, es buena toda la voluntad suya de aumentar progresivamente el concepto de I+D+i e, inclusive, separarlo conceptualmente en investigación, desarrollo e innovación, me parece bien. Me parece también bien, aunque lo tenía de datos anteriores de preguntas ya respondidas, que el tanto por ciento dedicado en 2010 fuera a ser casi del 2 por ciento; no me parece mal, es un tanto por ciento razonable, porque ahora está muy por debajo de ese 2 por ciento, estamos en 2007 y de aquí a 2010 ese 2 por ciento no me parece un libro de caballería, me parece una cifra razonable y no tengo nada que decir a eso, me agrada. También me ha parecido oír —he tomado aquí alguna nota— el tanto por ciento sobre la capacidad de colaboración del sector privado dentro del Instituto Carlos III. ¿Qué quiere usted que le diga? Pues que me agrada que la señora directora general del Instituto Carlos III diga eso en sede parlamentaria; me agrada y no lo voy a tomar como decían los antiguos *rebus sic stantibus*. Creo que así como cambian las situaciones, cambiamos también de opinión. No lo entiendo como un punto de llegada sino como una meta de partida y es bueno inclusive como paso previo y ya veremos luego lo que da de sí la conversión del Instituto Carlos III en una agencia estatal que tenga una autonomía presupuestaria. Yo voy mucho a la autonomía presupuestaria siempre que se haga con rigor y con eficacia.

Me ha parecido también escuchar lo de las donaciones, que a nosotros nos parece bien. Respecto a la mención que usted ha hecho a la Ley del Mecenazgo y a todo lo que conlleva también nos parece bien. Qué lástima que usted no participara en la Ley de Investigación Biomédica, porque nos hubiera sido más fácil aprobar algunas enmiendas que presentamos dirigidas a esa cuestión. Hubiera sido para nosotros muy reconfortante porque de verdad que compartimos ese punto de vista, ese presupuesto conceptual que usted ha hecho aquí con precisión y que me parece bien.

También me parece bien —y ya termino, señora presidenta— lo que ha dicho usted de que todo investigador que se incardine en el sistema de investigación español lo tiene que hacer a tiempo lo más completo posible o, por lo menos, que las situaciones indeseadas que pudieran darse en determinados momentos no se vuelvan a producir. No me ha quedado muy claro si la dedicación en el CNIC es a tiempo parcial o a tiempo completo. A tiempo parcial. Era para saberlo, sencillamente.

Estas eran únicamente las acotaciones que quería hacer. Respecto a lo que parece que le ha escocido un poquito —no digo que le haya sentado mal— que ha sido lo relativo a las preguntas, tanto a usted como a la señora portavoz del Grupo Socialista, de verdad que no le echo a usted la culpa de que las respuestas a las preguntas no lleguen y no le he dicho a usted nada ni tampoco he hablado del sistema de mensajería, porque entre otras cosas no lo he nombrado, o sea que no pongan en mi boca palabras que no he dicho. Yo, grosso modo, lo más suavemente posible, he dicho que no me habían llegado las respuestas a las preguntas. Si a otros les llegan y el Gobierno siempre responde, pues no sabe usted lo que me alegro, y si a otros parlamentarios les llegan, pues qué suerte tienen, y si creer es ver lo que no vimos, pues yo también tendré fe en el sentido de que me llegarán las respuestas a las preguntas —usted lo dice— y yo no tendré nada que decir. No me han llegado. No nos vamos a enredar en un debate que es absolutamente subordinado y, más que subordinado, subordinado de subjuntivo a esta hora de la noche a ver si han llegado las respuestas, cuándo llegaron, por qué llegaron, que si el Gobierno, que si pitos y que si flautas. Ciertamente es un debate menor, pero no quería dejar de anotar que en ningún momento le he echado la culpa ni le he dicho a usted absolutamente nada ni al Carlos III ni cosa semejante, sino simplemente atribuí la torpeza al servicio de mensajería, que no tiene por qué ser el del Carlos III, puede ser simplemente Correos, mensajeros o yo qué sé, cualquiera de ellos. Lo cierto y verdad es que a mí no me han llegado.

Quiero agradecer su concreción en las respuestas, porque ha respondido prácticamente a todo lo medular con lo que yo quería salir esta tarde noche de esta comparecencia. La felicito porque ha sido concreta y acostumbrado a otras comparecencias, ciertamente sale uno con claridad; otras veces, quizá por la torpeza mía, hemos salido con menos concreción, y las respuestas a preguntas por escrito ya llegarán. Quiero felicitarla, darle otra vez la bienvenida y ofrecerle la colaboración del Grupo Parlamentario Popular, aunque aquí está mi brillante portavoz, que seguramente me corregirá, pero le ofrezco la voluntad del Grupo Popular en colaborar con usted en cuanto nos sea posible.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Velasco, ¿desea utilizar la palabra?

La señora **VELASCO GARCÍA**: Cinco minutos, señora presidenta. Simplemente quiero decirle al portavoz del Grupo Popular que no es que me molestara que lo hiciera, sino que simplemente, como parlamentaria y diputada de esta casa, quería poner en evidencia que si no llegan es porque algo está fallando; de hecho particularmente a veces ha habido cruce de contestaciones entre una diputada del Grupo Popular que se apellida igual que yo y yo misma. Me refería simplemente a eso y a que es preocupante. Nada más lejos de mi intención generar debate.

Respecto a una frase que se ha dicho, me gustaría mantener nuestra posición dado que en esta sala hay personas ajenas a la Comisión y, como puede haber algún medio de comunicación, para que no haya ningún error. Cuando se habla de que la investigación es para elites, no es que sea para elites por cualidad genética ni de bolsillo ni de interés, sino que hablamos de elites en cuanto a la alta cualificación, que creo que quedó muy claro y era el sentir en el que lo decía la directora general y el propio portavoz. Pero para evitar cuestiones que aquí no se han dicho, me gustaría hacer esa apreciación.

Por lo demás, muchas gracias por su comparecencia. Nuestro grupo le desea mucha suerte y, por supuesto, trabajaremos, como no podía ser de otra forma, en todo lo que sea necesario por el interés de todos los ciudadanos de este país.

La señora **PRESIDENTA**: La señora directora tiene de nuevo la palabra.

La señora **DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (De Pablo Dávila): Muy brevemente, simplemente para confirmar que la aspiración del programa Ingenio 2010 que reflejaba la Agenda de Lisboa refrendada en Barcelona es llegar a gastar el 2 por ciento del PIB en I+D. Esto va a ser extraordinariamente difícil si el sector privado no contribuye con el 55 por ciento, porque el potencial de crecimiento del sector público casi ha tocado techo. Estamos subiendo, pero ya no podemos subir mucho más en el sector público y, por tanto, tenemos que convencer al sector privado de que contribuya. Cuando yo hablo con el sector privado —la última vez ha sido esta mañana, en que he estado en un acto con el director general de Farmaindustria y el director general de la Comisión Europea en temas de I+D, Octavi Quintana— se quejan de que todavía no tienen las condiciones adecuadas y de que en España las multinacionales no están invirtiendo en I+D, están haciendo producción, aunque lo disfracen, entre comillas, y que las pequeñas y medianas empresas españolas, las pymes, las farmaindustrias medianas, no llegan a poder invertir porque todavía no tienen esa capacidad. Algunas sí la tienen y debo señalar el magnífico ejemplo de Celtia, que es una empresa que durante los últimos veinte años ha invertido 400 millones de euros

en I+D y ha tardado diez años desde la fase uno para poder poner en el mercado el primer producto anticancerígeno que se ha hecho completamente, el *drug discovery* y su desarrollo, en una farmacéutica española, que es el Yondelis, que habrán ustedes leído en la prensa. Se puede, pero para eso hay que tener una voluntad muy definida y la voluntad muy definida a lo mejor es que a la cabeza de esa empresa hay una persona que ha hecho todo el recorrido docente hasta llegar a catedrático. Evidentemente hace falta ese impulso por querer donar tiempo y recursos, a lo mejor de un patrimonio familiar u obtenido de otra manera, para el I+D, pero se puede y, por tanto, hay que convencer a nuestras industrias de que se puede. No voy a dar nombres, pero hay otras pequeñas, no tan grandes como Celtia, que están estableciendo ahora consorcios con el preciso objetivo de que como una es muy pequeña, si se ponen tres, a lo mejor consiguen despegar y hacer una propuesta. Desde luego, desde el Ministerio de Sanidad —yo en este momento, como su representante—, esa estrategia innovadora de las pymes o empresas medianas españolas en biotecnología y en la industria farmacéutica tendrán todo el apoyo para poder desarrollar I+D con un presupuesto cooperativo del Gobierno, pero, a la vez, tienen que ir en el otro sentido porque, si no, no vamos a llegar al 2 por ciento del PIB en 2010, y a usted y a mí —más habiendo hecho la tesis con el profesor Sols— nos va a gustar mucho que se llegue a gastar esta cantidad del 2 por ciento. Lo digo porque el profesor Sols es conocido por su gran mente innovadora de futuro en el área de biomedicina.

La última pregunta que se me ha hecho era si la dedicación de las personas que dirigen el CNIC ahora era parcial o total. Hay varias personas a dedicación completa y otras a dedicación parcial. El director científico en este momento —el nombre que ha adoptado, de acuerdo con el patronato, es el de presidente científico— es el doctor Valentín Fuster, que hasta ahora dirigía la comisión de evaluación externa; él está a tiempo parcial y, como le digo, está muy estructurado cuál es el tiempo que dedica a su Instituto de Biología Vasculardel Mount Sinaí y al CNIC, pero hay muchas otras personas. Hay un director gerente, Francisco de Paula Rodríguez, que está al 100 o al 120 por ciento de dedicación al CNIC, hay un investigador que acaba de trasladar su grupo de investigación, que es el profesor Francisco Sánchez Madrid, una gran figura en la investigación inmunológica en España, y el profesor Fuster le ha encomendado que supervise específicamente los tres departamentos de investigación básica, porque precisamente se da cuenta de que como él es más clínico que básico, los tres departamentos de básica del CNIC necesitaban una supervisión estricta y cotidiana, y el profesor Sánchez Madrid, que proviene del hospital de La Princesa y que es catedrático de la Autónoma de Madrid, está a tiempo totalmente completo ahora ya trasladado al CNIC.

Solo me queda agradecerles la magnífica recepción que me han brindado y pueden estar seguros de que si en algún momento creen que hay algo que deba reportar porque es de importancia para los grupos parlamentarios que representan, me tendrán siempre a su disposición.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias a usted, señora directora.

Sin más, agradeciendo a los servicios de la Cámara —también a los ujieres por si se han sentido ofendidos por el tema de las mensajerías, si sí o si no, no iba por ellos— y a los cargos del ministerio que han acompañado tanto a la señora subsecretaria como a la señora directora, damos por concluida esta sesión de hoy.

Se levanta la sesión.

Eran las ocho y veinticinco 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**