



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2008

IX Legislatura

Núm. 106

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 5

celebrada el jueves 9 de octubre de 2008

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 2009. (Número de expediente 121/000009.):

- De la señora subsecretaria de Sanidad y Consumo (Sánchez Naranjo). A petición de los Grupos Parlamentarios Socialista (número de expediente 212/000209) y Popular en el Congreso (número de expediente 212/000292) ..... 2
- Del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos). A petición de los Grupos Parlamentarios Catalán (Convergència i Unió) (número de expediente 212/000148), Socialista (número de expediente 212/000210) y Popular en el Congreso (número de expediente 212/000293) ..... 18

**Se abre la sesión a las cuatro 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 2009. (Número de expediente 121/000009.)**

— **DE LA SEÑORA SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO (SÁNCHEZ NARANJO), A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS SOCIALISTA (número de expediente 212/000209) Y POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/000292).**

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión. Señorías, tenemos en el orden del día de hoy la comparecencia de la subsecretaria de Sanidad y Consumo y del secretario general de Sanidad en relación con el proyecto de presupuestos para el año 2009. Como saben ustedes, estas comparecencias tienen una especialidad en su tratamiento por la que la intervención inicial es de los grupos parlamentarios peticionarios de las comparecencias; a continuación se produce la contestación por el compareciente, un nuevo turno de los grupos solicitantes y un posible turno, si existiera, de fijación de posiciones de aquellos grupos parlamentarios que no hayan solicitado la comparecencia; finalmente, cierra el compareciente. Ese es el método a seguir. Los tiempos son los habituales para los grupos parlamentarios. En todo caso, habrá flexibilidad por parte de la Presidencia.

Comenzamos por la comparecencia de la señora subsecretaria de Sanidad y Consumo, doña Consuelo Sánchez Naranjo. Esta comparecencia la han solicitado, por orden de registro, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Popular. Pasamos, pues, a las intervenciones de los grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su portavoz, doña Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora subsecretaria, bienvenida de nuevo a esta Comisión para explicarnos y aclararnos alguna duda sobre el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el año 2009 del Ministerio de Sanidad y Consumo. Desde su presentación en esta Cámara la pasada semana hemos estudiado con detalle los Presupuestos Generales del Estado que el Gobierno ha presentado y efectivamente hemos comprobado que son unos presupuestos austeros, ya que por la coyuntura económica se prevé una menor recaudación; centrados en la inversión productiva, principalmente en I+D+i, en educación e infraestructuras, que es lo que más puede ayudar en estos momentos a la recuperación económica de nuestro país, y desde luego unos presupuestos que priorizan el gasto social, que constituye el 52,8 por ciento del gasto total de estos presupuestos

y cuya dotación, a pesar de la austeridad que antes mencionaba, aumenta en un 9,5 con el fin de proteger a los más débiles de los efectos de la compleja situación que en este momento atravesamos, no solamente en nuestro país sino también a nivel internacional. Dentro de estas políticas de gasto el que se hace en la sanidad pública es uno de los mejor valorados por los ciudadanos. Las actuaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en la última legislatura han conseguido mejorar la cohesión y la calidad del Sistema Nacional de Salud, refrendada por el hecho de que la mayoría de los ciudadanos eligen tratarse en el Sistema Nacional de Salud público y más aún cuando padecen una enfermedad grave.

Quiero destacar que en estos presupuestos, a pesar de su austeridad, se mantienen intactos los objetivos e iniciativas del Ministerio de Sanidad y Consumo para seguir desarrollando durante el año próximo políticas que profundicen en la innovación, en la calidad de los servicios sanitarios; políticas que faciliten la gestión eficiente del conocimiento y la excelencia dirigida a los profesionales y que en definitiva, señorías, aseguren la cohesión territorial, la equidad en el acceso a los servicios y el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. Objetivos como la cohesión y la calidad del Sistema Nacional de Salud, la prevención y la promoción de la salud, la política farmacéutica, la seguridad alimentaria y la nutrición, la promoción de terapias avanzadas, medicina regenerativa y trasplantes, la investigación sanitaria y las políticas de consumo, además de, por supuesto, algo muy importante para este Gobierno, como es el Plan Nacional sobre Drogas, son objetivos que van a conseguirse a través de diferentes actuaciones, como por ejemplo la mejora de la atención primaria, la estrategia de seguridad del paciente, el desarrollo de las tecnologías de la información, el cumplimiento y la mejora de los estándares de calidad, la adecuada planificación de los recursos humanos, la evaluación de las políticas públicas de salud —creo que evaluar es algo siempre importante, este ministerio ya lo ha hecho y lo volverá a hacer este año porque los presupuestos se lo permiten—, la lucha contra las conductas de riesgo asociadas al tabaco, al alcohol y a las drogas con el reto de elaborar una nueva estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, que esperemos dé por lo menos igual de buenos resultados que los que ha dado la que termina este año, el fomento del consumo responsable y la extensión y consolidación de los derechos de los consumidores, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que tengo entendido va a tener un nuevo estatuto, y me gustaría que la señora subsecretaria me aclarara por qué en el capítulo de transferencias de capital la partida para la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios disminuye este año 500.000 euros. En fin, son muchos otros objetivos y actividades en relación con los cuales estoy segura que tanto usted como el secretario general en su comparecencia posterior nos aclararán cualquier duda.

Voy a ir concluyendo, señor presidente, en aras de la brevedad, siempre de agradecer por parte de los intervinientes y además porque, como comprenderán, esta portavoz del grupo parlamentario que apoya al Gobierno tendrá que estar de acuerdo con la exposición y planteamientos de política presupuestaria del ministerio, de hecho lo está, ya le gustaría a algún grupo de la oposición que no lo estuviera, pues tendrían ahí un filón que no van a encontrar en estos presupuestos que hoy presenta el Gobierno para el Ministerio de Sanidad y Consumo. Me gustaría destacar dos últimas cosas y aprovechar para pedir alguna pequeña aclaración a la subsecretaria. La primera es sobre el plan de calidad, no sobre su continuidad como una de las políticas preferentes del ministerio, porque eso está claro que está, ni sobre su dotación presupuestaria, de más de 36 millones de euros, que también están, sino sobre cómo se va a llevar a cabo su aplicación, dada la reforma organizativa derivada del Real Decreto 1133/2008, que desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. Me gustaría que nos explicara esto un poco, ya que también afecta a la estructura presupuestaria que estamos viendo hoy. Por último algo que tiene que ver con los cambios sufridos a raíz de la nueva organización ministerial que en el ejercicio de sus competencias introdujo el presidente del Gobierno en esta legislatura. Me refiero a la creación del Ministerio de Ciencia e Innovación, al que se le ha adscrito el Instituto de Salud Carlos III, que por tanto ha quedado excluido del programa 465.A, de investigación sanitaria; sin embargo, comprobamos con satisfacción que en la línea de apuesta por la investigación de este Gobierno dicho programa no solo no ha desaparecido de los presupuestos del Ministerio de Sanidad, sino que además se ha dotado con 45 millones de euros. Le pido a la señora subsecretaria si puede aclararme a qué irá destinada esta partida presupuestaria. Por el momento eso es todo, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular compartirán la intervención el señor Martínez Soriano y la señora Do Campo Piñeiro. En primer lugar, tiene la palabra el señor Martínez Soriano.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Como suele ser normal últimamente, no coincido con el Partido Socialista en sus apreciaciones. De todas maneras, señora subsecretaria, bienvenida de nuevo a esta Comisión. Hoy venimos a hablar de presupuestos y de política real, no de política de fantasías, ni de política de buenos gestos, en los que por cierto ustedes, los socialistas, el señor Zapatero y el señor ministro, son verdaderos maestros a la hora de vender humo. Aquí vienen con buenas palabras, pero cuando escarbas y ves la realidad, es muy diferente. Hoy hablaremos como digo de presupuestos y en ellos se reflejan la actividad real y las políticas que se van a hacer a corto y medio plazo —estamos hablando de un año— y, cómo no, también se ven los medios con

los que se cuenta para realizar estas políticas. Tengo que decir que estos presupuestos son frustrantes, antiprogresistas, retrógrados y, en suma, decepcionantes. En estos presupuestos se refleja su carencia total de política sanitaria, sus incumplimientos y sus falsas promesas. En estos presupuestos no se resuelve ninguno de los problemas que tiene hoy en día el Sistema Nacional de Salud. Con ellos es imposible que el ministerio ejerza un liderazgo y asegure una coordinación de la sanidad española.

Cuando por fin el señor Zapatero reconoce que nos encontramos inmersos en una gran crisis, envía un mensaje a los españoles de tranquilidad, y les dice: Tranquilos, que las políticas sociales no se verán mermadas, sino todo lo contrario, se van a ver apoyadas. Pues muy bien. A mí me gustaría que me dijera, señora subsecretaria, si la política social se considera política sanitaria o si la política sanitaria se considera política social. En los Presupuestos Generales del Estado, en la sección 26, presentan un gasto total para 2009 del Ministerio de Sanidad y Consumo de 528.440.110 euros, comprendiendo gastos del Estado y gastos de organismos autónomos. Esto representa una enorme rebaja respecto a 2008, ya que entonces se consignaron 893.499.580 euros. Estamos hablando de 365 millones menos, es decir un 40,8 por ciento menos que el año anterior; mucho dinero. Se podrá decir —y seguro que me lo van a decir desde el Gobierno— que esto es debido a la transferencia que ha supuesto el Instituto de Salud Carlos III al Ministerio de Ciencia e Innovación. Esto no puede ser una excusa, todo lo contrario, es la prueba de que este ministerio ha perdido peso, no solo económico sino también político, en el Gobierno de Zapatero. En concreto ha pasado de representar el 0,2 por ciento del presupuesto global a representar el 0,14, casi la mitad. En un solo año hemos bajado la mitad. Cuando el Partido Popular dejó el Gobierno, el ministerio tenía un peso del 0,46, que, como digo, ha pasado al 0,14. Es el penúltimo ministerio en presupuestos de todos.

Zapatero ha decidido quitar la política de investigación a un ministro que procede precisamente del mundo de la investigación. Esto para mí es una bofetada política en toda regla. El ministro de Sanidad, investigador, pierde la investigación sanitaria. En mi pueblo dicen: cuerpo a tierra, que vienen los nuestros. Eso es lo que tenemos que decir aquí. Soria ha pasado de gestionar 417,24 millones de euros en investigación a gestionar 54, y eso, que llevó a varios de sus colaboradores a dimitir, no ha sido suficiente para que el ministro investigador del Gobierno de Zapatero dimita. ¡Qué pena! Con esta equivocada decisión se priva al Sistema Nacional de Salud de un pilar básico vinculado a la mejora de calidad, a la cohesión y a la dimensión comunitaria del sistema. Hay que recordar que dentro del Instituto de Salud Carlos III, además de la investigación, estaban incluidas la vigilancia epidemiológica, la evaluación de las tecnologías sanitarias, la Escuela Nacional de Sanidad, la Escuela de Medicina del Trabajo, la

sanidad ambiental y la investigación en enfermedades raras.

Por otro lado, la política de cohesión sanitaria y calidad, que son en definitiva políticas sociales, sufren un retroceso evidente en este presupuesto, lo que nos demuestra el poco interés que Zapatero muestra por estos temas. Ha bajado un 2,38 por ciento. Garantizar que los ciudadanos, con independencia de donde vivan, tengan acceso a un sistema sanitario de calidad no es una política básica para el Gobierno socialista a la vista de este presupuesto. Sin embargo, basta irse a los diarios de sesiones para ver que concretamente el 11 de octubre de 2006 su antecesor en el cargo dijo en esta comisión o en una Comisión similar a esta: Para finales del año 2007 tendremos la tarjeta sanitaria en todas las comunidades autónomas y va a ser interoperable en todo el territorio nacional —hablaba de finales del año 2007—. Eso sí que es política de cohesión —decía su antecesor en el cargo—. Cualquier ciudadano con una tarjeta sanitaria, emitida evidentemente por cada comunidad autónoma, a finales del año 2007 podrá utilizarla en cualquier lugar del territorio. O por ejemplo: Vamos a tener un sistema de trazabilidad de medicamentos asegurado. Eso lo afirmaba en esta Comisión. Pues resulta que hasta hoy. Yo tenía esperanzas de que esto se pudiera hacer este próximo año y sin embargo veo que no es posible.

Como digo, observamos que las políticas tan importantes como la cohesión, como los planes de calidad, el Fondo de Cohesión o las estrategias de salud se mantienen congeladas, es decir bajan lo que sube la inflación. Estamos hablando de un 4,6 por ciento, porque son los mismos presupuestos, y eso significa congelación de presupuestos y bajada real: 4,6 por ciento. En el programa electoral del Partido Socialista se decía en la página 52: Mejoraremos la cohesión y la equidad territorial incrementando la dotación económica al actual plan de calidad. ¿La han incrementado o la han disminuido? En este caso se ha mantenido igual, con lo cual se ha disminuido. Bajan también, y mucho, las partidas en salud pública y en sanidad exterior, algo sorprendente de un Gobierno que se jacta a nivel socialista de que lo principal es la salud pública y la sanidad exterior. Pues bajan, sobre todo teniendo en cuenta que el Gobierno ha anunciado una futura ley en materia de salud pública. De nuevo Zapatero apuesta por un márketing político frente a las políticas reales que se traducen en estos recursos. Quien anuncia grandes leyes pero rebaja el presupuesto que afecta a los temas correspondientes lógicamente está haciendo en este caso márketing político, que se hace a costa del Boletín Oficial del Estado, pero quien lo sufren son los pacientes, los posibles enfermos. Estamos hablando de que el presupuesto para la salud pública y la sanidad exterior disminuye en un 20,68 por ciento, mucha cantidad, 20,68 por ciento. Estamos ante un presupuesto frustrante a la vista del tratamiento que reciben las cuestiones básicas del Sistema Nacional de Salud y de la crisis económica que ya no niegan pero que se resisten a combatir con medidas

eficaces. Pese a que el ministerio plantea un pacto sanitario, el presupuesto de este ministerio se olvida de los problemas que aquejan a la sanidad y que deberían formar parte de este pacto.

Existe una asfixia económica hoy día en las comunidades autónomas, y eso entre otras cosas es debido a negar el anticipo que estaba previsto que se cobrase, anticipo que las comunidades autónomas, al no tener previsto que dejara de cobrarse, lógicamente se han gastado o tienen previsión de gastar. Junto al problema generado por los errores del Gobierno, está la congelación del Fondo de Cohesión en 99 millones de euros y esto se hace por tercer año consecutivo. Estamos hablando de que desde 2006, año en que pasa de 54 millones a 99,0 millones, se mantiene congelado durante 2007, 2008 y 2009. Este instrumento es fundamental para el dinamismo y la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. No solo no crece, sino que a cargo del mismo cada vez se financian más cosas. Estamos hablando de usos tutelados, centros de referencia, planes integrales, etcétera, con lo que el Estado se desentiende de sus obligaciones y hace descansar en las comunidades autónomas el esfuerzo presupuestario que supone el desarrollo de la Ley de Cohesión.

En relación con la crisis económica este es también un presupuesto frustrante en el que crecen las partidas con gasto corriente y decrecen las destinadas a la cohesión. El Gobierno ha preferido, a pesar de la crisis, gastarse más en sí mismo y menos en los demás. Los demás no son solo las comunidades autónomas, son en definitiva los destinatarios de las políticas sanitarias, los ciudadanos. El ministerio, en vez de cumplir su misión de evitar desigualdades, ha preferido gastarse el dinero en lo menos productivo, en los gastos corrientes. Con el presupuesto de la sección 26 en la mano, se confirma que el Ministerio de Sanidad y Consumo se desentiende de sus responsabilidades en materia de cohesión, de equidad y de garantía de la calidad del Sistema Nacional de Salud y se desentiende también de sus obligaciones y responsabilidades en las comunidades autónomas, a las que ha decidido no apoyar en sus demandas de suficiencia financiera. Nos gustaría saber qué va a proponer el ministro Soria a Solbes para resolver el problema que el propio Gobierno ha creado. Pierde batallas como la de la investigación en el Gobierno del que forma parte y abandona a las comunidades autónomas a su suerte en la prestación de un servicio público básico como es la sanidad. Si esto no es un recorte y un retroceso en política social, que venga Dios y lo vea.

Hablando de programas concretos, en el programa 321. A, Plan Nacional sobre Drogas, la partida más importante del programa son las transferencias corrientes a las comunidades autónomas. Estas transferencias disminuyen 540.000 euros, el 2,38 por ciento, pasando de 22,42 millones de euros en 2008 a 21,88 millones. ¿Cuál es la razón de esta disminución, señora subsecretaria? ¿Cómo tiene previsto el ministerio hacer el reparto? ¿Se prorrateará esa disminución o se perjudicará más a

unas comunidades autónomas que a otras? ¿Es este el presupuesto que el ministerio considera suficiente para hacer frente a un problema tan grave, que tanto afecta a España, como es el problema de la droga? ¿Cree que esta decisión está en sintonía con el pacto sanitario que propone el ministerio, que en concreto prevé un grupo de trabajo para abordar conjuntamente el problema de la droga?

Si hablamos del programa 311.M, dirección y servicios generales de Sanidad, el capítulo 6, inversiones reales, disminuye en 2,3 millones de euros. Estamos hablando del 22,6 por ciento, pasando de 10,15 millones a 7,85 millones. ¿A qué es debido esto? El presupuesto del programa experimenta dos variaciones importantes y ambas afectan al Hospital Clínico Provincial de Barcelona, que recibe 14 millones de euros para inversiones en concepto de transferencias de capital y 11 millones de euros en transferencias corrientes para saneamiento financiero. Estamos hablando en total de 25 millones de euros que, sumados a los 10 que recibió en el presupuesto de 2008, supone que este centro va a recibir en total 35 millones de euros. ¿Esto es para pagar algún favor político? ¿Considera el Gobierno que está justificado? Y en todo caso, ¿es razonable concentrar todo el esfuerzo en un solo centro olvidando las necesidades de los demás centros de este apoyo presupuestario que reciben por parte del Estado?

Si nos vamos al «Diario de Sesiones» del año pasado de la Comisión en la que usted compareció, nos encontramos con que decía exactamente: En el ejercicio 2008 se concluye, una vez traspasado el Hospital Clínico Provincial de Barcelona como consecuencia del proceso de transferencia de competencias, la línea presupuestaria abierta para dicho hospital y se le dota por una sola vez de 10 millones de euros para saneamiento financiero y para inversiones. Eso lo dijo usted, que se le dotaba por una sola vez y que ya se concluía. ¿Cómo es posible que aparezcan —además de esos 10 millones que ya se dieron durante el año actual— para el año próximo ni más ni menos que 25 millones más? Mientras tanto, la organización Médicos del Mundo ha perdido la subvención de 90.150 euros que recibió el año pasado para proyectos de promoción y prevención de la salud. ¿A qué es debido esto? ¿Considera acaso que su labor no debe seguir estando apoyada por el Gobierno?

En el programa 313.B, salud pública y sanidad exterior...

El señor **PRESIDENTE**: Perdona, tiene que ir terminando porque lleva quince minutos y todavía queda la intervención de su compañera de grupo.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Sí, señor presidente, acabo en un momento.

Este programa de salud pública y sanidad exterior baja 7.344.000 euros. Me gustaría saber por qué, a qué es debida esa baja, porque sufre un importante descenso, un 20,69 por ciento, y las transferencias corrientes a

familias e instituciones sin fines de lucro un 31,21 por ciento para coordinar actuaciones concretas en educación y promoción de salud y la lucha contra el Sida. Ustedes, en su programa electoral, decían que apoyarían esta inversión concretamente y esta lucha contra el Sida: Hoy se ve que no la apoyan, que la rebajan. ¿Considera el ministerio que después de perder el Instituto de Salud de Carlos III rebajar un 20 por ciento el programa de salud pública hace que pueda cumplir con sus objetivos? El ministerio anunció el día 6 de octubre la creación de un observatorio nacional de cambio climático y salud ante la primera reunión de expertos internacionales de la OMS sobre salud y cambio climático. Pues bien, ¿dónde está el presupuesto para este nuevo observatorio? ¿Qué previsión económica tienen para su creación? ¿Cree el Gobierno que hay suficiente margen en un programa que disminuye más de un 20 por ciento? ¿Ha sido acaso una ocurrencia de última hora para salvar la cara en este Congreso? Me gustaría que me lo explicase.

El programa 313 C, de seguridad alimentaria y nutrición, sube un 3,42 por ciento, pero vemos lo mismo de siempre, sube en gastos de personal, la mitad de cuyo incremento no corresponde a la actualización monetaria con el IPC, y sube en activos financieros, es decir dinero que se presta fuera del sector público a familias e instituciones sin fines de lucro. Sabiendo que esto representa el 60 por ciento del programa, esta subida me parece poco rentable y podía haberse utilizado para estar más en el mundo real y hablar de las recientes alertas alimentarias, ya que pueden venir otras alertas, vino el aceite de girasol y últimamente hemos tenido la crisis de la leche de China. Hay que estar preparados para posibles alertas futuras. ¿Considera el Gobierno que es sensato para un país ahorrar en políticas de salud pública mientras se siguen destinando recursos a otros fines menos prioritarios?

No me ha dado tiempo a repasar todo lo que significa la subsecretaría, pero quiero decirle que me preocupa mucho la pérdida de la investigación sanitaria, lo vuelvo a repetir porque es muy importante. No solamente se pierde la investigación sanitaria, sino la vigilancia epidemiológica, la evaluación de las tecnologías sanitarias, la Escuela Nacional de Sanidad, etcétera. Me gustaría que me dijera cómo piensa el Ministerio de Sanidad y Consumo coordinar con el Ministerio de Ciencia e Innovación esta tarea, porque como la coordinemos igual que la está coordinando con el Ministerio de Industria, apañados vamos, haciendo el ridículo internacionalmente como se está haciendo. Me gustaría también que me dijera a qué están destinadas las partidas que aparecen en los presupuestos para concesión de préstamos al sector público, fuera del sector público y adquisición de acciones y participaciones fuera del sector público. Son tres partidas. Me quedo con las ganas de hacerle más preguntas, pero como tendremos otra intervención, se las haré para que en todo caso me dé una respuesta por escrito. Se lo agradecería.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Do Campo Piñeiro.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Bienvenida de nuevo, señora subsecretaria. El pasado mes de junio el ministro Soria en esta misma Comisión nos afirmaba que pretendía situar las cuestiones relacionadas con el consumo en primera línea de la agenda política, pero lamentamos que eso no se vea reflejado en los Presupuestos Generales del Estado del próximo ejercicio. Viendo el programa de protección y promoción de los derechos de los consumidores y usuarios hay una diferencia de 14 millones de euros es decir, un porcentaje de un 33,53 por ciento, respecto al presupuesto del año 2008, que era un presupuesto de casi 44 millones de euros. Nos hemos quedado en 29 millones de euros, en los que están incluidos los 12 millones de transferencia al ICO para compensar por obligación los anticipos para los casi 400.000 afectados por el Fórum y Afinsa; presupuesto por cierto que se ha reducido en más de 11 millones y nos gustaría que nos diese una explicación de por qué pasa esto. Según explican ustedes en el presupuesto, dicen que ya no existe obligación con el ICO, como consecuencia de las actuaciones con los afectos del caso Fórum, y Afinsa. Sin embargo, nosotros nos preguntamos si el Gobierno considera que con lo que hay de presupuesto para el año 2009 es suficiente, si piensa el Gobierno desentenderse de este importantísimo colectivo de afectados, si no piensa crear ni siquiera un fondo con el que atenderlos; ahora que vemos cómo los gobiernos salen al rescate de las entidades en apuros ¿no cree que también podrían acudir en ayuda de aquellas familias que han perdido también todos sus ahorros? Por tanto, señora subsecretaria, no podemos estar satisfechos con estos presupuestos que un año más vemos cómo decrecen en términos reales. No vaya a entender que pueda haber contradicción en lo que planteo porque creemos que deben ser unos presupuestos austeros con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. Cuestión distinta es cómo se realiza ese gasto; nosotros creemos que se debe de realizar con rigor y con eficacia, pero no ocurre en este presupuesto. No le digo que gaste más sino que gaste mejor. Para nosotros son decepcionantes para poder desarrollar todo lo anunciado, tanto por el ministro como por usted en la Comisión de Sanidad. Por ello, señora subsecretaria, ante los cambios normativos que se han producido y que se van a producir en materia de consumo, y que usted nos vino a anunciar el pasado 24 de junio, dígame cómo van a hacer con un presupuesto que no está comprometido con las políticas de consumo para atender todo lo que hay por ley o lo que hay que desarrollar reglamentariamente y que es competencia del Gobierno central. Desde el Grupo Parlamentario Popular estamos de acuerdo con que hay que apostar por el impulso de la protección de los derechos de los consumidores y usuarios, hay que apoyar esas acciones de educación y de formación de los consumidores, dotando a las asociaciones de consumidores y

usuarios de instrumentos precisos para consolidar ese papel social que tienen. Si se quiere profundizar en la seguridad de los consumidores con la revisión de cómo va a ser el Plan de medidas de seguridad y control de los productos de consumo en el mercado, no podemos entender esta bajada del presupuesto de un 33,5 por ciento. Desde el Grupo Parlamentario Popular creemos necesario reforzar el control de entrada en nuestro país de productos inseguros, sobre todo de aquellos que proceden de terceros países. Para ello, señora subsecretaria, son necesarios más medios humanos y más medios materiales, pero sin presupuesto no sé como van a reforzar los puntos de inspección en frontera. Nos gustaría que nos dijera qué partida presupuestaria le van a dedicar a los puntos de inspección de frontera, cuánto han ejecutado en el año 2008 y cuál va a ser la partida para el año 2009. Díganos, también, señora subsecretaria, cómo no han incrementado las partidas dirigidas a las comunidades autónomas y a las corporaciones locales para la gestión de las juntas arbitrales que se han congelado y que no llegan ni a un millón de euros. Por qué no las incrementa, sabiendo, y usted es consciente porque así aparece en la memoria económica, que el incremento de la actividad de las juntas arbitrales de consumo se ha incrementado en un 20 por ciento. Ustedes mismos en la memoria nos hablan de que hay que exigir abordar el tema de la financiación en el futuro. Señora subsecretaria, creo que es ahora el momento, en la elaboración de un presupuesto, cuando hay que abordar esa política de financiación.

Díganos también, señora subsecretaria, qué pasa con el presupuesto dirigido a las asociaciones de consumidores, por qué no lo han incrementado cuando ustedes afirmaron que se iba a mejorar esa información para los consumidores. Aclárenos qué presupuesto le iban a dedicar a ello. Qué partida van a dedicar para el desarrollo del Plan de medidas para la seguridad y el control de productos de consumo en el mercado; qué partida van a dedicar para la lucha contra los productos milagro y otros fraudes alimentarios; qué partida para combatir las estafas relacionadas con las nuevas tecnologías, los servicios de telefonía, la venta de productos por Internet o las ofertas de ocio. En su día también nos habló de protocolos de colaboración con las comunidades autónomas y con las corporaciones, en concreto de intensificar la colaboración con la FEMP. Queremos preguntarle si van a dedicarle alguna parte del presupuesto. Es importante que nos lo responda porque no hacen referencia a la gran cooperación institucional con las comunidades autónomas y queremos saber en qué medida económicamente van a colaborar con ellas. Queremos conocer también en esa colaboración de la que ustedes hablan con entidades públicas y privadas en qué medida económica va a ir. Incluso cuando ustedes mencionan de esa implicación de las entidades locales en las políticas de consumo mediante esos acuerdos con la Federación Española de Municipios, queremos saber qué convenios tienen y qué partidas presupuestarias tienen para ellos. Nos habla

también de convenios con universidades y con centros de formación; si puede denos, por favor, la información de qué partidas hay, o el convenio que van a realizar con el Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Medio Marino y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria para la adaptación de comercialización de productos pesqueros a las normas de consumo. Es importante que nos diga cuál es la partida presupuestaria, incluso con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en materia de control de seguridad. Por último, también nos gustaría que nos informara respecto a lo que va a ser la colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el desarrollo para esos programas de formación de cooperación internacional. A finales de mayo, señora subsecretaria, usted nos decía que se había aprobado la estrategia de seguridad alimentaria 2008-2012 para mejorar los controles de seguridad, trazabilidad y calidad de los alimentos. No quiero recordar la crisis del aceite de girasol o la intranquilidad que tuvimos hace unos días por la presencia de alimentos procedentes de China, como fue el caso de la leche, ya comentado por mi compañero el diputado Martínez Soriano. Queremos saber qué presupuesto le van a dedicar ustedes para el año 2009. Creemos que es una programación pluri-anual.

Señora subsecretaria, han pasado ya seis meses desde que la sentencia del Tribunal Supremo declaró ilegales los requisitos para formar parte del Consejo de Consumidores y Usuarios y esto sigue igual; no hemos recibido respuesta. Queremos saber cómo van a repercutir a nivel económico esas posibles indemnizaciones para las asociaciones afectadas y si ustedes han asignado dentro del presupuesto una partida para solucionar este tema, como está recogido en una sentencia. Díganos, por favor, qué presupuesto es el que van a dirigir para el Consejo de Consumidores y Usuarios, sabiendo, como así se nos ha trasladado, su insuficiencia presupuestaria y su necesidad de profesionales, es decir de medios humanos e incluso materiales, ya que en muchas ocasiones —ellos mismos así lo han reconocido— son las propias asociaciones de consumidores y usuarios las que les dan cobertura.

Finalizo, señora subsecretaria, diciéndole que no entendemos esta bajada del presupuesto. Por cierto, el 40 por ciento de este presupuesto lo dirigen a gastos de personal y a gastos corrientes, y eso no es defender los derechos de los consumidores en este momento. Con este presupuesto no se puede decir que el consumo esté en la primera línea de su agenda política. Hay otro tema que nos gustaría que nos explicara. En el programa de protección y promoción de los derechos de los consumidores y usuarios vemos que hay una bajada importante en gastos de personal y queríamos saber si es que hay una transferencia de personal entre la Dirección General de Consumo y la Agencia Alimentaria. Hay un incremento de personal en el programa de seguridad alimentaria y nutrición y, en cambio, vemos una bajada importante de personal en la Dirección de Consumo.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado este primer turno de los grupos peticionarios, tiene la palabra la señora Sánchez Naranjo, subsecretaria de Sanidad y Consumo.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Señorías, es una satisfacción para mí comparecer de nuevo en la Comisión para presentar las principales líneas presupuestarias del Ministerio de Sanidad y Consumo para 2009. Les reitero que dispondrán de toda mi colaboración y que estoy a su entera disposición para debatir aquellos aspectos que consideren necesarios. He traído preparada una intervención —me van a permitir que la lea— porque con ella podemos responder a muchas de las cuestiones, de las dudas y de las preguntas que se han planteado esta tarde.

Es un presupuesto enmarcado en unos Presupuestos Generales del Estado que apuestan por las políticas sociales, con el fin de proteger a los ciudadanos que se encuentran en situación más desfavorecida, y por las inversiones en I+D+i, como base de un nuevo modelo de crecimiento, fundamental para la recuperación de la economía. En este contexto el presupuesto del ministerio es el reflejo de esa política presupuestaria. Se apuesta por una política social porque el Ministerio de Sanidad y Consumo debe garantizar la política de cohesión sanitaria, y la política de sanidad supone hablar de universalidad, de equidad, de solidaridad y de calidad de los servicios, y en este contexto se enmarca el Pacto por la sanidad anunciado por el ministro y que S.S.SS. ya conocen. Respecto a la innovación, permítanme aclarar que si bien las competencias de propuesta y ejecución de las políticas de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación corresponden, como decía S.S., al nuevo Ministerio de Ciencia e Innovación, se trata sin duda de una política transversal, por lo que no son pocas las sinergias que compartimos ambos departamentos a fin de optimizar de la mejor manera los recursos destinados a la ciencia y a la investigación. Por citar solo un ejemplo, el Ministerio de Sanidad debe velar por que existan los mecanismos adecuados para incorporar los avances de la investigación biomédica a la práctica clínica, en particular en terapias avanzadas. Esto me da pie para responder a una de las preguntas que se formulaban sobre cómo lo vamos a hacer y si vamos a ser capaces de coordinarnos de manera adecuada entre los dos departamentos. Estoy convencida de que sí, entre otras cosas porque los decretos de estructura de ambos departamentos ya preveían, para el caso concreto del Instituto de Salud Carlos III, ese mecanismo de coordinación a través de una comisión mixta en la que han de estar los dos ministerios para tomar decisiones en aquellos asuntos concretos que son competencia directa del Ministerio de Sanidad y Consumo. Pero vamos más allá. Queremos tomar decisiones, no solo en esos asuntos sino en todos aquellos sobre los que decida el Instituto Carlos III, porque no podemos quedarnos al margen no solo de los

resultados de la investigación o de la traslación de la investigación al Sistema Nacional de Salud, sino de la propia investigación en salud. El marco de la austeridad presupuestaria, por otra parte, exige un esfuerzo en la racionalización y en la eficiencia del gasto, como decía también la señora Do Campo hace un momento. Al igual que ocurre en cualquier economía familiar, si merman los ingresos hay que reflexionar y replantearse algunas partidas de gasto; esto es lo que hemos hecho. Como compartirán conmigo, el ministerio no es ajeno a un auténtico modelo de eficiencia que es nuestro propio Sistema Nacional de Salud. Hemos conseguido una sanidad que cualitativamente cuenta con una de las más completas carteras de servicios del mundo y desde el punto de vista cuantitativo supone un gasto medio de 1.200 euros por habitante al año, gasto que en otros países es tres veces más. Este Sistema Nacional de Salud no solo es valorado a nivel internacional como uno de los mejores sistemas sanitarios sino que está también en la percepción de los ciudadanos. Así se refleja en los últimos datos de la encuesta del barómetro sanitario 2007 elaborado por el INE, que señala que casi el 70 por ciento de la población se considera satisfecha con el funcionamiento del sistema público sanitario.

Así pues, para el desarrollo de la política sanitaria y de consumo, el presupuesto del departamento para 2009 asciende —estos son mis datos, ya sé que no coinciden con algunos de los que se han manejado, pero son mis datos— a 760.000.020 euros. En cuanto a su distribución por capítulos —aunque sea reiterativa prefiero ir contando cómo queda el presupuesto capítulo a capítulo—, en gastos de personal asciende a 45,75 millones de euros. Esto está en sintonía con el incremento retributivo de los empleados públicos acordado con las organizaciones sindicales más representativas en la mesa general de negociación de las administraciones públicas; ni más ni menos. No se hace una incidencia especial en el capítulo 1 del Ministerio de Sanidad y Consumo. Es aquello que corresponde conforme a los acuerdos alcanzados en la mesa general de negociación, como decía. Hay alguna excepción pero porque hay incorporaciones de personal; luego me detendré en ellas, y se refieren a alguno de los organismos que se han citado. En general, en el ministerio el capítulo 1 sube lo que tiene que subir en función de los acuerdos, ni más ni menos; sin embargo en el capítulo 2 hemos decidido realizar un replanteamiento de las prioridades y tenemos un presupuesto de 35,47 millones de euros frente a los 41,52 del año pasado. Hay una bajada importante en el capítulo 2. En esta línea me gustaría adelantarles que en el conjunto del ministerio —que es algo que también se está haciendo en otros departamentos de la Administración— hemos abordado la realización de una instrucción de medidas de ahorro en el departamento para tratar de involucrar a los empleados públicos que trabajan con nosotros para disminuir sobre todo el consumo energético, la ofimática y otros bienes y servicios. Evidentemente, esto afecta a todos los centros directivos y a todas las unidades orgá-

nicas aunque es cierto que el logro final dependerá de la voluntad, de la solidaridad y de la implicación de los empleados del departamento. Capítulo 4. Contamos con 537,17 millones de euros que se distribuyen en 30,28 para organismos autónomos del departamento, 260,81 para Seguridad Social y 246 para otros agentes entre los que destacan comunidades autónomas con 184,91 millones de euros. En el capítulo 6, con 9,94 millones de euros distribuidos fundamentalmente en inversiones, tenemos servicio de dirección y servicios generales en edificios y equipos informáticos, y en la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. En el capítulo 6, por el que también me preguntaba, se ha hecho una propuesta importante de recorte porque nos estamos refiriendo a los edificios del propio Ministerio de Sanidad y Consumo, y hay determinadas reparaciones y obras que, si no es posible abordar en el ejercicio del próximo año, bien podremos acometerlas en ejercicios posteriores. No obedece a otra razón la bajada del capítulo 6 en el Ministerio de Sanidad y Consumo. Del capítulo 7, dotado con 77,63 millones de euros, destacan 16,93 para organismos autónomos y 26,09 para Seguridad Social. Finalmente el capítulo 8 —luego le dedicaré también unos minutos— asciende a 54,06 millones de euros para la investigación sanitaria. Por tanto, a lo largo del próximo ejercicio el Ministerio de Sanidad y Consumo debe llevar a cabo un ambicioso programa que ha sido expresado en comparecencias anteriores del ministro de Sanidad y Consumo, y en alguna mía sobre política general. No deja de ser un ambicioso programa, pese a que las cifras no sean tan ambiciosas como en el ejercicio en el que estamos en este momento, donde respecto al ejercicio anterior hubo un incremento presupuestario notable. Como digo trataremos de inspirar ese programa en los principios de cohesión, calidad, equidad, sostenibilidad, innovación y seguridad. A todos estos principios trataremos de que respondan los presupuestos para el ejercicio 2009.

En lo que se refiere al principio de cohesión y calidad las actuaciones planificadoras y de cohesión sanitarias son un eje fundamental para nuestro ministerio. Como conocen SS.SS. la cohesión no solo se articula mediante cauces institucionales como la coordinación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud o la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, o mediante el desarrollo de las funciones de alta inspección y el impulso de políticas de recursos humanos aplicables a profesionales sanitarios, sino que además es indispensable para garantizar la calidad, la equidad en el acceso, la seguridad y la eficiencia en la atención sanitaria de todos los españoles. De este modo el programa correspondiente a cohesión y calidad del sistema, el programa 311.O, tiene asignados 223,55 millones de euros. Sin duda el instrumento fundamental de las políticas de cohesión es el Fondo de Cohesión, cuya dotación presupuestaria efectivamente se consolida —no baja, señorita— en 99,09 millones de euros. Es más, hay que recordar que se trata de un crédito ampliable por



lo que permite satisfacer todas las necesidades presupuestarias sobrevenidas en el ejercicio. De hecho en el año 2007, que es el último año del que tenemos datos completos porque 2008 aún no ha finalizado, se amplió a más de 100 millones de euros; no mucho más es verdad, pero en concreto se amplió a 101,10 millones de euros. Eso demuestra que el crédito es ampliable de verdad y no como en ocasiones se nos ha dicho que nunca se hace uso de esa ampliación. Es cierto, se ha hecho en el año 2007 y es absolutamente demostrable.

En esta legislatura, se ha dicho ya varias veces —probablemente el secretario general que tiene la comparecencia después de la mía ampliará esta información— que queremos impulsar y reforzar el Fondo de Cohesión a fin de garantizar la equidad del sistema. Alguna de las decisiones que se han adoptado en el último Consejo Interterritorial, celebrado recientemente en Zaragoza, van a contribuir precisamente al refuerzo y al impulso del papel del Fondo de Cohesión. Ya insisto en que el secretario general probablemente amplíe esta información en su comparecencia.

Otro ejemplo que sirve para avanzar en la cohesión es la consolidación del Plan de Salud Bucodental, al que van a seguir destinándose 12 millones de euros. Desde su aprobación en 2008 este plan pretende asegurar la equidad en el acceso de los niños y niñas de España con unos niveles comunes de atención bucodental, con un enfoque preventivo y una implantación progresiva por grupos de edad hasta alcanzar los quince años. Se avanzará también en el futuro centro de referencia para la silicosis, es decir el Hospital Universitario Central de Asturias, con una cuantía que es la que se corresponde exactamente con la que figura en el convenio suscrito en su día con la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, en concreto una dotación de 17,67 millones de euros. Un eje prioritario de este programa es el Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, que cuenta con 36,3 millones de euros para instituciones. Este plan estructurado en grandes estrategias, en grandes ejes de actuación, se concreta en estrategias, objetivos y proyectos con el fin de lograr la máxima calidad y atención sanitaria prestada a todos los ciudadanos. Una de las preguntas que se me hacía también era cómo se va a gestionar este plan de calidad en el futuro, dado que se han producido modificaciones en el departamento como consecuencia de su nueva estructura. En realidad el plan de calidad se gestiona básicamente por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, que es una dirección general del Ministerio de Sanidad y Consumo, que antes estaba integrada en la Secretaría General de Sanidad y que ahora depende directamente del ministro en el organigrama. La gestión va a seguir siendo idéntica, solo que con una ubicación diferente en el ministerio y con un añadido; llevamos tiempo incidiendo de una manera muy especial en la necesaria transversalidad de las actuaciones ligadas al plan de calidad. ¿Esto qué significa? Que el plan de calidad sin las estrategias de salud tampoco lo entendemos; lo vemos totalmente

incardinado en las estrategias de salud. Ambos proyectos, estrategias de salud y plan de calidad, son absolutamente coincidentes y transversales en las actuaciones del ministerio, independientemente de cuál sea el modelo de gestión del que nos hemos dotado que, insisto, no es más que un cambio de ubicación de una dirección general, que sigue siendo dirección general. Uno de los principios que marcan, como digo, el plan de calidad será, en sintonía con la política de igualdad del Gobierno, la transversalidad del enfoque de género en cada una de sus estrategias que complementa además las actuaciones del Observatorio de salud de la mujer, al que se le dota de un millón de euros. Insisto, el enfoque de género es algo muy presente en toda la actividad del ministerio —hemos querido que fuera así—, y de hecho si se analizan cada una de las estrategias de salud hay elementos vinculados a la perspectiva de género en todas ellas, así como en casi todas las actuaciones del departamento. Hay que destacar —tampoco me extenderé mucho porque forma parte de la comparecencia del secretario general— las estrategias de salud, a las que se destinan 36,4 millones de euros, dirigidas a la atención de patologías diversas. Así, de esta dotación se destinarán 32,7 millones para la colaboración con comunidades autónomas y 3,7 millones para acciones con instituciones sin fines de lucro.

Por lo que se refiere al principio de equidad —también quería destacarlo—, uno de los objetivos del Ingresa, del Instituto de Gestión Sanitaria, es lograr que Ceuta y Melilla tengan servicios equiparables a los del resto de España, para garantizar y mejorar no solo la equidad, sino también su calidad e innovación. Por ello, el proyecto de presupuesto del Ingresa asciende un poco, no es espectacular pero asciende algo; no todo nuestro presupuesto se queda igual o baja. En concreto, para 2009 asciende a 235,94 millones de euros que se destinarán de manera principal a las mejoras en políticas de desarrollo profesional, a la mejora de los tiempos de espera quirúrgica y para el acceso a consultas externas y pruebas diagnósticas, que en el caso de Ceuta y Melilla está entre las más bajas del Sistema Nacional de Salud, así como a la modernización de los sistemas de información. El Ingresa, además de seguir las estrategias del conjunto del Sistema Nacional de Salud, pretende abordar paralelamente dos áreas de especial importancia: las enfermedades infecciosas —especialmente la tuberculosis— y la atención materno-infantil. Lo que se refiere a la política inversora se lo dejo al secretario general porque, si no, no le voy a dejar nada que contar. Hay importantes actuaciones que él explicará con mayor detalle.

Respecto a la sostenibilidad, en relación con el Sistema Nacional de Salud, no destacamos únicamente aspectos económicos, sino también la eficiencia del gasto y la utilidad de las acciones realizadas con el mismo. No puedo estar más de acuerdo con la señora Do Campo cuando se refería a esta cuestión, aunque en materia de consumo. No olvidemos que la actuación del ministerio también genera ingresos, fundamentalmente a través del

sistema de aportaciones por volumen de ventas, previsto en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que redundan en una mayor cohesión y equidad para los ciudadanos. Como saben SS.SS., en virtud de este sistema, la industria farmacéutica ingresa cuatrimestralmente unas cantidades resultantes de aplicar determinados porcentajes sobre los volúmenes de ventas de medicamentos y productos sanitarios dispensados con receta. Estas cantidades se destinan —y continuarán haciéndolo— a la investigación en el ámbito de la biomedicina en cantidad suficiente para financiar las necesidades de investigación clínica y seguirán ingresándose en la caja del Instituto de Salud Carlos III hasta lograr su adecuada financiación. Esto es hablar de una relación espléndida entre dos departamentos que son capaces de entenderse hasta el extremo de poner en relación ingresos que proceden de un ministerio distinto para una actividad que interesa a todos los ciudadanos y que es gestionada de alguna manera por los dos departamentos implicados. Con el resto de los fondos se desarrollan políticas de cohesión sanitaria, programas de formación para facultativos médicos y farmacéuticos, así como programas de educación sanitaria de la población para favorecer el uso racional de los medicamentos. Así, el programa 313.A, oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, se dota con un presupuesto de 53,50 millones de euros. De este programa 3,25 millones corresponden a la Dirección General de Farmacia y 50,26 corresponden a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Permítame reiterar, como ya hice en mi anterior comparencia, la profunda transformación que creo que se ha impulsado en la agencia en los últimos años: se ha reforzado la dotación de recursos humanos y materiales, en especial nuevas tecnologías, además de la reunificación de los distintos centros en una sede, por no hablar de la eliminación de la carga histórica de medicamentos pendientes de evaluar. El apoyo de las funciones desarrolladas por la agencia ha permitido la expansión de su presupuesto, que ha pasado de 23,31 millones de euros en 2004 hasta los 50,26 del proyecto de 2009, lo que supone un incremento del 125,28 por ciento, con la peculiaridad —y aquí contesto a S.S.— de que este crecimiento se ha obtenido reduciendo la subvención del Estado de 1,03 millones de euros hasta medio millón de euros. La razón es que la agencia tiene ingresos suficientes procedentes de las tasas para poder financiarse; eso nos ha permitido reducir aun más la subvención del Estado. En la actualidad podemos decir que la agencia ya es un organismo de referencia y creo que un ejemplo de organización eficiente; no solo me refiero a su gestión interna, sino a los ingresos que obtiene por los rendimientos de sus tasas, que se han incrementado además en un 168,33 por ciento desde 2004. Estos ingresos, como decía antes, permiten financiar casi íntegramente el organismo, como demuestra que del montante global de su presupuesto 44,63 millones corresponden a ingresos propios —tasas—, mientras que la transferencia

ha ido reduciéndose hasta el medio millón. A estas cantidades habría que añadir además los 5 millones de euros de remanente de tesorería. Es más, las anotaciones a la agencia tienen retorno en la medida en que permiten invertir en nuevas tecnologías, que a su vez sirven para acortar los tiempos de los procedimientos, convirtiéndose así en una Administración más eficiente que consolida su reconocimiento a nivel europeo. La verdad es que la agencia lo que hace es actuar en competencia competitiva con otras agencias europeas; si somos capaces de ir dotándola de más y mejores medios, tanto en recursos humanos como en recursos materiales, la agencia podrá tener y resolver más solicitudes, y eso también influye en positivo en sus posibilidades de crecimiento y en su financiación. La agencia, además de desarrollar actuaciones tendentes a reforzar la seguridad de los medicamentos, como es el caso de la aprobación y desarrollo de la estrategia para la lucha contra medicamentos falsificados, es una herramienta fundamental cuando hablamos de innovación y nuevas tecnologías, por su capacidad para fomentar la investigación independiente y para trasladar los resultados de la investigación a los pacientes. La innovación es un eje crucial en el programa del Gobierno y también en la política sanitaria. Hablar de innovación es hablar del impulso de las tecnologías de la información. En este sentido, la propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios está dotada de unos medios informáticos y telemáticos a la altura que demandan las exigencias de la Administración electrónica. Sirva como ejemplo el registro de autorización de especialidades farmacéuticas, el Raefar, que desde el próximo día 1 de enero facilitará íntegramente el acceso y tramitación electrónica de los expedientes, permitiendo no solo simplificar la carga burocrática administrativa anterior sino sobre todo incrementar la transparencia del procedimiento. Además, contribuye a mejorar las relaciones de la agencia con el sector industrial, siendo percibida como un verdadero organismo público al servicio de la población. Hace unos días —yo creo que no hace una semana siquiera— presentábamos en el ministerio a toda la industria en qué va a consistir este registro y de qué manera va a funcionar la agencia sin papeles; entre otras cosas porque tenemos la obligación de hacerlo porque así lo establece la Ley de acceso electrónico de los ciudadanos a la Administración, o sea la Ley de la Administración Electrónica. La agencia de verdad ha hecho un esfuerzo importante, venía haciéndolo ya antes de la aprobación de esta ley, para poder funcionar de la manera más ágil, y hoy en día la manera más ágil es funcionar sin papeles. En resumen, los presupuestos de la agencia tienen prevista una dotación de más de 3,37 millones de euros para atender a proyectos tecnológicos en sistemas de información y equipamiento técnico. No me cabe duda de que estas y otras funciones que lleva a cabo la agencia se verán potenciadas en su futuro con una mejora de su estructura y de su organización. En este sentido también quiero adelantarles —estamos empezando a hacerlo ahora—

que se va a proceder además a la elaboración de un plan estratégico general para la ENS, con un horizonte temporal de cuatro años, cuyo objetivo es conseguir optimizar la organización y funcionamiento de la agencia para un mejor cumplimiento de las funciones que tiene encomendadas. La verdad es que la idea la hemos tenido, pero debemos someternos a una auditoría, que va a ser dentro de muy pocos meses; y nos parecía que tener elaborado un plan estratégico, teniendo las ideas claras de qué es lo que queremos hacer y cómo hacerlo cara a los próximos años, nos podía servir para seguir mejorando dentro del ranking de agencias europeas.

Otras iniciativas de empleo de tecnologías de la información en el departamento son el registro de profesionales sanitarios, tanto de medicina como de enfermería y otras profesiones sanitarias, que ya se ha puesto en marcha este año a través de subvenciones por importe de 2 millones de euros a comunidades autónomas, y también apoyo técnico para su implantación o el nuevo portal estadístico del Sistema Nacional de Salud y el desarrollo de sistemas de información sanitaria, en colaboración con las comunidades autónomas, que también tiene reservada una cuantía de casi 2 millones de euros. Quiero hacer una especial mención al desarrollo de la sanidad en línea, en cuya financiación participa tanto nuestro departamento como el de Industria, Comercio y Turismo, y por supuesto las comunidades autónomas, entre cuyos proyectos figuran la receta electrónica, en la que España será referencia y de la que ya se están comenzando a comprobar las mejoras que aporta en términos de comodidad para la ciudadanía, pero también de eficiencia en la gestión del tiempo de los médicos de familia; el proyecto de historia clínica digital, al que se le dota de un millón de euros, instrumento fundamental que ha de permitir al ciudadano, fuera de su comunidad autónoma de residencia, tener disponible información esencial de su historia clínica para poder así acceder en el resto del territorio del país a una correcta asistencia sanitaria. Respecto a la pregunta concreta de la tarjeta sanitaria que me formulaba, vamos avanzando en tarjeta sanitaria en todas las comunidades autónomas exactamente al ritmo que se ha pactado con ellas. Aquí tampoco vamos solos, vamos con las comunidades autónomas. Incluso el País Vasco, que ha sido la última comunidad autónoma en firmar el convenio del Plan Avanza, yo creo que están todas ya incorporadas al sistema para desarrollar la tarjeta sanitaria. Ahora bien, vamos al ritmo pactado con las propias comunidades autónomas.

Hablar de innovación también es hablar de la promoción de terapias avanzadas, es decir, de un conjunto de actuaciones que posibiliten incorporar los avances de la investigación biomédica a la práctica clínica. Así, el programa Terapias avanzadas, medicina regenerativa y trasplantes en el Sistema Nacional de Salud, que financia estas acciones, está dotado con más de 12,12 millones de euros, de los que 7,89 corresponden a la Dirección General de Terapias Avanzadas y Trasplantes y 4,23, a la Organización Nacional de Trasplantes. Su

señoría me preguntaba antes si podía explicar un poco los cambios en el departamento como consecuencia del nuevo decreto. Este es uno de los cambios que se han producido como consecuencia del nuevo decreto de estructura, porque hay una nueva Dirección General de Terapias Avanzadas que precisamente tiene como función añadida, digamos, porque la Organización Nacional de Trasplantes sigue existiendo como organismo autónomo y, aunque se integra en esta nueva dirección general, a esta nueva dirección general le corresponde la relación con el Instituto de Salud Carlos III. De hecho, tiene en su presupuesto incorporadas las cuantías correspondientes a las fundaciones que siguen dependiendo del Ministerio de Sanidad, en concreto las dedicadas a la investigación genómica y proteómica y la CSAI, de cooperación en salud, por un importe de 54 millones de euros en el capítulo 8; lo explicaré después con un poco más de detalle. Por un lado, se promocionará la investigación sanitaria mediante la aportación de cinco millones de euros para financiar los gastos de funcionamiento de las dos fundaciones a las que hacía referencia —este no deja de ser más que otro ejemplo de las sinergias que nos unen con el Ministerio de Ciencia e Innovación— y, por otro, se destinarán 2,6 millones de euros a instituciones hospitalarias y entidades sin fines de lucro para donación y trasplante de órganos y tejidos humanos.

En cuanto al programa de investigación sanitaria, en este caso son acciones destinadas a dinamizar el entorno investigador y tecnológico del Sistema Nacional de Salud a través de una línea de ayudas. Se pretende, por tanto, potenciar, mediante un esfuerzo conjunto, que los ciudadanos puedan beneficiarse de los avances científicos gracias a la rápida traslación de los resultados de la I+D+i en terapias avanzadas en nuevas aplicaciones sanitarias y para que, desde la práctica clínica, se desarrollen incentivos de investigación e innovación sobre aquellos aspectos que mejoren la efectividad y la calidad de la atención al ciudadano. Este programa ya existía, este año ha sido el primer ejercicio que se ha incorporado al presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo, siempre con esta idea de traslación de los resultados de la investigación al Sistema Nacional de Salud, y esa es la razón por la que permanece en el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo. Este año, en concreto, se está gestionando ese programa presupuestario en colaboración con el Instituto de Salud Carlos III. De hecho, en la convocatoria del Instituto Carlos III es donde figuran las cuantías correspondientes al crédito de este año, y de cara al año que viene tendremos que evaluar con carácter previo cómo resulta esa convocatoria, porque aún no se ha resuelto, todavía está en fase de resolución. Por lo demás, seguiremos con el mismo objetivo que teníamos, bien gestionado desde una unidad administrativa distinta, porque este año está incluido en el presupuesto de la Dirección General de Terapias Avanzadas. Por otra parte, la concreción del principio de seguridad en el ámbito sanitario se plasma, en primer lugar, en la prevención y promoción de la salud. Así, el

programa de salud pública y sanidad exterior cuenta con 28,16 millones de euros, efectivamente un presupuesto inferior al que tiene en el ejercicio actual.

Creo que he hablado en numerosas ocasiones en mi comparecencia —al menos en dos, que yo recuerde— de transversalidad. Hay ocasiones en las que el hecho —y más cuando hay que hacer priorizaciones, como nos ha tocado hacer este año con nuestro presupuesto— de mantener o no un programa con una determinada cuantía no significa que aquello sea más o menos prioritario; en el juego presupuestario, y teniendo en cuenta los programas transversales, sobre todo relacionados con las estrategias de salud, hay proyectos que se financiaban con el programa de salud pública que ahora simplemente van a pasar a financiarse con otros programas presupuestarios. Es un tema de técnica presupuestaria que probablemente el secretario General explicará posteriormente, no en lo que se refiere a la técnica presupuestaria sino en lo que se refiere a cómo se van a financiar estos programas o a cómo van a seguir financiándose estos proyectos que antes estaban incluidos en el presupuesto de salud pública. Por supuesto, mantendrá la importancia que tiene para nosotros todo el programa en relación con el sida, fundamentalmente el desarrollo del recientemente aprobado plan multisectorial frente a la infección por VH sida 2008-2012.

Sigue manteniéndose una cuantía para el proyecto prevención y control de tabaquismo, en este caso de un millón de euros. Insisto en que esto no significa que solo se vaya a destinar un millón de euros a la prevención y control de tabaquismo, sino que en ese proyecto concreto se va a mantener esa cuantía. Hay 1,8 millones de euros para ayudas sociales al VHC y, finalmente, 800.000 euros para el Plan especial de salud para la infancia y adolescencia, que es un concepto más amplio que el de obesidad infantil que figuraba en el presupuesto con anterioridad. También necesito hacer una especial mención —aunque no me extenderé mucho— al Plan Nacional sobre Drogas que, señoría, es un objetivo prioritario de la nueva estrategia nacional sobre drogas 2009-2016; por ello cuenta con un presupuesto que asciende a 31,82 millones de euros, prácticamente similar al que tenemos para este ejercicio —hay una reducción de un 1 por ciento—, pero con una peculiaridad, que es que tenemos una previsión de incremento del fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados superior a la que teníamos en ejercicios anteriores, aunque solamente sea por la venta, conocida por SS.SS., del Pazo Bayón. Eso significa que para poder realizar actividades contamos con una previsión superior a la que tenemos en este ejercicio, lo que nos va a permitir acometer no solamente los proyectos que han ido enunciándose en sede parlamentaria sino, probablemente, alguna actividad incluso no prevista hasta la fecha. Fíjese hasta qué punto son prioritarios para nosotros los trabajos de la delegación del plan.

Hablar de seguridad, también obliga a referirse a la seguridad alimentaria. Creo que se han referido todos a la seguridad alimentaria, incluso han hecho referencia a una malhadada crisis reciente. En el caso de seguridad alimentaria y nutrición se destinarán a la Agencia de Seguridad Alimentaria 19,19 millones de euros; precisamente las principales actuaciones irán encaminadas a la consecución de la recientemente aprobada estrategia de seguridad alimentaria 2008-2012. Esto no significa que aparezca en el presupuesto: estrategia de seguridad alimentaria, tal cantidad. No, significa que toda la actividad de la agencia se va a orientar a la consecución de los objetivos de esa estrategia. De hecho, el presupuesto de la agencia se incrementa, creo, en un 3 por ciento o algo más; eso no solo es el incremento lógico, derivado de los acuerdos Administración-sindicatos para el personal, para el capítulo 1, sino que también prevé incrementos en materia de inversiones, fundamentalmente en lo que está relacionado con el CNA, el Centro Nacional de Alimentación, y el laboratorio, precisamente para incidir en las cuestiones de seguridad alimentaria, para tratar de gestionar las crisis que puedan producirse en el futuro de la manera más razonable posible. Una de las medidas más relevantes de esta estrategia será la aprobación a lo largo de esta legislatura de la primera ley de seguridad alimentaria y nutrición, para la que desde ya pedimos ayuda a todas SS.SS. y pretendemos contar con todos ustedes para tratar de que esa ley sea lo más consensuada posible; y la adopción del Plan nacional de seguridad alimentaria, con el fin de reforzar la prevención de los riesgos biológicos, químicos y nutricionales de los alimentos.

Un segundo eje de la actuación del ministerio, al que debo hacer mención necesariamente es la política de protección y promoción de los derechos de consumidores y usuarios. Como ya les adelanté en mi anterior comparecencia, una de las prioridades de la legislatura serán las políticas de consumo. Pretendemos contribuir a este impulso reforzando los derechos que a todos nos asisten como consumidores. Por eso, hay que insistir en que una de nuestras prioridades será precisamente fortalecer la posición jurídica de los consumidores en el mercado, es decir, el poder del consumidor, garantizando no solo que este conozca sus derechos sino sobre todo que sea capaz de ejercerlos de una manera eficaz. Correlativamente, queremos fomentar la responsabilidad individual del ciudadano como consumidor, impulsando el consumo responsable, solidario y sostenible, porque no creemos en la concepción del consumidor como un sujeto pasivo que recibe productos del mercado, sino como un ciudadano maduro, exigente y comprometido. A tal efecto, el proyecto de presupuesto del Instituto Nacional de Consumo para el año 2009 cuenta efectivamente con un presupuesto de 28 millones de euros, sensiblemente inferior al que figuraba el año pasado. Aunque comparativamente pudiera parecer que se produce un descenso, sin embargo este se debe a la inclusión de unas cifras más realistas de las compensa-

ciones al ICO por los gastos derivados de Fórum y Afinsa y a su repercusión en la financiación del organismo. Habrá que seguir, por supuesto, atendiendo a las obligaciones derivadas de los acuerdos adoptados en esta materia, lo cual no tiene nada que ver con el establecimiento de un fondo, por lo que S.S. ya me ha preguntado en anteriores ocasiones y a la respuesta que di me voy a remitir. Ya fue suficientemente debatido en el debate de la Ley de Tangibles, el resultado fue el que fue y a ese resultado me remito, lo cual no significa que la Administración General del Estado no vaya a asumir los compromisos que tiene encomendados en materia de los afectados por este fraude. En efecto, las dotaciones previstas para estas atenciones de conjunto en el ejercicio de 2008 permitirán al organismo contar con recursos propios que en una línea de austeridad permiten reducir las transferencias del Estado al organismo para sus actividades generales, de manera que el nivel de dotaciones de gasto de todos sus capítulos presupuestarios permanece constante para 2009 respecto a 2008, excluyendo, claro está, las dotaciones previstas para las compensaciones al ICO. Las principales actuaciones que se van a desarrollar durante el año serán sobre todo de tipo normativo, avanzando en el marco jurídico de protección de los derechos de los consumidores y usuarios, como el proyecto de ley por la que se regula la contratación con los consumidores de préstamos hipotecarios y de servicios de intermediación para la celebración de contratos de préstamo o crédito, que SS.SS. conocen sobradamente porque está justo en este momento en tramitación en esta Cámara, o el proyecto de ley por el que se modifica el régimen legal de la competencia desleal para la mejora de la protección de los consumidores y usuarios. También SS.SS. me preguntaban en mi comparecencia anterior por esta norma y yo les hablaba de la dificultad que suponía elaborarla precisamente por la cantidad de normas que había que modificar en un porcentaje elevadísimo procedentes de comunidades autónomas. Por fin está elaborada, en este momento ya está en trámite de audiencia y tenemos la esperanza de que si todo va bien antes de finales de año pueda venir a esta Cámara para iniciar la tramitación. Precisamente, esta actividad normativa es la orientación que estamos dando al Instituto Nacional de Consumo, actuación de suma importancia, puesto que, por un lado, se enmarca en la colaboración con las comunidades autónomas y, por supuesto, produce un efecto positivo en el consumidor. Además de las actuaciones normativas, las principales actividades a desarrollar —y voy a contestar a algunas de sus preguntas— serán potenciar el sistema arbitral de consumo, para lo cual se mantiene la línea de subvenciones del instituto a las juntas arbitrales de las comunidades autónomas y corporaciones locales —con casi un millón de euros en total se mantiene, no se incrementa—; seguir con la línea de mediación de anticipos a cuenta, como decía, para atender nuestras obligaciones; continuar fomentando el asociacionismo en

el ámbito de consumo, manteniendo las ayudas a las asociaciones con 3,64 millones de euros; seguir abordando campañas de información al consumidor, para lo cual tenemos previsto 1.153.000 euros y además seguir con la política de información, formación y educación en materia de consumo a través de las ayudas al Consejo de consumidores y usuarios y al Centro de investigación y control de la calidad, CICC, para la formación de posgraduados especialistas en consumo, ambas con 31.800 euros.

Otra línea será, como también expresaba S.S., avanzar en el control del mercado en el marco del Plan de medidas para la seguridad y control de los productos de consumo, para lo cual se prevé un gasto de 813.000 euros. En la mejora de los equipamientos, en concreto del Centro de Investigación y Control de la Calidad fundamentalmente y del Centro de Información y Documentación del Consumo, el objetivo fundamental de este plan es mejorar la confianza de los ciudadanos en el mercado, por lo que cuenta entre sus objetivos estratégicos con el refuerzo de la colaboración y la acción interna de todos los agentes implicados. Esto no significa que nosotros tengamos que poner más recursos, estamos hablando de sinergias, la mayor parte de las veces entre administraciones. A su pregunta, por ejemplo, de cómo vamos a reforzar los PIF, evidentemente eso no puede figurar en nuestro presupuesto, entre otras cosas porque deberá figurar en el presupuesto de Administraciones Públicas, que es de quien depende, pero eso no quiere decir que no se produzcan las sinergias, eso significa que no todo lo que interviene en una actividad, como la protección de los consumidores, figura en el presupuesto del Instituto Nacional de Consumo, muchas veces el trabajo es de otro tipo y este es un ejemplo. Hay mucha actividad en materia de consumo que, de verdad, no exige que pongamos dinero, es una actividad normativa, como decía antes, de colaboración, cooperativa con las comunidades autónomas y una actividad de crear sinergias y de creérnoslas de verdad. Creo que ese es el camino por el que hemos empezado a caminar y por el que debemos seguir caminando. Quiero subrayar la labor del CICC, consolidado ya como un laboratorio de referencia para las comunidades autónomas, que estamos impulsando con una mayor dotación de recursos humanos y económicos. Gracias a ello, en su labor de control de mercado y análisis de calidad ha superado en el año 2007 la media de 7.000 muestras anuales con el récord de 8.500.

Para terminar —creo que llevo hablando muchísimo tiempo— solo me queda referirme a las actuaciones que se llevan a cabo con los créditos que se destinan a las competencias horizontales que se desarrollan a través del programa dirección y servicios generales de sanidad. Alguna ya les adelanté en la introducción, sobre todo las referencias a los capítulos 1, 2 y a nuestro capítulo de inversiones, el capítulo 6, pero hay algo que creo que es importante señalar por la importancia que tiene de cara al futuro. Por una parte, la Presidencia de la Unión

Europea que, como saben, España ostentará en 2010 y que sin duda le dará a nuestro país un papel protagonista en un momento crucial, la construcción del espacio europeo de Salud y, por supuesto, gracias a las especiales relaciones con los países latinoamericanos y la posibilidad de colaborar activamente con todos aquellos que han manifestado un interés expreso en la evolución de nuestro Sistema Nacional de Salud. En ese sentido, las dotaciones para cuotas a organismos se cifran en 1,4 millones de euros y las de cooperación sanitaria internacional exceden del millón de euros. El programa concreto por el que me preguntaban en relación con Médicos del Mundo es simplemente que el proyecto termina este año y por esa razón no hay consignada una dotación presupuestaria en el proyecto del año próximo, lo cual no significa —porque hay un proyecto concreto con Tanzania tremendamente interesante pero que finaliza ahora— que en el futuro no pueda haber otros acuerdos de colaboración con Médicos del Mundo para distintos proyectos que se inicien. Por supuesto, en nuestros presupuestos para cooperación siempre habrá un lugar para esta organización con la que hemos trabajado de manera muy estrecha.

En definitiva —y finalizo ya—, el proyecto de presupuestos del ministerio se enmarca en la política presupuestaria del Gobierno dirigida a lograr un equilibrio, difícil en esta coyuntura económica, entre el esfuerzo de la política social y la inversión en I+D+i y la austeridad de las cuentas públicas. Se trata de un presupuesto, sin duda, acorde con la política sanitaria y de consumo, coherente con las líneas estratégicas del departamento, que les adelanté hace pocos meses en esta Comisión, prolijo, creo, en iniciativas y estrategias concretas que, desde la eficiencia y utilidad de los resultados, debe dar mayor concreción al derecho efectivo a la protección de la salud de los consumidores como reconoce nuestra Constitución.

Seguramente me habré dejado alguna pregunta; luego si acaso lo repaso.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora subsecretaria.

Pasamos al turno de los grupos parlamentarios. Les recomiendo intervenciones concretas y pediré lo mismo a la compareciente en su réplica para que podamos cerrar ya esta primera comparecencia.

Tiene la palabra doña Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Simplemente quiero agradecer a la señora subsecretaria sus explicaciones y sus aclaraciones.

He escuchado esta tarde en esta sala por parte de algún interviniente algunas cosas que no puedo dejar de contestar o de puntualizar. Hay parte de memoria selectiva, pero yo confío en que no haya sido hecho aposta. La memoria a veces nos juega malas pasadas a todos, pero cuando lo primero que escucho es que estos presupuestos son frustrantes, antiprogresistas y contra la política sani-

taria, yo —que tengo muy mala memoria, pero tengo muchos papeles— voy a mis papeles y me encuentro con que en el año 2004 el presupuesto del Ministerio de Sanidad de la ministra Pastor, que hoy nos acompaña aquí como diputada, era de 636,88 millones y el presupuesto de este Gobierno el año pasado ha sido de 1.003, creciendo un 57 por ciento. Pero, si le quitamos el Carlos III, este año la subsecretaria nos acaba de decir que tiene 760 millones, con lo cual es un 20 por ciento más que en el año 2004. Además, en calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud había 113 millones con el Gobierno del PP y el año pasado y este año estamos hablando de 229 millones. En el traspaso extraordinario a los fondos de las comunidades autónomas, que es otro tema sobre el que he oído algo de negar el anticipo y de que se había gastado el anticipo de las comunidades autónomas, yo me pregunto ¿cuánto le daba de traspaso extraordinario de fondos a las comunidades autónomas los gobiernos del Partido Popular? Pues entre el año 2000 y 2004, señor Martínez Soriano, no he encontrado ni un euro. Cero. Como a ustedes el gusta decir, cero patatero. En los años 2004-2008 hay 6.800 millones. Y con las gafas puestas, como los números son muy gordos, le puedo decir la comunidad que quiera. Si quiere le puedo decir alguna de las que más protesta en este momento, porque una lee los medios de comunicación y, sobre todo, los escucha. De la suya, que creo que es Andalucía, no tendrá ninguna duda en lo que se ha utilizado el dinero, pero, si quiere, le cuento que Madrid ha recibido 1.290.928.000 euros y que solo en anticipos a cuenta ha recibido 873 millones de euros. A lo mejor el problema está y enlaza con que la señora Aguirre y el señor Güemes no quieren contestar al Grupo Parlamentario Socialista en la Asamblea de Madrid qué ha hecho con esos 1.200 millones de euros que se han traspasado. Porque, efectivamente, no son finalistas, porque, con toda la razón del mundo, las comunidades autónomas le dijeron al ministro Solbes que no querían ser finalistas. A lo mejor el problema realmente, señor Martínez Soriano, es que la señora Aguirre tiene que pagar antes de que termine este año 145 millones de euros a las entidades gestoras nuevas que está privatizando la Sanidad en Madrid. A lo mejor ese es el problema y lo que pretenden es, como siempre, echarle la culpa a otro.

También le he visto muy preocupado al interviniente del Grupo Popular por el tema de la investigación. Vuelvo a revolver en mis papeles y me encuentro con que el presupuesto de investigación del Partido Popular en 2004 era de 220 millones. Solo en 2008 el aumento de investigación de este Gobierno es del 89,5 por ciento. En este mismo presupuesto, aparte de lo que ha explicado la subsecretaria del Carlos III y de las políticas transversales y de que el Gobierno y el Consejo de Ministros es un órgano colegiado, donde todos proponen y todos deciden, y es el Gobierno el que actúa, nadie puede negar que el aumento del 89,5 por ciento de los últimos cuatro años y el que va a continuar en estos

presupuestos tanto en nuestro presupuesto de Sanidad, como en el de Ciencia e Innovación, como en el de Industria y como en tantos otros ministerios por la apuesta de la investigación, no significa que este ministerio y este Gobierno siguen apostando por la investigación. Eran dos cosas que sinceramente quería comentar y también quería decir algo que no he dicho en mi primera intervención, porque ha sido muy breve. Una vez más tengo que decirle a la subsecretaria, en relación con la única asistencia sanitaria, el único servicio público que gestiona directamente el ministerio, que es el Ingesa, que le agradezco que cumpla con sus compromisos, que mejore los presupuestos, que mejore las instalaciones, que mejore los sueldos de los profesionales y, no solamente el sueldo, sino también la carrera profesional.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor Martínez Soriano.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Señora subsecretaria, como nos tiene acostumbrados: buenas sonrisas, pase de torera, pero no entra en las preguntas que le hemos formulado, porque se ha dejado muchas en el tintero y, como digo, buenas palabras. La verdad es que ustedes cuando hablan del Pacto por la sanidad significa, ni más ni menos, si vemos estos presupuestos, que están torpedeando ese Pacto por la sanidad. Lo están torpedeando porque bajan las partidas presupuestarias dedicadas a la cohesión y, por otro lado, estrangulan a las comunidades autónomas en cuanto a la financiación sanitaria. Por tanto, veo muy complicado esto del Pacto de sanidad con buenas palabras, por un lado, pero, por otro lado, torpedeándolo. En cuanto a la investigación, defiende lo indefendible. Estoy seguro que más pronto o más tarde volverá otra vez, si no todo, parte de lo que significa el Carlos III al Ministerio de Sanidad; si no, tiempo al tiempo.

No voy a entrar, señora Grande, en contestarle a usted. Pero quiero dejarle una cosa clara: con el Gobierno del Partido Popular, en el año 2004, había 220 millones de este ministerio dedicados a la investigación y hoy hay 54. Eso está ahí, pero además de eso quiero que me responda la subsecretaria, si es tan amable, para qué van esos 54, porque no me lo ha dicho. Dónde van destinados y qué se hace con ellos, teniendo en cuenta que nos hemos desprendido de todas las políticas de investigación. El 70 por ciento de los españoles encuestados está satisfecho, pero ¿está satisfecho con el Sistema Nacional de Salud, con ustedes, o está satisfecho con los servicios que le dan las comunidades autónomas? Porque es muy diferente. Aquí hay un tótum revolútum donde todo el mundo está satisfecho porque se siente bien asistido, pero ¿quién es el responsable de la asistencia, ustedes o las comunidades autónomas?

Hablaba de la tarjeta sanitaria, de que todo va bien con la tarjeta electrónica, hace cinco años estaban exac-

tamente igual, exactamente igual. La interoperabilidad de la tarjeta sanitaria, hoy por hoy, es un sueño, y la electrónica para qué decir. Estamos hablando de que efectivamente se han perdido cinco años. Hablaba de una partida presupuestaria contra el tabaquismo de un millón de euros, pero como es poco, esta no es la única partida. ¿Me quiere decir cuáles son las otras partidas para que tome nota? Me gustaría que, cuando pueda, no tiene que ser hoy, lo antes posible, porque nos viene muy bien para analizar los presupuestos en su totalidad, me haga llegar, si puede, la ejecución presupuestaria del ministerio en el año 2008 hasta la fecha actual, especificando el grado de ejecución de cada programa, capítulo y artículo, porque de esa manera vemos exactamente cuáles son las necesidades y cómo se pueden plantear las enmiendas oportunas. También me gustaría conocer la explicación del gasto ejecutado en publicidad y propaganda por la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios. Esta partida crece en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado de este año sustancialmente pasando de 66.960 a 700.000 euros. Estamos hablando de 66.960 euros a 700.000 euros y coincide que es la partida para publicidad y propaganda de la Dirección General de Recursos Humanos, nada más y nada menos. También me gustaría saber la relación de inversiones de carácter inmateral realizadas por la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económicos Presupuestarios con cargo a la partida de 160.000 euros, que figura en el artículo 640 del programa 311.M. Esto se lo digo para que, cuando pueda, si es tan amable, me lo hiciera llegar.

También me gustaría saber la explicación del gasto de la partida de 900.000 euros en publicidad y propaganda por parte de la Dirección General de Salud Pública. Lo mismo respecto a la explicación del gasto de la partida de 240.000 euros en publicidad y propaganda por parte de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. También me gustaría saber la distribución entre las comunidades autónomas de la partida de 32.115.860 euros para el desarrollo de la estrategia de salud del Sistema Nacional de Salud.

Esto es un resumen de lo que me gustaría saber pero no se olvide de que me ha dejado en el tintero la explicación de qué ha pasado con el Hospital Clínico Provincial de Barcelona, porque no entendemos cómo es posible que se le sigan sumando partidas presupuestarias año tras año, cuando ustedes decían que solo era para el año pasado.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Campo Piñero.

La señora **CAMPO PIÑERO**: Señora subsecretaria, nos gustaría que nos aclarara algo porque o bien nos engañó en la comparecencia del 24 de junio o bien nos está engañando ahora. Voy a ir por partes. En primer lugar, voy a hacer referencia al programa de seguridad alimentaria y nutrición. Usted nos está vendiendo aquí

una moto diciendo que el presupuesto aumenta para el programa plurianual de seguridad alimentaria 2008-2012. No nos concreta exactamente ese programa plurianual que consideramos que debería tener una programación plurianual y una cantidad presupuestada. Señora subsecretaria, el programa de seguridad alimentaria se incrementa 600.000 euros, de los cuales 400.000 son para personal, y no me venga diciendo que es el incremento del IPC porque no nos salen las cuentas. Si observamos el presupuesto de personal del año 2008 con respecto al de 2009 o nos han engañado en 2008 o nos están engañando en 2009. Díganos si es que en realidad van a contratar más personal, porque se han dado cuenta de que han hecho una política nefasta en cuanto a seguridad alimentaria y nutrición.

Respecto al presupuesto de consumo, usted nos dice que las cifras son más realistas en este presupuesto de 2009. Vuelvo a decirle que o nos engaña ahora o nos engañó el 24 de junio. En esa fecha, refiriéndose en su comparecencia en la Comisión de Sanidad al Instituto Nacional de Consumo, usted nos dijo que era un organismo al que había que dotar de más medios de los que tiene. Y en este momento vemos que ustedes bajan considerablemente el presupuesto en la protección y promoción de los derechos de los consumidores. No nos ha aclarado —y nos gustaría que lo hiciera— qué pasa con el total de gastos de personal, porque usted nos dice ahora que es un programa más realista, pero en este año 2008 ustedes han invertido 729.000 euros en personal y para 2009 la cifra es de 133.000 euros. ¿Qué es lo que ha fallado, señora subsecretaria? No encontramos razón para ese desajuste y además se contradice con la política que usted menciona de incremento en el personal debido al convenio que tienen con los sindicatos y la subida del IPC. Por lo tanto, quisiéramos que nos diera una explicación al respecto.

Usted también apuesta por las ayudas a las juntas arbitrales. Está claramente demostrado que su actividad se ha incrementado en un 20 por ciento y no incrementan de la misma manera el presupuesto dirigido a las juntas arbitrales dependientes de las comunidades autónomas y de las corporaciones locales. ¿Por qué están congelando ese presupuesto? De la misma manera no vemos un compromiso dirigido a las asociaciones, a las ayudas. Ustedes apuestan por esa formación, por esa información y vemos cómo, una vez más, vuelven a congelar ese presupuesto. También nos ha hablado de las grandes maravillas del Centro de Investigación y Control de la Calidad, al que también congelan el presupuesto. Nos gustaría que nos contestase a esto. A muchas familias afectadas por el Fórum Filatélico y Afinsa no les hará mucha gracia ver cómo este año se va a bajar ese presupuesto de una forma importante. Usted dice que es la cifra realista. No sé si es la realista o es que ustedes, una vez más, demuestran una falta de compromiso con estos afectados.

Con respecto a los puntos de inspección fronteriza, señora subsecretaria, ustedes en la memoria hacen varias

referencias a los convenios con otras administraciones, en concreto con la Agencia Tributaria, pero díganos si en esos convenios hay partidas presupuestarias, porque ustedes nos hablan de muchos convenios con comunidades autónomas y no nos dicen la cifra. Nos habla de convenios con la Federación Española de Municipios y Provincias y no le hemos escuchado ni una cifra. Nos quedamos sin saber muchas de las informaciones que nos gustaría saber, entre otras, si va a haber indemnizaciones por la sentencia del Tribunal Supremo —se lo pregunté anteriormente y no me ha contestado— al haber declarado ilegales los requisitos para formar parte del Consejo de Consumidores y Usuarios.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora subsecretaria de Sanidad y Consumo.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Voy a intentar contestar a todas las preguntas de la última ronda de réplicas.

En primer lugar, quiero agradecer a la representante del Grupo Socialista su análisis de los datos que se han comentado en la comparecencia y, una vez más, su ánimo.

En cuanto a las preguntas formuladas por el señor Martínez Soriano, voy a tratar de responder a todas, aunque las ha expuesto tan rápidamente que no sé si he sido capaz de tomar los datos de todas ellas. Una de sus preguntas se refería a cómo vamos a hacer efectivos los 54 millones de euros del capítulo 8. Sin perjuicio de que le pueda dejar una copia de esta ficha, las actuaciones previstas serían las siguientes: préstamos a largo plazo a comunidades autónomas, una cuantía de 16,7 millones de euros; préstamos a largo plazo a empresas privadas, una cuantía de 11,142; préstamos a largo plazo a familias e instituciones sin fines de lucro, 11,142; adquisición de acciones y participaciones de empresas nacionales o de la Unión Europea, 10 millones; adquisición de acciones y participaciones de otras empresas, 5 millones. Lógicamente, estamos hablando de realización de convocatorias públicas en régimen de concurrencia competitiva, que permitan mediante la concesión de préstamos sin interés, reintegrables en uno o en varios ejercicios económicos, el fomento de la traslación del conocimiento sobre investigación en el área de ciencias de la vida, dentro de campos prioritarios desde un punto de vista estratégico como los siguientes: biomedicina, tecnologías para la salud y el bienestar y biotecnología. Estos campos podrían ser ampliados en la medida en que resulte aconsejable durante el transcurso del ejercicio económico. Es evidente que con ello se pretende desarrollar una política de participación también con empresas cuyo objeto social esté íntimamente ligado al campo de la investigación sanitaria y cuya actividad constituye un instrumento para impulsar sus finalidades y posteriormente la traslación de sus resultados al Sistema Nacional de Salud.



Por lo que se refiere a su pregunta sobre el Hospital Clínico, que efectivamente me había formulado en la primera parte de la intervención y olvidé responder de manera totalmente inconsciente, la cuantía que se destina en el proyecto de presupuestos del año 2009 al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona se deriva de un acuerdo de la Comisión Mixta de Transferencias de la Administración General del Estado a la Generalitat de Catalunya, adoptado por el pleno de dicha comisión en su reunión del día 13 de septiembre de 2007, teniendo en cuenta que se traspasaron las funciones y servicios de la Administración del Estado relativos al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona que no corresponden a la Casa de Maternidad y al Instituto de Bioquímica Clínica. La efectividad del traspaso se produjo —me estoy refiriendo a una reunión de la comisión mixta anterior— ya en enero de 2008. Como consecuencia de algún resto que debía quedar —yo no estuve presente en esa reunión de la comisión mixta— se han consignado en el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo para 2009 por parte del Ministerio de Economía y Hacienda estas cuantías que aparecen en el presupuesto.

Con respecto a las estrategias de salud y en concreto al tema del tabaco, creo de verdad que es una pregunta que puede responder mejor que yo el secretario general de Sanidad. Es lo que dije en la respuesta anterior y lo reitero. En el plan, no única y exclusivamente en el proyecto que se recoge como prevención del tabaquismo, hay dotaciones financieras en el presupuesto del año 2009. En alguna de las estrategias de salud, por ejemplo en la de EPOC, en la de cáncer, y probablemente en alguna que me dejo, van a destinarse cuantías importantes para la prevención del tabaquismo. Es cierto que en estos momentos se está haciendo un análisis de cuál ha sido el impacto de la ley y eso ha hecho que el ministerio reorganice las prioridades y que desde el punto de vista presupuestario se reequilibren las dotaciones en otras aplicaciones presupuestarias.

No sé si había una pregunta más específica de estrategias de salud; no creo que S.S. quiera que se las enumere, pero no tengo ningún problema en hacerlo o en remitírselas posteriormente, si esa era la pregunta que no estoy segura de haber tomado bien nota. Lo mismo ocurre con la ejecución presupuestaria. Aquí no tengo el dato de cómo está en este momento exacto la ejecución presupuestaria del año 2008. Creo que va razonablemente bien, que tenemos unos niveles de ejecución incluso superiores a los que teníamos el año pasado por estas fechas. No obstante, no tengo ningún inconveniente en remitírselo a SS.SS. en las próximas horas.

Me preguntaba por publicidad y propaganda, y con eso respondo a dos preguntas porque la explicación es la misma de por qué bajan los créditos de recursos humanos, personal, en la Dirección General de Consumo. Dentro de nuestra organización, de nuestra nueva estructura, hay una subdirección general, la de Atención al Ciudadano, que estaba ubicada anteriormente en la

Dirección General de Consumo y que ha pasado a la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, porque —es algo que no hemos explicado hasta ahora— la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios tenía una cierta bicefalia ya que, por una parte, se ocupaba de los servicios comunes del departamento y, por otra parte, de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, a través de una subdirección, la de Ordenación Profesional, que estaba un tanto aislada dentro del conjunto de una dirección de servicios. Por eso se tomó la decisión de sacar la Subdirección de Ordenación Profesional de esa dirección e integrarla en la secretaría general a través de la Dirección General de Cohesión, lo cual tiene la lógica de que son unidades de relación permanente con las comunidades autónomas. Al producirse ese hecho, se refuerza la parte horizontal de la Dirección General de Recursos Humanos y recibe unidades que antes estaban ubicadas en otros sitios del ministerio. Por eso hay algún baile de números en el presupuesto, que tiene esta explicación: no es que suba exponencialmente de repente una partida, sino que ya se le dio de baja en otra parte. En concreto para la publicidad esta es la explicación, porque estaba en ese crédito de esa subdirección que procede de la Dirección General de Consumo y Atención al Ciudadano, y lo mismo sucede con los datos relativos a los gastos de personal, porque la subdirección entera ha pasado a una dirección general diferente, que es la Dirección General de Recursos Humanos.

Con respecto a las nuevas preguntas que me formula S.S. en relación con el consumo, son las mismas que yo daba por contestadas en mi segunda intervención. ¿Se van a mantener las ayudas a las juntas arbitrales? Es posible que se necesiten más recursos. Creo que también dije en mi anterior intervención que siempre entendemos que se necesitan más recursos. También es verdad —pero no solo en el caso de consumo, también en el de sanidad y en general en todas las políticas— que con más recursos pueden realizarse actuaciones diferentes o reforzarse muchas de las actuaciones que se llevan a cabo. Eso no lo discuto. Yo también hubiera preferido presentarles hoy un presupuesto mucho más expansivo y mucho más optimista. Los datos y las cifras que tenemos son estos, y le puedo asegurar que con estas cifras —que en el caso de consumo además suponen, no una pérdida de los créditos sino una consolidación— tenemos que ser capaces de reorientar nuestras prioridades, de tal manera que dentro de un año estemos hablando de si nuestra gestión fue o no eficaz, de si fue eficiente o no lo fue, con estos mismos créditos. Y es posible que lo consigamos. Si es posible que en ejercicios sucesivos podamos incrementar nuestras cifras, bienvenidas serán. Pero estoy convencida que con los presupuestos que tenemos este año vamos a ser capaces de cumplir nuestros compromisos, los expuestos anteriormente y los que tenemos, porque entiendo que la actividad del Instituto Nacional de Consumo es fundamentalmente una actividad regu-

ladora y que la protección de los consumidores consiste en diseñar y en aprobar normas pero, sobre todo, en establecer y aprovechar las sinergias adecuadas. Con esto doy por respondidas todas las preguntas. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Dígame, señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Para una cuestión de orden.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señor presidente, mi grupo ha pedido en dos ocasiones que ha intervenido la portavoz del Gobierno, la señora subsecretaria, que nos contestara sobre el programa 465.A, en investigación, a qué van destinados los créditos a largo plazo, a qué comunidades autónomas, y en sus dos intervenciones no ha respondido. A qué empresas privadas, a qué familias y a qué instituciones sin ánimo de lucro en relación con la biomedicina y la biotecnología, a qué empresas nacionales, a qué otras empresas y a qué ámbito de la Unión Europea. Respetando las consideraciones de la Cámara y del Gobierno, que es lícito que no conteste, reclamo al presidente de la Comisión que en las próximas 72 horas traslade al Grupo Parlamentario Popular, en función de la responsabilidad de la Cámara y del propio presidente, la contestación a mi grupo en relación con las partidas presupuestarias del programa 465.A, de investigación biomédica, correspondiente al Ministerio de Sanidad y Consumo.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Quiere intervenir, señora subsecretaria?

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Sí, señor presidente. Creo que expliqué, y lamento no haberlo hecho con suficiente claridad, que 2008 es el primer año en el que se consigna esa partida del capítulo 8 en el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo, y dije que en este ejercicio la gestión se está realizando a través de la convocatoria general del Instituto de Salud Carlos III y que no está resuelta todavía. Por tanto, no podemos facilitar una información sobre una resolución que todavía no se ha producido. A lo que podemos comprometernos es a que en cuanto se resuelva, facilitemos a la Cámara esa información. Respecto al próximo ejercicio no puedo dar más datos de los que da el presupuesto, porque habrá que hacer una convocatoria que no hemos hecho todavía. Hoy por hoy, no podemos facilitar en las próximas 48 más información de la que ya hemos facilitado en este momento. Pero me comprometo a facilitarla en cuanto la tengamos, es decir, en cuanto se produzca la resolución de la primera convocatoria.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora subsecretaria. **(Pausa.)**

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS). A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ) (número de expediente 212/000148), SOCIALISTA (número de expediente 212/000210) Y POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/000293).**

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos la segunda comparecencia, en este caso del secretario general de Sanidad, señor Martínez Olmos, y lo hacemos por el mismo procedimiento que la anterior. Toda vez que no puede estar doña Concepción Tarruella, la primera peticionaria, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), pasamos al segundo peticionario, el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el señor Fernández Iruela.

El señor **FERNÁNDEZ IRUELA**: Señorías, en primer lugar, doy la bienvenida al secretario general de Sanidad a esta Comisión de Sanidad y Consumo, a fin de que pueda dar las explicaciones que los diferentes grupos parlamentarios le podamos solicitar.

El Grupo Parlamentario Socialista está satisfecho con los presupuestos que nos han presentado. Una satisfacción con la que, a la vez, queremos reconocer el esfuerzo que se ha hecho para mantener las líneas estratégicas básicas que el Gobierno había planificado. Me gustaría señalar, señorías, que este presupuesto es el primero de esta legislatura y también el primero que se presenta con un nuevo ciclo económico, de menos crecimiento, que está comportando problemas para los ciudadanos, para las empresas y también dificultades para todas las administraciones públicas, ya que hay menos recursos. Hay que destacar que el presupuesto recoge algunos de los cambios motivados por la nueva estructura del Gobierno, según el Real Decreto 1133/2008, que podríamos resumir en una adscripción del Instituto de Salud Carlos III al Ministerio de Ciencia e Innovación y que algunas políticas más transversales —como las políticas de género— han pasado al Ministerio de Igualdad. Aún así, el Gobierno socialista ha presentado un presupuesto global para 2009 —no solo el presupuesto que discutimos ahora para Sanidad y Consumo— que persigue tres grandes objetivos. El primero es la modernización del país, crece en inversión en infraestructuras; el segundo es una apuesta clara por un cambio de modelo económico, y un tercer gran objetivo que es la apuesta clara por la cohesión social y la protección a los más débiles.

Centrándonos en el presupuesto de Sanidad y Consumo, queremos destacar que la inversión en sanidad es una apuesta clara por la mejora del nivel de bienestar y desarrollo de una sociedad. Tenemos un presupuesto

confeccionado en un nuevo ciclo económico que apuesta por la austeridad y que ha tenido que priorizar sus actuaciones; un presupuesto que recoge las líneas básicas de actuaciones para el año 2009 y que consisten en apostar por la innovación, progresar en la gestión eficiente de los recursos y mejorar la calidad de los servicios sanitarios. Estas líneas de actuación previstas en el presupuesto nos permitirán avanzar para conseguir tres grandes objetivos: garantizar la cohesión social y territorial, garantizar la política de equidad en el acceso a los servicios de salud de todo el territorio y a la vez fortalecer el sistema financiero. Me gustaría destacar que en el caso de Ingesa, que realiza la gestión directa de sanidad en Ceuta y Melilla, este presupuesto tiene un incremento y pone de manifiesto la apuesta clara por la calidad del servicio a través de los medios humanos suficientes. En este sentido, quiero resaltar la entrada en funcionamiento del hospital de Ceuta para el próximo año y la previsión de que las obras del nuevo hospital de Melilla se inicien también el próximo año. En lo referente al consumo, las actuaciones previstas tendrán financiación adecuada, por supuesto, se potenciará la protección de los consumidores, y las asociaciones de consumidores tendrán el apoyo necesario para el desarrollo de sus actividades —voy acabando, señorías—. Tenemos que destacar que, a pesar de la austeridad con que se ha confeccionado el presupuesto, se han priorizado y mantenido las actuaciones y programas objetivo del ministerio, que nos permiten avanzar en innovación, gestión eficiente del conocimiento y una apuesta clara por la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

Para terminar, quiero hacer tres preguntas. Dentro de las actuaciones básicas del Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud, ¿nos podría explicar las prioridades que tiene para el ejercicio 2009 y, en concreto, en relación a las estrategias de salud mental? Respecto a la nueva línea de actuación que hace referencia a la estrategia de la historia clínica digital, nos gustaría saber cómo se va a desarrollar y, concretamente, qué beneficios va a haber para los usuarios y para los profesionales.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular la señora Castro.

La señora **CASTRO DOMÍNGUEZ**: En primer lugar, en nombre de mi grupo, quiero dar la bienvenida al secretario general de Sanidad, señor Martínez Olmos, y agradecerle que comparezca para dar cuenta de manera sucinta del proyecto de presupuestos para el próximo ejercicio 2009, y también para dar respuesta a las preguntas y dudas que le vamos a plantear; preguntas redactadas después de haber estudiado con detalle el proyecto de presupuestos.

Sabemos que los presupuestos son el instrumento fundamental para llevar a cabo las políticas, proyectos, medidas y planes que proponga el Gobierno. Después de revisar la comparecencia del ministro y la memoria

de los presupuestos de Sanidad, nos damos cuenta de que se han quedado cortos. En primer lugar, no coincidimos con la satisfacción del Grupo Socialista y tampoco con lo que dice la subsecretaria, que es un proyecto prolijo en iniciativas y materias concretas, como planes. Señoría, nunca hemos escuchado tanta cantidad de planes sin consignación presupuestaria que los acompañe. ¿Dónde está esa política social de la que tanto presume el Gobierno de Zapatero? Fíjese de qué forma tan diferente entendemos la política social. Han repartido 6.000 millones de euros, por los 400 euros, y el total del presupuesto de Sanidad, si lo dividimos por la población, nos da 16,8 euros por persona/año. Decía el anterior compañero, el señor González López, en anteriores comparecencias que, gracias a la presencia de este ministro, conector de la asistencia sanitaria y de la investigación sanitaria, los recursos para la investigación en los presupuestos del año 2008 se incrementaban sustancialmente y le felicitaba por ello. Hoy le tenemos que dar nuestro más sincero pésame por retirar este gran logro que habían conseguido en el año 2008.

Haciendo una comparativa económica de la sección 26, en el capítulo 1, de gastos, vemos que hay una bajada de 26,6 por ciento; en el capítulo 2, de gastos corrientes, el 26,16 por ciento; en el capítulo 4, de transferencias corrientes, el 21,56 —estoy hablando de negativo—; en el capítulo 6, de inversiones reales, el 55,24 —en negativo—; en el capítulo 7, transferencias de capital, 86,33 por ciento —también negativo—; y en los activos financieros —ahí sí que es de signo positivo— el 7,50 por ciento. Si le sumamos la sección 32, el Ingesa, tenemos tres programas presupuestarios que también gestiona el Ministerio de Sanidad, lo que daría un total de 761.802.000 euros. Tal como decía antes, si esto lo dividimos por la población total, nos da una inversión de 16,85 euros por persona/año, a diferencia del año 2008, que nos daba una inversión de 25 euros persona/año. El Ingesa sube solo un 1,7 por ciento, no llega a 4 millones de euros, por debajo del IPC, del incremento de los Presupuestos Generales del Estado y, desde luego, muy por debajo de lo que las comunidades autónomas vienen incrementando cada año sus presupuestos sanitarios. Este es el ejemplo que está dando el Gobierno a las comunidades autónomas.

Si lo comparamos por programas presupuestarios, el programa 311.M, dirección y servicios generales de Sanidad, sube el 18,53 por ciento; el programa 311.O, cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, baja un 2,38 por ciento; el programa 313 sube el 11,78 por ciento; la salud pública y sanidad exterior baja el 20,68 por ciento; y las terapias avanzadas, medicina regenerativa y trasplantes en el Sistema Nacional de Salud suben un 187,97 por ciento, pero teniendo en cuenta que aquí hay varios programas. Por tanto, los presupuestos generales de la sección 26 presentan un gasto total para 2009 en el Ministerio de Sanidad y Consumo de 528.440.000 euros, comprendiendo gastos del Estado y de organismos autónomos. Esto representa una enorme rebaja respecto

al año 2008, ya que entonces se habían consignado los 893 millones de euros, 365 millones menos, es decir, un 40,8 por ciento menos que el año anterior.

Este ministerio, señor secretario, ha perdido peso, no solo económico sino también político, como dijo mi predecesor. Las políticas de cohesión sanitaria y de calidad, que son, en definitiva, políticas sociales, sufren un retroceso evidente en este presupuesto, lo que demuestra el poco interés que Zapatero muestra por estos temas. Garantizar, en definitiva, que los ciudadanos, con independencia de donde vivan, tengan acceso a un sistema sanitario de calidad, no es una política básica para el Gobierno socialista, a la vista de este presupuesto, no a la vista de la comparecencia. Eso lo comprobamos al analizar la letra pequeña de la sección 26; observamos que políticas tan importantes para la cohesión como los planes de calidad, el Fondo de Cohesión o las estrategias de salud se mantienen congeladas, es decir, bajan lo que sube la inflación. Bajan también, y mucho, las partidas en salud pública, sobre todo teniendo en cuenta que el Gobierno ha anunciado una futura ley en materia de salud pública. De nuevo Zapatero apuesta por el márketing político frente a las políticas reales que se traducen en más recursos. Quien anuncia tantos planes y estrategias pero no lo acompaña con presupuestos que afecten a los temas a regular, demuestra una cosa: que vive del puro márketing político y gratuito.

Estamos ante un presupuesto irrisorio, a la vista del tratamiento que reciben las cuestiones básicas del Sistema Nacional de Salud. Pese a que el ministerio plantea un pacto sanitario, el presupuesto de este ministerio se olvida de los problemas que aquejan a la sanidad y que deberían formar parte de este pacto. Se olvidan del gravísimo problema de la financiación, del desarrollo de las estrategias de salud y del plan de calidad, políticas todas ellas básicas para incrementar la cohesión, que lejos de ser potenciadas se congelan. En relación con la financiación, el problema, como bien saben el presidente y Bernat Soria, es especialmente grave y acuciante. Sería bueno recordar al Gobierno, que hoy deniega los anticipos comprometidos, sus propias afirmaciones en los acuerdos de la II Conferencia de Presidentes, luego el Gobierno es consciente de que el incumplimiento de sus compromisos con todas las comunidades autónomas puede llevarlas a situaciones insostenibles. Junto al problema generado por los errores del Gobierno está la congelación del Fondo de Cohesión en 99 millones de euros, que también contradicen en la memoria, ya que dicen que se viene aumentando desde el año 2006. Este instrumento fundamental para el dinamismo y la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud no solo no crece sino que a cargo del mismo cada vez se financian más cosas, con lo que el Estado se desentiende de sus obligaciones y hace descansar en las comunidades autónomas el esfuerzo presupuestario que supone el desarrollo de la Ley de cohesión. El Gobierno ha preferido, a pesar de la crisis, gastarse más en sí mismo, como decía mi anterior predecesor. Son, en definitiva, los

destinatarios de las políticas sanitarias, los ciudadanos, los perdedores de estos presupuestos. Con el presupuesto de la sección 26 en la mano se confirma, en definitiva, que el Ministerio de Sanidad y Consumo se desentiende de sus responsabilidades en materia de cohesión, de equidad y de garantía de calidad del Sistema Nacional de Salud, y se desentiende también de sus obligaciones y responsabilidades con las comunidades autónomas, a las que ha decidido no apoyar en sus demandas de suficiencia financiera y, en definitiva, abandona a las comunidades autónomas a suerte.

Pasando ya a las preguntas, señor presidente, me gustaría que me contestara, si puede ser después de mi intervención y si no por escrito, a las siguientes preguntas. Respecto al programa 311.O, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la partida destinada al capítulo 1, de gastos de personal, experimenta un crecimiento de 5,5 millones de euros, el 36,47 por ciento, pasando de 6,33 a 8,64 millones de euros. Nos gustaría conocer el motivo. La partida de transferencias corrientes, con 185,8 millones de euros, baja 7 millones, el 3,66 por ciento menos, afectando esta baja sobre todo a las transferencias a familias e instituciones sin fines de lucro, que pierden 8 millones, pasando de 49,05 millones a 41 millones. ¿Considera el Gobierno justificado incrementar el capítulo 1 y el capítulo 2, de gastos corrientes y, sin embargo, hacer ahorros en estas otras partidas de política social? Recordarán que perderá por esta vía parte de su subvención el Observatorio de salud de la mujer, que pasa de 3,5 millones a un millón de euros. Ayer escuche en la comparecencia de la Comisión de Igualdad a las intervinientes, que nos decían que teníamos que tener en cuenta las políticas transversales y que nos fijásemos en todos los ministerios y en la cantidad que se estaban destinando. Aquí lo que se ve es que minora bastante el Observatorio de salud de la mujer y me gustaría saber por parte del Gobierno: ¿Es esto la política de igualdad que ustedes defienden, el rebajarlo de 3,5 millones a un millón de euros? Las instituciones dedicadas al fomento de la donación de trasplantes de órganos y tejidos y otras instituciones que colaboran con el desarrollo de las estrategias de salud y el Plan de Calidad, en este caso, reciben un millón más, pasando de 35,3 a 36,3 millones de euros. En la partida 482, a instituciones, estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud, se baja más del 50 por ciento. Estaban presupuestados 7.700 millones el año pasado y este año hay 4.000 millones de euros menos.

En concreto, en relación con el Plan de calidad que, aunque sube un millón, se cifra en 36 millones de euros, la pregunta sería: ¿Esta es toda la cantidad destinada al mismo o existen otras partidas hasta alcanzar la cantidad que en su día se comprometió en 2007 de 50,5 millones de euros? Si esta cantidad no está en el presupuesto, ¿cuál es la razón de que se recorte el Plan de calidad? Hay un recorte de prensa en el que se dice que el Gobierno tiene previsto una dotación de 51,50 millones de euros. Las comunidades autónomas, sin embargo,

reciben un millón más para el desarrollo de la historia clínica digital. ¿Le parece al ministerio cuantía suficiente, o las comunidades autónomas tendrán que hacer números y dejar de destinar parte de los 144 millones que reciben a este objetivo estratégico? Dentro de estos 144 millones de euros están los 99 del Fondo de Cohesión congelados desde hace tres años; 32,7 de estrategias de salud, congeladas también, y 12 del Plan de Salud Bucodental, que hay que recordar que desde el año 2004 se está prometiendo por el programa electoral del señor Rodríguez Zapatero. Un plan, por cierto, que recibe exactamente lo mismo que el pasado año y lo que significa que su progresiva implantación no es tan progresiva como todos vemos. Las inversiones reales también disminuyen al consignar 2,05 millones frente a los 2,3 del presente ejercicio, es decir, 12,27 por ciento menos. ¿A quién o a quiénes afecta esta disminución? ¿Qué pasa con Valdecilla? En 2008 se destinaron 300.000 euros y, sin embargo, Asturias ha tenido más suerte y a los 18 millones de 2008 se añadirán 17,6 en 2009. ¿Por qué Valdecilla no y Asturias sí?, ¿por qué no otras comunidades autónomas?, ¿qué criterios aplica el ministerio para discriminar a unas comunidades autónomas frente a otras? En el Plan de Tabaquismo me gustaría saber si van a seguir siendo tan discrecionales y financiar solo a las administraciones socialistas.

Respecto al programa 313.A de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, quisiera decirle que el capítulo 1, de gastos de personal, pasa de 2,38 millones a 2,84 millones, un 11 por ciento más. ¿A qué es debido? El capítulo 2 baja 100.000 euros. Dentro del programa 313.B, de salud pública y sanidad exterior, el programa sufre un importante descenso, el 20,69 por ciento. Los más afectados por el recorte son las transferencias corrientes a familias —otra vez la política social— e instituciones sin fines de lucro. Baja un 31,21 por ciento para coordinar las actuaciones de educación y promoción —que es la política preventiva— de la salud y la lucha contra el sida. ¿Han dejado de ser ambos objetivos prioritarios de la política de su ministerio? ¿Considera el ministerio que después de perder el Instituto de Salud Carlos III y rebajar algo más de un 20 por ciento el programa en salud pública podrá cumplir adecuadamente sus funciones en un ámbito tan importante del Sistema Nacional de Salud? El ministro anunció el 6 de octubre la creación del observatorio nacional de cambio climático y salud, ante la primera reunión de expertos internacionales de la Organización Mundial de la Salud sobre salud y cambio climático. Esta cuestión no tiene reflejo en el proyecto de los presupuestos generales de 2009, salvo una breve mención en el libro de presupuestos por programas y memoria de objetivos de la serie roja. Allí, bajo el epígrafe, efectos sobre la salud asociados al cambio climático, se habla simplemente del seguimiento del Plan nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperatura sobre la salud y potenciar las actividades de evaluación del efecto de cambio climá-

tico en la salud. ¿Dónde está presupuestado este nuevo observatorio? ¿Qué previsión económica tiene su creación? ¿Cree el Gobierno que hay suficiente margen en un programa que disminuye más de un 20 por ciento? ¿Ha sido acaso una ocurrencia de última hora para salvar la cara en este Congreso, habida cuenta del pobre balance del ministerio en esta materia?

En el programa 313.D, terapias avanzadas, medicina regenerativa y trasplantes, el programa experimenta un incremento del 187,98 por ciento, ¿por qué? Porque entre otras cosas al programa de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células se han sumado las políticas referidas a terapias avanzadas y medicina regenerativa. Ello justifica el incremento de la partida destinada a transferencias corrientes, con el objeto de apoyar a la Fundación para el Desarrollo de la Investigación en Genómica y Proteómica y a la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III; también reciben subvención por este programa las instituciones sin fines de lucro para el fomento de la donación y trasplante de órganos y tejidos. Estamos hablando de algo más de 7,5 millones de euros de un total de 12. En cuanto al resto, vemos que de nuevo suben los gastos de personal el 5,90 por ciento, ¿a qué es debido? También suben los gastos corrientes, ¿por qué? Estos 7,5 millones de euros, ¿se quedarán en el Ministerio de Sanidad o van a ser gestionados por Ciencia e Innovación?

Para ir finalizando, señor presidente, en la sección 60, Seguridad Social, en el Ingesa, en el programa 312.B de atención primaria, en 2009 no se observa ninguna partida destinada a gasto de personal laboral, frente a los 81,49 miles de euros de 2008, ¿por qué? El aumento en 2009 para conciertos de asistencia sanitaria es irrisorio, 1.330.000 euros, en relación con 1.304.000 de 2008, ¿puede explicar si abandonan la política de conciertos? Las inversiones reales caen de forma estrepitosa en atención primaria, 2,82 millones en 2008 y 678.000 en 2009, ¿es este un ejemplo a seguir también por las comunidades autónomas? El aparente aumento de este programa es ficticio, 58.534.000 en 2008 y 60.654.000 en 2009. ¿Qué cantidad va a farmacias, recetas médicas en 2008? ¿Cómo está el gasto farmacéutico? Respecto al 312, de atención especializada, aquí sí se contempla partida presupuestaria para laborales pero con un aumento mínimo. Se mantiene la cuantía de la concesión de préstamos fuera del sector público. En las inversiones reales, como en atención primaria, la caída es enorme y respecto a los conciertos la subida es mínima.

Me gustaría destacar aquí, en relación con el programa de Ingesa, que a pesar de que la subsecretaria en la anterior comparecencia dijo que sí había subido en un porcentaje para el año 2009, si lo dividimos en habitantes, porque el número de habitantes también crece en Ceuta y Melilla, daría 1,47 euros por persona y en 2008 estaban en 1,48. Por último, me gustaría que nos dijese qué criterios van a tener en cuenta para la financiación autonó-

mica y si van a tener en cuenta el envejecimiento y la dispersión de población.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el turno de los grupos parlamentarios, tiene la palabra el secretario general de Sanidad, señor Martínez Olmos.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señoras y señores diputados, para mí es un honor y una satisfacción comparecer, por primera vez, en esta legislatura ante esta Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados. Agradezco el tono de las intervenciones y la acogida. Comparezco con la finalidad de informarles en el ámbito de la Secretaría General de Sanidad, sobre las acciones que se contemplan en el marco presupuestario previsto para el año 2009. El proyecto de presupuestos de la Secretaría General de Sanidad para el ejercicio 2009 sigue la línea fijada por el Gobierno en los Presupuestos Generales del Estado de mantener un modelo de crecimiento equilibrado, sostenible, capaz de fortalecer una base de cohesión que permita el mantenimiento y la mejora del Sistema Nacional de Salud en lo que se refiere a competencias que tiene el Gobierno de la nación.

Como bien saben, la secretaría General de Sanidad participa en cuatro programas de gastos: el programa de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el programa de salud pública y sanidad exterior, el programa del Plan Nacional sobre Drogas y el programa de oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, teniendo también adscrita la Secretaría General de Sanidad el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ingesa. Voy a tratar de informarles. Yo creo que esta es una sesión enormemente importante, desde el punto de vista del control parlamentario de la acción del Gobierno, tanto en lo que se refiere a los grupos que dan apoyo al Gobierno como a los grupos que están en la oposición. Cualquier aclaración que podamos hacer favorece la labor de control parlamentario, que me parece especialmente importante en este momento de discusión de los Presupuestos Generales del Estado.

Algunas de las informaciones se han vertido ya en la intervención que ha tenido lugar previa a la mía por parte de la subsecretaria. Por tanto, voy a tratar de repetirle poco, si puede ser aclarar alguna cuestión y, por supuesto, trataré de dar respuesta a algunas cuestiones que se han planteado. En cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como bien se ha dicho antes, el presupuesto en lo que se refiere al proyecto de presupuestos de 2009 tiene una dotación de 223,5 millones de euros, incluyendo la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. El diputado del Grupo Parlamentario Socialista hacía alguna pregunta en relación con el Plan de Calidad y las políticas de cohesión en lo que se refiere a estrategias de salud y estrategias de salud mental. Quiero ligar mi reflexión con alguna parte de la intervención de la señora Castro sobre estrategia de salud y planes que, según su opinión, no están dotados y que era el momento

de la historia que más planes de salud sin dotación presupuestaria S.S. conocía. En la política de cohesión y calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo hay algunos avances que yo considero significativos, la aprobación de estrategias de salud en diabetes, en cáncer, en cardiopatía isquémica, en salud mental, en cuidados paliativos. Ahora se están terminando las estrategias de enfermedades raras o la de EPOC o la de accidente cerebrovascular, que suponen un avance enormemente importante en lo que se refiere a la cohesión y a la calidad, por dos motivos fundamentales. El primero es porque las comunidades autónomas, el Gobierno de la nación, las sociedades científicas y profesionales y las sociedades de pacientes acuerdan cuáles son los objetivos que se deben conseguir en esta materia, y lo hacen partiendo de un análisis de situación que reconoce cuáles son los diferentes puntos de partida en cada parte del territorio fruto de dos razones fundamentales.

La diferencia de partida tiene que ver con la situación en la cual las comunidades autónomas recibieron sus transferencias —esto es un hecho histórico, había comunidades con más desarrollo sanitario y comunidades con menos desarrollo sanitario por razones históricas, responsabilidades de quienes tuvieran en aquel momento esa responsabilidad— y, segundo, porque las comunidades que tienen más tiempo en haber asumido la gestión de sus competencias lo han hecho con menos dificultad que las que tienen menos tiempo, pero todas ellas tienen una labor que realizar y, en función de eso, hay una situación de partida. Pero el objetivo común es el de caminar hacia una equidad y hacia un planteamiento de calidad en todo el territorio de la nación. Esto es un avance importante, que es un paso adicional al que ya se dio en la legislatura 2000-2004 con algunos planes integrales que se aprobaron, porque continúa una línea de consenso. Todas estas estrategias, a diferencia de antes, tienen dotación presupuestaria por parte del Gobierno. De todas esas estrategias, todos los años se han transferido fondos por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo que junto a los fondos que ponen las comunidades autónomas que tienen una parte importante de competencias, caminan en la dirección de su aplicación. En este sentido es especialmente relevante, en el ámbito de la cohesión y de la calidad, el contenido incorporado a cada una de las estrategias de hacer una evaluación cada dos años.

En lo que se refiere a la estrategia de salud mental, el año próximo corresponde su evaluación intermedia. Es una evaluación que de la misma manera que se realiza su proceso de elaboración: comunidades autónomas, Gobierno central, sociedades científicas y sociedades de pacientes, se hace de manera compartida y se lleva al consejo interterritorial —esto se hizo con la primera estrategia aprobada en la legislatura pasada— con una propuesta de reordenación de los objetivos y, por supuesto, con alguna aplicación económica por parte de todas las administraciones implicadas. Esto tiene un motivo fundamental y lo quiero enlazar con una reflexión

que, desde el Grupo Parlamentario Popular, en la comparecencia que estamos en este momento, pero también en la que he tenido ocasión de escuchar anteriormente, se realiza de manera sistemática en relación con la financiación de los servicios sanitarios. No existe la financiación sanitaria como concepto presupuestario. Existe la financiación de las comunidades autónomas, que está enmarcada en la ley que se aprobó en el año 2001 y que define cuáles son los criterios de financiación. De hecho, cuando se plantea en la Conferencia de Presidentes, en el año 2005, la necesidad de hacer una financiación adicional de recursos económicos para la Sanidad, tiene que ver con que la ley del año 2001 difícilmente encontró respuesta a un fenómeno de crecimiento poblacional, que se estaba produciendo en nuestro país, y por eso se hicieron unas aportaciones extraordinarias.

Hago una petición solamente descriptiva: váyanse ustedes a los presupuestos de las comunidades autónomas de los años 2006, 2007 y 2008 y comprueben cuánto varió el presupuesto de la Sanidad aprobado por los parlamentos autonómicos en cada caso, en cada una de las comunidades autónomas, vean cuál es la diferencia y compárenla con la aportación adicional que hizo el Gobierno. En algunos casos encontrará que el incremento presupuestario es menor que la aportación que dio el Gobierno en su momento. Eso, descriptivamente, sucedió porque la financiación sanitaria no existe, porque no existe el concepto de financiación finalista para la Sanidad. Eso es consecuencia de la decisión soberana de los parlamentos autonómicos, aprobando presupuestos autonómicos en el ámbito de sus competencias. Sin embargo, sistemáticamente, ustedes siguen planteando preguntas como: ¿Van ustedes a considerar la dispersión y el concepto tal en la financiación sanitaria? La pregunta sobre financiación autonómica se la tendrán que hacer ustedes aquí al Gobierno, en lo que corresponde a quien lleva esa cuestión en el ámbito de la economía, al Ministerio de Economía y Hacienda, y si usted quiere, en la parte más relevante, a las comunidades autónomas, que están en un proceso de negociación y que no sé sinceramente si están planteando esos criterios a la hora de la financiación autonómica. Lo que debería suceder probablemente en materia sanitaria es que criterios como esos se deberían tener en cuenta.

Se ha producido un debate de enorme trascendencia en el pleno del consejo interterritorial en relación con las necesidades de financiación del Sistema Nacional de Salud. Recientemente, junio del año 2008, primer pleno del consejo interterritorial de esta legislatura, y septiembre de 2008, segundo pleno del consejo interterritorial de esta legislatura, y por iniciativa del ministro de Sanidad se hace una reflexión sobre cuáles son los criterios que deberían ser tenidos en cuenta para conseguir una adecuada financiación de los servicios de salud. Y por unanimidad se aprueba una reflexión que dice: primera cuestión, los servicios sanitarios en España suponen un valor de enorme importancia para la sociedad por dos motivos, primero porque aportan —como

demuestra la evidencia— mejoras significativas a la salud de los ciudadanos con unos niveles de equidad y calidad razonablemente buenos, sobre todo cuando comparamos nuestro sistema con los de nuestro entorno —no digo nada si comparamos de treinta años hasta aquí, todavía más—, segundo, porque son un valor tremendamente importante para la economía y la riqueza del país, primera fuente de empleo, primer soporte económico a las inversiones que hacen las industrias farmacéuticas y las industrias de tecnología sanitaria en sectores punteros, con la relevancia que tienen para la I+D+i, etcétera. Hacen esa reflexión y dicen las comunidades autónomas en el Pleno del Consejo Interterritorial y dice el Ministerio de Sanidad: la financiación que ha habido en este periodo por razones diversas, entre otras porque ha habido decisiones autonómicas de cuántos recursos se destinan a la sanidad, no ha sido suficiente para las necesidades del Sistema Nacional de Salud. Y lo dicen en un contexto en el que aceptan explícitamente una realidad, que las competencias para la decisión de cuántos recursos se destinan a la sanidad en el marco de la financiación autonómica es una decisión autonómica porque forma parte sus competencias en ese marco. Pero lo más importante es que se plantea una reflexión de futuro: mire, quien tiene que tomar las decisiones de cuál debe ser el modelo de financiación autonómico, que ahora se está discutiendo entre comunidades autónomas y Gobierno de la nación, es el Pleno del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Y el Pleno del Consejo Interterritorial les dice: ustedes deberían tener en cuenta que el gasto de la sanidad, y por lo tanto las necesidades de financiación para los servicios públicos sanitarios, está condicionado por la variable poblacional —cuánta población hay que atender— y que habría que corregir esta variable con otros factores que también influyen en el gasto como son la dispersión geográfica, el envejecimiento poblacional, la población infantil de cero a cuatro años, la mortalidad estandarizada, la insularidad. En el caso de Canarias más todavía debido a su ultraperifericidad. Es decir hay que tener en cuenta todas aquellas variables que los responsables de la sanidad tienen evidencia de que influyen en el gasto. Esta reflexión, aprobada por unanimidad en el Pleno del Consejo Interterritorial y liderada por el ministerio, la ponemos a disposición de dos actores fundamentales: primero, el presidente del Consejo de Política Fiscal y Financiera, el ministro de Economía y Hacienda, y segundo, los miembros del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Para eso les pasamos este informe a los consejeros de Sanidad, para que se lo pasen a los miembros del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Pregúntense ustedes si ellos están llevando esta reflexión y esta reivindicación en el proceso de discusión. Yo no lo conozco; espero que sí. Cada consejero de Economía lo conoce, de igual manera que nosotros lo transmitimos al ministro de Economía y Hacienda.

¿Por qué le hago esta reflexión? Porque estamos hablando de un presupuesto en un contexto de dificultad

económica en el país. Recuerdo haber venido aquí en el año 2005 y en el año 2006, año en el que el presupuesto del ministerio creció un 28 por ciento y ustedes dijeron que era un presupuesto desastroso. Claro, con un presupuesto que en relación con el del año pasado tiene algún ajuste, lo que espero que digan ustedes es que es algo más que desastroso; es lo que en resumen deduzco de su intervención. Pero el problema de las necesidades financieras del Sistema Nacional de Salud está encauzado desde la perspectiva del Pleno del Consejo Interterritorial en el ámbito que tiene que estar. Y yo lo que les pediría es coherencia a la hora de cuestionar cuáles son las necesidades de financiación de los servicios de salud. Háganlo en todos los entornos. Revisen las cuantías concretas que han ido a los presupuestos de los gobiernos autonómicos en materia sanitaria, comparándolas con las cuantías que el Gobierno puso a disposición de las comunidades autónomas, porque las comunidades autónomas —y el Gobierno entendió el motivo— comentaban tres cuartos de hora después de dejar el Gobierno el Partido Popular que ya no había suficiencia financiera con el modelo de financiación aprobado en el año 2001. ¿Por qué les planteo esto? Porque creo que haríamos un gran servicio a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud si ubicáramos la reflexión bien en el marco legalmente establecido o bien con una alternativa diferente. Si la alternativa va a ser pedir que la financiación sea finalista, comprendería una reflexión de la naturaleza de la que ustedes están haciendo, pero si no van a mantener una alternativa de esa naturaleza, no entiendo la sistemática actitud de tirar a la cabeza del Gobierno en la cabeza del Ministerio de Sanidad y Consumo la responsabilidad de la suficiencia financiera de la sanidad. Esa no es una actitud constructiva, sinceramente se lo digo. No lleva a nada que ustedes pidan más financiación para la sanidad a un órgano que no tiene competencia, por la ley aprobada en su momento, para tomar esas decisiones. Eso no nos lleva a ningún sitio. Está muy bien para hacer una política grandilocuente de crítica, pero le veo poca operatividad para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. En ese contexto quiero situar la política del Gobierno en materia de cohesión y de calidad. Unas veces con más recursos y otras veces, como pasa este año, con menos recursos, la dinámica básica es continuar con esta política de potenciar las estrategias de salud, que son un instrumento mejorable como todo, pero adecuado en un sistema autonómico, hasta el punto de que todas las estrategias se han aprobado por unanimidad; fíjese qué curioso, por unanimidad. Este es un elemento importante para la cohesión. Este año pondremos más recursos o pondremos unos poquitos menos. En algunos casos vamos a mantener los recursos. Por ejemplo, en políticas de prevención de tabaquismo mantenemos los recursos. ¿Sabe de dónde? Porque el plan de calidad nos permite reorientar algunas prioridades. Por cierto, el plan de calidad, respondiendo a la pregunta que me hace, mantiene los 51 millones de euros, si no recuerdo mal, porque 14 de ellos van destinados, como se acordó en la

Conferencia de Presidentes, a que a través del Instituto de Salud Carlos III, que tiene la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, se continúe desarrollando la estrategia global de evaluación de tecnologías sanitarias que hacemos de manera consensuada con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid, con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Cataluña, con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Canarias, y así sucesivamente con las que hay en España, sin discriminación alguna. Por tanto, continúa esa política de calidad y cohesión.

En cuanto a la estrategia de salud mental, por la que me preguntaba el diputado Juli Fernández, coincidiendo con que ahora se conmemora el Día de la Salud Mental, constituimos conjuntamente con la Fundación Española de Psiquiatría, es decir, con los profesionales sanitarios, un observatorio para continuar impulsando la estrategia de salud mental, que nos parece especialmente importante. Todavía hay muchas carencias en las que avanzar, pero estamos en el camino. Me parece que esta es una cuestión fundamental.

Permítame, señoría, que también le refiera brevemente, por no reiterar algunas cuestiones planteadas antes, las políticas que vamos a desarrollar en el ámbito del Plan Nacional sobre Drogas. El otro día el ministro de Sanidad y Consumo compareció ante la Comisión Mixta Congreso-Senado haciendo balance de la situación en relación con el consumo de drogas. Se han conseguido avances, básicamente como consecuencia de una estrategia consensuada, un valor importante en materia de lucha contra la droga. Como ustedes saben, a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas le corresponde continuar esa política. Ahora tenemos que revisar el marco de actuación general. Para el año 2009 tenemos el programa 231.A, dotado con 31,82 millones de euros. Esta cantidad siempre se ve incrementada de manera sustancial —este año también— durante el transcurso del ejercicio con la generación de crédito que procede del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas. Estamos en este momento ante un reto importante en materia de prevención de drogas.

Quiero señalar que en este sentido el presupuesto del Plan Nacional sobre Drogas es importante pero no es el único relevante a la hora de conseguir los objetivos de la lucha contra la droga en España, y por eso la actuación conjunta con las comunidades autónomas es importante. Como le decía, estamos revisando la estrategia nacional sobre drogas, que va a tener una duración de 2009 a 2016. Esta es una estrategia que además de debatirse en el marco de la Delegación del Gobierno con las Consejerías de las comunidades autónomas, sean de Sanidad o de otro ámbito que lleve la política contra la droga, se inscribe también en el marco del Pacto por la sanidad con el fin de conseguir el máximo consenso en las políticas, porque ese consenso es básico para centrarnos en un objetivo fundamental: incrementar la conciencia de



riesgo por parte de los ciudadanos respecto de los daños que en la salud produce el consumo de drogas. Se puede decir que así es como estamos consiguiendo algunos resultados que tienen la virtud de quebrar dinámicas, estadísticas crecientes de los últimos años que parecía imposible paralizar.

También quiero referirme, en cuanto al ámbito de actuación de la Secretaría General de Sanidad, a la política a desarrollar en el ámbito del Instituto de Gestión Sanitaria, Ingesa. El proyecto de presupuestos del Instituto de Gestión Sanitaria asciende a 235,94 millones de euros, lo que supone un incremento, como decía S.S., del 1,72 por ciento respecto al presupuesto inicial de 2008. Se incluyen créditos por importe de 4,18 millones de euros para atender el pago de sentencias judiciales y obligaciones pendientes de imputar al presupuesto a 31 de diciembre de 2001, por lo que el incremento presupuestario homogeneizado en 2009, es decir una vez descontadas estas dotaciones que es obligado hacer, sería del 3,61 por ciento. Los gastos de personal, que ascienden a 122,38 millones de euros, experimentan un incremento del 8,17 por ciento. Con estas dotaciones afrontaremos la consolidación de diversas actualizaciones retributivas del personal estatutario que fueron pactadas, así como otras medidas derivadas de la actualización del complemento específico en pagas adicionales. También se contempla la incorporación de efectivos para nuevas actividades como consecuencia de la apertura del hospital de Ceuta. Otras medidas retributivas que serán atendidas son las que se refieren al abono de los trienios establecidos en el Estatuto básico del empleado público, así como la carrera profesional del personal.

El capítulo 2, los créditos destinados a compra de bienes corrientes y servicios, por un importe de 49,71 millones de euros, supone un incremento del 4,23 y se dirige a gastos destinados al funcionamiento de los hospitales, centros de salud, servicios administrativos, formación de personal y asistencia sanitaria concertada, debido principalmente a los créditos que comporta la puesta en marcha del nuevo hospital de Ceuta y las dotaciones que permiten el mantenimiento de los servicios. Desde el punto de vista funcional, para el programa de atención primaria se destinan 60,57 millones de euros a la atención sanitaria en Ceuta y Melilla, lo que supone un incremento del 3,71 respecto del presupuesto de 2008. El programa de atención especializada, dotado con 150,2 millones de euros se incrementa en un 3,8 por ciento.

En el capítulo inversiones quiero destacar que el presupuesto que se destina al hospital de Ceuta asciende a 11,98 millones de euros para terminar las obras de construcción en este ejercicio y proceder al traslado de las unidades al nuevo hospital a lo largo del mismo, con el comienzo de la prestación de asistencia en consultas externas de tal forma que en el último trimestre se encuentren operativos un número significativo de servicios, acorde con el plan de montaje previsto. Quiero también señalar la dotación consignada en el proyecto

de presupuestos de 2009 para la construcción del nuevo hospital de utilización civil y militar en la ciudad de Melilla, que asciende a 12,20 millones de euros, con lo que se da cumplimiento al compromiso que en su momento realizó el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero. Este va a ser un hospital suficiente, confortable y dotado de los recursos tecnológicos más avanzados de que se dispone. Va a tener 245 camas de las cuales más del 50 por ciento estarán en habitaciones individuales.

Hay alguna otra cuestión que no querría dejarme en mi intervención sobre preguntas que me han realizado. Me preguntaban sobre el incremento del capítulo 1 en la sección 311.O. Este es un incremento que se explica por el hecho de que la Subdirección General de Ordenación Profesional, que hasta la última modificación de la estructura del Ministerio de Sanidad y Consumo estaba asignada a la Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y Consumo, pasa a depender de la Dirección General —que ahora se llama— de Ordenación Profesional, Cohesión y Alta Inspección. Todo lo que tiene que ver con el capítulo 1 de esa subdirección general pasa a esta unidad y, por tanto, aparece ese artificial incremento del capítulo 1. No es que se produzca un incremento de nuevas contrataciones, simplemente es la ubicación de esta unidad nueva de la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud.

Termino haciendo una reflexión final sobre un aspecto que considero de especial transcendencia: el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo tiene una cuantía más modesta de la quisiéramos por la situación económica del país —y probablemente suceda igual con el resto de administraciones sanitarias, habrá que ver los presupuestos, probablemente todas las administraciones hagan un esfuerzo de eficiencia tratando de mantener los objetivos fundamentales de calidad en cada uno de los departamentos— por lo que cobra especial importancia el trabajo que estamos desarrollando en lo que se refiere al Pacto por la sanidad, que no solo supone el inicio, hace poco más de una semana, de los trabajos entre las administraciones autonómicas y el Ministerio de Sanidad y Consumo, al que se incorporarán sin ninguna duda las organizaciones profesionales y las organizaciones de pacientes para enriquecer las propuestas que deban llevarse adelante, no solo supone abrir una vía de diálogo buscando la sostenibilidad del sistema, no solo en términos financieros, fundamentalmente en términos de equidad, de calidad, de cohesión, de seguridad para los pacientes, sino por el hecho de que hay una reflexión abierta —y uno de los comités institucionales está destinado a esa finalidad— sobre cómo continuar racionalizando el gasto sanitario. Es decir, un sistema como el sanitario, que tiene una larga experiencia en la mejora de la gestión, de la eficiencia, una experiencia como pocas pueden verse en la Administración pública en general, quiere continuar trabajando de manera coordinada para mejorar la eficiencia del sistema, algo especialmente importante

cuando estamos en situaciones en las que hay que hacer un esfuerzo para conseguir sacar el máximo rendimiento a los recursos. En esta comisión institucional de racionalización del gasto sanitario deberíamos ser capaces de ponernos de acuerdo en cómo encontrar nuevos nichos de mejora de eficiencia porque seguro que esto va a ser algo de enorme importancia para la sostenibilidad del sistema, no tanto por la cantidad de recursos que puedan derivarse de la mejor gestión, que eso siempre es importante, sino por el hecho de que continuaremos dando señales al conjunto del país de que gastamos bien los recursos sanitarios en el ministerio y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. ¿Qué puede hacer el ministerio con las competencias que tiene? Se hace una reflexión sobre si el ministerio pierde peso político o no. ¿Cree usted que los profesionales que investigan el Sistema Nacional de Salud en los hospitales, en los centros de salud, van a dejar de investigar en el Sistema Nacional de Salud porque el Carlos III vaya a depender de otra unidad del Gobierno si se sigue potenciando presupuestariamente la investigación? ¿Cree usted que el Ministerio de Sanidad y Consumo no tiene nada que decir al respecto en términos políticos y administrativos? ¿Alguien se cree que el Ministerio de Sanidad y Consumo, dirigido por Bernat Soria, que es un investigador, no va a tener nada que decir en investigación sanitaria? **(El señor Mingo Zapatero: Nada, por desgracia.)** Pregúnteselo usted a los profesionales. Sin embargo, no se resalta la importancia que tiene el hecho de concentrar todos los esfuerzos para sacarle el máximo beneficio a la inversión en I+D+i. Concentrar esfuerzos en un ministerio actuando coordinadamente con el resto de ministerios, tiene un enorme potencial. Dejen el beneficio de la duda. Todas las políticas son evaluables con el paso del tiempo, sin embargo, no me parece que sea bueno para el Sistema Nacional de Salud la sombra de la duda de que el Ministerio de Sanidad y Consumo no tiene importancia política. Tiene mucha importancia política. Hasta el punto de que asegurar igualdad corresponde al Gobierno de la Nación. Comentaba el diputado portavoz del Grupo Socialista sobre la historia clínica digital. Es un proceso de trabajo liderado por el ministerio y trabajado con las comunidades autónomas. Pero, fíjese que cosa tan importante. Teníamos que acordar, y lo hemos hecho, el contenido de la historia clínica común. Es decir, cuando una persona salga de su comunidad autónoma a qué información va a poder tener acceso —con el permiso del paciente— el médico de otra comunidad autónoma que le tenga que atender. Eso está definido. Información sobre su historia clínica básica, sobre radiografías, sobre patologías prevalentes, sobre analítica. Eso va a estar disponible para los médicos, para los profesionales que tengan que atender a un paciente cuando sale de su comunidad autónoma. Hemos definido el contenido. Lo hemos acordado con las comunidades autónomas y con las sociedades científicas. Hemos definido el procedimiento tecnológico y la inversión realizada por el Gobierno de la Nación con las comunidades autónomas en la legislatura pasada ha

sido la base para que eso sea posible, para impulsar la digitalización del Sistema Nacional de Salud, que han sido 240 millones de euros. Hemos acordado que, para hacer posible que esto sea viable, conviene hacer un pilotaje e incluso las comunidades que voluntariamente quieren participar en él, del Partido Popular y del Partido Socialista, porque de todos los ámbitos tienen experiencia importante. Ya se está en disposición de hacer este pilotaje, de tal manera que una vez probado que, efectivamente, el sistema es útil para el profesional y para el ciudadano, se puede extender al conjunto del Sistema Nacional de Salud. Esto es cohesión, esto es responsabilidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. Y tiene mucha importancia política, pero no se mide en términos presupuestarios. Imagínese usted, como ha sucedido, que una comunidad autónoma ha hecho una inversión en el uso de sus competencias y ha desarrollado al cien por cien la receta electrónica. Habría cumplido su papel estupendamente pero si no es interoperable con la receta electrónica de la comunidad autónoma de al lado... Eso es papel del Ministerio de Sanidad y Consumo. ¿Inversión? No hace falta mucha inversión. Hace falta poner de acuerdo y normalizar cuáles son las condiciones que tienen que tener las recetas electrónicas en el conjunto del país. Y eso es lo que está haciendo el Gobierno con las comunidades autónomas. Sembrar la sombra de la duda sobre la importancia política del Ministerio de Sanidad y Consumo me parece un enorme error y, sobre todo, un flaco favor a los ciudadanos. Sinceramente. En cualquier caso, creo —por eso les comentaba la importancia de la dinámica del Pacto por la sanidad— que nos puede llevar precisamente a acordar soluciones que hagan posible que el sistema sanitario continúe siendo de calidad y de cohesión. No tenga ninguna duda de que el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo —y en lo que se refiere al ámbito de la Secretaría General de Sanidad— puede seguir manteniendo sus objetivos independientemente de las cuantías que están en el proyecto de presupuestos, que no tengo ninguna duda de que con la contribución de todos los grupos parlamentarios podrá mejorar.

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al segundo turno de los grupos parlamentarios. Les recomiendo que se sitúen en torno a cinco minutos de intervención.

Tiene la palabra el señor Fernández, del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **FERNÁNDEZ IRUELA**: Seré incluso un poco más breve.

En primer lugar, quiero agradecer al secretario general sus explicaciones en relación al presupuesto —han sido clarificadoras— y a la portavoz del Grupo Popular decirle que en muchas comparecencias estamos viendo el doble discurso. Por un lado, no cuestionan proyectos sino que tiene que haber más importes, más cantidades, pero su discurso político-económico es menos impuestos, menos gastos —proponen un presupuesto con un gasto

que no sobrepase el 2 por ciento, mientras que los socialistas han hecho un presupuesto en el que el gasto sube el 3,3 por ciento— y, además, equilibrio presupuestario. Tienen que explicar exactamente cómo se puede compaginar esa política económica con que en todas las comparecencias y en todas las comisiones estén diciendo que les faltan cantidades a los presupuestos. Por otro lado, también quiero decir que no se tiene que hacer trampa, no se debe intentar confundir a la gente diciendo que lo que se gasta en sanidad es este presupuesto dividido por los habitantes que tiene España. Evidentemente lo que gastamos por persona es muchísimo más. Estamos gastando 1.200 euros por habitante, sumando todo lo que invierten todas las administraciones.

También ha dicho que no hay más que planes pero con pocos recursos. Ellos son expertos en planes. Recuerdo la época de su gobierno, cuando el señor Zaplana hacía muchos planes y se gastaba más en darlos a conocer con campañas de márketing de lo que realmente tenía el plan de ejecución de actividad política.

En relación con el tema reincidente del anticipo de sanidad a las comunidades autónomas, léase la respuesta del señor Solbes —vicepresidente económico— a una pregunta del senador Popular señor Utrera, en la que dejaba muy claro cómo está la situación. En definitiva, el anticipo se ha producido, es del 98 por ciento. Y sí es verdad que hace falta hacer una liquidación, pero el problema no está en esa liquidación, sino en que algunas comunidades han presupuestado por encima del 98 por ciento y en algunas ese 98 por ciento no ha ido a gasto finalista, sino que lo han dedicado a otras cosas.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular la señora Castro.

La señora **CASTRO DOMÍNGUEZ**: Muchísimas gracias, señor secretario general, por su tono, por sus formas, por sus buenas palabras y por intentar contestar a todas las preguntas.

Repito, ¿dónde está la partida de la estrategia de salud mental o es que acaso también tenemos que ver las medidas transversales y buscarla a través del traspaso interno para el Ministerio de Ciencia e Innovación? Estamos hablando del Ministerio de Sanidad. Aquí, en el recorte de prensa, también figura que el consejo interterritorial hablaba de 4,7 millones de euros para impulsar la estrategia pero en el Ministerio de Ciencia e Innovación pone que hay 3,7 millones de euros; 3,7 y no los 4,7, aunque fuesen del Ministerio de Sanidad; es decir, hay una rebaja. Por otra parte, ¿nos puede desglosar los distintos planes y acompañados, por favor, de su consignación presupuestaria? Nos parece muy bien caminar en equidad, como dice usted, pero es que los presupuestos van disminuyendo. Este año han bajado por primera vez.

Con respecto al ámbito de cohesión y calidad, que es en lo que usted tiene competencia, ¿nos puede desglosar cada estrategia acompañada de su consignación presu-

puestaria, por favor? También desearíamos que nos facilitara esa valoración que nos comentó que se hace cada dos años. Nos gustaría tener esos datos. Recuerdo las declaraciones que hizo su vicepresidenta diciendo que era partidaria de la financiación finalista y que el vicepresidente económico la tuvo que corregir, como siempre.

Además, usted mismo se contradice. Le reitero que la pregunta que le hice fue: ¿Qué criterios van a tener en cuenta para la financiación autonómica? No dije sanitaria, sino financiación autonómica; si se iba a tener en cuenta el envejecimiento y la dispersión de población. Usted, por un lado me dice que no es competente, que deberíamos remitirnos a todas las comunidades autónomas e incluso a Hacienda, al vicepresidente segundo, pero, por otro lado, nos dice que en el consejo interterritorial hablaron, reflexionaron y llegaron a algún acuerdo pero sobre una reflexión y no sobre nada concreto. Eso sí que es su competencia: derivárselo al vicepresidente económico, llevarle una propuesta clara y fidedigna. Ha comentado la aprobación de las reflexiones pero nosotros lo que queremos es la propuesta formal y por escrito.

Señor secretario general, en realidad no envidio la postura que tiene que mantener defendiendo su ministerio, diciendo que no baja en peso político y que está ejerciendo liderazgo, pero los números nos dicen todo lo contrario; le están quitando contenido. Y por supuesto, no nos está respondiendo a las preguntas que estamos formulando. Hubo una financiación mínima en 2001, como garantía de los servicios, efectivamente, pero yo no le pido mayor financiación. Yo no le pido mayor financiación de los presupuestos, sino que esos 6.000 millones de euros se destinen al Ministerio de Sanidad. ¿Por qué no? ¿Por qué se tienen que destinar a pagar los 400 euros a personas que a lo mejor estamos aquí sentadas?

Señor secretario general, usted dice que es favorable —y por supuesto nosotros estamos de acuerdo— potenciar estrategias de salud, pero vuelvo a insistir en que tienen que ir siempre acompañadas de consignación presupuestaria. Por la experiencia que yo tengo en gobiernos bastante más pequeños es que nosotros asumimos todo tipo de estrategias y planes, pero siempre y cuando vengan acompañados de consignación presupuestaria. Sin consignación presupuestaria, por mucho que queramos y por muy buenas intenciones que tengamos, es imposible llevar nada a cabo. Nos decía que esos 14 millones están en el Instituto Carlos III. Pero, ¿es su ministerio? No; no es su ministerio. Y, ¿esa rebaja de los 14 millones la tenemos en algún otro sitio, dentro del Ministerio de Sanidad? Le respeto porque tiene mucho valor al defender estos presupuestos, aunque sinceramente están bastante minorados. Y sobre el Plan de drogas, no nos engañe, por favor; se ve claramente que también baja.

Le vuelvo a reiterar la consignación presupuestaria que hay para este ejercicio de 2009. El año pasado había 25,11 euros por persona/año, en esta legislatura van a ser 16,85 euros por persona, si tenemos en cuenta los presupuestos. Respecto al programa Ingesa, nos habla de la incorpora-

ción de efectivos al hospital de Ceuta, y nos dice que se incorporan en un lado y se quitan de otro, pero ¿dónde se disminuye esa partida o dónde aparece aumentada? Por mucho que digan que sube, si tenemos en cuenta la población y hacemos el cálculo proporcional a la población, el presupuesto baja de 1,48 euros persona/año que había el año pasado a 1,47 euros, a pesar de que nos quieran convencer de que el presupuesto sube. Tenemos que tener en cuenta que la población va aumentando. La representante del Partido Socialista en la anterior intervención nos remitía, como siempre, a la memoria histórica —aquí no vivimos de la memoria histórica ni de nada de eso— y nos decía que el presupuesto del año 2004 era bastante insignificante en comparación con el de ahora. Pero es que ahora vamos a entrar en el año 2009, y le recuerdo que del año 1996 al año 2004 se duplicó el presupuesto del Ministerio de Sanidad. A mí esto de intentar confundir con la memoria histórica no me vale. Aquí queremos tener unos datos concretos y defenderlos tal y como son. Estamos hablando de unos presupuestos que tienen que atender a una población que va aumentando, pero en lugar de aumentar, van bajando. Le vuelvo a decir que el año pasado había 25,11 euros por persona/año y este año hay 16,85 euros por persona/año. Esos son los datos claros.

Por último, le recuerdo que el Pacto por la sanidad fue una propuesta del Partido Popular, pero nosotros lo queremos llevar al Parlamento. ¿O es que dicen ustedes lo mismo cuando van a los distintos parlamentos de las comunidades autónomas respecto al Pacto por la sanidad? Nosotros lo queremos debatir en el Parlamento.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general de Sanidad.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Quiero agradecer al portavoz del Grupo Parlamentario Socialista sus palabras y su apoyo.

La señora Castro, en relación a las estrategias de salud, plantea una pregunta y, en la medida en que basa su pregunta en una afirmación previa de que las estrategias no tienen consignación presupuestaria, le mandaré la información por escrito, pero le anticipo lo siguiente. En la legislatura pasada, 125 millones de euros en estrategias de salud. No le voy a decir cuánto en la legislatura anterior, no tiene ninguna importancia, da igual; en la legislatura pasada 125 millones de euros. Le voy a dar la información, estrategia por estrategia y año por año, porque tienen financiación del presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo, unas a través del Plan de calidad, otras, a través de las estrategias de salud, otras, a través de las políticas de prevención del tabaquismo, y así sucesivamente, y son 125 millones de euros. Ahora, con el presupuesto de este año —que también tiene consignación presupuestaria— continuarán las estrategias con la misma

finalidad. Esas son finalidades que aprueba el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Le pasaré la información al respecto.

Se puede hacer el cálculo que se quiera, pero no veo la utilidad de dividir el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo entre el número de habitantes, puesto que el Ministerio de Sanidad y Consumo no atiende a las personas, como no tendría sentido que dividiera el presupuesto de la etapa en la que ustedes gobernaron, porque saldría bastante menos, ya que estaría haciendo una reflexión que no sirve para nada; los ciudadanos españoles no esperan que el Ministerio de Sanidad y Consumo les preste servicios asistenciales, por tanto no tiene sentido que haga ese cálculo. Si se hace el cálculo de distribución de recursos económicos del Sistema Nacional de Salud por persona —que están aceptados internacionalmente— nos salen 1.300 euros de media por habitante y año, fruto del esfuerzo que hace el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Se pueden hacer todos los índices que se quieran, pero no veo la utilidad desde el punto de vista del cambio de la acción política del Gobierno en ese sentido. Sinceramente, lo respeto, pero me sorprende; es la primera vez que veo hacer este cálculo de esta manera —no lo hicimos ni nosotros cuando estábamos en la oposición—, porque no es coherente —se lo digo sinceramente—, desde el punto de vista de las funciones que tiene el Ministerio de Sanidad y Consumo.

A lo mejor no me he explicado bien, y por tanto cuando usted dice que me he contradicho en relación con el tema de financiación lleva razón. Voy a tratar de explicarme mejor. Las competencias de financiación de los servicios autonómicos son de las comunidades autónomas, derivadas del sistema de financiación aprobado. Básicamente hay un recurso que se distribuye en función del número de habitantes, y otro recurso que se distribuye en función de capacidad fiscal transferida. Como consecuencia de eso, las comunidades tienen una cantidad de recursos que destinan a los servicios públicos que tienen transferidos y que tienen que atender. Cuando se hizo la transferencia del Insalud en el 2001, el 1 de enero de 2002 el sistema de financiación sí definía una afectación mínima de la sanidad en términos de recursos económicos, pero insuficiente, porque el presupuesto de partida para la transferencia de la sanidad fue el del año 1999, con lo cual, aunque las comunidades mantienen la afectación mínima derivada de la ley de 2001, es insuficiente debido a la población que tuvieron que recibir en 2002, en 2003, en 2004, y así sucesivamente. Pero la competencia sobre cuántos recursos se destinan a los servicios de salud es autonómica, y cuántos recursos se destinan a la financiación autonómica es competencia del Consejo de Política Fiscal y Financiera y, si se modifica la ley, del Parlamento. ¿Por ley, cuál es la competencia del pleno del consejo interterritorial? Definir criterios que puedan ayudar a la suficiencia financiera y a la cohesión del Sistema Nacional de Salud, no cantidades, criterios, porque esa es competencia del pleno del Consejo de

Política Fiscal y Financiera. En función de esa competencia hemos tenido dos debates en el pleno del consejo interterritorial, a instancias del ministro, donde hemos acordado por unanimidad trasladar estas reflexiones sobre cuáles son los criterios que explican las necesidades de gasto, para poder alcanzar por tanto la suficiencia financiera, y que explican las necesidades de cohesión del Sistema Nacional de Salud, a quien corresponde la toma de decisiones: el Consejo de Política Fiscal y Financiera; no lo hemos trasladado al vicepresidente segundo del Gobierno, que también, sino a los consejeros de Hacienda de las comunidades autónomas, a través de los consejeros de Salud, que son los miembros del pleno del consejo interterritorial. Por lo cual, en términos de competencias del pleno del consejo interterritorial hemos cumplido todos incluidos los consejeros y consejeras de Sanidad nuestra obligación de trasladar esta reflexión al Consejo de Política Fiscal y Financiera. Hemos dicho: criterio fundamental que explica la variable de gasto, la población; criterios que hay que tener en cuenta: la dispersión, el envejecimiento, la insularidad, los que le he comentado. Incluso hemos hecho una reflexión de cómo entendemos que la innovación tecnológica, lógica en el sistema sanitario, contribuye a los incrementos de gasto, y hemos dicho cómo creemos que eso se tiene que considerar por quienes tienen que tomar las decisiones. Ningún consejero ni ninguna consejera de Sanidad ha dicho cuánto dinero hace falta para la sanidad. ¿Sabe usted por qué? Porque estaría obligándole a su consejero de Hacienda a reivindicarlo, y a lo mejor no lo reivindica, porque la concepción que se tiene de la financiación autonómica no es la que tenemos desde la perspectiva de la sanidad, y yo creo que tiene un enorme valor, en el marco del Pacto por la sanidad y en el marco de la búsqueda de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, la contribución que ha hecho el pleno del consejo interterritorial. Le pediría que lo valoren, y mucho, no que lo minusvaloren. No hay contradicción. Me ha preguntado si vamos a tener en cuenta el criterio de envejecimiento, y yo tengo que decirle que el Ministerio de Sanidad y Consumo no es competente para tener en cuenta nada de eso, y no es contradictorio. En términos de competencia —y estamos en un Estado de derecho que define cuáles son las competencias de uno y de otro—, no es competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo. Sin embargo, lo que es competencia del ministerio, con el resto de los miembros del pleno del consejo interterritorial, es ese acuerdo que hemos hecho y que le he comentado. No veo la contradicción, sino todo lo contrario. Como no es contradictorio que las comunidades autónomas hayan reconocido en ese debate que la competencia de asignar los recursos a la sanidad es de las comunidades autónomas. Lo dicen en el propio documento, porque es lógico, y no dicen la competencia del señor Solbes ni la competencia del señor Soria. La competencia es soberana de nuestros parlamentos autonómicos, en función de lo que dice la ley.

Por lo tanto, como en otras ocasiones no ha sucedido una cosa como esta —desde la perspectiva de la sanidad

hace una reflexión sobre qué criterios se deberían tener en cuenta—, procuremos que quienes tienen que tomar esas decisiones —y esto compete a los gobiernos autonómicos, también al Gobierno central— lo tengan en cuenta, con argumentos que les podamos ir dando y poniendo encima de la mesa. En eso hemos cumplido como nunca con nuestras competencias, con nuestra responsabilidad; como nunca. Porque cuando se decidió la ley del año 2001, hasta el 13 de marzo de 2004 era magnífica para la financiación de los servicios sanitarios, y a partir del 14 de marzo de 2004 ya era un desastre. ¡Qué casualidad! Esto es importante que se señale, porque de alguna manera lo necesario, en los tiempos que vienen, serían, en mi opinión aportaciones constructivas y no solo críticas, que son razonables y legítimas, y además yo las entiendo, pero solo las críticas no nos conducen a nada.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Perdón, presidente. No quiero entrar en debate porque no me corresponde y mi grupo parlamentario ha elegido a otro portavoz, y además estupendo. Solo quiero manifestar, igual que he hecho antes con la subsecretaria, que mi grupo parlamentario ha preguntado en dos ocasiones al señor secretario general por las partidas presupuestarias de salud mental y de las estrategias de salud, y pido al señor letrado y al presidente de la Cámara que en la próximas 72 horas, si es posible, cumpliendo el Reglamento de la Cámara, nos trasladen al grupo parlamentario las partidas presupuestarias correspondientes.

El señor **PRESIDENTE**: Nos hemos informado, ya que ha ocurrido anteriormente, y eso lo tiene que hacer el grupo parlamentario, y cuando tengamos esa información se la trasladaremos al Gobierno.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Presidente, permítame precisar algo. En relación con las partidas presupuestarias de las estrategias de salud ya destinadas, tendrán toda la información; las que se van a destinar en 2009, estarán en función de lo que finalmente apruebe el consejo interterritorial. Es lógico, en función de la evaluación de necesidades que ve el pleno del consejo interterritorial que tiene cada una de las estrategias de salud, como se ha hecho a lo largo de todos los años. Por lo tanto, le puedo dar información de todo lo que está decidido y transferido, para que tengan la valoración y puedan comprobar que efectivamente son estrategias con consignación presupuestaria, y yo me comprometo, como no puede ser de otra manera, a que a medida que se vayan aprobando, con los criterios del propio consejo interterritorial, darles información de cómo se van destinando estas partidas de estrategias de salud para 2009.

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

**Eran las siete y quince 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.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**