



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2013

X LEGISLATURA

Núm. 265

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 11

celebrada el miércoles 27 de febrero de 2013

Página

ORDEN DEL DÍA:

- Solicitud de prórroga de los trabajos de la subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad. (Número de expediente 154/000003) 6
- Comparecencia de la señora ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Mato Adrover), para:
- Informar de las medidas necesarias para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 214/000029) .. 6
 - Que informe sobre las actuaciones de su departamento en relación al desarrollo de la Ley de Dependencia. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000003) 6
 - Que explique la posición del Gobierno sobre las tasas sanitarias y sobre la supresión de la asistencia sanitaria a personas en situación de desempleo. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000037) 6
 - Que explique el alcance de los recortes de gasto que, en relación con su departamento, se derivan del acuerdo de no disponibilidad adoptado por el Consejo de Ministros del día 30 de diciembre de 2011, detallando las partidas presupuestarias afectadas y las cuantías individuales correspondientes. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000116) 6

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 2

- Que explique las políticas de defensa de los consumidores y usuarios que piensa llevar a cabo desde su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000134) 6
- Que informe de las iniciativas que piensa adoptar su Gobierno para combatir y erradicar los altos índices de pobreza y exclusión social. A petición del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente 213/000138) 6
- Que explique las modificaciones que el Gobierno piensa impulsar en la Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo la píldora del día después. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000140) 6
- Informar sobre las prioridades del Gobierno para la X Legislatura en materia de consumo. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000181) 6
- Informar sobre la estrategia nacional para la inclusión social de la población gitana en España 2012-2020, aprobada por el Consejo de Ministros el día 02 de marzo de 2012. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000182) 6
- Informar sobre las actuaciones previstas por el Gobierno en materia de atención a las personas en situación de dependencia y de promoción de la autonomía personal. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000202) 6
- Explicar el nuevo recorte de 7.000 millones de euros en sanidad. Urgente. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000209) 6
- Que informe de los efectos sobre el ámbito sanitario de la decisión de recortar 10.000 millones en sanidad y educación. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000210) 6
- Informar de los nuevos recortes y reformas que afectarán a la sanidad. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000227) 6
- Que explique por que razón el Gobierno decide eliminar la universalidad de la sanidad pública. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000231) 6
- Informar sobre los recortes efectuados por el Gobierno en servicios sociales y atención a la dependencia. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000255) 6
- Dar cuenta de las conclusiones de los informes solicitados a las sociedades científicas sobre la píldora poscoital. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000289) 6
- Informar sobre la puesta en marcha de la exclusión de medicamentos de síntomas menores y la participación de los enfermos en el pago de la prestación farmacéutica. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000293) 6
- Informar sobre las intenciones del Gobierno de reformar el sistema de atención a la dependencia. Urgente. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000312) 6

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 3

- Informar sobre la aplicación del copago, las incidencias que se están planteando y que afectan al acceso de los pacientes a los medicamentos y de las medidas que, con carácter inmediato, debe arbitrar para solucionar esas incidencias. Urgente. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000313) 6
 - Informar con detalle del contenido del Real Decreto-ley aprobado por el Consejo de Ministros el 13 de julio de 2012 en el ámbito de las competencias de su departamento. Urgente. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000335) 6
 - Que explique la práctica suspensión del desarrollo de la Ley de Dependencia y la situación de desprotección y desamparo en la que quedan cuidadoras y cuidadores y personas dependientes. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000338) 6
 - Informar sobre la exclusión de las malformaciones del feto como indicación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000345) 6
 - Que explique las medidas que va a adoptar para garantizar los medicamentos a la ciudadanía, un nivel óptimo de abastecimiento y medidas para terminar con los problemas que está causando el Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones al sector farmacéutico y a pacientes, así como para informar de si está dispuesta a paralizar temporalmente el citado real decreto a fin de solucionar todos los problemas que está generando. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000354) 6
 - Que justifique la amenaza lanzada por el Instituto Nacional del Consumo de decretar la exclusión de Facua del Registro Estatal de Asociaciones de Consumidores y Usuarios por su campaña informativa contra los recortes sociales del Gobierno. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000359) 6
 - Que informe sobre la carta enviada por la directora del Instituto Nacional de Consumo (INC) a la asociación de consumidores Facua-Consumidores en Acción en la que amenaza con ilegalizarla si mantiene su actividad crítica con los recortes. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000361) 6
 - Que explique las medidas que el Gobierno piensa adoptar para garantizar la asistencia sanitaria de los inmigrantes sin papeles tras la ruptura del principio de universalidad por el Real Decreto-ley 16/2012. Urgente. Presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000373) 6
 - Que explique los criterios excluyentes que el Gobierno va a aplicar en el acceso a la sanidad pública y sus efectos en la quiebra del carácter universal de nuestro Sistema Nacional de Salud. Urgente. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000378) 6
- Informar sobre las actuaciones del Gobierno en relación a la gestión de las ayudas procedentes de los recursos recaudados a través de la casilla destinada a fines de interés social, del impuesto sobre la renta de las personas físicas, y en concreto, respecto a la contestación del Ejecutivo al requerimiento de incompetencia planteado por la Generalitat de Catalunya en relación con la orden ministerial 1199/2012. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000398):
- Informar sobre las recientes decisiones del Gobierno de la Comunidad de Madrid en Sanidad, como son la instauración del copago y los planes de cambio del modelo de

- gestión y privatización de centros hospitalarios y ambulatorios que, a nuestro entender, afectan al Sistema Nacional de Salud e invaden atribuciones de dicho ministerio. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000430) 6
- Informar sobre el impacto en el derecho a la salud del Decreto 16/2012 y de su desarrollo mediante medidas de exclusión a inmigrantes, repago farmacéutico, de ortoprótesis, transporte sanitario, así como de reordenación de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000435) 6
- Informar sobre el desarrollo y ejecución de los programas de turismo social y termalismo social, correspondientes a la convocatoria de 2012. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000439) 6
- Informar sobre las medidas a adoptar ante la gravísima situación que se genera por los impagos a las oficinas de farmacia en las comunidades autónomas de Valencia y Cataluña y que ponen en riesgo la accesibilidad de los pacientes a la medicación que necesitan para el tratamiento de sus patologías, así como para explicar las medidas del Ministerio que eviten la extensión del problema a otras comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000440) . 6
- Informar sobre el Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestaciones ortoprotésicas. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000472) 6
- Que explique qué medidas va a adoptar para garantizar la asistencia a las miles de personas en situación de dependencia, qué medidas va a adoptar para asegurar la financiación necesaria a las organizaciones y asociaciones que se ocupan de personas con dependencia y qué medidas va a adoptar para evitar que la necesaria Ley de Dependencia desaparezca como tercer pilar básico del estado de bienestar. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000475) 6
- Que informe de las previsiones financieras respecto a la Ley de Dependencia debido a la situación de exclusión social, empeoramiento de la situación de muchas personas dependientes y marginación social que está conduciendo la constante reducción de la financiación para la dependencia por parte del Gobierno en los dos últimos ejercicios presupuestarios. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000476) 6
- Informar sobre las medidas que va a adoptar el Gobierno para proteger los derechos de la infancia ante la crisis y los recortes sociales. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000485) 6
- Informar sobre las medidas que va a adoptar el Gobierno para combatir la pobreza y la exclusión social. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000486) 6
- Informar sobre los efectos de repago farmacéutico, ortoprotésico y transporte sanitario y sus consecuencias para la accesibilidad y equidad de los ciudadanos a la salud. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000489) 6
- Informar de la posición del Gobierno ante el levantamiento por el Tribunal Constitucional de la suspensión de la subasta de medicamentos en Andalucía. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000491) 6

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 5

- Informar de la posición del Gobierno ante la decisión del Tribunal Constitucional de avalar la asistencia sanitaria universal y levantar la suspensión del decreto del Gobierno vasco que la garantiza. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000492) 6
- Informar sobre el cumplimiento de la decisión del Tribunal Constitucional de no paralizar la inclusión de los inmigrantes sin papeles en la atención sanitaria de las comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000495) 6
- Dar cuenta de la posición del Gobierno ante la privatización de los servicios públicos de salud en la Comunidad de Madrid y las medidas que tiene previsto adoptar para garantizar el acceso a la prestación de los servicios sanitarios en esta Comunidad. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000526) 6
- Explicar cuáles son las intenciones del Gobierno respecto de un nuevo recurso contra la subasta de medicamentos en Andalucía a pesar del levantamiento por el Tribunal Constitucional de la suspensión solicitada con el anterior. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000527) 6
- Explicar las medidas que piensa adoptar el Gobierno para evitar que el cierre nocturno de servicios de urgencias en Castilla-La Mancha no derive en un incremento de la mortalidad y la morbilidad de los episodios agudos que se presenten en el horario de cierre. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000528) 6
- Informar sobre qué medidas piensa adoptar el Gobierno para evitar que el cierre nocturno de servicios de urgencias en Castilla y León no derive en un incremento de la mortalidad y la morbilidad de los episodios agudos que se presenten en el horario de cierre. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000532) 6
- Informar de la situación de la pobreza en España. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000537) 6
- Informar del desarrollo del estatuto del mayor. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/000538) 6
- Que informe sobre el sistema de garantías de seguridad alimentaria y si hay riesgo para la salud pública, en relación con el estudio de la Organización de Consumidores y Usuarios sobre la calidad de las hamburguesas comercializadas en supermercados españoles. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000562) 6
- Informar sobre las actuaciones previstas por el Gobierno en materia de atención a la dependencia y de promoción de la autonomía personal para mejorar la gestión y evitar las incorrecciones producidas entre los años 2007 y 2011, según el informe de fiscalización de la gestión económico-financiera y de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, elaborado a finales de 2012, por el Tribunal de Cuentas. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000566) 6
- Informar sobre las políticas de detección, prevención, asistencia y tratamiento sobre VIH/SIDA. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000569) 6

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 6

— Que informe de los motivos por los cuales se ha abierto expediente a determinadas compañías farmacéuticas, que participaron en la última subasta de medicamentos de la Junta de Andalucía. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000570)	6
Declaración institucional. (Número de expediente 140/000007)	56

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

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE LOS TRABAJOS DE LA SUBCOMISIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS ESTRUCTURALES DEL SISTEMA SANITARIO Y DE LAS PRINCIPALES REFORMAS QUE DEBERÁN ACOMETERSE PARA GARANTIZAR SU SOSTENIBILIDAD. (Número de expediente 154/000003).

El señor **PRESIDENTE**: Señoras y señores diputados, quiero solicitar a todos los comisionados la posibilidad de modificar el orden del día para debatir en un primer momento el punto 52.º, que es la solicitud de prórroga de los trabajos para la subcomisión que estamos llevando a cabo en relación con el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad. La subcomisión me pide que traslade a la Comisión, para su traslado respectivo al Pleno, la solicitud de la prórroga. En este sentido, ¿hay algún inconveniente por parte de los distintos portavoces? (**Pausa**). ¿Lo aprobamos por unanimidad? (**Asentimiento**). Muchísimas gracias, señoras y señores diputados.

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (MATO ADROVER), PARA INFORMAR SOBRE DISTINTOS ASUNTOS DE SU DEPARTAMENTO.

El señor **PRESIDENTE**: Sin más preámbulos, vamos a celebrar las distintas comparecencias de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Ana Mato. En primer lugar, en el punto primero se van a tramitar todas en su conjunto a petición del propio Gobierno, para informar de las medidas necesarias para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y, al mismo tiempo, las cincuenta comparecencias restantes de los distintos grupos parlamentarios que se han pedido en los últimos meses y que vamos a tratar en su conjunto. Le voy a dar la palabra a la ministra, doña Ana Mato, para su comparecencia.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Mato Adrover): Comparezco en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales a petición propia y también para contestar las distintas cuestiones que se han planteado en esta Comisión. Aprovecharé para hacer un balance de lo que ha significado este año al frente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y con ello responderé también a las comparecencias solicitadas por los distintos grupos.

Comenzaré exponiendo todos los asuntos relativos al área de sanidad y consumo y luego me centraré en los temas que afectan especialmente a la otra parte del ministerio, servicios sociales e igualdad, pero antes quiero hacer unas consideraciones de carácter general. 2012, como saben, ha sido sin duda uno de los años más difíciles de nuestra historia reciente: el paro, la pobreza y las desigualdades han hecho mella como nunca en una sociedad preocupada legítimamente por la situación que vivimos. Este Gobierno asumió el poder justo cuando España se aproximaba peligrosamente al precipicio de la quiebra y a la necesidad de un rescate. Por si fuera poco, las condiciones de déficit público que pensábamos heredar resultaron ser más altas de lo previsto, 30.000 millones de euros, señorías, ocultos entre la mala gestión y el descontrol que resultaron ser letales para el comienzo de una nueva etapa de Gobierno. 30.000 millones de euros que nos obligaron a cambiar de manera temporal lo necesario por lo urgente y poder garantizar con ello la pervivencia de nuestro Estado del bienestar. Hemos tenido que tomar decisiones duras y muy difíciles, en medio de un contexto internacional adverso y con una oposición que ha estado más preocupada por no aportar que por colaborar con nosotros. (**El señor Llamazares Trigo: Empezamos bien**). Pero lo hemos hecho con rigor, con seriedad y con sentido de la responsabilidad. Podemos sentirnos satisfechos porque en el día de hoy hemos conocido que el déficit se ha instalado en 6,7%. Nuestra meta, como no puede ser de otra manera, es sacar a España de la crisis y volver a la senda de la recuperación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 7

Todas nuestras acciones se encuadran en el marco del programa nacional de reformas que recoge la estrategia del Gobierno para lograr la recuperación económica y social de nuestro país, lo que puede resumirse en crecimiento, empleo y bienestar para todos los ciudadanos.

Señorías, creo que el reciente debate sobre el estado de la Nación abre una segunda etapa de esta legislatura. Todos los medios de comunicación han coincidido en que el Gobierno y el presidente del Gobierno han salido fortalecidos, y con ello una segunda generación de reformas que seguirán caracterizando al Gobierno Popular. Desde el principio, hemos decidido hacerlo con voluntad de diálogo y con ánimo para el consenso, hablando con los agentes políticos, sociales e institucionales implicados. Sobre la mesa está un pacto por la sanidad y los servicios sociales que ofrecí desde el primer día de mi mandato al frente del ministerio y que busca tender puentes y aunar posturas, tanto con las organizaciones sociales y profesionales como con las comunidades autónomas y con los grupos políticos. Este ha sido en gran medida el marco de referencia para las reformas que se han llevado a cabo en este último año. Hoy creo que es más necesario que nunca un acuerdo nacional que, a semejanza de lo ocurrido con el Pacto de Toledo, dote de una protección excepcional la viabilidad y la sostenibilidad de los servicios básicos del bienestar.

Señorías, no tenemos que tener miedo a los grandes pactos, son lo que demanda la sociedad y a través de ellos todos los ciudadanos tendrán garantizado el acceso en igualdad de condiciones a una sanidad y a unos servicios sociales de calidad y con las mismas prestaciones en todo el país, independientemente de donde vivan.

En el ámbito de la sanidad, hemos configurado un modelo sanitario centrado en el ciudadano, caracterizado por una gestión eficiente e integrada. Señor presidente, quiero recordar la situación en la que se encontraba el Sistema Nacional de Salud cuando llegamos al Gobierno. Nos encontramos con una deuda de 16.000 millones de euros que estaba poniendo en riesgo el abastecimiento de hospitales, farmacias y centros de salud. **(El señor Llamazares Trigo: Lleváis un año).** A eso había que sumarle una serie de ineficiencias detectadas en todo el sistema que voy a resumir brevemente. Lamento tener que contar la situación porque hay que hacer un diagnóstico previo antes de contar las medidas que se han adoptado. Si el Sistema Nacional de Salud que nos encontramos hubiera sido sostenible y en vez de 16.000 millones de déficit hubiera tenido 16.000 millones de superávit, no hubiéramos tenido que adoptar muchas de las reformas que hemos tenido que hacer en este momento. **(Una señora diputada: ¡Muy bien!).** Señorías, en España no había normas claras sobre el derecho a la asistencia sanitaria y los procedimientos para hacerlo efectivo, algo que estaba generando tensiones y también dificultades. En los últimos años se excluía a algunos españoles, como por ejemplo los parados que habían agotado su prestación, que no tenían hasta este año 2012 derecho a la sanidad **(Una señora diputada: ¡Ay, por favor!),** mientras el simple empadronamiento garantizaba la tarjeta sanitaria a los extranjeros, sin tener en cuenta su situación o si tenían cubierta la asistencia en sus países de origen o por seguro. Simplemente era una injusticia. Esto no ocurría en ningún país del mundo, sucedía en España porque no se había llevado a cabo una trasposición de normativa europea a la legislación española; un error o una omisión que ocasionó importantes disfunciones, costaban a los contribuyentes cerca de 1.000 millones de euros al año. También se había producido una desigual evolución de las prestaciones sanitarias en función de las comunidades autónomas, con lo que se estaba poniendo en riesgo la equidad, la calidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud. Los datos de barómetro de 2011 reflejaron que el lugar de residencia era percibido por una parte los ciudadanos como una falta de equidad: un 31,6% manifestó su convicción de que no se prestaban los mismos servicios en las distintas comunidades autónomas.

Señorías, nuestra deuda sanitaria se incrementó en un 173% solo entre 2009 y 2011 y el periodo medio de pago superó los 500 días, algunas comunidades autónomas, como ustedes saben, incluso superaban los 700 días de retraso en los pagos. También es necesario recordar la situación en la que se encontraban los profesionales sanitarios, desmotivados por la incertidumbre de su desarrollo profesional. Del mismo modo, al realizar un análisis exhaustivo, detectamos un uso irracional de los medicamentos, nuestro gasto farmacéutico estaba cinco puntos por encima del gasto de países como Alemania o como Francia.

Y por último quiero destacar la importante pérdida de adaptación que había sufrido nuestro sistema respecto a las nuevas realidades socio sanitarias. Ante una sociedad más envejecida, con patologías preeminentemente crónicas, seguíamos teniendo un modelo de atención sanitaria pensado para enfermedades agudas. En resumen, era necesario hacer reformas y hacerlas de manera urgente, primero para reducir la deuda acumulada —16.000 millones de euros— y para pagar las facturas atrasadas, cuyo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 8

tiempo medio como he dicho era de 525 días en farmacia y 473 días en tecnología sanitaria. Y, segundo, había que poner en marcha las reformas que el sistema necesitaba.

Señorías, tendré ocasión de decirlo posteriormente pero, como ustedes saben, la primera que tomó el Gobierno fue un plan de pago a proveedores. Se destinaron 17.704 millones de euros al pago de deudas de la sanidad y 9.597 millones de euros a las entidades locales. El 73% del total era para facturas pendientes de sanidad y servicios sociales. Señorías, con esto se salvaron miles de puestos de trabajo de empresas que tenían que cerrar porque no habían sido pagadas por las administraciones. Para reforzar esta posterior labor además se ha creado un fondo de liquidación autonómica que se ha ampliado en 2013 con 23.000 millones de euros y con una prioridad de pago a los servicios básicos que prestan las comunidades autónomas, sanidad y servicios sociales. La reforma sanitaria, señorías, ha ordenado los criterios de acceso a la sanidad, estableciendo un único procedimiento común para todos los ciudadanos. Estamos en la línea con la definición de aseguramiento en el marco de la Unión Europea y la sanidad hoy es más universal que nunca. Por primera vez, desde el 1 de enero de 2012, los parados que agotan la prestación o el subsidio por desempleo tienen cobertura y también por primera vez se les garantiza a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, incluyendo a grupos tradicionalmente excluidos como los profesionales colegiados: abogados, ingenieros y arquitectos. Señorías, con el Real Decreto-Ley 16/2012, la universidad es un hecho para todos los españoles. Gracias al cruce de datos además tenemos por primera vez una base de datos nacional, hemos podido comprobar cómo 800.000 titulares constaban como beneficiarios otra persona y cómo, de ellos, 200.000 accedían a la sanidad como beneficiarios de un pensionista pese a ser activos. Estos datos reflejan por sí solos la necesidad que había de hacer una base de datos y de hacer unas comprobaciones dentro del Sistema Nacional de Salud y de regular las condiciones de acceso al mismo.

En cuanto a la atención de inmigrantes —me estoy alargando un poco pero estoy haciendo ya mención a algunas de las comparecencias que estaban pedidas, aunque hemos tenido ocasión a lo largo de estos meses de debatirlo muchas veces en esta Cámara, pero no quiero dejar de mencionarlo—, señorías, frente a lo que ocurría hasta ahora, los ciudadanos que vienen a España están ahora en igualdad de condiciones ante la sanidad que los españoles cuando viajamos al extranjero.

Solo hay una salvedad: la atención de urgencia a extranjeros en situación irregular es mucho más generosa en España que en cualquier otro país de nuestro entorno. La regulación es clara y equivalente entre españoles y ciudadanos extranjeros en situación legal y, además, se ofrecen otras posibilidades a quienes no dispongan de residencia. Con las medidas previstas en el Real Decreto 16/2012 España se sitúa a la cabeza en el contexto europeo por cuanto cubre con fondos públicos todas las contingencias de salud pública porque, como saben, no se ha modificado la Ley 33/2011. Esto incluye la asistencia sanitaria de todas las personas en situación de urgencia hasta el alta médica, de los menores y de las mujeres durante y después del embarazo y, por supuesto, como no podía ser de otra manera, la atención a las enfermedades infecciosas incluido el VIH-sida.

Señoras y señores diputados, saben que sobre el asunto de la inmigración hubo una controversia en el País Vasco y fue recurrido al Tribunal Constitucional. En el auto de 12 diciembre de 2012 el tribunal no entra en el fondo del decreto y, por tanto, no debemos caer en la tentación de comentar el contenido; simplemente levantó la suspensión en este punto, pero no entró en el contenido ni en el fondo de la cuestión. Sin embargo, en relación con la aportación farmacéutica el Tribunal Constitucional sí decidió mantener la suspensión de la vigencia del artículo 8.1 del decreto vasco que deduce el porcentaje de contribución al pago de medicamentos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la cartera de servicios, señorías, la igualdad de todos los españoles ante la sanidad para nosotros es una prioridad y, por eso, trabajamos para que en todo el territorio exista una única carretera de servicios, una única tarjeta sanitaria interoperable en toda España y un calendario vacunal único. En estos momentos estamos trabajando con las comunidades autónomas precisamente para cerrar ese calendario vacunal único para todos nuestros niños en todo el territorio nacional que, como ustedes saben y aunque parezca mentira, no existía hasta ahora. Señorías, para lograrlo hemos puesto en marcha el acuerdo marco de vacunas del calendario que ha disminuido de manera muy importante el precio de las vacunas. Por poner un ejemplo concreto, el precio de una de las vacunas se ha fijado en torno a 31 euros, cuando había comunidades que estaban pagando hasta 70 € por vacuna. Quiero destacar y agradecer en este punto de la cartera de servicios la colaboración mantenida con las sociedades científicas. En el último consejo interterritorial empezamos a realizar una rigurosa evaluación de las técnicas y prestaciones utilizando criterios de calidad y de seguridad para los pacientes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 9

En cuanto a las prestaciones incluidas en la carretera común suplementaria, además de la prestación farmacéutica la cartera común incluye la prestación ortoprotésica, la dietoterápica y el transporte sanitario no urgente. Para todas ellas ha establecido excepciones en la aportación. Como ustedes saben, por primera vez los parados de larga duración sin prestación no pagan ni por los medicamentos ni por las prestaciones y también están exentos los mismos grupos que para farmacia: pensiones no contributivas, rentas de inserción, afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad beneficiarias de la Ley de integración de las personas con discapacidad. En cuanto al transporte sanitario, el transporte urgente se mantiene exento de aportación, así como los traslados entre los centros. Para el transporte no urgente se ha establecido un precio único por trayecto, de forma que se evitan discriminaciones en pacientes de zonas alejadas o de zonas rurales. Como saben, como norma general, la aportación será de un 10%. En el caso de tratamientos periódicos —estoy segura de que les importan y los han tenido muy en cuenta, igual que este Gobierno—, los tratamientos superiores a seis meses, como el caso de enfermos oncológicos o que requieran hemodiálisis, somos conscientes de que tienen unas características especiales. Por eso, siempre de común acuerdo con las comunidades autónomas en el consejo interterritorial, establecimos como máximo un pago de 6 euros anuales para rentas inferiores a 18.000 euros, 12 euros para quienes ganen entre 18.000 y 100.000 y 60 euros para rentas superiores. Quiero decirles que este es un acuerdo alcanzado con una propuesta de la Sociedad Alcer y, como ven ustedes, estamos hablando de pagos que nos llegan a 0,50 céntimos al mes.

En ortoprótesis tendrán aportación reducida también los productos recogidos en el anexo del real decreto, que son los más necesarios y los más costosos. Por primera vez va a haber un catálogo único de prestación ortoprotésica con un precio máximo de financiación para todo el territorio nacional y la posibilidad de acceder a productos de otras características; antes no era posible salvo que las tiendas de ortopedia quisieran hacérselo a los que lo necesitaban. Con ello se solucionan sin duda las desigualdades que podrían producirse por intermediaciones y se protege al paciente, sobre todo a aquellos que más lo necesitan como las personas con movilidad reducida que ahora acceden a las últimas innovaciones. En materia de dietoterapia, la aportación era desigual entre las comunidades autónomas. Ahora se contempla una aportación en función de la renta, igual que en el resto de las prestaciones. Creemos que es más equitativo que aporte más el que más tiene y que aporte menos o no aporte nada aquel que tiene menos o que no tiene posibilidad de aportar.

Farmacia. Como ustedes saben perfectamente, en farmacia hemos reformado el sistema de aportación de manera que lo hemos vinculado también con la renta de los ciudadanos. Antes se pagaba por igual: los activos pagaban el 40% de los medicamentos y las personas pensionistas no pagaban. Ahora lo hemos hecho en función de la renta y, por tanto, paga más el que más tiene y no paga nada el que menos tiene. Hemos conseguido además actualizar los precios menores. El real decreto ha implantado por primera vez una medida dirigida a la dispensación del medicamento con el precio más bajo, lo que estaba abaratando el precio de los medicamentos y hemos conseguido que cerca de mil presentaciones hayan modificado su precio a la baja y hemos alcanzado un 34,4% de prescripción de genéricos. Por tanto, hemos hecho un esfuerzo importante en materia de reducción de gasto farmacéutico que, como he dicho antes, era superior a la media de los países de la Unión Europea. En cuanto los datos del mes de enero, señorías, les puedo anticipar que gracias a la participación de los ciudadanos y al esfuerzo que están haciendo, hemos conseguido un ahorro farmacéutico en este mes de enero de 118 millones de euros, lo que representa un ahorro total en este año de 1.483 millones de euros, 1.225 millones en siete meses. El número de recetas facturadas también ha registrado una reducción y ha habido diez millones de recetas menos que en el mismo mes del año anterior.

En cuanto a la ordenación profesional, señorías, estamos tratando de dar respuesta a las demandas históricas de los profesionales sanitarios con el registro de profesionales y, sobre todo, reconociendo su labor y con el respeto que ellos merecen. El acuerdo marco que hemos firmado con el Foro de la Profesión Médica incluye un área de colaboración en recursos humanos que incluirá el estudio y definición de criterios y garantías para el desarrollo profesional y laboral de los médicos. También incorpora la definición de las estrategias para la implantación de la gestión clínica en los servicios de salud como un elemento clave para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. A este acuerdo se aportarán las conclusiones del futuro libro blanco que, como saben cómo está elaborándose a través de la Universidad Rey Juan Carlos y las aportaciones del Consejo Interterritorial de Salud donde también hay un grupo de trabajo sobre ordenación profesional. También estamos intentando llegar a un acuerdo con el sector de la enfermería para trabajar en estos aspectos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 10

Hemos priorizado la eficiencia y la e-salud. La Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones también es ya una realidad. Junto con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se va a ocupar de la permanente introducción de innovaciones en tecnologías y medicamentos, el fomento de la medicina personalizada —que es el próximo reto que queremos abordar— y la aplicación del sistema público de investigación biomédica en el marco del Plan de investigación científico-técnica.

También había una comparecencia solicitada sobre la actualización del vademecum. No se trata de tener miles de medicamentos —tenemos quince mil medicamentos financiados públicamente y ahí también estamos a la cabeza de los países de Europa—, sino de tener los mejores medicamentos y los más seguros. Por eso, señorías, cuando desfinanciamos medicamentos para síntomas menores, de bajo precio y en desuso, estamos permitiendo la financiación y entrada en el sistema de otros nuevos más innovadores, que tienen mayor coste para los ciudadanos y que son imprescindibles para dolencias más graves. Hemos podido introducir fármacos para prevenir, por ejemplo, el ictus asociado a fibrilación y algunos otros que superan el precio de 1.000 euros cada envase. Por otro lado, la Plataforma de Compras Centralizada ya ha entrado en funcionamiento para adquirir de forma conjunta los primeros productos sanitarios y medicamentos, logrando unos ahorros valorados en 80 millones de euros. Solo con la compra centralizada de vacunas se han obtenido 37 millones de euros de ahorro. Además, los españoles se poseen la tarjeta sanitaria interoperable para todo el territorio español y en breve estará disponible la historia clínica original y la receta electrónica también en todo el territorio nacional. La información clínica interoperable que actualmente tienen dieciséis millones de personas en once comunidades autónomas es sin duda un gran paso para la puesta en marcha de la telemedicina que, como he dicho, es el próximo reto que queremos afrontar. A este respecto quiero decirles que durante la última reunión en Estrasburgo con el comisario de Sanidad y Consumo, el señor Borg, le trasladé la posibilidad de que la interoperabilidad de las tarjetas sanitarias y también el historial clínico —por lo menos en sus datos básicos— pudiera estar a nivel comunitario.

Señorías, las medidas que toman las comunidades autónomas tengo que decirles que yo las respeto, respeto todas las decisiones que adoptan las comunidades autónomas porque creo que están realizando un esfuerzo importante para cumplir con los objetivos de déficit y para garantizar la sostenibilidad de nuestra sanidad; lógicamente, siempre que no invadan las competencias que son exclusivas del Estado y que no supongan una discriminación para los ciudadanos porque vivan en una u otra comunidad autónoma. En cualquier caso, le tengo que decir en esta cuestión que hay dos cosas muy claras: lo primero, que cualquier ciudadano que crea lesionados sus derechos puede acudir a la justicia, como no puede ser de otra manera, y lo segundo, que cuando consideramos que se está discriminando a los ciudadanos o se está vulnerando competencias también nosotros acudimos a los tribunales, es lo que hemos hecho con el euro por receta primero en Cataluña y después en Madrid.

En relación con las subastas de medicamentos de la Junta de Andalucía, sobre lo que hemos tenido ocasión de debatir en otros plenos, he de decirles que el Consejo de Ministros aprobó el pasado viernes presentar un recurso ante el Tribunal Constitucional; quiero precisar a sus señorías que hubiéramos recurrido igualmente se tratase del Gobierno que se tratase, primero, porque contraviene la Constitución y la normativa vigente invadiendo competencias del Estado, y, segundo, porque se reduce la oferta de las prestaciones para Andalucía respecto de las garantizadas en el resto de España; en tercer lugar, porque contraviene los principios de equidad e igualdad en el acceso a las prestaciones y en las aportaciones de los usuarios al sistema.

Sobre la colaboración del sector público-privado —también hemos tenido ocasión de debatirlo en numerosas ocasiones—, tengo que decirle que esa colaboración existe desde hace décadas en todas las comunidades autónomas, también en el sector sanitario y también donde gobierna cualquier partido político, de hecho alguna comunidad autónoma gobernada por el Partido Socialista es líder en sanidad privada.

En cuanto a la cuestión de actualidad, que es el presunto fraude de carne de caballo, desde el primer momento estamos coordinados con el Ministerio de Agricultura y Medio Ambiente y con el Sistema de alerta rápida para alimentos y piensos de la Comisión Europea. El Coreper ha aclarado el pasado 14 de febrero que no se trata de un problema de salud pública, es lo más importante, no es un problema de salud pública y por tanto pide que no alarmemos a la población, y se solicita la colaboración de los Estados miembros a través de los cauces establecidos. Lo más importante que debo señalar, y es lo que tiene que quedar claro a la sociedad, es que este problema se circunscribe única y exclusivamente a un problema de fraude y no de seguridad alimentaria.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 11

Señor presidente, señorías, la defensa de los consumidores ha sido una de las prioridades de este ministerio, por eso desde un principio se han puesto en marcha varios proyectos, uno de estos ha sido la mejora en el Sistema Arbitral de Consumo, que si bien es un ejemplo —no en vano somos pioneros en Europa—, ahora se está trabajando en la aprobación de una directiva de resolución alternativa de litigios y de un reglamento para la resolución alternativa de litigios *on line*. Para ello se está trabajando también en un real decreto de arbitraje que mejorará la gestión del sistema, que será más ágil, acortará plazos y disminuirá costes. También estamos trabajando para dar cumplimiento al mandato legal del texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias que establecen la aprobación del reglamento de registro estatal de asociaciones de consumidores y usuarios. Señorías, el Gobierno, sobre todo teniendo en cuenta que muchas comunidades autónomas han eliminado ayudas a las organizaciones de consumo, quiere decirles que hemos destinado 2.700.000 euros para dichos fines. De estas ayudas se han beneficiado diez asociaciones de consumidores. Sobre la asociación de Consumidores Facua que ya tuve ocasión de informar en el Pleno a la señora Grande, volveré a expresarlo en esta Comisión: No ha existido nunca ninguna intención de ilegalizar ninguna asociación de defensa de los consumidores, nunca; primero, porque basta conocer la legislación para saber que este tipo de decisiones no le competen al Gobierno sino a la justicia, por tanto sería imposible que tratáramos de hacerlo; y, en segundo lugar, porque la defensa de los consumidores es una de las grandes prioridades de este ministerio y en esa labor apreciamos y reconocemos el trabajo de todas ellas.

Pasaremos al bloque de servicios sociales e igualdad. Señor presidente, señoras y señores diputados, acabado el primer bloque de mi intervención, que, como han visto, he tratado de resumir en la medida de lo posible, pasamos a la parte destinada a los servicios sociales y la igualdad. Si hay algo que le preocupa especialmente a este Gobierno son las situaciones de pobreza y de exclusión social. El aumento del paro ha disparado el número de familias que tienen dificultades para llegar a final de mes y ha expuesto a millones de personas a situaciones de necesidad. Soy plenamente consciente del drama que esto supone pero también les digo que tengo todo el compromiso político y personal para seguir trabajando con todas las herramientas a nuestro alcance para revertir esta situación. Cuando asumimos la tarea de Gobierno en nuestro país vivían 9 millones de personas por debajo del umbral de la pobreza, la mayoría parados de larga duración, especialmente mayores de 45 años, familias jóvenes con hijos y mujeres solas con cargas familiares. La tasa de pobreza relativa aumentó desde el 19,6 al 20,8 entre 2008 y 2010, y la brecha social se hizo cada vez mayor. En el año 2009 se alcanzaron índices de desigualdad en España solo superados por Lituania, Rumania y Letonia. La pregunta que surgiría es qué se hizo desde entonces. Nosotros lo que estamos haciendo es sentar las bases para modernizar la protección social en aras de una mayor cohesión y justicia social. En las próximas semanas presentaremos el Plan nacional de acción para la inclusión social, que contendrá medidas concretas y específicas para luchar contra la pobreza. Por supuesto vamos a poner un énfasis especial en la protección de la infancia. El Informe de Unicef sobre la Infancia 2012-2013 señala que 2 millones de niños viven por debajo del umbral de la pobreza; hay que avanzar en todos los frentes, desde la educación hasta la mejora de las condiciones de vida de sus padres, pasando por mejorar las fórmulas que tienen las administraciones y los agentes sociales de involucrarse en su protección. En el ámbito comunitario hemos conseguido la dedicación de un 20% del Fondo Social Europeo al fomento de la inclusión social, que beneficiará sin duda la lucha contra la pobreza infantil, pero además hemos elaborado el II plan estratégico de infancia y adolescencia, que se aprobará en las próximas semanas en el Consejo de Ministros; con él queremos promover el bienestar de la infancia y de la adolescencia, teniendo en cuenta sus necesidades y sus intereses, e incrementando su calidad de vida y el pleno desarrollo de sus capacidades. También hemos trabajado con las comunidades autónomas para la mejora de los sistemas de protección contra la pobreza y contra el maltrato infantil, reforzando los sistemas de detección, registro y notificación. Estamos inmersos en la actualización de la legislación sobre protección a la infancia, por ejemplo, estamos trabajando conjuntamente con el Ministerio de Justicia en la reforma de la Ley de Adopción Internacional, clarificando el marco competencial y reforzando las medidas para evitar que las adopciones internacionales generen beneficios financieros indebidos. En este sentido vamos a promover el acogimiento familiar como medida prioritaria y, en su caso, la adopción, quedando la atención residencial como medida subsidiaria para los casos que así lo requieran. Por supuesto en las políticas a favor de la inclusión social también tenemos presentes a las minorías más desfavorecidas, como la población romaní. El Gobierno ha aprobado la Estrategia para la inclusión de la población gitana en España 2012-2020, que beneficiará a unas 750.000 personas, de las cuales un elevado porcentaje, el 37,5, puede encontrarse en riesgo de exclusión severa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 12

Señorías, no querría dejar pasar la ocasión para reconocer y agradecer la labor que durante estos años han venido realizando las entidades de acción social en la lucha contra la pobreza y la exclusión social. Caritas, Cruz Roja o Unicef son solo algunas de ellas, pero hay muchas más cuyo trabajo ha sido y es todavía fundamental para llegar allí donde no siempre llega la Administración. Sin lugar a dudas, la generosidad demostrada por sus miembros y la flexibilidad de sus estructuras ha permitido dar una respuesta rápida y adecuada a las necesidades emergentes, por eso queremos seguir contando con ellas, para articular las políticas de lucha contra la pobreza y la exclusión social. En 2013 dispondrán de 210 millones de euros para financiar sus programas con cargo a las convocatorias de subvenciones del IRPF. También estamos trabajando, como saben sus señorías, en una ley del tercer sector de acción social que les dé estabilidad financiera y permita mejorar la coordinación entre estas entidades y la Administración.

Señor presidente, señorías, la primera política social es el empleo, porque a través de él las familias pueden recuperar su estabilidad económica y garantizar el bienestar de sus mayores y también de sus hijos. Por eso la primera decisión de este Gobierno fue aprobar una reforma laboral que sin duda contribuirá a crear empleo estable y de calidad en cuanto se consolide el proceso de recuperación. Pero también quiero poner de manifiesto que en medio de una crisis económica sin precedentes hemos dedicado el 63% de nuestros presupuestos para 2013 a gasto social y que los créditos asignados para servicios sociales e igualdad en este ministerio alcanzan la cifra de 2.536 millones de euros, un 41% más que el año pasado. Hemos priorizado claramente el mantenimiento de la red de servicios sociales de atención primaria, que cubre el 97% de los municipios del territorio español, con más de 47 millones de euros transferidos a las comunidades para apoyar su gestión.

Quiero poner de relieve que, gracias a la colaboración y al diálogo con todas las comunidades autónomas, el pasado 16 de enero aprobamos por primera vez en España un catálogo de servicios sociales común para todo el territorio. Este catálogo, sin ninguna duda es ya un marco de referencia básica sobre criterios comunes de calidad y de buen uso favoreciendo así la sostenibilidad del sistema a través de esta competencia autonómica. También, en ese mismo Consejo se aprobó la distribución de 27,5 millones correspondientes al Plan concertado 2013 para la financiación de servicios sociales básicos. Ahora bien, señorías, hay muchos servicios sociales y sanitarios que se prestan por dos y hasta por tres administraciones. Estamos volviendo locos a los ciudadanos que a veces no saben a qué o a cuantas ventanillas tienen que acudir para recibir una sola prestación. Esto, sin duda, genera ineficiencia, desconfianza y a veces también es necesario que se modifique. España necesita cuanto antes una reforma de las administraciones que clarifique qué competencias corresponden a cada cual. Desde luego, necesita también un gran pacto a través del cual coordinemos las políticas sociales y las políticas sanitarias. La reforma de la Administración local que hemos puesto en marcha hace dos semanas servirá para poner fin a las duplicidades señalando con nitidez cuál es el papel de los ayuntamientos en las urgencias sociales y en las asistencias sanitarias.

Señorías, quisiera también informar de la dependencia, un instrumento de cohesión social y solidaridad que este Gobierno ha querido no solo mantener sino también mejorar y hacer viable. Como saben, es una ley que nació con el consenso de todo el arco parlamentario pero que nunca ha funcionado como se preveía. Un sistema desbordado, con una lista de espera de 300.000 personas, de las cuales el 57% eran grandes dependientes y dependientes severos que estaban esperando a recibir su prestación a veces uno, dos o más años. Una deuda de más de 1.000 millones con la Seguridad Social, de deudas impagadas de los cuidadores familiares. En resumen, una maraña normativa que generó enormes deficiencias, provocó desigualdades y así lo dijo el Tribunal de Cuentas, algo que por cierto entre los ejercicios de 2007 y 2011 se detectó una falta de orden control y transparencia en el sistema; información del Tribunal de Cuentas. Nuestra voluntad ha sido poner remedio a esa situación, reformar el sistema para lograr garantizar su sostenibilidad y proteger a las personas con mayor grado de dependencia; es decir, primero los más dependientes. También simplificar, clarificar y homogeneizar los procedimientos para asegurar que las prestaciones se adecuen a las necesidades reales de los dependientes. Gracias al diálogo y a la colaboración de las comunidades autónomas ahora tenemos un modelo más justo y más solidario que garantiza la calidad y la sostenibilidad del sistema, que prioriza la atención profesionalizada y que también impulsa la creación de empleo. Estamos acabando con las diferencias de prestaciones en función de la comunidad autónoma.

Con estas medidas puestas en marcha el pasado mes de julio hoy hay 75.700 personas menos en lista de espera a la dependencia, un 24% menos, que es el nivel más bajo desde que se inició el sistema. Se presta asistencia a las personas que lo necesitan, a la vez que se incorporan nuevos beneficiarios;

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 13

concretamente de 129.847 nuevos dependientes que han empezado a recibir su prestación en el año 2012. El Gobierno ha hecho realidad el objetivo que se había marcado, que es lograr un sistema de atención a la dependencia acorde con el espíritu de la ley que lo creó y un modelo que pueda ser sostenible económicamente, más transparente en su gestión, más equitativo en todo el territorio nacional y más accesible para el usuario y que, además, si es posible aporte empleo.

Señor presidente, señorías, tal y como comprometí en mi comparecencia de líneas generales, estamos a punto de culminar el Plan integral de apoyo a la familia con el que vamos a trazar una perspectiva familiar a todas las políticas del Gobierno. La conciliación de la vida familiar y laboral es una de las grandes propuestas, como también lo son la discriminación salarial entre hombres y mujeres. Hemos puesto en marcha numerosas medidas para lograr un equilibrio entre la vida familiar y laboral por parte del sector empresarial a través de iniciativas como certificados de empresas familiarmente responsables o los premios nacionales Empresa Flexible. En esta línea quiero resaltar que para el Gobierno la igualdad real de oportunidades es un objetivo irrenunciable. Es una cuestión de justicia y de derechos fundamentales y, además, un motor de desarrollo económico y de cohesión social. Lo he dicho en más de una ocasión y quiero utilizar esta comparecencia para reiterarlo. Es una legítima aspiración de toda la sociedad por la que todos debemos trabajar dejando a un lado nuestros prejuicios.

En mi última reunión con la vicepresidenta de la Comisión Europea le trasladé el apoyo de nuestro Gobierno a la Directiva de Igualdad y también mi satisfacción por el diferente planteamiento que se le va a dar a la nueva directiva sobre discriminación en los consejos de administración. Aun compartiendo los objetivos, que saben ustedes que lo hacemos, creemos que es necesario garantizar las mismas oportunidades trabajando en acuerdos voluntarios, para lo cual es imprescindible seguir avanzando en medidas de conciliación de vida familiar y laboral.

No quiero dejar de mencionar cuando hablamos de igualdad lo que es nuestra principal batalla, la de todos, la lucha contra la violencia de género. Estamos poniendo en marcha numerosas iniciativas, como la Red de Empresas por una Sociedad Libre de Violencia de Género, la plataforma Hay salida, o los premios de buenas prácticas que hemos entregado esta misma semana. En breve presentaremos también una estrategia nacional contra la violencia contra las mujeres. Esta claro que todavía nos queda mucho por avanzar y mucho por concienciar, más de lo que nos gustaría. Tengan por seguro que este Gobierno no bajará la guardia mientras haya una sola mujer víctima de este tipo de violencia.

Señorías, el Gobierno tiene muy presente en sus políticas a los jóvenes, nuestra principal esperanza para el futuro. Nuestro país no puede permitirse tener a más del 50% de nuestros jóvenes en el paro sin oportunidad de encontrar un puesto de trabajo. Queremos ofrecerles algo más que confianza en el futuro. Queremos sentar las bases para que ellos sean los líderes de la recuperación económica y social que España necesita. Es un compromiso de todo el Gobierno y especialmente de su presidente, que ha liderado una importante negociación en Bruselas para que el desempleo juvenil se convierta en una de las prioridades de la agenda presupuestaria del próximo semestre 2014-2020. Hemos conseguido que Europa haya aprobado la creación de un nuevo fondo para el desarrollo juvenil dotado con 6.000 millones de euros, de los que 920 millones serán para nuestros jóvenes. Siguiendo esta política de compromiso con ellos hemos diseñado un nuevo Plan de acción joven 2013-2015, que pondremos en marcha este año, y también estamos trabajando en la Estrategia de emprendimiento y empleo joven, una iniciativa para combatir el desempleo entre los jóvenes que contará con una dotación de 3.500 millones de euros.

Señor presidente, señorías, como todos saben esta crisis no ha entendido de edades, pero en estos momentos de dificultad nuestros mayores se están convirtiendo en el principal apoyo de sus hijos y de sus nietos. Trabajamos desde primer momento para garantizar que pese a todo su salud, su bienestar y su calidad de vida sigan estando protegidos y garantizados. Las medidas sanitarias y sociales que se han puesto en marcha tienen en la persona mayor uno de sus principales ejes de actuación. Dedicamos 8 de cada 10 euros de este presupuesto a mejorar su calidad de vida y prestarles la mejor atención posible. Hemos incrementado en 1.274 millones el presupuesto del Imsero, alcanzando los 5.055 millones de euros y además subimos en un 22% la dotación para el pago de las pensiones no contributivas. En total, como señaló el presidente en su comparecencia, no hemos podido actualizar las pensiones con arreglo al incremento del IPC que es lo que nos hubiera gustado pero, desde luego, han subido todas ellas.

Turismo y termalismo social. Los programas de turismo y termalismo social —uno de sus señorías me ha preguntado por ellos— han recibido de los presupuestos más de 100 millones de euros, lo que va a generar cerca de 8 millones de estancias hoteleras y van a mantener unos 90.000 puestos de trabajo en ese sector. También, estamos apoyando la elaboración de un estatuto del mayor. Y digo que estamos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 14

apoyando porque conscientemente este Gobierno ha renunciado a ser quien le diga a los mayores qué o cuáles son sus derechos y cómo han de defenderlos. Lo que hemos hecho ha sido justo lo contrario. A través de sus asociaciones y federaciones ellos mismos están redactando este estatuto que en los próximos meses podremos traer a esta Cámara.

Señorías, no podían faltar en esta comparecencia las políticas destinadas a las personas con alguna discapacidad que, como ustedes saben, son una auténtica prioridad para este Gobierno. Este Gobierno ha tenido en cuenta las necesidades de estas personas que tienen capacidades diferentes a la hora de reformar el mercado laboral. También hemos suspendido inmediatamente por el plazo de dos años los desahucios de las familias que tengan algún miembro con discapacidad o dependencia y en las próximas fechas aprobaremos el plan de acción de la estrategia española de la discapacidad y lo que es una de sus principales reivindicaciones, una nueva ley general de discapacidad como marco legal de promoción laboral de personas con distintas capacidades que garantizarán la igualdad de oportunidades, la autonomía personal, la dignidad y la integración de todas las personas.

Señor presidente, señorías, finalizo ya. Acabados los dos grandes bloques de mi comparecencia, creo que he expuesto de manera sucinta los grandes asuntos en los que ha trabajado mi departamento a lo largo de 2012 y he dado respuesta a varias de las cuestiones que se plantearon en esta Comisión en su día. A modo de resumen puedo decir que hemos logrado los objetivos de política social y sanitaria que nos propusimos al inicio de la legislatura para este primer año de Gobierno. Concretamente hemos configurado un marco estratégico que establece las prioridades en materia de política social en el medio y largo plazo. Hemos reformado el Sistema Nacional de Salud para hacerlo más sostenible, equitativo, eficiente y de mayor calidad manteniendo en todo momento su carácter público y universal pero reforzando su gestión y orientando las necesidades del paciente, siempre en coordinación y diálogo con las comunidades autónomas.

Hemos mejorado el sistema de atención a la dependencia para hacerlo más justo, solidario, equitativo, sostenible y ágil. Estamos dando los primeros pasos del acuerdo sociosanitario para mejorar la calidad de vida de las personas, sus familias y su entorno a través de la garantía de continuidad en la atención y los cuidados que necesitan, coordinando y optimizando los recursos sociales y los recursos sanitarios. También estamos intentando garantizar la sostenibilidad de la Red pública de servicios sociales de atención primaria. Y hemos consolidado las bases para atender de manera eficaz las necesidades de las personas de grupos prioritarios como la infancia, las mujeres, especialmente las víctimas de violencia de género, las personas con capacidades diferentes, las familias, las personas mayores y también los jóvenes.

Señor presidente, quedo ya a disposición de los miembros de esta Comisión para escuchar sus intervenciones y luego poder hacer un debate sobre ellas. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: En primer lugar, voy a dar la palabra a todos los grupos parlamentarios que han pedido la comparecencia de la ministra de mayor a menor y, en último término, para fijar posición de menor a mayor a aquellos grupos parlamentarios que no han pedido ningún tipo de comparecencia.

Como hemos acordado en Mesa y portavoces, tendrán ustedes un primer turno de veinte minutos. Les ruego a aquellos grupos parlamentarios que van a dividir su tiempo que lo hagan y que se ajusten ellos mismos el tiempo.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista y, en primer lugar, el señor Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Señora Mato, acude usted a esta Comisión de Sanidad a comparecer tarde y mal, y se podría decir que a la fuerza.

No recuerdo una ministra del Gobierno de España que se haya resistido tanto a comparecer ante la Cámara, ante la Comisión de Sanidad, como usted. Creo que nunca se ha dado la circunstancia de que incluso a petición propia una ministra haga oídos sordos a ella misma y no comparezca hasta pasado un año. Por tanto, vaya por delante un profundo reproche para usted por haber eludido venir a esta Comisión a explicar y debatir sobre la grave situación de la sanidad pública y las graves decisiones adoptadas por usted y su Gobierno en relación con el sistema público de salud.

Señora Mato, después de catorce meses, el Sistema Nacional de Salud está peor que cuando usted se hizo cargo del Ministerio de Sanidad. La sanidad está peor, los profesionales y los ciudadanos están profundamente preocupados y los pacientes están sufriendo sus decisiones con un perjuicio cierto de su salud, porque quiero expresarle que con usted al frente del ministerio y con sus decisiones se está

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 15

perjudicando la salud de muchos ciudadanos. Créame, señora Mato, que no me gustaría tener que hacerle esta apreciación. Es el reproche más grave que se le puede hacer a la máxima autoridad sanitaria de España. Sus decisiones perjudican ya la salud de muchos ciudadanos y se va a traducir en un empeoramiento de los indicadores de salud de nuestro país. Voy a apoyar esta afirmación con algunos ejemplos concretos. Uno, cuando usted decide eliminar el derecho universal a la atención sanitaria genera una situación en la cual las personas excluidas se encuentran con una barrera real para acceder a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria. Ello no solamente perjudica a cada uno de los individuos excluidos, sino que perjudica al conjunto de la sociedad cuando de enfermedades infecciosas se trata. Lo reconocen y lo denuncian todas las sociedades científicas y profesionales. Lo señala el propio Tribunal Constitucional. Por eso le hago una primera pregunta: ¿Va usted a atender las reivindicaciones de las organizaciones médicas y de enfermería para reponer el derecho a la protección de la asistencia a todos los ciudadanos, incluyendo los inmigrantes irregulares? Lo piden unánimemente.

Segundo argumento. Cuando usted impone un copago a pensionistas, a pacientes crónicos y a pacientes de enfermedades raras en fármacos, en prótesis, en transporte sanitario no urgente, etcétera, esto se traduce en una barrera real de acceso para muchos de ellos. Si usted se acercara a nuestras oficinas de farmacia, a nuestros centros de salud y les preguntara a nuestros farmacéuticos, a nuestros médicos, a nuestras enfermeras o incluso a los pacientes, podría comprobar que hay pacientes que, dada su difícil situación económica, a partir del día 15 o 20 de cada mes tienen dificultades para pagar la aportación del copago, especialmente porque la barrera de los ocho euros, que afecta a la mayoría, no es real en la mayoría de los pensionistas por falta de un procedimiento común en las comunidades autónomas. Hoy mismo en el Telediario de La Sexta se han visto casos concretos con esta realidad. Estas dificultades se traducen en decisiones por parte de los pacientes que significan dejar de tomar algunos medicamentos o variar la pauta definida por su médico. En definitiva, suponen cambios que perjudican su salud y que, en términos de coste, al complicar algunas enfermedades crónicas, necesitan atención sanitaria más sofisticada y costosa. Por eso le hago una segunda pregunta: ¿Va usted a modificar el actual sistema de copago cambiando los tramos y asegurando la devolución de los excesos a los pensionistas?

Tercer argumento en relación con esa afirmación de que sus decisiones dañan la salud. Cuando usted recorta presupuestos y estructura a planes sectoriales como el de VIH/sida, pone en riesgo los éxitos conseguidos por nuestro país hasta ahora y, por tanto, no solamente la afectación de la salud de los pacientes de VIH/sida, como así denuncian las organizaciones profesionales, sino también la de muchos pacientes y ciudadanos de España.

Señora Mato, la línea roja de los recortes en materia de sanidad es la afectación de la salud de las personas y esa línea roja la ha pasado usted al frente del Ministerio de Sanidad. Se lo digo como portavoz del Grupo Socialista, muy preocupado en esta materia, y se lo digo como médico. Le propongo en positivo que analicemos juntos la existencia de estas consecuencias en la salud de las personas y por ello le voy a formular una tercera pregunta y le haré una propuesta. Le pregunto si piensa usted hacer frente a la obligación que establece la Ley General de Salud Pública de 2011 de evaluar el impacto en la salud de las medidas que adoptan las administraciones públicas y, en concreto, la Administración sanitaria.

El Real Decreto-ley 16/2012 tiene que ser evaluado para conocer los efectos sobre la salud de la población y las desigualdades sociales, como establece obligatoriamente la Ley General de Salud Pública. Le pediría que lo hiciéramos. Le anuncio que el Grupo Parlamentario Socialista va a presentar una iniciativa en el Congreso exigiendo elaborar un informe sobre el impacto en la salud de las medidas adoptadas por el Gobierno con este real decreto-ley para su valoración y eventual corrección de decisiones, ateniéndonos al Estado de derecho, ateniéndonos a lo que plantea y obliga la Ley General de Salud Pública, que se aprobó unánimemente en este Parlamento. Primera cuestión importante, señora Mato, sus decisiones perjudican la salud de numerosas personas y deben ser evaluadas y corregidas.

Señora Mato, por otra parte, quiero señalar en esta intervención que hay otra forma de abordar las medidas de austeridad, porque se puede conseguir un control del gasto en sanidad sin perjudicar a los pacientes y sin cargar sobre ellos el peso de las medidas de austeridad. Por cierto, en su diagnóstico sobre consecución del ahorro en el gasto farmacéutico, una de las tres patas que aguantan ese ahorro del gasto farmacéutico es consecuencia de decisiones adoptadas por el Gobierno socialista, entre otras el último Real Decreto-ley 9/2011, y esto lo sabe cualquiera de los técnicos de su ministerio, pero da igual.

Un ejemplo de que hay medidas alternativas para abordar un ahorro en gasto farmacéutico es, por ejemplo, la subasta de medicamentos. Le propongo que hagamos una en España similar a la que impulsa el Gobierno de la Junta de Andalucía, para poder asegurar el suministro del sistema sanitario público

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 16

español de principios activos no sometidos a protección de patente, generar un ahorro que, como mínimo, sería de 1.500 millones de euros anuales y con ello derogar el medicamentazo y los nuevos copagos que usted puso para pensionistas, pacientes crónicos y de enfermedades raras. Por tanto, hay una alternativa. Solo hace falta que usted quiera, que esté abierta a revisar sus decisiones y a pactar otras alternativas que permitan conseguir sus objetivos de ahorro en términos de déficit público.

Le formulo una cuarta pregunta: ¿Cuál es la razón por la que el Gobierno boicotea una y otra vez la política de ahorro de la Junta de Andalucía mediante el sistema de subastas y, sin embargo, prefiere el copago y los recortes, aun cuando perjudica a los pacientes? ¿Cuál es la razón para no buscar una alternativa para el conjunto del sistema?

Una tercera cuestión, señora Mato. La sanidad pública es hoy una preocupación social por decisiones como las de la Comunidad de Castilla-La Mancha, Castilla y León o Extremadura sobre las urgencias nocturnas o por las decisiones de la Comunidad de Madrid con las privatizaciones de la gestión en hospitales públicos y centros de salud públicos. La marea blanca está en las calles, es una expresión generalizada del rechazo social y sanitario a estas iniciativas que ponen en riesgo tres cosas esenciales según sus convocantes: la calidad asistencial, la autonomía de los profesionales en su toma de decisiones y la posibilidad de que se haga negocio con la salud pública. En eso coinciden muchos ciudadanos y muchos profesionales, incluso votantes del Partido Popular. En eso coinciden las organizaciones profesionales de manera unánime hasta el punto de que plantean todas ellas alternativas radicalmente diferentes, cuestión que merece ser analizada y merece por parte del Partido Socialista el respeto y el agradecimiento a todas estas organizaciones. Todas, sin excepción, están planteando alternativas al planteamiento que hace la Comunidad de Madrid.

La ministra de Sanidad no puede asistir a esta cuestión observando desde la barrera sin actuar. Hay una obligación legal, pero también moral, de liderar y modular decisiones autonómicas que generan una honda preocupación ciudadana y en los profesionales. Probablemente, usted no lo haga, porque en el fondo comparte un cambio de modelo que puede permitir hacer negocio con lo público, con la sanidad pública. Es todo un cambio de paradigma que nosotros denunciarnos. ¿Cuál es su modelo? ¿Cuál es su proyecto, señora ministra? Conteste a una nueva pregunta, y esta es muy importante. ¿Es cierto que el Gobierno maneja informes para desarrollar un modelo con una póliza de aseguramiento público común para todos que cubriría enfermedades graves, complementado con una póliza privada que pagaría cada uno y que en el caso de los más pobres asumiría el Estado? Me interesa mucho su respuesta en esta cuestión. ¿Es cierto que maneja el Gobierno un informe para desarrollar un modelo de esta naturaleza? Quedará constancia en el acta del Congreso de los Diputados de su respuesta o de su silencio y dentro de un tiempo se podrá valorar, evaluar y entender alguna de las decisiones actuales. Tiene usted la oportunidad de desmentirlo, pero quedará aquí constancia de ello. Por cierto, cuando gobierne el PSOE, vamos a reponer todos los derechos afectados y volverá a hacer públicos estos servicios, estos hospitales y estos centros de salud.

Una última cuestión en relación con el sector farmacéutico. Permítame señalar nuestra preocupación y ofrecerle la oportunidad de que entre todos hagamos un acuerdo, un pacto, por la innovación, porque hoy su departamento tiene enorme retraso en la incorporación de innovaciones en medicamentos, y esto es consecuencia de la situación económica, pero creo que de una miopía en términos de política sanitaria. En cualquier caso, me parece importante evitar que la crisis económica haga que nuestros médicos tengan acceso diferenciado a tecnología y a medicamentos del que tienen sus colegas en el resto de Europa. Por favor, preste atención a esta cuestión, que me parece importante. Pero también nos preocupa la situación de las oficinas de farmacia. Usted ha hablado de nuevo de los 16.000 millones de euros que heredó. Por cierto, no me lo creo, no lo he visto en ninguna documentación, pero es más, si quiere usted que me lo crea, créase usted que los ocho mil y pico millones de euros que ha generado de deuda la gestión de su Gobierno este año 2012 se los tendrá que imputar a usted; cuatro por nueve son 36.000, menuda herencia que va a dejar usted a quien venga después. En cualquier caso, quiero decir que hay un problema de deuda con las oficinas de farmacia y le pregunto si puede asegurar que se va a poner al día en la deuda, si el FLA va a contemplar entre sus prioridades esta factura farmacéutica. También me parece importante que conteste a otra pregunta: ¿Va a mantener el Gobierno la opción de separar la titularidad de la propiedad de las oficinas de farmacias, como planteó el ministro de Economía? Conteste sí, no o no lo sé, pero no eluda esta respuesta porque el sector la está mirando.

Quiero terminar, señora Mato, en relación con el comentario que usted ha hecho del fraude de la carne de caballo. Es verdad que es un fraude al consumo porque hay carne que no está etiquetada en el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 17

contenido de esos productos alimenticios y no sabemos qué control sanitario se ha podido producir. Le pido que extremen la vigilancia, pero que exija a Europa, por favor, que funcionen los requisitos. Le pediría que, si puede, nos diera en este sentido más información.

Termino, señora Mato. Creo que ni viene, ni explica, ni debate; decide, sin embargo, por acción o por omisión y daña con sus decisiones la salud de las personas. Desgraciadamente, creo que va a pasar usted a la historia por haber acabado con el Sistema Nacional de Salud, que es un elemento fundamental de la marca España, la joya de la corona. Hoy hace falta más que nunca un Ministerio de Sanidad, con un potente liderazgo social y político, del que creo que usted carece, señora Mato, tanto por su gestión como por otros asuntos de todos conocidos por su amplia difusión pública. Por ello, creemos procedente que se renueve la titularidad del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Le quiero exigir en nombre del Grupo Parlamentario Socialista su renuncia a la titularidad del Ministerio de Sanidad. Creo que es lo mejor para la sanidad española, sinceramente. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Señora ministra, podríamos decir aquello de que ya era hora de que viniera, porque nos ha costado mucho trabajo que comparezca al final en esta Comisión. Ha despreciado la Comisión a lo largo de todo un año, donde con reiteración los grupos parlamentarios hemos pedido que compareciera, pero —lo ha referenciado mi compañero— es que usted misma había pedido venir. Si dijo que quería venir y nunca vino, aquí o se ha ninguneado a usted misma o ha hecho un gesto de hipocresía política o simplemente ha despreciado el Parlamento y a los grupos parlamentarios que lo conformamos, o todo ello. De todas maneras, esto pone de manifiesto el concepto que usted tiene de calidad democrática, veinte minutos en un año para hablar de servicios sociales y dependencia y va a liquidar en la sesión que nos encontramos cincuenta y una comparecencias, incluida la suya, que en el fondo yo creo que es lo que usted buscaba, porque lo que no ha querido en ningún momento es dar cuenta pormenorizada de lo que estaba haciendo al frente del ministerio. Viene al Parlamento a explicarnos ya hechos consumados y a faltar a la verdad. En ese sentido, lo que nos está poniendo de manifiesto es que a través de distintos decretazos, que es como el Partido Popular está gobernando, ha ido dando una falsa respuesta a las necesidades en materia de política social y dependencia. Además, parece que ha venido a otra cosa, y es a culparlos a los demás de lo que usted está haciendo mal y a insultar la inteligencia de las diputadas y los diputados que conformamos esta Comisión parlamentaria, porque usted sabe a ciencia cierta que está dando datos y está haciendo afirmaciones que no se corresponden con la realidad ni con lo que usted está haciendo en política social y dependencia al frente del ministerio.

Señora ministra, es increíble, incomprensible pero cierto que con todos los sectores profesionales y ciudadanos de la dependencia y de los servicios sociales en la calle, manifestándose contra su política, contra la crueldad y el daño que está causando a la ciudadanía, usted no haya querido venir antes a la Comisión, y parece que lo que expresamos fundamentalmente los diputados, los portavoces del Grupo Parlamentario Socialista es lo que no se atiene a la realidad. ¿Sabe lo que está haciendo con eso? Despreciar a los propios colectivos que se manifiestan, porque ¿acaso esos colectivos no tienen razón cuando ocupan la calle, llenándola de reivindicaciones justas y mostrando el deterioro que están sufriendo los servicios sociales y el desmantelamiento que está usted haciendo de la dependencia? ¿Está usted con sus palabras, al fin y al cabo, depreciando y despreciando aquello que los ciudadanos están demandando? ¿Es que solo usted reafirma y se afirma cada vez que habla en que hace todo bien, que nada hace mal, que todo lo que está haciendo al frente del ministerio es lo necesario y todos los ciudadanos están equivocados? Ese es el binomio que usted establece cuando, en este caso, en esta tarde, comparece. Es verdad que ha estado un año sin venir, pero desde luego ha estado un año actuando para desmantelar la red de servicios sociales y el sistema de dependencia; un año en el que ha recortado esas políticas que ahora viene aquí a decirnos que le importan tanto, las políticas de infancia, las de inclusión social, las de discapacidad, las de envejecimiento activo, políticas que en estos tiempos tan difíciles que vivimos son absolutamente imprescindibles, son más necesarias que nunca.

Hay que decirle, señora ministra, aunque yo creo que en el fondo lo sabe, que ha dinamitado la cohesión social y ha destruido el Estado del bienestar con los recortes que ha llevado a cabo y con sus decisiones, decisiones que tienen efectos perversos, decisiones que son letales para la ciudadanía en términos de derechos, y en ese contexto son infinitamente peores para los que necesitan más en estos momentos. Las cifras hablan de la verdad, de la realidad; esa dura realidad por la que pasan millones de familias. Esas cifras, además de dolor y sufrimiento, son desgraciadamente cifras récord, a las que usted las ha llevado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 18

como consecuencia de las decisiones que ha adoptado. Antes usted hacía una interpretación de las cifras *sui generis*, para arrimar el agua a su molino, al decir que en España hay 1.833.700 hogares en los que todos sus miembros están en paro. Estamos hablando del 10,53 %, es decir, son 10 millones de personas, señora ministra, con todos los miembros de la unidad familiar en paro, no tienen oportunidad, no tienen trabajo. A mí me sonroja tenerle que poner las cifras encima de la mesa de verdad porque usted las ha tergiversado, pero me duele enormemente porque hablamos de personas. Lo cierto y verdad es que hay 95.800 hogares más que hace tres meses en esta situación y hay 258.700 hogares más que en 2011. Pero no se trata de echarnos las cifras a la cara, señora ministra; dé las cifras de verdad, que no se las tengamos que rectificar, porque hablamos de personas que no es que lo están pasando mal, sino que ya no pueden sobrevivir.

En ese contexto —son cifras que han venido dando Save the Children y Unicef—, tenemos a más de 2.200.000 niños que viven por debajo del umbral de la pobreza. Hay más de 2 millones de parados que no cobran ninguna prestación; por cierto, la tasa de cobertura ha descendido un 63,5%, algo tendrán ustedes que ver. Nosotros estamos muy interesados en dialogar porque nos importan las ciudadanas y los ciudadanos, pero no diga lo que no es cierto y no exprese lo que no es verdad, señora ministra. Hay un 21,1% de la población de España que vive por debajo del umbral de la pobreza. Estos datos, señora ministra, son para que la política social fuese una prioridad, pero no lo es para el Gobierno del Partido Popular; no tiene sensibilidad social.

Usted está llevando a cabo recortes importantísimos en el ministerio que están afectando directamente a las ciudadanas y los ciudadanos. La respuesta a estas cifras, a esta realidad de millones de personas en nuestro país es que ha anunciado el punto y final del Plan concertado de los servicios sociales básicos, que ya había venido recortando hasta en un 65% y que ya ha dicho que va a desaparecer en el futuro, que ya no va a haber plan concertado. Se están cargando ustedes los servicios sociales básicos desde el ministerio y a la par con la reforma del ámbito de lo local están asestando un duro golpe a los ayuntamientos. Además, hay que decir que los servicios sociales básicos son clave en las ciudades y en los pueblos para las personas que hoy viven en situaciones de extrema necesidad. Son los servicios de la proximidad, los servicios de la cercanía, los servicios en los que cada día se encuentran los rostros humanos desesperados porque no tienen con qué vivir ya la vida. Hay que salir de esa situación y no tiene ningún derecho a condenar a la exclusión social a miles de personas y que además nos diga que los culpables de todo ello son la crisis y lo que hicieron otros Gobiernos; asuma su responsabilidad y el impacto que están teniendo los recortes que su ministerio está llevando a cabo en esos ciudadanos.

Al final, su política es profundamente antisocial, que pone de manifiesto esa falta de sensibilidad necesaria para abordar la situación que en estos momentos estamos viviendo. Además, señora ministra, hace un año cuando usted compareció en esta Comisión anunció a bombo y platillo la puesta en marcha de planes como el de acción para la inclusión social; como el de infancia y adolescencia, que fue aprobado por el observatorio en noviembre aunque no sabemos cuándo lo va a aprobar el Consejo de Ministros ni cuándo va a venir y, sobre todo, no sabemos qué dotación presupuestaria va a tener y si la va a tener o no hasta el año 2015, y el de apoyo a la familia. Pero lo cierto es que estamos ante una realidad innegable y es que ha pasado un año desde que usted vino a la Comisión y no sabemos nada de ello, no ha aprobado el Consejo de Ministros ninguno de esos planes que usted comprometió. Hoy vuelve a hablarnos de ello, y yo le pregunto que para cuándo. ¿Cuándo van a estar los planes para que se puedan debatir y, sobre todo, para que se puedan aprobar? ¿Y cuándo esos planes van a tener presupuesto? Porque sin presupuesto los planes son papel mojado, son un engaño más a las ciudadanas y a los ciudadanos. En ese sentido, me gustaría que usted aclarara de una vez por todas cuándo van a venir esos planes a la Comisión, al Congreso de los Diputados, cuándo los va a aprobar el Consejo de Ministros y qué dotación presupuestaria van a tener.

Señora ministra, ha hablado de pobreza, y quiero decirle que hablar de pobreza es hablar de nuestras niñas y de nuestros niños, los más vulnerables ante la crisis profunda y compleja que estamos viviendo, los que más están sufriendo. Hasta el día de hoy, en catorce meses que usted lleva en el ministerio, no hay ni una sola medida —repito, ni una sola— para paliar la situación que están viviendo nuestros niños y nuestras niñas. Recortes. Esa es la respuesta que ha dado a esa situación. Le quiero trasladar en estos momentos una pregunta poniendo voz a lo que las propias organizaciones están planteando, concretamente dos organizaciones: Save the Children y Unicef. ¿Qué medidas van a tomar el Gobierno y su ministerio para luchar contra la pobreza infantil, que no sea recortar más? Porque ya llega catorce meses tarde, señora ministra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 19

El señor **PRESIDENTE**: Le ruego, señora Aguilar, que vaya concluyendo.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Muy bien, pues en vez de veinte minutos tenemos en un año, cinco, diez o doce. **(El señor Cervera Taulet: Son veinte minutos)**. Da igual. Muy bien.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Aguilar, le estoy dando bastante más tiempo de los veinte minutos.

La señora **AGUILAR RIVERO**: Señor presidente, si me deja un poquito, intento acabar pronto. **(El señor Cervera Taulet: No, un poquito no)**.

Anunció al principio de la legislatura la reforma de la Ley de protección jurídica del menor. Ha vuelto a hacer referencia. Díganos ya fecha. Y, en términos de dependencia, señora ministra, no siga faltando a la verdad. Los decretos y las decisiones que han tomado y los recortes que han llevado a cabo, hacen una hoja de ruta perfecta y calculada para dismantelar por entero la Ley de dependencia. Es que no le interesa, no le interesa. Se lo decía esta mañana y se lo repito: Ustedes, donde hay un derecho, quieren poner un negocio para unos pocos. Ese es el problema. Y además quieren cambiar el modelo; ustedes no quieren un modelo público, quieren una carta de servicios públicos mínimos y aseguramiento privado. Eso es lo que quieren, pero díganlo con claridad, no lo oculten más; lo único que quieren es cambiar el modelo de la dependencia porque no quieren ese reconocimiento de derechos subjetivos, no quieren un servicio público y no quieren una red pública. Cuando se habla —y termino, señor presidente, en dos minutos— de que han recortado 74.000 personas en la lista de espera, se debería tentar un poco la ropa, sobre todo poner la mano cerca del corazón, porque eso es fruto —y usted lo sabe— de restringir el derecho de atención a las personas con dependencia moderada. Les quitan el derecho y ahora dice que reducen la lista de espera. ¡Qué osadía, señora ministra, la que usted aquí nos plantea!

Señora ministra, se ha referido usted a nuestros mayores. Es verdad que en la situación actual nuestros mayores son el sustento de miles de familias, de hijos, de nietos... ¿Y sabe lo que ocurre? Que los está golpeando permanentemente el Gobierno. ¿Cómo dice usted que defiende a los mayores, con más impuestos y menos pensiones? Además, les quita la teleasistencia, que es una parte del envejecimiento activo. Usted sabe lo que es la teleasistencia. Es que las personas puedan vivir en su casa, con tranquilidad, que no se tengan que ir a ningún otro lugar obligado, es decir, a una residencia. Sin embargo, ha quitado todo el presupuesto de teleasistencia, porque usted no piensa que detrás de la teleasistencia hay personas, piensa que esto no es una inversión para una mejor calidad de vida, sino que es un gasto y, como quiere ahorrar, recorta y nada más. Esa es la filosofía que inspira la política que usted viene desarrollando a lo largo y ancho de estos catorce meses en el ministerio.

Termino. Usted ha hablado del termalismo y del turismo, y dice que van a mantener los puestos de trabajo que genera. Ni le han importado los puestos de trabajo que genera la dependencia, porque lo que han hecho es quitar a las cuidadoras —y hablo en femenino, puesto que usted es ministra de Igualdad— la asistencia social y el 15% de la prestación. Ni le importa el retorno que la dependencia da, ni los empleos directos no deslocalizables que genera, y tampoco le importa el del turismo y el termalismo, porque, ¿por qué lo ha reducido usted un 34 y un 14? Explíquenoslo, si tan interesada está en mantener el empleo.

Termino, señor presidente. Usted ha hablado aquí una vez más, después de doce meses, de pacto y de diálogo. Nosotros sabemos dialogar, acordar y tenemos propuestas, pero para finalizar le diré solo una cosa. Ha dicho aquí hoy que le importan mucho las personas en situación de pobreza. Le pregunto: ¿por qué no ha querido usted dialogar para llegar a un acuerdo en ese Fondo estatal de lucha contra la pobreza, que es una medida de choque y urgente que ha propuesto el Gobierno socialista? ¿Por qué no quiere usted hablar tampoco sobre las medidas que le estamos proponiendo? Estamos dispuestos a acordar por la ciudadanía, que es la que lo merece, y a llegar a acuerdos serios y de fondo si está usted dispuesta a rectificar el camino que hasta ahora ha llevado y, sobre todo, si está dispuesta a analizar nuestras propuestas, que luego se las haré llegar.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), como van a repartir el tiempo, en primer lugar, la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora ministra, hace poco más de un año tuvo lugar su comparecencia en esta Comisión, que fue el día 1 de febrero del año pasado, cuando hacía poco que había sido nombrada ministra. Esta tarde hemos escuchado muy atentamente, como no puede ser de otra manera, sus explicaciones sobre lo que ha sucedido en todo este año. Ha empezado usted diciendo que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 20

ha sido un año difícil. Eso lo podemos compartir todos. Ha sido y es un año difícil en todos los sentidos. Usted lo ha explicado en el sentido económico, pero también lo ha sido en el sentido sanitario porque las medidas que se han tomado han repercutido y no las hemos compartido la mayoría de los demás grupos políticos. Cuando compareció aquí el año pasado, le estuvimos haciendo preguntas y usted hizo su valoración de intenciones. Mi grupo hasta puede compartir que cuando se empieza una legislatura a veces se puede tener una idea y la realidad quizá te hace actuar de otra, pero ello no implica que lo que se haga, se haga contando con la colaboración y complicidad de todos los grupos políticos. Nos explicó en su primera comparecencia, y nos lo ha vuelto a repetir hoy, su voluntad de diálogo. No dudo de que tenga voluntad de diálogo, pero mi grupo lo ha echado a faltar, porque una cosa son las palabras —usted lo dice y lo explica muy bien—, pero luego la realidad del día a día que nos hemos ido encontrando ha sido que las cosas se han hecho por decreto y con nula posibilidad de poder influir, aportar y, en definitiva, colaborar, como nos gustaría poder hacer en este ámbito, tanto en la sanidad como en la discapacidad.

Como no todo ha sido negativo, voy a empezar por decirle lo positivo, para que luego no me digan que solo vemos lo negativo. Estoy de acuerdo en que el Plan de proveedores ha ayudado. Estamos de acuerdo en que las bases de datos hacían falta. También estamos de acuerdo en que el que estén las tarjetas interconectadas entre la gran mayoría de las comunidades autónomas —que esperemos que lo estén al cien por cien muy pronto— son temas necesarios y positivos, pero vamos a centrarnos en lo que echamos de menos. Empezaré por lo de más atrás y luego continuaré con lo que pasa ahora. Hace un año usted empezaba como ministra y no era responsable de lo anterior. Le recordé que hacía dos años —ahora ya hace tres años largos, cumplidos— que se había aprobado la prescripción enfermera. Le dije que habían pasado dos años de Gobierno, que se había trabajado en ello, pero le pedimos que eso viera la luz pronto. Ahora se lo vuelvo a pedir, señora ministra, es una necesidad, porque además en este tiempo usted sabe que ha habido una enfermera condenada por recetar un paracetamol. Esto es grave, esto preocupa y esto es necesario, y sobre todo es muy importante dado cómo van las políticas y la asunción de responsabilidades que se deben tener. Hace poco aprobamos también una proposición no de ley por unanimidad que iba por este camino. Estos días hemos visto en la prensa y lo hemos podido comprobar aquí también que el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una proposición no de ley en la que se pide que también puedan prescribir los fisioterapeutas. No tengo nada que decir, pero solo deseo que no tengan que estar luego tanto tiempo para llevarlo a cabo como los enfermeros. También quiero hablarle de las especialidades médicas, todo el tema del decreto de la troncalidad y de las especialidades de enfermería. Usted sabe que aquí hay desacuerdos importantes y le ruego que sobre la base de esa voluntad que usted tiene de diálogo puedan llegar a acuerdos y se entiendan también en este tema.

Como le comentaba —y voy a tener que volver a insistir, se lo hemos dicho varias veces—, en Cataluña nos preocupan cosas que son comunes a otras comunidades autónomas, pero se lo quiero volver a repetir. Entiendo que no es competencia directa de su ministerio, pero creo que su ministerio puede mediar y puede ayudar a que esto se haga; me refiero a los traspasos del patrimonio de la Seguridad Social. Usted sabe que todavía tenemos hospitales importantes cuya titularidad aún es de la Seguridad Social. Desde el año 1981, cuando se asumieron las competencias en sanidad, hasta ahora, las inversiones que ha hecho la comunidad autónoma en algunos de estos hospitales supera, y en mucho, su valor patrimonial, y este patrimonio pertenece todavía a la Seguridad Social. Por favor, colabore en esto y haga algo, porque sabe que va por buen camino, sabe que se estuvo hablando de ello en la comisión bilateral y que este año en la ley de presupuestos se ha echado atrás y se ha paralizado; es importante porque afecta a hospitales públicos y a hospitales importantes. Sabe que también nos ha preocupado el Fondo de cohesión. Se lo dije hace un año y ahora se lo tengo que decir con mucha más razón, las partidas del Fondo de cohesión prácticamente son inexistentes. Ya sé que me dirá que se ha creado desde Economía una partida que pasará a las comunidades autónomas y que en las transferencias se hará caso a esto, pero es que estas transferencias no han aumentado en cantidad; por lo tanto, no hay nada para ese Fondo de cohesión. Esto es muy importante, sobre todo por los conflictos que genera, que ha generado y que va a seguir generando entre comunidades autónomas limítrofes y para las comunidades donde hay centros de referencia que reciben de otros lugares pacientes y en los que luego hay las dificultades que hay en cuanto a la financiación. Cuando digo esto me refiero también al gasto farmacéutico, a que en algunas comunidades autónomas se atiende a pacientes de otras y a que son gastos farmacéuticos hospitalarios generalmente muy importantes e incluso en oficinas de farmacia. Este es un tema que se ha de poner sobre la mesa y que se ha de resolver para no crear conflictos entre las comunidades más grandes e importantes.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 21

Ahora voy a centrarme un poquito más en los decretos de este año. Usted sabe que nosotros no compartimos el Real Decreto-ley 16/2012. Lo podríamos compartir en el fondo, lo que buscaba, la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, etcétera, es decir, muchos aspectos, pero no compartimos la forma, no compartimos cómo se hace, cómo se desarrolla ahora y, sobre todo, no compartimos esto de basar la atención sanitaria por aseguramiento y no por derecho de ciudadanía. De hecho, estos días Cataluña ha aprobado una normativa que va a entrar en vigor el día 1 de marzo, como usted sabe, donde se han hecho unas tarjetas diferenciadas para atender a todos los inmigrantes sin papeles, siempre que estén empadronados, para que se les atiende en todas partes, para que puedan tener esa atención universal que estamos defendiendo y que se necesita. Hay un problema importante que quiero mencionar, que sabe usted que no es nuevo y en el que nos gustaría colaborar. Nuestro grupo siempre se ha ofrecido al diálogo, a colaborar y que no hemos podido hacerlo porque no se nos ha invitado. Nos lo hemos encontrado, y no hemos podido ver cosas antes, ni hablar ni intervenir; no se nos ha hecho llegar absolutamente nada. Usted habla de nuevas leyes, de esta nueva ley de dependencia en la que se van a refundir leyes vigentes como la Lismi, la Lindau, la Convención de los derechos de personas con discapacidad y añade que se van a actualizar más materias. Esta mañana hemos recibido a un colectivo que nos decía que tenían un borrador del anteproyecto. Les hemos comentado: Tenéis más documentos que nosotros; los grupos parlamentarios no lo tenemos. Son esos aspectos los que echamos de menos. Usted anuncia, usted habla, usted dice que están a punto los planes sociosanitarios, la ley sociosanitaria, pero de la mayor parte de todas las medidas, de las normativas y de sus anuncios, nos enteramos por la prensa cuando lo da a conocer. Eso, señora ministra, no es diálogo, ni información, porque nos informamos gracias a los compañeros de la prensa y a por los especialistas en temas sanitarios.

Como no quiero pasarme de mi tiempo, voy a un tema mucho más concreto, que es cómo afectan estos decretos a todos los ciudadanos. Ha mencionado su señoría a la farmacia, tema que hemos mencionado muchas veces. Hoy solo voy a decir de pasada que usted dijo una vez que haría más tramos, pero no son justos los tramos en los que están divididos, porque no es lo mismo que alguien cobre 18.000 euros que el que cobra 99.999. No voy a repetir este asunto, usted lo conoce y esperamos que aquí también ponga solución. A las personas con discapacidades hay que añadirles los ortoprotésicos, los dietoterápicos, transporte, los tramos y los decretos que se publican. Yo le pido que ponga unos topes máximos. Dice que esto equivale al tema farmacéutico. De la misma manera que le pido más tramos para el tema farmacéutico, le pido topes máximos también para estas personas.

Voy a aprovechar que mañana es el Día Mundial de las Enfermedades Raras para solicitarle que a las personas afectadas por enfermedades raras les ponga un tope máximo de gasto farmacéutico, de medicamentos, similar al de los pensionistas. Muchos enfermos necesitan gastar en medicamentos carísimos, y no solo en medicamentos, sino también en curas, apósitos y productos sanitarios. A estas personas les cuesta mucho dinero de su bolsillo. Señora ministra, póngales un tope bajo que, como máximo, sea equivalente al de los pensionistas.

Por último, nuestro grupo parlamentario ha solicitado en la Comisión de las Políticas Integrales de la Discapacidad —a su ministerio también le toca— que se haga un estudio veraz y real del impacto y del coste económico para estas personas y de cómo les afectan estos reales decretos, cómo se le encarece la vida a las familias que tienen personas con alguna discapacidad. No solamente los que corresponden a su ministerio, porque hay también aspectos que afectan muchísimos a otras áreas del Gobierno como, por ejemplo, las subidas de la luz; cuando se paga por tramos, quien gasta más luz, paga más. Yo quiero preguntarle qué pasa con el que necesita un respirador y tiene que tenerlo siempre enchufado; qué pasa con el que utiliza sillas de ruedas que tienen que estar toda la noche enchufadas, ya que ese gasto se les dispara, y al final nos dicen que la factura de la luz sube. Para estas personas es una auténtica necesidad y no se les puede tratar con los mismos parámetros que a aquellas que no tienen estos costes. Les ruego que hagan este estudio —ya hay una proposición no de ley que veremos un día de estos— y seguro que les llevará a comprender cómo las cosas se pueden hacer de otra forma para ayudar a todas estas personas.

Ahora va a continuar en el uso de la palabra mi compañero Carles Campuzano.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a ver si nos atenemos uno poquito más al tiempo. Señor Campuzano, tiene usted la palabra.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Quiero agradecer también la comparecencia de la señora ministra, pero es evidente que su formato hace prácticamente imposible que la función de control que tiene atribuida esta Cámara en relación con la política del Gobierno la podamos realizar con la dignidad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 22

que se merecen las cuestiones que tratamos. Va a ser muy difícil que podamos profundizar en las políticas de salud y de servicios sociales. Sería necesario que usted o quizás el secretario de Estado tuviesen alguna comparecencia específica, singularmente en relación con las cuestiones del despliegue, de los cambios que se han producido en materia de atención a la dependencia. Creo que en esta Comisión no hemos tenido ningún debate monográfico este año sobre la política de atención a la dependencia del Gobierno, más allá de su comparecencia inicial.

Dicho esto, al principio de su intervención decía que el principal problema que afronta la sociedad es el desempleo, esos 6 millones de personas sin trabajo, y apuntaba que eso tiene enormes consecuencias sociales. Le recordaba la portavoz del Grupo Socialista —y es cierto— que hoy la cobertura que da la protección al desempleo a esas personas desempleadas ha disminuido, estamos alrededor del 60% de la protección social de nuestro sistema de desempleo. Eso quiere decir que todas aquellas personas y familias que no reciben esa protección pública hoy pueden garantizar su vida con dignidad bien en base al apoyo de la red familiar —que está jugando un papel fundamental—; al funcionamiento del sistema público de pensiones —que está jugando un papel fundamental—; a la economía sumergida —que está jugando un papel fundamental—, pero no lo puede jugar toda la red de servicios sociales que debería constituir desde la perspectiva de lo público la última red de apoyo a estas personas y a estas familias. No lo pueden hacer porque ustedes están tomando dos tipos de políticas en este campo: por un lado, han marcado unos objetivos de cumplimiento de déficit público para las comunidades autónomas de imposible cumplimiento. Si las comunidades deben alcanzar esos objetivos no van a tener los recursos para garantizar el cumplimiento de sus funciones, específicamente en el campo de las políticas sociales, donde se concentra el gasto de las comunidades autónomas. A través de su política presupuestaria están recortando significativamente, de manera brutal, las transferencias del Estado a las comunidades autónomas en el ámbito de lo social. En el caso de Cataluña, por ejemplo, el plan concertado, que es el gran instrumento que tienen los ayuntamientos para articular esos servicios sociales, entre 2011 y 2013 habrá disminuido en un 68,31%. El Plan de apoyo al pueblo gitano en Cataluña, de las transferencias del Estado a la Generalitat, habrá disminuido un 61,48%. El Fondo de acogida a las personas inmigrantes, que no depende de su ministerio, pero sí del Ministerio de Empleo, ha disminuido un cien por cien. Toda la política de asistencia integral a mujeres y menores víctimas ha disminuido casi un 20%. Si a ello le añadimos la desaparición del cien por cien del nivel concertado del sistema de atención a la dependencia, las transferencias a Cataluña en materia de servicios sociales habrán disminuido en estos años de su mandato alrededor de un 92%. Objetivos de déficit que ahogan la capacidad de las comunidades autónomas para cubrir sus responsabilidades en el ámbito de lo social; recorte brutal de las transferencias del Estado en estas políticas; disminución de la tasa de cobertura al desempleo y aumento del riesgo de pobreza en la población entre dieciséis y sesenta y cuatro años. El riesgo de pobreza, en su conjunto, ha disminuido unas décimas, porque el sistema de protección vía pensiones está jugando su papel, pero en la franja de edad de aquellos que no son pensionistas hay más pobreza, y en el caso de la pobreza infantil estamos hablando de alrededor de un 25%. Todo ello, señora ministra, no nos poder valorar de manera positiva su mandato. Mi grupo entiende que en el ámbito de las políticas sociales usted debe ser suspendida, por las decisiones que se han tomado en esta materia.

Voy a plantearle tres cuestiones muy concretas y una reflexión. En primer lugar, el 20 de febrero la Comisión Europea ha hecho pública su recomendación sobre pobreza infantil. En concreto, y más allá de esa reflexión general sobre el plan de inclusión social, ¿cómo piensa abordar el problema de la pobreza infantil?, ¿qué recursos piensa movilizar el Gobierno? En segundo lugar, a finales del mes de enero el Tribunal Constitucional aprobó una nueva sentencia en la que establece que el régimen de las subvenciones del 0,7 va contra la Constitución; pero esta vez el Tribunal Constitucional le recuerda al Gobierno la necesidad de que, para la plena realización del orden de competencias que se desprende de la Constitución y de los estatutos de autonomía, se evite la persistencia de situaciones anómalas, en las que siguen siendo ejercitadas por el Estado competencias que no les corresponden. Afirmamos que la lealtad constitucional obliga a todos y comprende, sin duda, el respeto a las decisiones de este Alto Tribunal. El tribunal les pide que cumplan con la ley, y yo, señora ministra, le traslado la necesidad de alcanzar un acuerdo político que pacifique, de una vez por todas, la controversia de la gestión del 0,7% para las entidades sin ánimo de lucro. Mi grupo está dispuesto a alcanzar un acuerdo en esta materia, desde la exigencia del respeto de la legalidad que el Tribunal Constitucional nos plantea. Tercera cuestión, dependencia. Insisto, es muy difícil que en pocos minutos podamos tener un debate medianamente serio en esta cuestión; pero afirmar que las medidas que han tomado hasta el momento hacen que el sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 23

sea más justo y solidario, me parece excesivo. Nosotros no apoyamos la Ley de la Dependencia porque había invasión competencial, porque el diseño del modelo de financiación de la ley nos parecía inadecuado, tal como los hechos nos han demostrado, porque el diseño de la ley era burocrático y más propio de los años ochenta que de la época en la que estamos viviendo. Hoy nos encontramos con ese mismo modelo pero con menos recursos y, por tanto, no estamos garantizando mejor vida para las personas dependientes y sus familias, no estamos promoviendo esta política como una política orientada a la creación de empleo; estamos con menos recursos, intentando cubrir el mismo número de afectados. Yo ruego, señor presidente, señora ministra, que tengamos un debate específico en esta cuestión y que seamos capaces de configurar un escenario a medio y largo plazo que nos permita dar respuesta a ese reto que son los cuidados de larga duración de las personas dependientes y el apoyo que necesitan las familias.

Finalmente, tres apuntes muy rápidos, señor presidente. En materia de apoyo al tercer sector, a nuestro entender, es imprescindible una nueva ley de mecenazgo, y ahí le reitero lo que le dijimos en su primera comparecencia de hace un año: esta no debe ser una cuestión del Ministerio de Cultura, sino que también debe ser una cuestión de su ministerio. Es más, si hoy se justifica una política en este campo, es en el campo de lo social. En ese mismo ámbito del tercer sector más que una ley necesitamos un plan de choque para salvar a este sector, que se ve afectado por la desaparición de las obras sociales de las cajas, que se ve afectado por la disminución de recursos de las comunidades autónomas y que se ve afectado también por una disminución en algunos momentos especialmente de las pequeñas y medianas entidades de su base social.

Para terminar, advertencia en relación con dos colectivos: preocupación por la disminución de recursos de las ONG que trabajan para las personas afectadas por VIH/sida, ha sido dramática la disminución de estos recursos y peligrosas las consecuencias que a medio plazo puede haber para estos colectivos. Asimismo, deseo recordarle que en materia de asistencia a las personas inmigradas en situación irregular la legislación que existe en España es del año 1999, cuando gobernaba el Partido Popular. Entre 2000 y 2004 se produjeron dos o tres modificaciones de la Ley de Extranjería con mayoría absoluta del Partido Popular y esa regulación no se cambió, siendo ministro del Interior y responsable de la materia de inmigración el señor Rajoy. Ese fue un modelo que ha sido pacífico hasta la fecha, que ha funcionado de manera adecuada y, como la señora Tarruella apuntaba, las comunidades autónomas deben resolver ese modelo para evitar no tan solo una cuestión de justicia social o de equidad, sino incluso los peligros para la salud pública que implica dejar fuera del sistema de protección de salud a las personas en situación irregular. También le rogamos que reflexione a fondo sobre esa materia y que seamos capaces de asociar de verdad a este Parlamento en su política. Este Parlamento, este Congreso vive al margen de las decisiones que el Gobierno está tomando en este ámbito de sus responsabilidades.

El señor **PRESIDENTE**: Por La Izquierda Plural tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: No puedo agradecer la comparecencia de la señora ministra, como es tradicional en la Comisión, porque sería de agradecer una comparecencia en tiempo y forma. No es de agradecer que tenga que venir aquí prácticamente a rastras. Si seguimos a este ritmo durante esta legislatura —y ustedes la terminan—, habrá pasado por esta Comisión tres veces, no cuatro, porque quizá se adelanten las elecciones. Desde luego, esa no es una fórmula de control parlamentario.

Quiero recordarle a la señora ministra que su legitimidad es de origen y es de ejercicio. No pongo en duda la de origen, tiene mayoría parlamentaria, pero pongo totalmente en duda la de ejercicio. Usted no ha querido venir, usted no quiere oír al Parlamento, usted le tiene miedo al Parlamento en pocas palabras. Hoy ha llamado a rebato y aquí estamos con todo su aparato, pero, en vez de responder a las peticiones de comparecencia, se ha dedicado a la estrategia del calamar, que es lanzar un gran chorro de tinta y no hablar de lo que le corresponde. Me recordaba al exgobernador del Banco de España, que hablaba de todo lo que no era de su competencia pero que de su competencia no hablaba. Hoy ha hecho algo parecido. Ha hablado de la herencia recibida; de empleo, de pensiones, pero del año que ha gestionado, de este año negro de la sanidad española ¿qué nos ha dicho? De este año negro de los servicios sociales y de las políticas de consumo, nada y a eso venía usted. Ya que ha pasado un año, por lo menos debería dar cuenta y evaluar este año. Prácticamente nada en esa materia.

Como tenemos poco tiempo, querría hacer referencia a alguna de sus valoraciones. La primera que hace de manera recurrente, y que parece que ya es marca de la casa de su Gobierno, es que llegamos a punto del desastre, hemos salvado la situación y, por tanto, no queremos aplausos, pero al menos que se nos tenga en cuenta. Señora ministra, no es cierto que nuestro sistema sanitario no sea sostenible. Todos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 24

los sistemas sanitarios europeos arrastran un problema de su financiación. Puede verlo recientemente en Alemania o en Inglaterra, su financiación. Por tanto, no somos diferentes de otros sistemas sanitarios europeos. Lo único que pasa es que nosotros tenemos mejores resultados con menos gasto, pero parece ser que a la ministra eso no le importa; hay que tirar piedras contra el sistema sanitario porque lo que se pretende es cambiarlo. No les gusta el sistema sanitario. No me hable de Pacto de Toledo, señora ministra. Nunca hemos estado más lejos de un acuerdo, nunca; de un acuerdo en sanidad y en servicios sociales. Se han encargado de volar todos los puentes. Porque me dirá usted qué acuerdo va a tener con el resto de los grupos parlamentarios cuando cambia de manera unilateral el sistema sanitario público; cuando cambia el sistema sanitario de un sistema universal a un sistema de seguro. Y no me diga que no es así porque está así tanto en la ley como en el plan de reformas que envían a la Unión Europea y cuando cambia el sistema de servicios sociales modificando por la vía presupuestaria la ley de autonomía. Usted la ha modificado y la ha convertido en una ley de semiautonomía, no sé como llamarla, para compartir con sectores privados, que es su gran objetivo. Por tanto, no vuelva a repetir, cuando comparezca, eso del pacto como si estuviéramos al borde del pacto, es que nunca hemos estado tan lejos de un pacto por la sanidad y los servicios sociales, que era uno de sus objetivos. Pues bien, el primer año de legislatura uno de sus principales objetivos en estos momentos está más lejos de lo que estaba a principios de legislatura. Tendrá que hacer alguna valoración. ¿O no va a hacer ninguna valoración? Espero que la haga.

En segundo lugar, con respecto al carácter universal del Sistema Nacional de Salud dice usted que han incorporado algunos colectivos y lo atribuye al Decreto 16/2012. No se lee las leyes, señora ministra, eso es lo doloroso de esta situación. La Ley de Salud Pública mandaba al Gobierno a que los parados se incorporaran al sistema sanitario y se hizo antes de su llegada, señorita. Mandaba que los profesionales en un plazo de seis meses se incorporaran al sistema sanitario. Usted lo ha hecho y yo la felicito, pero no me diga que se debe al Decreto 16/2012 porque no es cierto. Sencillamente, se hizo en la disposición adicional sexta de la Ley de Salud Pública, para más precisiones. Por tanto, no confundamos a los diputados en estos momentos, cosa que no es de recibo.

Señora ministra, en relación con la universalidad, su señorita oculta una parte de la realidad. Mezclando inmigrantes y turismo sanitario, al final no sabemos muy bien de qué estamos hablando. Turismo sanitario, señora ministra, en buena parte era gestión de las comunidades autónomas. Me pregunto si en sus comunidades autónomas habrían gestionado tan bien esta materia para que el Tribunal de Cuentas no les dijera nada, pero me da la impresión de que no. Me da la impresión de que la gestión de las comunidades autónomas tampoco era un problema para ustedes. En estos momentos con respecto a la inmigración, usted tiene que responder no solamente del ajuste sino del desbarajuste. Mire, una factura de un hospital público. **(Enseña un documento)**. Dice usted que los inmigrantes tienen garantizada la atención en emergencias, en caso de embarazo y parto, pues mire la factura: Hospitalización, cura de urgencias, parto con complicaciones: 3.337 euros. Este es el resultado del desbarajuste, señora ministra, el resultado de trasladar al conjunto del sistema una exclusión —en este caso la exclusión de los inmigrantes sin papeles— que provoca una situación de confusión en el conjunto del sistema sanitario y que afecta en concreto a un colectivo.

Discutimos el tema de los mayores de veintiséis años en el Decreto 16/2012. ¿Sabe cuánto pagan mayores de 26 años que no han tenido trabajo anterior y que han hecho prácticamente juramento de pobreza? Pagan el 40% de los fármacos, señora ministra. Es prácticamente una barrera imposible para algunos sectores de este país, pero no solamente mayores de 26 años, sino también para divorciados y divorciadas. Es decir, una serie de sectores que usted confirmó en el debate del Decreto 16/2012 que no serían discriminados. Discriminación al canto, señora ministra. Ese es el resultado de esta política de universalización que usted refiere.

Pasemos a otro de los temas que ha sido significativo en su gestión, el repago o el copago, como quiera llamarle. Antes le daba datos internacionales y no eran para usted muy representativos, pero ya tenemos datos nacionales, ya tenemos un tiempo para saber lo que ha significado y está significando el repago. Para un jubilado de este país significa, como mínimo, 11,18 euros de promedio mensual por persona. Si tenemos en cuenta que el 60% consume alguno de los medicamentos excluidos de la financiación pública hemos de sumar 7 euros por persona y mes. Pero esto no es lo más grave, lo más grave no es únicamente esta barrera. ¿Sabe usted, señora ministra, lo que está provocando eso que usted denomina el ahorro a través del repago o del copago?

Lo que está provocando es que una parte de los pensionistas, de los crónicos no reconocidos sino como tratamientos de larga duración, porque crónicos solamente se reconocen unos pocos —casi el 17%

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 25

de estos pacientes—, no retiren uno de los fármacos prescritos. Pero si lo vemos en función de la renta, aquellos pacientes que cobran menos de 400 euros —el 28 % de los pacientes— no retiran uno de los fármacos, alguno de ellos fundamentales para el tratamiento. Con ello, ¿qué se cumple? Los datos internacionales y de la Organización Mundial de la Salud: Que ustedes a corto plazo iban a ahorrar, pero que a medio y largo plazo iban a provocar dificultades de salud añadidas y por tanto un mayor gasto sanitario.

Señora ministra, ya tenemos datos. Hábleme de este año en relación con las medidas de exclusión; háblame de este año en relación con los repagos y con los recortes, sus 7.000 millones de euros de recorte. En estos momentos, agregado a las comunidades autónomas y sin los presupuestos todavía del País Vasco y de Cataluña, sin haberlo podido contabilizar, estamos en un 12 % de recorte del gasto sanitario español. Eso sitúa a la sanidad española en una situación muy complicada de la cual usted es responsable. Desde el punto de vista del empleo eso supone la pérdida de al menos 100.000 empleos en el sector sanitario. Señora ministra, 100.000 empleos como consecuencia de esta política de recortes, de reajustes y de desbarajustes. Lo mismo se podría decir del sistema de servicios sociales. Pero el problema de este sistema es que usted aquí no puede hablar de insostenibilidad porque, comparado con la media de la Unión Europea, estamos en el 1,5 % de gasto cuando la media de la Unión Europea está en el 3 %. Por tanto, digamos que tenemos un minisistema de servicios sociales. Ese no era el problema; el problema es que usted le ha aplicado el recorte al sistema de servicios sociales y, a pesar de que teníamos un sistema de mínimos, en estos momentos estamos bajo mínimos. Bajo mínimos en atención a la dependencia, como se ha dicho aquí; bajo mínimos en plan concertado, que ustedes quieren eliminar; bajo mínimos también en la atención a situaciones de emergencia.

Señora ministra, habla usted de lucha contra la pobreza y se ha cargado la mayor parte de los presupuestos destinados a la última ratio contra la pobreza. Es muy poco presentable. Habla usted de que en 2009 había un 21 % de pobreza. Ya lo sé. Este país es uno de los más refractarios a la igualdad. Pero, entre 2009 y 2013 ha aumentado tres puntos la diferencia entre ricos y pobres y también ha aumentado la pobreza. Por lo tanto, de algo se tiene que responsabilizar. No intente continuamente la estrategia del calamar echando la culpa siempre al empedrado. Una parte es culpa del Gobierno anterior; otra parte es culpa de los profesionales y otra de los usuarios que parece que viven en los mundos de Yupi y solamente quieren gastar, gastar y gastar.

Señora ministra, lo peor de todo esto no es que usted haya dirigido una oficina de recaudación del Ministerio de Hacienda, porque no ha dirigido un Ministerio de Sanidad. Es que ha dirigido también un departamento de desmantelamiento del sistema sanitario público a través de la involución en el modelo sanitario para que en Alemania le digan qué bien lo hacen los españoles que cada vez se parecen más a nosotros. Pero lo que no dicen es que el sistema alemán es peor que el nuestro. ¿Por qué tenemos que copiar lo que funciona peor, señorías? Copien ustedes lo que funciona mejor del sistema alemán, no copien lo que funciona peor. Por otra parte, en relación con el liderazgo del sistema sanitario, es que deja muchísimo que desear. Ha pasado de todo en el sistema sanitario en estos últimos meses. El ministerio, salvo en el tema del euro por receta y prácticamente en el último minuto, mirando al cielo y silbando porque en estos momentos estamos ante un verdadero asalto al sistema sanitario público por intereses privados del sistema financiero. Y además con evidente conflictos de interés. La señora ministra, la alta inspección del Estado, la abogacía del Estado no quiere saber nada de este tema y la garantía de los principios básicos del Sistema Nacional de Salud no se cumple por parte del Ministerio de Sanidad. En definitiva, un año negro para el sistema sanitario, un año en el que usted ha convertido el ajuste en un desbarajuste, un año en el que hemos terminado, no en el desbarajuste, sino en la deslegitimidad.

Señora ministra —me refiero al *Génesis*—, tiene usted la marca de Caín. La marca de Caín significaba que nadie podía ir contra Caín porque corría el peligro de provocar la ira de Dios. En este caso, nadie podría pedirle la dimisión porque ya tiene usted al señor Rajoy, que la respalda. Pues bien, yo por razones fundamentalmente sanitarias, pero también por razones políticas, le diré que nunca debió aceptar este ministerio, no estaba en condiciones; en segundo lugar, no debería mantenerse en este ministerio, no está en condiciones, y en tercer lugar, ha nombrado en este ministerio cargos que están en evidente conflicto de intereses avergonzando al sistema político y al sistema sanitario. Por estas razones, señora ministra, usted no debe continuar en el ministerio. No debe continuar por el bien de la sanidad pública española, por el bien —en mi opinión— del Gobierno y por su bien, porque la marca de Caín la acompañará a todas partes. Usted no será la ministra de Sanidad —ya no lo es—, únicamente se trata de saber cuándo van a coincidir principios y realidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 26

El señor **PRESIDENTE**: Es el turno de UPyD. La señora Díez, su portavoz, tiene la palabra.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Tengo que irme a otra Comisión, por lo que procuraré no consumir los veinte minutos que me corresponden en este turno. Quiero decirles a los miembros de la Comisión y también a la señora ministra que no podré estar en la réplica ni escuchar si contesta mis inquietudes porque tendré que irme a otra Comisión.

Señora ministra, yo sí le voy a dar la bienvenida, porque aunque sea con un año y pico de retraso usted ha venido al Parlamento, y aunque no sea más que por razones de cortesía parlamentaria y de mera educación, quiero saludar su presencia en esta Comisión y plantearle a continuación una reflexión de forma y de fondo.

Quiero decirle que lamento profundamente que haya escogido esta fórmula para hacer este debate en la Comisión y que el debate de hoy en la Comisión está predeterminado al fracaso porque no es un debate, es imposible celebrar un debate en estas condiciones. Las condiciones las ha marcado usted, no las hemos marcado nosotros. Comparece ante esta Comisión con un retraso de más de un año, después de no sé cuántos meses en que usted misma pidió comparecer, y en una sesión en cuyo orden del día figuran 51 peticiones de comparecencia: cincuenta del conjunto de los grupos parlamentarios y una suya. Esto es el antiparlamentarismo. Si el Parlamento y la actividad parlamentaria ordinaria son algo, lo es y lo deben ser en los Plenos; lo es y lo debe ser mucho más, y lo suele ser con mucha más facilidad, en las Comisiones. Es un órgano de debate en el que entre nosotros, los diputados, los distintos grupos, y así como cuando vienen los ministros o los responsables de los distintos ministerios, podemos debatir sobre políticas concretas, y podemos y debemos escucharnos, aprender, rectificar, en fin, parlamentar, porque esto es el Parlamento.

Cuando usted decide que la regla con la comparece es esta, con un año de retraso, con todo lo que ha ocurrido en la sanidad española en este año desde que usted es ministra, con la movilización social —insisto— de afectados por decisiones políticas, no solo suyas, decisiones políticas que afectan a los ciudadanos desde la perspectiva de la sanidad, no es de recibo negarse a entrar en este debate, y no solo aprobar un real decreto que modifica, como ya han dicho mis compañeros en intervenciones anteriores —no voy a repetir cosas que aquí ya se han dicho—, de forma unilateral las reglas del juego y el modelo sanitario consensuado en España. No solamente no tuvimos la oportunidad de hablar antes de que se aprobara el real decreto, cosa que es absolutamente incomprensible cuando estamos hablando de una política transversal, que afecta tanto a derechos básicos del conjunto de los ciudadanos; no solamente entonces no tuvimos la oportunidad, sino que ese real decreto tuvo, señora ministra —usted lo sabe—, la crítica de prácticamente toda la Cámara. Esta no es una cuestión de mayorías absolutas o de mayorías relativas. Es una cuestión que todos decimos que debe ser consensuada, pero quien tiene más capacidad para intentar el consenso es quien puede tomar las decisiones, el Gobierno, que no ha querido hacerlo. Yo lo lamento profundamente, pero es así. Lamento tenérselo que decir, pero es así. Ustedes han decidido hacer las cosas a su modo, unilateralmente, encontrando disculpas —digo disculpas, no argumentos— para realizarlo de una determinada manera, haciendo como que ustedes no gobernaban en cantidad de comunidades autónomas, que, como sabe usted mejor que yo, tienen competencia en esta materia, para tomar decisiones que han sido nefastas desde el punto de vista del acceso a la salud, a la sanidad y a los servicios sanitarios del conjunto de los españoles.

Si esta comparecencia se hubiera producido en tiempo y forma, sin acumular cincuenta y una peticiones, pudiendo analizar entre nosotros, desde la discrepancia y desde la búsqueda de consenso, cada una de las decisiones que ha tomado y las consecuencias de cada una de ellas —porque es a la luz de las consecuencias como hemos de analizar las leyes y las decisiones que se toman—, sería diferente el ambiente, no en términos de cómo nos relacionamos personalmente aquí, sino de lo que somos capaces de hacer hoy para que mañana las cosas les vayan mejor a los ciudadanos, que son los que nos están viendo, los que por cierto nos pagan el sueldo. Eso hoy es imposible. Debiéramos estar aquí para eso. Pues no.

El modelo que usted ha elegido, al no querer venir a la Comisión ni querer debatir, hace imposible que esta sea una Comisión práctica para resolver los problemas de la gente, siquiera medianamente, para encontrar algún acuerdo que pueda resolver alguno de los problemas. Aquí es todo crítica, inevitable por otra parte —no hemos tenido oportunidad de criticar directamente y de escuchar lo que usted nos podría contestar—, y la defensa, por otra parte inevitable también. Esto es el antiparlamentarismo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 27

Mis compañeros lo han dicho desde distintas perspectivas y no repetiré muchas de las cuestiones que se han planteado en modo pregunta porque todas ellas me han parecido pertinentes e interesantes. No las repetiré, espero que usted misma las conteste, pero quiero hacer una reflexión sobre las cosas que, al menos desde el Grupo de Unión Progreso y Democracia, le dijimos cuando se sometió a aprobación el real decreto. Le explicamos entonces, ante ese real decreto que usted defendía, con el argumento de que iba a suponer un ahorro de 400 millones de euros, que el ahorro no siempre es sinónimo de eficiencia y de calidad en el servicio, como se ha puesto de manifiesto, y algunos datos le daré después, sin perjuicio de que usted los tiene mejor que yo. Le dijimos que el real decreto no universaliza la sanidad, como señala en todas sus intervenciones y ha vuelto a repetir otra vez aquí, en un empeño que no consigo entender de afirmar que ahora sí se ha universalizado la sanidad y que antes no lo estaba. No comprendo esa obcecación —permítame la expresión coloquial— de negar las evidencias o de colocar un titular sobre algo que la experiencia demuestra que no es así. No consigo comprenderlo. No universaliza la sanidad, a pesar de que lo diga y por muchas veces que lo repita, sino que hace que la sanidad sea de hecho menos universal en este momento.

El real decreto no elimina trabas burocráticas importantes, facilitando la movilidad de profesionales sanitarios en el territorio nacional, cuestión de la que ustedes también han hablado. No elimina trabas. El real decreto no garantiza un igual acceso a prestaciones sanitarias, y al final el acceso a las prestaciones sanitarias depende de la parte de España en la que vivas, de la comunidad autónoma en la que estés. Eso tiene poco que ver con la tarea de cohesión e igualdad que sí corresponde a su ministerio a la hora de que los derechos que se proclaman en las materias que son de su competencia sean efectivos en condiciones de igualdad para todos los españoles. El real decreto no aumenta la cohesión, por tanto, del Sistema Nacional de Salud, y las trabas burocráticas y conflictos administrativos entre distintas administraciones de los que hablaba antes se han puesto de manifiesto también en esta legislatura. Me puede decir que no es la primera vez, pero que no sea la primera vez no significa que no sea un problema. Se han vuelto a poner de manifiesto en esta legislatura. El real decreto no ha conseguido frenar el deterioro de los servicios de sanidad en diferentes comunidades autónomas. Las listas de espera siguen aumentando en todas las comunidades por falta de medios y personal. Existe desabastecimiento de fármacos en comunidades autónomas como la valenciana —usted lo sabe bien—, donde dos de cada tres farmacias están en huelga por los impagos de la administración. La sanidad en Madrid está en huelga indefinida por las decisiones que aquí se están tomando. El real decreto no garantiza el derecho de los dependientes. En suma, y como conclusión, señora ministra, la sanidad hoy en España es menos gratuita, menos accesible y menos universal. Señora ministra, usted me puede decir que esta es una apreciación sesgada o incluso partidaria, pero ha elegido usted mal día para comparecer. Los datos, las apreciaciones y la crítica política que estoy haciendo a este real decreto y a sus consecuencias están confirmados por un informe del Defensor del Pueblo prácticamente en todos sus extremos. Se supone que ha analizado de forma independiente y no partidaria la aplicación del real decreto en el año 2012.

El informe del Defensor del Pueblo es demoledor. Las quejas sobre sanidad se han triplicado en el año 2012, aunque más en unas comunidades autónomas que en otras; donde se han incrementado más ha sido en Castilla-La Mancha, en la Comunidad de Madrid y en el Servicio Catalán de Salud. Pero siendo importante lo cuantitativo —que se haya triplicado el número de quejas—, lo más importante es lo cualitativo. Según destaca el Defensor del Pueblo, se ha producido en este año un punto de inflexión en los motivos de las quejas. Hasta ahora había una tendencia progresiva hacia aspectos cualitativos, es decir, exigencia de calidad y excelencia. Los ciudadanos españoles remitían sus quejas en materia de sanidad porque exigían más calidad y más excelencia. Estaban cubiertas sus necesidades básicas y exigían más calidad. Así iban produciéndose las quejas hasta este ejercicio. Resulta que en el último año han aumentado las quejas relacionadas con limitaciones en el acceso a lo básico —estoy leyendo el informe del Defensor del Pueblo, no son mis apreciaciones— y por el nivel de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud —entrecorrido— con el trasfondo de la actual crisis económica y financiera y la aplicación de la norma. Además de multiplicarse por tres las quejas, la gente se queja de que no recibe ni siquiera lo básico, lo elemental. Insisto en que esto es en el año 2012. Sigue el informe del Defensor del Pueblo diciendo que las quejas formuladas están relacionadas con la reducción de prestaciones sanitarias, la exclusión de colectivos del ámbito de protección de la sanidad pública, financiación de medicamentos, supresión de centros de urgencia en atención primaria, insuficiente dotación de personal sanitario, demoras en pagos a proveedores de centros sanitarios y oficinas de farmacia y retrasos en el reconocimiento de reclamaciones de carácter económico. Por si esto fuera poco, según dice el informe del Defensor del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 28

Pueblo, la mayor parte de las quejas vienen derivadas de este real decreto; lo dice expresamente de este real decreto que usted, señora ministra, acaba de defender. Dice también el informe del Defensor del Pueblo que él mismo analiza la posible inconstitucionalidad del real decreto, concluyendo que plantea —entre comillas— problemas de legalidad ordinaria.

Podría leerle más del informe del Defensor del Pueblo, pero entiendo que usted lo tiene y lo conoce. Es demoledor. Es la crítica más demoledora que se puede hacer a la gestión de su ministerio. No es prejuicio político, no es prejuicio ideológico, no es valoración de distintos modelos de asistencia sanitaria o de sistemas de salud, no son los distintos planteamientos que cada uno de nosotros podamos tener. Es una evaluación de las consecuencias que tenido su gestión y la aplicación de este real decreto. Hágame favor, señora ministra, se lo pido como portavoz del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia pero también como parlamentaria y colega suya. Hágame un favor, reflexione críticamente, críticamente, sobre los efectos de este real decreto; hágame un favor para hacérselo a los españoles y no se empecine en mantener un real decreto sobre cuya génesis yo no tengo prejuicios. Yo nunca creo —nunca, me lo tienen que demostrar— en la maldad previa, no creo que usted quisiera hacer un real decreto por razones ideológicas o por cualquier otra razón para fastidiar a los españoles, para quitarles recursos, para quitarles servicios, para quitarles prestaciones, para que todos fuéramos más pobres, para que todos sufriéramos más. No, yo no creo en esas cosas, no lo creo, pero las consecuencias son esas; las consecuencias de la aplicación de este real decreto son esas. Por tanto, si su voluntad no era esa —insisto, no tengo por qué creer que lo fuera— pero las conclusiones son estas, haga el favor de rectificar, porque le estará prestando un servicio al conjunto de los ciudadanos.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Mixto, señor Baldoví.

El señor **BALDOVÍ RODA**: Veremos si llega el señor Tardà porque está en otra Comisión.

Señora ministra, después de cincuenta y una peticiones de comparecencia de los distintos grupos de la oposición, desde Compromís-Equo nos alegramos de que por fin se haya dignado a comparecer en esta Comisión. Y es que nos parecía importante que la ministra de los recortes y de las fiestas entrañables de confeti y Alicia compareciera en esta Cámara para escuchar a los representantes de los ciudadanos de quienes deseamos trasladarle su sentir. Su Gobierno aprobó hace diez meses, en abril de 2012, un real decreto que bautizó con el nombre de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad de Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Un sinfín de recortes que está causando verdaderos dramas en las familias valencianas y españolas. Ahora, con cincuenta y una peticiones de comparecencia usted viene hoy aquí para hablar de las medidas del Gobierno para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. ¿Viene aquí a explicar el real decreto que impusieron a golpe de mayoría absoluta hace diez meses o a pretender justificar más recortes aún? Cuando a alguien le pagan las fiestas de cumpleaños o se tiene un Jaguar en el garaje y no se pregunta quién lo ha pagado, la vida es muy distinta a la de la gran mayoría de la gente; por ejemplo, a la de los padres de los niños con parálisis cerebral, con fibrosis quística, con distrofia muscular, con espina bífida u otras discapacidades, que han pasado de pagar cero euros por sus pañales, sondas y medicamentos a abonar entre el 40 y el 50 % de su precio. El problema es que usted, que debería preocuparse por mejorar la calidad de vida de esta gente, su salud, se dedica exactamente a lo contrario. ¿Qué cumplimiento está dando a la Ley de integración social de los minusválidos que establece, en su artículo 13, la dispensación de abono de la prestación farmacéutica a los minusválidos que no desarrollen actividades laborales? Yo le puedo contestar por los valencianos: han dejado de pagar los medicamentos y la gente afectada está denunciando un genocidio social. ¿Piensa usted pedir que se cumpla la legislación estatal? La Ley establece, en su artículo 13: Los beneficiarios del sistema especial de prestaciones asistenciales y económicas descrito en el artículo anterior, estarán exentos de abono de aportación por el consumo de especialidades farmacéuticas. Su plan para que las compañías aseguradoras del sector de la salud y las constructoras que se han quedado paradas hagan negocio con la salud de todos está generando verdaderos dramas sociales de los que usted es responsable. Sacyr Vallehermoso. OHL, Constructora Hispánica, Construcciones Sando y Ploder son algunas de las empresas que, según los papeles de Bárcenas difundidos por *El País*, hicieron donaciones al Partido Popular. Estas compañías efectuaron estos supuestos pagos durante los contratos de construcción y posterior explotación de los servicios no sanitarios en los seis hospitales semipúblicos que la Comunidad de Madrid quiere privatizar: el de Parla, el de Coslada, el de Arganda, el de Aranjuez, el de Vallecas y el de Torrejón. Este es uno de los puntos que Equo ha denunciado ante la Fiscalía contra la corrupción y la criminalidad organizada. Introdujeron el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 29

copago en prótesis; en transporte no urgente, pero necesario; en oxigenoterapia; han multiplicado el coste de los fármacos hasta pagar más del 50 %, además de haber sacado de la financiación muchos de los más utilizados por los ciudadanos; han dejado a los inmigrantes sin tarjeta sanitaria, poniendo en peligro su salud y la de todos; han limitado enormemente la Ley de Dependencia y tenemos un copago impuesto por real decreto, a pesar de haberlo negado una y otra vez en su campaña electoral, que usted misma dirigió. En junio de 2011, la ministra, la señora Mato, aseguraba que su partido nunca contemplaría utilizar ni implantar el copago porque siempre han apostado por una sanidad de calidad y gratuita, no reflejándose en ninguno de los programas electorales.

Desde Compromís-Equo la reprobamos duramente y le pedimos que deje el ministerio por engañar a la gente, y no solo con el copago —pues toda la campaña electoral del Partido Popular fue una gran mentira hacia los ciudadanos—, sino también por imponer a la gente medidas que causan un gran sufrimiento. Sus objetivos, a nuestro entender, son claros: Garantizar negocios a las empresas amigas que financian sus campañas con A y con B, y crear dos sociedades, la de los vencedores y la de los vencidos, trasladando aquí un modelo que ha fracasado en otros países, como en Estados Unidos, con un 17,9% de gasto del PIB, la sanidad más costosa del mundo y de las menos eficientes o como en el Reino Unido, donde acaba de pedir perdón su primer ministro por la mala atención y las muertes causadas por haber permitido que las ansias de enriquecimiento de las compañías gestoras se antepusieran a la salud de la gente. Además, la gente no es tonta, señora ministra. El barómetro sanitario del CIS de 2011 deja claro que la gente prefiere la sanidad pública por tecnología y medios de que dispone, por la capacitación de médicos, enfermeros y enfermeras. De la sanidad privada valoran la rapidez, la información que reciben de su problema de salud, el trato personal y el confort de las instalaciones; todo superficial. Con sus medidas usted ya ha dejado claro de qué lado está, y no es con la gente, señora ministra, no es con la gente. Por último, como valenciano le pido a usted y a su partido —y aquí en esta Comisión tienen una buena representación del Partido Popular valenciano— que revisen urgentemente el modelo de financiación de la sanidad y de los servicios sociales porque los valencianos no podemos seguir así, con retrasos en las farmacias, con retrasos en el pago de los dependientes, con retrasos en el pago a los ayuntamientos. Por último, quiero decirle que no podré esperar a su respuesta porque los grupos pequeños nos multiplicamos esta tarde y tenemos que estar en tres comisiones a la vez.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Partido Nacionalista Vasco tiene la palabra su portavoz, doña Isabel Sánchez.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Señora ministra, voy a ser muy breve y únicamente me voy a referir a cuestiones conceptuales, pero sí quisiera que me escuchara con atención. Quisiera solicitarle —la verdad es que no quiero utilizar el término exigir porque me parece muy contundente y creo que solicitar es más que suficiente— la recuperación del principio de sanidad universal como lo hemos conocido en estos últimos treinta años. Es decir, un principio que pivota sobre la ciudadanía, sobre las personas con cara y con ojos y no basado en ese concepto, creo que un tanto trasnochado, vinculado a la Seguridad Social. Por otra parte, quisiera solicitarle también el respeto que en algunas ocasiones, y más en estos últimos tiempos, nosotros entendemos que no ha sido debido al régimen competencial del que nos hemos dotado y el respeto absoluto al ordenamiento jurídico, aun cuando reconocemos la necesidad de armonización que se puede conseguir dentro del Sistema Nacional de Salud por otros métodos distintos al imperativo categórico decanta. En materia de acción social, le diría que sería conveniente abandonar la estrategia en algunos casos del capitán araña, adquiriendo compromisos en algunos tiempos, luego no cumplidos, bajo la premisa de la insuficiencia de recursos y la necesaria austeridad. Estamos viendo como en base al principio de subsidiariedad y de las políticas de proximidad, las diputaciones forales vascas y los ayuntamientos están teniendo que asumir cuestiones que no les competen en materia de dependencia, de mayores, de infancia, de exclusión.

Por último, quiero hacerle una sugerencia. Es importante prestar especial atención —aunque en estos tiempos no resulte políticamente correcto— a las estrategias de envejecimiento activo en cuanto a que son estrategias orientadas a la mejora de la calidad de vida de nuestros mayores. Vivimos en una sociedad cada vez más envejecida y al final se trata de políticas preventivas a las que creemos que hay que —como le decía— prestar especial atención.

Le había dicho que por último, pero voy a concluir solicitándole que lleve a la práctica en su ministerio el renovado compromiso del presidente del Gobierno el otro día con respecto a la intervención de nuestro portavoz, Aitor Esteban, relacionado con la bilateralidad y la necesaria participación de las comunidades

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 30

autónomas en los foros de decisiones de las cuestiones que afectan tanto a la sanidad como a la acción social, pero no por una cuestión exclusivamente competencial sino porque la actitud escucha¿? y esa participación que puede ser enriquecedora es una de las estrategias o de los hitos de la gobernanza moderna que han resultado, además, muy exitosos en otros foros.

Muchas gracias por comparecer y espero verla más a menudo. Yo soy novata, esta es mi primera intervención en esta Comisión ante usted, pero espero verla más a menudo aquí y poder trasladarle nuestras inquietudes y que usted también nos traslade proyectos y planes de su ministerio.

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias a usted, señora Sánchez, y bienvenida a la Comisión de Sanidad.

En representación del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra, en primer lugar, don Manuel Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: Señorías, señora ministra, gracias antes que nada por su clara, concreta y pormenorizada exposición y gracias, también, por venir una vez más al Congreso de los Diputados; más de cincuenta intervenciones en el Pleno, en un año más interpelaciones que sus predecesores en toda una legislatura. Quiero recordar que las anteriores ministras socialistas vinieron solamente para establecer sus líneas generales, un día para una alerta sanitaria cada una de ellas, y para la Presidencia de la Unión Europea en otra ocasión. Su comparecencia ha sido un fiel reflejo del gran trabajo que usted y su equipo en el ministerio están desarrollando para consolidar y desarrollar el Sistema Nacional de Salud; para blindar y adaptar el modelo asistencial a las necesidades dinámicas de pacientes y profesionales; para garantizar la solvencia y sostenibilidad de un sistema, el sanitario, que está abocado a la quiebra económica y al deterioro asistencial si seguía siendo gestionado sin planificación y sin herramientas que permitieran una gestión eficiente, sobre todo realista, como sucedió entre 2004 y finales de 2011.

Sí señorías, entre 2004 y 2011 el Sistema Nacional de Salud, que con tanto ahínco defienden ahora algunos, estuvo perdido, desorientado y sin ninguna estrategia clara de gestión. Desde 2004 el ministerio no ejerció su labor de liderazgo. Lo dijo hace dos días el exministro de Sanidad, Julián García Vargas. Los momentos de bonanza económica no fueron aprovechados para impulsar el modelo, y los de recesión fueron ocultados inicialmente y abordados tarde y mal por los responsables económicos de los gobiernos de entonces y sin ejercer las labores de coordinación, cohesión y defensa e impulso de la equidad que correspondía desarrollar al Ministerio de Sanidad. En consecuencia, en diciembre de 2011 el Gobierno del Partido Popular se encontró grandes inequidades entre comunidades autónomas y una deuda cercana a los 16.000 millones de euros que meses antes de las elecciones fue ocultado o negado desde el ministerio repetidamente. Ahora ustedes plantean una cuestión a la ministra para reducir el gasto. Es incompatible un hecho con el otro. Una deuda causada fundamentalmente por la incapacidad de un ejecutivo socialista que en ningún momento dotó a las comunidades autónomas de herramientas de gestión con las que optimizar los recursos existentes y mejorar la planificación a medio y largo plazo.

Señorías, ustedes han pedido con insistencia hablar con la ministra de política sanitaria y creo que se les ha olvidado intencionadamente, supongo, hablar de los grandes logros de gestión que durante este año ha cosechado nuestra ministra Ana Mato. El Grupo Socialista ha vuelto a limitarse a la crítica vacía de contenido. No ha reconocido los errores cometidos durante los siete años que gobernaron y ha vuelto a demostrar, como hizo Pérez Rubalcaba, en el debate sobre el estado de la nación, que no tienen propuestas realistas ni constructivas que favorezcan el cambio y los avances que necesita el Sistema Nacional de Salud.

Señor Olmos, la línea roja que se ha traspasado para poner en riesgo el Estado del bienestar la traspasaron ustedes con su nefasta política económica que llevó al país prácticamente a la quiebra; y un país en quiebra económica es el que realmente pone en riesgo el Estado del bienestar. En esa línea han pedido un acto que solo se me ocurre definir como de completa irresponsabilidad política, la dimisión de la ministra. Además del reconocimiento a su labor por parte del presidente del Gobierno que la fortalece todavía más, quiero destacar el apoyo explícito de todo el sector sanitario, profesionales, pacientes e industrias no solo hacia su persona sino sobre todo a su trayectoria profesional como ministra, con lo que no quiero dedicar más de dos líneas a este tema para decir que su osadía y falta de rigor nunca pudieron llegar tan alto, como tan bajo su interés por una sanidad de más calidad pero, sobre todo, una sanidad de todos y reforzada entre todos. Otros, por su incapacidad, dejaron al país como lo dejaron y debieron haber dimitido antes y no lo hicieron.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 31

Señor Llamazares y señor Baldoví —aunque esté ausente—, en mi opinión ustedes han faltado al mínimo respeto político que se merece no solamente un ministro o ministra, sino cualquier representante, no solo con descalificaciones personales, sino con falsas acusaciones que ya han sido respondidas en este Parlamento y que ustedes mantienen. Genocidio social ha dicho el señor Baldoví, eso no se puede consentir desde el punto de vista político, y no pasa nada. Mientras tanto, el Gobierno, el Ministerio de Sanidad, la propia ministra y el grupo parlamentario seguiremos trabajando todo lo posible y con todo nuestro esfuerzo por el buen hacer político y, sobre todo, por el bienestar de los españoles. Señorías, esta es la realidad, lo miren ustedes por donde lo miren. Es una realidad cruda para ustedes que, queda más patente, por el buen trabajo —como decía al principio— que está haciendo el Ministerio de Sanidad desde el comienzo de la X Legislatura —lo ha explicado muy bien la ministra—, y los resultados positivos se están viendo. Fíjense, señorías, ineficiencias heredadas como las relativas a la atención a pacientes extranjeros, en donde ustedes dejaron directivas europeas sin trasponer y que, después de siete años de Gobierno, permitieron el acceso irregular al servicio de salud de miles y miles de europeos, generando un coste de 1.000 millones de euros. El ministerio que dirige Ana Mato, en poco más de un año, ha acabado con dichos abusos, poniendo fin al turismo sanitario y a la utilización fraudulenta de los servicios de salud. Hoy la universalidad en la asistencia sanitaria en nuestro país es mucho más real. Gracias al Real Decreto 16/2012 que desarrolla lo establecido se definen los supuestos de acceso al derecho a la asistencia sanitaria, la figura de asegurado y beneficiario, y convergiendo fundamentalmente con la Unión Europea en la materia, regulando la aplicación de ambos estatus y colectivos que antes no estaban incluidos, ahora lo están. Además, ha unificado la tarjeta sanitaria como documento básico de acreditación y se está trabajando en el real decreto sobre convenios, con el que regular el acceso de personas no reconocidas como aseguradas o beneficiarias y colectivos especiales. No obstante, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes recibirán asistencia sanitaria plena en urgencias, menores de edad, durante el embarazo, parto y postparto y todo lo referente a problemas de salud pública, es decir, disfrutaban de las coberturas más completas y de mayor calidad, por no decir la más completa y de más calidad de Europa. Por cierto, ni el Ministerio de Sanidad ni ninguna comunidad autónoma permitirá la desasistencia de ningún ciudadano y nadie ha tenido que pagar ninguna factura que no le correspondiera, pero conocer lo que cuesta cada servicio sanitario es lo que hace cualquier país desarrollado.

También ha habido logros en farmacia, como digo. En primer lugar, el copago farmacéutico funciona desde hace décadas, aunque ustedes saben que sobre su mesa, cuando estaban en el Gobierno, se plantearon otros tipos de copagos que luego no se pusieron en marcha. Nos encontramos al final de 2011 con un esquema de 1979, en el que solo se tenía en cuenta la situación de activo o pasivo del ciudadano y, en ningún caso, la realidad económica de cada uno de los españoles. Ustedes, queridos compañeros del Grupo Socialista (**Rumores**), ni actualizaron esta situación trasnochada ni introdujeron medida alguna de racionalización del gasto. Sí, queridos, son todos compañeros queridos por mí, en este caso. No intervinieron nunca la demanda y, así, el número de recetas no cesó de crecer hasta hacer que el gasto farmacéutico público per cápita fuera muy superior a la media europea. Por el contrario, el Partido Popular impulsó el uso racional de medicamentos y reformuló el esquema de aportación teniendo en cuenta la situación del beneficiario —activo, pensionista, desempleado de larga duración, percepción de renta mínima, inserción, pensiones no contributivas, discapacidad según su normativa y su renta anual—, además de fortalecer los medicamentos genéricos como motor de ahorro y de competitividad y regular la dispensación ambulatoria hospitalaria de determinados medicamentos. Por cierto, los tratamientos de enfermedades raras y crónicas, sobre todo los de elevado precio, están todos topados en 4.20 y el 85 % de los pensionistas no pagan más de 8 euros. (**El señor Llamazares Trigo: No sabéis qué son crónicas**). En consecuencia, los esfuerzos son equitativos y progresivos y el gasto farmacéutico se ha reducido en 1.365 millones de euros.

El número de recetas ha bajado más que considerablemente, un 18 %, y el gasto medio por receta ha cerrado 2012 con una clara tendencia a la baja, casi el 2 %. El objetivo del Gobierno como bien ha dicho la ministra es acercarnos al gasto medio por habitante y al consumo de genéricos que se produce en la Unión Europea. Señorías, deben replantearse además su actitud y sus principios en el uso de la demagogia y el sectarismo en el ámbito sanitario, muy especialmente en el ámbito del debate de la colaboración público-privada que tanto critican cuando hacen referencia a gobiernos del PP y por otro lado valoraciones muy diferentes si afectan a gobiernos de su propio partido. Miren, deberían saber que los modelos de colaboración público-privada están regulados tanto por la Ley General de Sanidad como por la Ley de 1997 sobre la licitación de nuevas fórmulas de gestión que ustedes apoyaron. Y digo que deberían

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 32

saberlo porque parece que no lo saben o no quieren saberlo. Señorías, podría entender su rechazo al modelo propuesto en Madrid si no fuera porque la Junta de Andalucía, en base a estas dos leyes, concierta o consorcia la prestación de servicios con hospitales verdaderamente privados, hospitales en régimen de concesión, empresas públicas o mixtas. Son modelos de gestión no directa o no pública con los que se atiende a una mayoría de andaluces. **(Rumores.—Una señora diputada: No pasa nada).** ¡Ustedes satanizan según les conviene! ¡Según su propia moral! Cuando el problema no es la gestión privada o pública sino la gestión eficiente o no eficiente. Eso es lo que realmente nos interesa resaltar. Junto con la transparencia en la gestión y el control político y sobre todo el bienestar de los ciudadanos con un sistema nacional de calidad.

En Consumo quisiera felicitar también al ministerio por la puesta en marcha de algunos de los proyectos que persiguen reforzar la defensa de los consumidores como son las mejoras introducidas en el sistema arbitral de Consumo. Por otra parte, respecto a las ayudas que reciben asociaciones de usuarios y consumidores, coincidirán conmigo en que a la administración le corresponde velar para que el sistema cumpla con los objetivos y condiciones para los que fue creado. Porque el dinero público, señorías, debe destinarse a la finalidad para la que se concede y si se detectan deficiencias en la gestión deben comunicarse a la asociación o asociaciones implicadas y es responsabilidad del Instituto Nacional de Consumo supervisarlas. Señorías, hasta detectarse carne de caballo en un producto alimenticio etiquetado como vacuno, quisiera aprovechar para solicitar al Grupo Parlamentario Socialista que no se deje llevar por el alarmismo innecesario con el que únicamente se genera confusión porque nos encontramos ante una posible irregularidad en el etiquetado comercial pero que en ningún caso entraña riesgo alimentario. Ello no implica que en caso de confirmarse ese fraude no haya que perseguir a quienes lo cometieron. Por supuesto.

Señorías, fundamentalmente me refiero al Grupo Parlamentario Socialista, con el que se trabaja constantemente para llegar a acuerdos: deben dejar su posición obstruccionista. **(Rumores).** Vuelvan a la senda del consenso. **(Protestas).** Y pongan de su parte para llegar a un gran acuerdo, a un pacto que garantice un sistema de calidad para ciudadanos universal y sostenible en el tiempo y donde los profesionales ejerzan su labor en las mejores condiciones. Se lo hemos pedido en varias ocasiones. Se lo han pedido los profesionales. En los últimos días, señor Olmos, miembros de importantes organizaciones como la OMC, la Organización Médica Colegial, el Consejo de Enfermería, el Consejo Farmacéutico Nacional, Fenin, Faene Q,?) y el Consejo de Especialidades, les han pedido a ustedes que vuelvan a la senda del consenso y a la senda del diálogo. Desde el comienzo de la X Legislatura la ministra no ha cesado de reunirse con todo el sector, con todos los colectivos, para recopilar sensibilidades, peticiones, inquietudes, buenas experiencias, ideas innovadoras, prácticas de éxito y los resultados ya se están viendo. **(Rumores).**

No obstante, crea lo que dice la ministra. Créame cuando le digo que lo mejor está por llegar y que llegará en forma de calidad asistencial mejor, de solvencia, de equidad en los accesos al servicio de toda España, decoordinación sanitaria, de creación de puestos de trabajo, de impulso a la investigación, desarrollo e innovación.

En fin: de un pacto por la sanidad y servicios sociales impulsado por el ministerio que consolidará la asistencia sanitaria integral y mantendrá a España como referente mundial que es del Estado del Bienestar. **(Un señor diputado: ¡Vaya por dios!— Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Cervera. Tiene la palabra doña Susana Camarero.

La señora **CAMARERO BENÍTEZ:** Señorías, señora ministra, bienvenida de nuevo a su Comisión. Lo ha dicho mi compañero el señor Cervera y quiero incidir en ello: su respeto por el Parlamento no solo lo demuestra su trayectoria como diputada sino también como ministra. Ha contestado usted nueve interpelaciones y 42 preguntas orales. Es usted la segunda ministra en número de intervenciones en el Pleno. Ese es su respeto evidente por el Parlamento. Y ha hecho usted un relato pormenorizado, real, cierto, de su gestión a lo largo del último año partiendo evidentemente de la situación en la que encontré su ministerio: caos, desolación, facturas en los cajones, mala gestión... De las reformas que ha tenido que ir poniendo en marcha a lo largo de todo este año, todas ellas imprescindibles para evitar el colapso total del sistema y para garantizar la viabilidad del Estado del Bienestar. De un sistema, recordemos, que nos dimos entre todos y que unos pocos en siete años de pésima gestión pusieron al borde de la ruina.

Desde el Grupo Parlamentario Popular evidentemente tenemos que felicitarle por su responsabilidad y por su sensibilidad. Por cierto algunos se empeñan en apropiarse del patrimonio de la sensibilidad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 33

social. Pues bien, sensibilidad y responsabilidad es haber tomado medidas duras pero sin duda imprescindibles para salvar el sistema. Responsabilidad y sensibilidad es saber priorizar lo importante, buscar el equilibrio, la solidaridad y la equidad en las prestaciones. Responsabilidad y sensibilidad es poder explicar sin tapujos que un país no puede disponer de más bienestar que aquél que su economía se pueda costear. Responsabilidad y sensibilidad es demostrar que no se puede tener un sistema de bienestar a crédito, porque la mejor garantía del Estado del bienestar sigue siendo una buena política económica y una gestión eficiente, lo demás son palabras huecas, de esas que tantas hemos oído durante esta tarde.

En su relato, señora ministra, nos ha puesto especial hincapié en varios aspectos que han sido prioritarios en este año de legislatura. Un decidido apoyo a la familia y a la infancia, que especialmente en estos duros momentos está siendo básica en la cohesión social y en la solidaridad; se ha trabajado muy duro en este campo con medidas ya puestas en marcha y con otras muy avanzadas, que voy a enumerar sin poder detenerme, pero que demuestran una apuesta real por este gobierno. Quiero destacar especialmente un conjunto —un conjunto, insisto— de medidas, de acciones decididas para hacer frente a la pobreza en España, porque la pobreza evidentemente no se ha generado en estos catorce meses, señora ministra, pero pese a ello usted ha asumido la responsabilidad de luchar contra la pobreza con medidas firmes y decididas. Quiero destacar el segundo Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia, el plan nacional de acción para la inclusión social 2013-2016, que contará, y ya ha anunciado que será aprobado en breves fechas, con medidas específicas para luchar contra la pobreza y, en especial, contra la pobreza infantil, porque la pobreza, señora ministra, y especialmente la infantil, se debe combatir con medidas reales, generando empleo para los padres y con apoyo decidido a los menores. La infancia para el grupo popular es fundamental, igual que para el Gobierno, y por ello va a ser, junto con la familia, prioritario en esta legislatura. Por eso estamos trabajando desde este grupo, igual que usted desde el Gobierno, con las asociaciones, con los colectivos que trabajan con la infancia, destacando Save the Children o Unicef. Pero también ha anunciado usted, y se están desarrollando, la estrategia para la inclusión social de la población gitana, el Plan integral de apoyo a la familia, y coincidimos, señora ministra, en la necesidad de destacar la extraordinaria labor que está desarrollando el tercer sector en estos difíciles momentos de crisis. Y se preocupa además este Gobierno por los jóvenes, porque es intolerable dejar un país con un 50% de nuestros jóvenes en paro. Por eso se han tomado medidas concretas. Plan de acción 2013-2015; se ha logrado traer 1000 millones de euros del presupuesto de la unión europea para fomentar el empleo joven. Contamos con un portal único de empleo o la estrategia de emprendimiento y empleo joven, dotada de 3.500 millones de euros. Se han perdido siete años, señora ministra, pero este Gobierno va a dar por fin salida a nuestros jóvenes. También ha explicado usted otras medidas, que a algunos parece que les han importado bastante poco, como las destinadas a mejorar la conciliación y la corresponsabilidad, porque sin ellas no hay igualdad. Por eso estamos trabajando de forma seria desde la subcomisión para apoyar al Gobierno en su plan integral de apoyo a la conciliación. Nos parece esencial en este sentido el plan de apoyo a las guarderías en los centros de trabajo y la red de empresas familiarmente responsables, y su compromiso firme de luchar contra la brecha salarial que seguimos sufriendo las mujeres en pleno siglo XXI, sin olvidar su decidida política contra la violencia de género, con iniciativas como la red de empresas por una sociedad sin violencia, la plataforma no hay salida o ese anuncio de hace un par de días de incrementar en 100 millones extras en los presupuestos la lucha contra esta lacra.

Señora ministra, la dependencia está siendo utilizada durante toda la legislatura por la oposición como arma arrojada contra el Gobierno, sin importarle nada la incertidumbre que pueda generar sobre los dependientes o sobre sus familias, sembrando dudas, desconfianza y miedo sobre un sistema que nos dimos entre todos, que algunos dejaron en estado agónico y que este Gobierno va a recuperar, aunque para ello necesite una cura dolorosa, compleja y no exenta de sacrificios. Nosotros, señoría, creemos que usted ha actuado con la dependencia desde la responsabilidad, la coherencia, la sensatez, la proporcionalidad y la equidad. Era imprescindible reformar el sistema, era inevitable, la única opción que tenía, señora ministra, para salvar un sistema moribundo por culpa de una mala planificación, de una mala previsión, de la mala distribución de los recursos y de una pésima gestión. Quiero insistir en algunos datos que son de sobra conocidos, aunque evidentemente mente ignorados por la oposición. Hoy, el 63% del gasto de los presupuestos se dedica al gasto social; 8 de cada 10 euros de su ministerio se dedica a nuestros mayores; el 75% de su presupuesto se dedica a la dependencia, recordemos que con el Partido Socialista era el 56%. Se apuesta por el nivel mínimo, y por eso se ha incrementado, en los presupuestos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 34

de 2012, 122 millones frente al nivel acordado, porque el mínimo va directamente a los dependientes y no sería, como pasaba en la legislatura pasada, para premiar a unas comunidades autónomas amigas de forma discrecional. Además se ha revisado la valoración y los baremos para dar los mismos derechos a las mismas situaciones y que no hubiese distintos derechos dependiendo de las comunidades autónomas. Por eso se establece una cartera de servicios comunes y equitativos donde, señora ministra, creo que hay que recordarle a alguno, que ahí se incluye la teleasistencia que no ha desaparecido sino que se ha buscado racionalización y eficacia.

Se priman, claro que sí, los servicios profesionales frente a los familiares por dos motivos. Primero, porque así lo preveía la ley. Los cuidadores familiares debían de ser una excepción según la propia ley y el Partido Socialista lo convirtió en habitual. Y segundo, porque es la única manera de crear empleo. Con el Partido Socialista se destruyó empleo. En 2011 se perdieron 8.300 empleos porque el 63% de las altas a la Seguridad Social, esas que dejaron de pagar, se destinaban a los cuidadores familiares. Señora ministra, nosotros no queremos que las mujeres se queden al cuidado de los dependientes, ni de padres ni de suegros; no entiendo ese tema, no entiendo ese feminismo de salón de algunos. Nosotros queremos sacar a las mujeres del desempleo, a esos 2 millones de mujeres que el Partido Socialista mandó al paro y que sean los profesionales quienes cuiden a los dependientes porque son los que están preparados para cuidar a los dependientes. Es muy cínico, señora ministra, que los que hoy le critican por cumplir la ley, por cumplir el mandato de la ley, los que hoy quieren que sigan siendo las mujeres quienes cuiden a los dependientes, fueran quienes dejaron de pagar las cotizaciones a la Seguridad Social, ni más ni menos que 1000 millones de euros endeudas a los que usted ha tenido que hacer frente. No vamos a tolerar, señora ministra, que se diga que los dependientes mueren sin derechos. Todos los grandes dependientes están recibiendo las ayudas, solo se ha paralizado la inclusión —y lo sabe muy bien la oposición— de los dependientes moderados que están atendidos por los servicios sociales de los ayuntamientos. Lo que se hace, y es de recibo, es priorizar y lo demás es demagógico e intolerable. Ojalá se pudieran dar más prestaciones, señora ministra; ojalá pudieran entrar muchos más dependientes; ojalá se pudiera hacer mucho más de lo que se hace, pero, para eso, señores del Partido Socialista, no tenían ustedes que haber dilapidado la herencia que recibieron, tenían que haber dejado un país al menos como lo recibieron. Pero la ruina en la que nos han dejado está llevando a demasiados sacrificios a todos los españoles y especialmente a los más necesitados. Así que al menos un poco de pudor en sus manifestaciones.

Se ha hablado aquí de las listas de espera. Con el Partido Socialista había 300.000 dependientes en lista de espera, un 57% eran grandes dependientes y severos. Hoy, gracias a las políticas de la señora Mato, hay un 24% menos en listas de espera, 75 personas menos en listas de espera. Unas listas de espera reales y no esas cuentas que hacían ustedes, señores socialistas, y que el Tribunal de Cuentas les ha afeado. Ustedes incluían en el sistema de dependencia a 30.000 personas, según el propio Tribunal de Cuentas, como beneficiarios de prestaciones cuando la realidad es que habían fallecido. **(El señor Llamazares Trigo: No hay informes)**. Esa era su política, esa era su forma de gestionar; lo dice el Tribunal de Cuentas, no lo dice el Grupo Popular, Y sí, señora ministra, tienen razón los que dicen que tenemos una hoja de ruta con la dependencia; tenemos la hoja de ruta que lleva a su consolidación, su reactivación y su garantía de presente y futuro. Por eso se ha conseguido incluir a 129.000 nuevos dependientes en 2012.

Señora Aguilar, ha hablado usted (????) de la dependencia; usted que ha sido ministra del peor Gobierno de la historia de España; usted que ha sido consejera del Gobierno de Andalucía y, por tanto, algo tiene que saber de lo que está pasando en Andalucía. Ya le ha contestado la ministra está mañana en la sesión de control: recortes del 50% en la Junta de Andalucía a la dependencia, deudas y despidos. **(La señora Aguilar Rivero: Mentira. Es falso)**. Es osado hablar, señora Aguilar, del plan concertado cuando ustedes desde el Gobierno en 2011 —y usted estaba en el Gobierno— recortaron un 10% —10 millones de euros— del plan concertado; cuando fueron ustedes los que reduciendo el plan concertado año tras año, mientras tanto este Gobierno lo que ha hecho es ayudar a las comunidades autónomas y permitir que estas puedan seguir prestando servicios a través de una ayuda, como el Plan de pago a proveedores o como el FLA. **(La señora Aguilar Rivero: Hay que echarle cara a esto)**.

El Grupo Popular, señora ministra, tiene absoluta confianza en usted y en este Gobierno porque sabemos que tienen un plan bien trazado, que nos va a permitir salir de la ruina. Es cierto y hay que reconocer que estamos pidiendo sacrificios a los españoles, pero es algo por desgracia inevitable porque todas las medidas duras tenían y tienen un único objetivo y un único fin: salvar al sistema del bienestar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 35

Señora ministra, usted desde el primer día ofreció —y lo ha reiterado hoy— un gran pacto sociosanitario, intentó que los problemas que afectan a las personas —los que de verdad nos importan a algunos— quedaran al margen del debate partidista, aunque debates como el de esta tarde demuestran la falta de voluntad por parte de algunos grupos, que solo buscan utilizar estas cuestiones para hacer demagogia. También ponen de manifiesto otros discursos muy minoritarios, como el del señor Baldoví —siento mucho que no me pueda escuchar— que lo intentan es sacar simplemente un titular, el que no consiguen con camisetas, con pitos, con sobres o con otros artilugios, lo intentan sacar a través de descalificaciones como las de esta tarde. El mismo que ha sido calificado por la sindicatura de cuentas de la Comunidad Valenciana como el alcalde más opaco de la Comunidad Valenciana, viene a esta Comisión, señora ministra, a pedir cuentas.

Terminó, señora ministra, en sensibilidad, en responsabilidad y en esfuerzo nadie le va a ganar. Lo ha demostrado usted durante toda su importante trayectoria política, cargada de éxitos y buen trabajo. Desde el Grupo Popular le animamos a seguir por ese camino y, evidentemente, le brindamos todo nuestro apoyo para, entre todos, mejorar la calidad de vida de los que más nos necesitan. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el turno de los distintos grupos, tiene la palabra la señora ministra doña Ana Mato.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Mato Adrover): En primer lugar, como no puede ser de otra manera, quiero agradecerles a los grupos parlamentarios su intervención. He escuchado con mucha atención todas las intervenciones y quiero agradecer el tono constructivo de algunas de ellas, no tanto el tono de otras pero en todo caso se han planteado muchas cuestiones comunes y por tanto intentaré abordar las respuestas de manera común.

Previamente quería decirles lo siguiente. Llevo muchísimos años de parlamentaria en estas Cortes —en el Congreso de los Diputados— y tengo el máximo respeto por las Cortes Españolas, el máximo respeto. También quiero decirles que valoro muchísimo la labor de control al Gobierno; no en vano, he tenido la oportunidad hacerla durante muchísimos años y creo que es una labor muy importante. También le tengo que decir que he comparecido ya en estas Cortes, entre el Congreso y el Senado, en más de 89 ocasiones, respondiendo a todas y cada una de las cuestiones que se me han planteado, muchas de ellas ya las he vuelto a reiterar en el día de hoy porque son cuestiones que he ido contestando en esas 89 ocasiones a lo largo de este año de gobierno. Modestamente, quiero recordar que —lo ha dicho el portavoz del Grupo Popular— lo cierto es que he comparecido más en estas Cortes en un año de lo que lo han hecho otros ministros del Gobierno socialista durante toda su legislatura. En todo caso, intentaremos venir el mayor número de veces posible aquí.

En cuanto a la organización del debate y la ordenación del mismo, no le corresponde al Gobierno sino a la Mesa y Portavoces de esta Comisión y son ustedes mismos los que han realizado la ordenación de este debate. Si les parece oportuno cambiarlo para la próxima vez, yo estaré dispuesta. Tanto es así que han modificado la ordenación del mismo dos o tres veces y, por tanto, creo que son ustedes los que tienen que ponerse de acuerdo en esta cuestión.

Quería plantear lo siguiente porque hemos oído muchas cosas en el día de hoy y la portavoz del Partido Popular pedía un poquito de pudor. Parece un poco sorprendente que se venga a hablar en esta Cámara como si la situación hubiera salido del día 22 de diciembre, parece que cuando llegó este Gobierno la situación en España era un paraíso idílico. Ha dicho alguien que nosotros llegamos al Gobierno y tenemos que solucionar los problemas. Lo ha dicho de otra manera pero es verdad. Lo hicimos en el año 1996 y lo hemos tenemos que volver a hacer en este momento. Por tanto, lo primero es que los que han sido partícipes de la situación que hemos heredado —y yo sé que nos les gusta hablar de herencia—, deberían ser conscientes de que hay que colaborar en la salida de la crisis, y la crisis, que es una crisis internacional tiene mayor repercusión en España por las malas políticas que se han llevado adelante. No se puede mantener un sistema sanitario a costa de no pagar la factura, señorías, y no se puede mantener un sistema de servicios sociales a costa de no pagar a los proveedores. Eso es exactamente lo que ha venido pasando en la etapa del Gobierno socialista. Se puede hablar mucho pero se hace poco, y lo cierto es que había en alguna comunidad autónoma y ustedes lo saben más de 700.000 facturas de sanidad sin pagar. Y lo cierto, y ustedes lo saben, es que las organizaciones a las que la señora Aguilar me ha hecho referencia, organizaciones sociales con las que se reúnen todos los grupos parlamentarios y también el Gobierno, lógicamente están teniendo que manifestarse o hacer algunas concentraciones o protestas por los impagos de las comunidades autónomas. Esta mañana he tenido la oportunidad de enseñarle algunos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 36

recortes de prensa y podría enseñarles muchísimos más como el de La Nueva España que habla de la huelga médica del sur. Otro, profesionales de la salud elaboran acciones de protesta. Otro, la Junta lleva diez meses sin pagar a quienes trabajan con discapacitados... En fin, en todas las comunidades autónomas hay problemas económicos y en todas las comunidades autónomas están haciendo todos los esfuerzos posibles para salir de esta situación y el Gobierno, consciente de ello, está ayudando. Tanto es así, que la primera medida que adoptó este Gobierno, con la difícil situación económica que nos encontramos, fue hacer un Plan de pago a proveedores. ¿Para qué? Para solucionar la deuda que algún portavoz dice que no existe, 16.000 millones de deuda sanitaria en este país. Es verdad que todavía no hemos superado esa deuda. Lamentablemente en un año de Gobierno no nos ha dado tiempo a superar toda la deuda sanitaria, pero sí le puedo decir que estamos a mitad de tiempo de pago de lo que se pagaba hace exactamente un año y tenemos la mitad de la deuda que hace exactamente un año. Por tanto, hemos mejorado sustancialmente con relación a lo que había.

Señorías, la salud es lo más importante para todo el mundo, por tanto, es una preocupación de todos los ciudadanos, y no puede ser de otra manera, porque la salud es lo más importante. Cualquier Gobierno y cualquier grupo político responsable tiene la obligación de dar tranquilidad a los ciudadanos en materia de sanidad, como también cualquier grupo político tenía la obligación de dar tranquilidad a las personas mayor con sus pensiones, pero ustedes lo utilizan siempre de manera partidista, por ejemplo, antes las pensiones. Si llega el Gobierno del Partido Popular, se acabarán las pensiones. Todo lo contrario, se subieron las pensiones y se creó un Fondo de reserva. Si el Partido Popular está gobernando, la sanidad va a desaparecer y los ciudadanos no van a tener acceso a la sanidad. Las cosas con los hechos se van demostrando, señorías, y se va a ir viendo que lo que está haciendo este Gobierno —en colaboración con las comunidades autónomas, en todos los órganos de diálogo permanente que tenemos con ellas, que como usted sabe son las competentes en la gestión, y quiero aprovechar para decirle a la portavoz del PNV que somos absolutamente escrupulosos con las competencias de las comunidades autónomas—, es precisamente colaborar con ellas para garantizar su sostenibilidad. Lo hacemos con acuerdos. Propuse en esta Cámara el primer día que vine un acuerdo a las fuerzas políticas que partía de dos patas: una, acuerdo sanitario con las comunidades autónomas; dos, acuerdo social con las comunidades autónomas, y confluían en un pacto sociosanitario que tiene que venir a esta Cámara. Sepan que lo estamos cumpliendo escrupulosamente. En cuanto al acuerdo sanitario, hemos logrado un acuerdo en el consejo interterritorial con prácticamente todas las comunidades autónomas —en esa ocasión menos con Andalucía, que estaba en proceso electoral— para tratar de buscar fórmulas de sostenibilidad de la sanidad en España, porque queremos garantizar a los ciudadanos una sanidad de calidad, gratuita y universal para todos ellos. El peor favor que se puede hacer a los ciudadanos con la sanidad —aparte de meter miedo, que es algo permanente, pero eso con el tiempo se supera— es dejarla en la quiebra y no hacer nada para solucionar la situación. Lo más fácil es llegar y decir: esto va bien y mirar para otro lado. Lo más difícil es adoptar medidas con las comunidades autónomas, con todas las comunidades autónomas, de todos los signos políticos. Por eso hay protestas sociales en todas las comunidades autónomas, porque se adoptan medidas que van a hacer que se garantice una sanidad pública, universal, gratuita y de calidad, y también unos servicios sociales exactamente iguales para todos los ciudadanos en toda España. Cuando llegamos al ministerio, señorías, nos encontramos con una sanidad con una deuda de 16.000 millones —informe del Tribunal de Cuentas—, con 1.000 millones que se gastaban en turismo sanitario y además desigualdades en las comunidades autónomas en cuanto a las prestaciones de los ciudadanos. Sabe usted que había incluso problemas de atención a los ciudadanos de una comunidad a otra, porque no se les atendía cuando iban de una a otra comunidad autónoma. ¿Qué hicimos? Primero, hacerla universal para todos los españoles y hacerla sostenible. Dos, hacer una base de datos nacional, que no existía, para ver qué teníamos —luego dedicaré un minuto a esas cuestiones—, y a continuación dijimos: vamos a hacer una cartera común para toda España, para que todos los ciudadanos tengan acceso a las mismas prestaciones con la misma calidad en todo el territorio. No tiene sentido que una persona de Murcia no tenga la misma prestación sanitaria y de la misma calidad que una persona que viva en Madrid o en Vigo. No tiene sentido. Por tanto, hay que hacer un modelo que sea sostenible y que además garantice que todos los ciudadanos tengan derecho a la mejor atención posible, con independencia de las fórmulas, que hay muchas desde hace mucho tiempo, y en todas las comunidades autónomas en que ese servicio se preste. No creo que ningún ciudadano cuando vaya al médico le pregunte: ¿quién le paga a usted? ¿Cómo se hace esto? No, le dirá: ¿quién es el mejor médico? Que me atienda el mejor y que me cure, y lo demás son problemas administrativos. Lo importante es que el Estado garantice una sanidad pública, gratuita y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 37

de la mejor calidad. Y Andalucía, tengo que recordarlo, es la comunidad autónoma donde más conciertos privados hay. Hay algunas comarcas, por ejemplo en Cádiz, en las que no hay acceso a otra sanidad que no sean hospitales privados. Por tanto, señorías, las fórmulas ya existen, porque lo prevé la ley, lo que tenemos que hacer es garantizar la sostenibilidad del sistema, y en eso estamos. Lo mismo ocurre con los servicios sociales y con la dependencia. La dependencia era un caos; tanto lo era que sabe usted —esta mañana también se lo he dicho, tengo cientos titulares y recortes de periódicos— que el señor Griñán le debía mucho dinero a muchos dependientes. Hay protestas y hay despidos en Andalucía y en otras comunidades de España. Todas las comunidades autónomas están haciendo un esfuerzo enorme para solucionar la situación; lo están haciendo con el apoyo del Gobierno y me gustaría que lo hicieran también con el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista, especialmente en las comunidades autónomas donde están haciendo ese esfuerzo, porque no creo que sus compañeros de la Junta de Andalucía estén muy contentos de que una excompañera de Gobierno no apoye las medidas que ellos están tomando. Eso es precisamente lo que está pasando en este momento, que ustedes no están apoyando las medidas que se toman para garantizar la dependencia, porque no creo que piense usted que su compañera consejera de Sanidad y Servicios Sociales esté tratando de no mantener la dependencia; todo lo contrario, tratará de garantizarla de la mejor manera posible. Está adoptando medidas, señorías. Por tanto, seamos serios y rigurosos, no tratemos de asustar o de preocupar a los ciudadanos, la sanidad va a seguir siendo pública, la sanidad es universal, quieran o no hoy es más universal que ayer, porque ayer los arquitectos, abogados, ingenieros o profesionales liberales o tenían acceso a ella y hoy lo tienen; sencillamente por eso ya es más universal.

Me han hablado de las familias en paro con nombres y apellidos, que es un drama, y me han hablado también de los parados que están sin prestación, pero es que es la primera vez que este Gobierno no cobra los medicamentos a los parados sin prestación, porque antes pagaban un 40%. Puede que no se le hubiera ocurrido al Partido socialista, pero lo cierto es que, como muy bien ha dicho la señora Aguilar y algún otro portavoz de grupo, los parados sin prestación que no tenían posibilidades de pagar los medicamentos debían pagar un 40% y, si no, no tenían medicamentos; pues hoy no pagan por los medicamentos, señorías. **(La señora Aguilar Rivero: No he hablado de eso, se ha equivocado).** Las personas con menos posibilidades económicas tiene más posibilidades de comprar esos medicamentos. Señorías, lo que quiero decirles es lo siguiente: no tratemos de hacer demagogia con estas cuestiones y tratemos de hacer un pacto. Es verdad que necesitamos más diálogo, estoy de acuerdo con la portavoz de CiU, tenemos que tener más diálogo con los grupos parlamentarios, lo cierto es que este Gobierno — como he dicho, sobre la base de nuestro acuerdo y nuestro pacto— llegó a un acuerdo con las comunidades autónomas de sanidad, un acuerdo de servicios sociales que ha permitido por primera vez en toda España un catálogo de servicios sociales, para ayuntamientos y comunidades autónomas; es la primera vez que se hace. Lo habría pensado todo el mundo y estaría todo el mundo de acuerdo, pero es la primera vez que hay un catálogo, que es un marco de referencia para toda España y para que todos los españoles en todo el territorio nacional tengan acceso a los mismos servicios. Es la primera vez que se hace una cartera común de servicios, igual para toda España, porque hasta ahora era diferente. No está hecha, estamos trabajando en ella, y hay que hacerla en diálogo con las comunidades autónomas. Estamos haciéndolo con las comunidades autónomas en grupos de trabajo y estamos haciéndolo con los sectores profesionales. Hemos constituido unos grupos de trabajo con el Foro de la profesión médica, en el que vamos a hablar de ordenación profesional, vamos a hablar de viabilidad de la sanidad y vamos a hablar del acuerdo o pacto sociosanitario. Todo el mundo cree que es necesario hacer ese pacto y ese acuerdo, todo el mundo lo piensa y, por tanto, si todo el mundo lo piensa, creo que estamos un paso más adelante para conseguirlo, solo falta que los grupos parlamentarios se sumen a ello, así como que el Gobierno hable permanentemente con los grupos parlamentarios y les traslade la información, pero estamos trabajando en los primeros pasos. Con el foro profesional nos hemos dado el plazo de tres meses para llegar a una propuesta, que no será del Gobierno, sino que será una propuesta conjunta. También está trabajando en ello el Consejo Asesor de Sanidad, un órgano de apoyo a la ministra que creo que es fundamental en la que muchos profesionales sanitarios del mayor prestigio, independientes, están trabajando en ordenación profesional, están trabajando en viabilidad del sistema y están trabajando en el pacto sociosanitario. Asimismo lo estamos haciendo con el grupo de la mayoría y lo vamos a hacer con el resto de los grupos planteándoles las conclusiones de lo que va saliendo sobre la base de todos estos informes que le digo que estamos haciendo en el ministerio con diálogo. Se me ha olvidado decir que estamos cerrando un acuerdo —la semana que viene lo haremos— con el colegio y con el sindicato de enfermería para que también ellos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 38

aporten lo que crean oportuno en materia de ordenación profesional. Porque los profesionales son muy importantes en el sistema sanitario; es más, yo diría que son lo más importante del sistema sanitario. Por tanto, no podemos hacer nada si no es con ellos. Lo dije desde el principio: no voy a utilizar la sanidad para hacer política porque creo que es un error y además creo que es una vergüenza para los ciudadanos, voy a adoptar las medidas siempre contando con la opinión de las sociedades científicas y así estamos haciendo la cartera de servicios, señorías, con las sociedades científicas (**El señor Llamazares Trigo: ¡Es increíble! ¿Entonces, qué estamos haciendo aquí?**). Y vamos despacio, vamos despacio, pero en el próximo consejo interterritorial, que será antes de fin de mes, aprobaremos otro paquete de especialidades y seguiremos avanzando, y seguiremos avanzando pensando en el ciudadano, que es el centro del sistema sanitario y social. Por tanto, señorías, les pediría que hicieran un esfuerzo porque es muy fácil hacer demagogia, es muy fácil decir: todo va a ir mal; es muy fácil que la gente se preocupe por la sanidad porque todo el mundo está preocupado por su salud de presente y de futuro, pero tratemos de colaborar, colaboremos todos juntos. ¿A algún portavoz no le gusta un acuerdo tipo de Pacto de Toledo? Creo que sería mejor dejar fuera del debate partidista la sanidad y los servicios sociales. El pacto social y sanitario es una reivindicación de todo el mundo, porque es verdad que los servicios sociales se han visto sacrificados en los últimos años por la dependencia, se ha invertido mucho en dependencia, nunca suficiente y nunca bien, y no se ha invertido o se ha dejado de invertir en servicios sociales, y, como decía la señora Aguilar —en este caso sí—, hay muchas personas que en este momento están pasándolo mal que no son dependientes y necesitan ayuda de los servicios sociales, por tanto tenemos que volver a recuperar los servicios sociales, y en eso está la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, en eso estamos: en recuperar los servicios sociales para las personas que los necesitan más. Ojalá fuera para todos, ojalá pudiéramos llegar a todo el mundo; como no podemos llegar a todo el mundo, nos vamos a las personas que tienen un grado mayor de dependencia lo primero, porque son los que más necesitan nuestra atención; y nos vamos a las personas que peor lo están pasando porque son las que más necesitan nuestra actuación, y dentro de un año, cuando la situación económica haya mejorado, haya crecimiento económico y se cree empleo no habrá tantas personas que necesiten nuestra atención y podremos llegar a más. ¡El problema es que ustedes nos dejaron 5 millones de parados!, 5 millones de parados y una situación de quiebra de las cuentas públicas, no solo de la sanidad, sino de todo lo demás, y ha habido que trabajar para solucionarlo. Ahora estamos empezando a mejorar la situación.

Me hablan ustedes de aseguramiento y de universalización y voy a mezclar las dos cosas porque para mí es un debate absolutamente ficticio. El concepto de asegurado se recogía en la Ley General de Sanidad, que sigue vigente, como la Ley de Salud Pública —que, por cierto, también sigue vigente, lo digo a efectos de muchas cuestiones que se han planteando—, es una figura legal además sobre la que se asientan los acuerdos, reglamentos y todas las directivas europeas que hablan siempre de aseguramiento. Hubo una Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria hasta el año 2003, y además, señorías, es la figura legal que los presidentes de Gobiernos, en este caso del Partido Socialista, del PSC —que no sé si es Partido Socialista ya—, el señor Montilla utilizó ese término exactamente en el año 2010 al firmar un acuerdo: los estatutos de la agrupación europea de cooperación territorial, que hablaba de que los que estén cubiertos por el servicio sanitario público lo harán como asegurados del mismo. Por tanto, todo el mundo habla de aseguramiento porque es un término, se puede llamar como se quiera llamar pero se llama aseguramiento porque es el término que se utiliza a nivel de todos los reglamentos, está contenido en todas las leyes y es lo que utilizan todas las comunidades autónomas.

¿Es verdad que hemos hecho una base de datos nacional? Pues sí, es verdad. ¿Por qué? Porque no existía, sencillamente había 17 sistemas autonómicos y hemos querido hacer un Sistema Nacional de Salud único con 17 gestiones autonómicas, más Ceuta y Melilla, que lo hace el Ministerio de Sanidad. Es lo que estamos intentando hacer. ¿Y es verdad que las competencias de gestión son de las comunidades autónomas? Es verdad. ¿Y es verdad que yo respeto el cien por cien de las competencias de las comunidades autónomas? Las respeto al cien por cien, aunque alguna comunidad autónoma crea que alguna vez hemos traspasado en servicios sociales o en IRPF o en cualquier otra cuestión la línea y por eso vamos al Tribunal Constitucional y debatimos cada uno lo que creemos conveniente. Pero lo cierto, señorías, es que estamos trabajando para hacer un Sistema Nacional de Salud en el que el ciudadano es el centro del sistema, y queremos que sea un sistema para todos los españoles equitativo e igualitario, y que todos tengan acceso a las mismas prestaciones sociales y sanitarias, y en eso estamos. Como las competencias están transferidas en servicios sociales y la gestión en sanidad lo tenemos que hacer con un doble esfuerzo, que es un esfuerzo de liderazgo. Llevamos un año entero tratando de que las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 39

comunidades autónomas por propia voluntad adopten acuerdos con el Ministerio del Sanidad para ir todos conjuntamente. Calendario vacunal único, se lo he puesto antes como ejemplo; las comunidades autónomas tienen que tomar esa decisión, nosotros intentamos que se haga conjuntamente. Central de compras, lo hemos hecho, alguna comunidad autónoma no ha querido entrar; y ya sabemos que las vacunas son más baratas cuando se compran en la central de compras, alguna comunidad no quiere, no se les puede obligar. Ahora, es verdad que en el Fondo de proveedores y a través del FLA las comunidades autónomas que reciben dinero tienen que cumplir una serie de obligaciones y por tanto ahora tienen la obligación prioritaria de pagar la sanidad y los servicios sociales. ¿Por qué le digo esto? Porque hasta ahora, hasta ahora y siempre, el Estado prioriza y este Gobierno prioriza en sanidad, en dependencia y en servicios sociales. Ahora bien, las comunidades autónomas también tienen que priorizar y las comunidades autónomas en algunas ocasiones han decidido que las facturas de la sanidad se podían guardar en un cajón —700.000— y que se pagaban otras cosas. Yo creo que lo primero que hay que pagar es la sanidad, porque es lo más importante para todo el mundo. Lo segundo que hay que pagar, o al tiempo, son los servicios sociales, porque son para las personas que los necesiten, pero servicios sociales para los que de verdad los necesitan. Es verdad que se están cometiendo duplicidades, porque hay muchas competencias, en el País Vasco y en otras partes, de acuerdo con las cuales, en muchas comunidades autónomas, ayuntamientos, diputaciones y la Administración General del Estado prestan el mismo servicio: la teleasistencia. No va a desaparecer la teleasistencia, por supuesto que no, lo que pasa es que se va a hacer cargo de ella una sola Administración.

No me diga que hemos recortado mucho dinero de servicios sociales y de sanidad, porque es cierto que ha habido que hacer ajustes presupuestarios, pero no precisamente en servicios sociales y sanidad, porque 12.500 millones de euros de pago a proveedores han ido para servicios sociales y sanidad a las comunidades autónomas. Por tanto, estamos dándole mucho dinero a las comunidades autónomas para garantizar la sostenibilidad de la sanidad y de los servicios sociales, señorías. Seamos serios. Puede haber muchas críticas, podemos haber tenido muchísimas equivocaciones y tenemos muchas cosas que mejorar y estoy dispuesta a hablarlo con todo el mundo, pero, seamos serios, estamos haciendo un esfuerzo para sacar esto adelante, para que la sanidad no sea un problema o no se convierta en un problema para los ciudadanos. La sanidad es un problema para los ciudadanos si tiene 16.000 millones de deuda; la sanidad es un problema para los ciudadanos si los proveedores no cobran y las farmacias no pueden comprar los medicamentos porque las industrias farmacéuticas —y usted lo sabe bien— no están cobrando y deciden que ya no dan más servicio de farmacia. Ese sí es un problema, porque, si no se les paga, los ciudadanos no tienen acceso a los medicamentos. Hay que pagarlos, y las administraciones son las primeras que tienen la obligación de pagar. Tenemos que ser conscientes de que como no todo es gratuito, tenemos que intentar buscar las fórmulas para que sea sostenible.

En cuanto al aseguramiento y a la universalidad, había que adoptar una decisión. Los españoles y los europeos tienen los mismos derechos sanitarios, y cuando viene un extranjero a nuestro país tiene que tener el mismo trato que tenemos nosotros cuando vamos a otro país. No estaba pasando así y había 1.000 millones de euros de turismo sanitario. No les gusta que lo diga, entiendo que no les guste que lo diga porque ustedes están encantados con que casi 700.000 extranjeros accedieran a la tarjeta sanitaria simplemente por el hecho de empadronarse, pero los ciudadanos no creo que estén tan contentos de que hayamos pagado 1.000 millones de euros a personas que tienen su cobertura en su país y que tenían seguros privados y en algunos casos mayor poder económico que los propios españoles. No creo que estuvieran muy contentos. Si ustedes están encantados con ese tema, nosotros hemos acabado con esa situación, que era un fraude y hemos acabado con él. ¿Ha habido que poner unos requisitos? Pues sí, porque para dar la tarjeta sanitaria hay que cumplir una serie de requisitos, que cumplen todos los españoles, señorías, todos los españoles. Los que no los cumplen son los extranjeros, que tienen también unos requisitos, porque los requisitos tienen que ser iguales a nivel europeo. No los cubren los extranjeros, pero sí los españoles. Así, hemos puesto fin al turismo sanitario que ustedes saben muy bien que existía.

En cuanto a la atención a los inmigrantes, lo he dicho en la primera intervención. No hay ni una sola persona que vaya a quedar sin atención sanitaria. A las personas que puedan pagar su atención sanitaria se les facturará y la pagarán. **(El señor Llamazares Trigo: ¿Urgencias?)** Las que tienen derecho a la atención sanitaria de urgencia, mujeres y embarazadas, tendrán atención gratuita, como está previsto en la ley. Las comunidades autónomas gestionarán cómo se hace, la comunidad de Cataluña lo hará de una manera, la de Galicia de otra y buscarán las fórmulas para que, a través de servicios sociales, las personas que de verdad necesitan una atención estén cubiertas. En cuanto al tema de salud pública y de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 40

enfermedades infecciosas, saben ustedes que están cubiertas de sobra porque los programas de salud pública siguen existiendo y son para todos los ciudadanos, no solamente para los que tienen tarjeta sanitaria, sino para toda la población. Por tanto, ahí no hay ningún problema, señorías, y ustedes lo saben perfectamente.

Vamos a lo que tiene muchos nombres, unos lo llaman copago, otros lo llaman repago. Yo lo llamo participación en farmacia. ¿Por qué lo llamo participación en farmacia? Porque ya existía. Entonces, si usted me dice que antes había copago farmacéutico, yo le acepto que ahora hay copago farmacéutico, porque ya lo había. He puesto un ejemplo, los parados sin prestación, muchos desgraciadamente, muchos parados sin prestación, muchas familias. Antes pagaban un 40% de medicamentos y ahora sencillamente no pagan medicamentos. Creo que, por lo menos, eso me lo podrán aplaudir, porque, por lo menos, hay personas que lo necesitan que ahora no van a tener que pagarlo. Hemos hecho una distribución diferente, sí, es verdad, y la hemos hecho en función de renta, porque nos ha parecido más justo y más equitativo. Ojalá no hubiera que pagar nada por los medicamentos, pero usted sabe muy bien que teníamos margen: teníamos margen porque se tiraban medicamentos en el punto Sigre y teníamos margen porque había 45 millones de cajas en las familias, que lo reconocían ellos en el propio barómetro sanitario, y porque teníamos precios más altos que en otros países de la Unión Europea y porque gastamos más en medicamentos, cinco puntos más, que en otros países de la Unión Europea, y España no es un país más enfermo. Teníamos un gasto excesivo en medicamentos y hemos adoptado una medida. ¿Que supone un esfuerzo enorme para los ciudadanos? Sí, señor, un esfuerzo enorme, especialmente para los pensionistas y especialmente para los pensionistas con menor renta, pero es un esfuerzo equitativo y se le pide más al que más puede y menos al que menos puede, y eso no había pasado nunca y ha tenido un coste muy difícil.

Ustedes me hablan de copago sanitario. El copago sanitario era una petición especialmente del Partido Socialista, de algunos compañeros suyos: la consejera Marina Geli en Cataluña, en el PSC, propuso el pago de un euro por visita médica; la señora Jiménez, en el año 2011, confesó que estaba estudiando establecer el copago de los servicios sanitarios; el exministro Jáuregui, en marzo de 2011, afirmó que en España cabía incorporar copagos en la sanidad si se quería que siguiera siendo universal y avanzada. Si eso lo decían los miembros del Partido Socialista, es que había un problema, lo que pasa es que no lo afrontaron. Nosotros no hemos querido poner copago sanitario y hemos hecho un sistema de participación en farmacia distinto por razón de renta.

Contesto a la señora Tarruella. Es verdad que es un sistema de participación en renta, que es más justo, pero sigue siendo injusto porque hay tramos que son muy amplios —también lo dijimos—, habrá que incorporar nuevos tramos y tenemos que ver si podemos trabajar con familias numerosas para que tengan una situación especial por nuestro especial apoyo a las familias. Es cierto que los tramos son muy amplios y le puedo anunciar que en el próximo consejo interterritorial llevaremos ya los nuevos tramos y vamos a hacer una distribución de dos tramos más entre 18.000 y 100.000 euros, porque hay mucha diferencia entre 18.000 y 100.000 euros de renta, por tanto vamos a establecer algunos tramos más y vamos a intentar que sea más justo. No lo pudimos hacer al principio porque era la primera vez que se había hecho. Ustedes conocen perfectamente que cuando pusimos en marcha el decreto —se aprobó en el mes de abril y lo pusimos en marcha para empezar en el mes de julio—, muchos portavoces de esta Cámara plantearon que lo retrasáramos hasta septiembre porque no iba a dar tiempo. Se ha hecho un esfuerzo enorme, pero no por el Gobierno, que también. Se ha hecho un esfuerzo enorme por las comunidades autónomas, que han trabajado muchísimo para que la tarjeta y la receta clínica avancen muchísimo más, consecuentemente hemos avanzado también en nuevas tecnologías, que es importante; y también se ha hecho un esfuerzo enorme por las oficinas de farmacia. De esa manera, yo creo que podemos seguir en esa línea de que pague más el que más tiene y, desde luego, que cada vez pague menos el que menos pueda pagar. Es una manera justa de hacerlo que nos garantiza que podemos mejorar.

Me decía el portavoz del Grupo Socialista, no se lo voy a negar, que se han adoptado medidas a lo largo de los últimos años en materia de genéricos. Es verdad que estos últimos años se ha incrementado un poco más, pero lo cierto es que hemos ahorrado en un año de Gobierno 1.400 millones de euros. También le tengo que decir que en los últimos seis meses hemos ahorrado 1.107. Así pues, se ha ahorrado más con los nuevos sistemas y con las nuevas medidas que lo que se ha ahorrado en los seis primeros meses del año: 1.107 y 1.400 en total. Se ha ahorrado bastante más. Se lo digo con satisfacción, con satisfacción por el resultado de las medidas que hemos adoptado en materia de ahorro farmacéutico que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 41

afectan a las industrias farmacéuticas, porque hemos adoptado muchas medidas, por ejemplo introducción de más genéricos; vamos a adoptar otras nuevas. En el mes de abril o mayo habrá que volver a bajar los precios de los genéricos, se ha producido una bajada, me parece que es prácticamente del 33% del precio de los medicamentos en este último año, el 33% más baratos, por tanto también son más baratos para los ciudadanos a la hora de pagar el porcentaje del 10%.

Me ha hablado usted de la subasta de Andalucía. Sabe que no estamos de acuerdo con ella, primero, porque es competencia del Estado; segundo, porque no puede haber desigualdades entre comunidades autónomas a la hora de comprar los medicamentos y todos los ciudadanos en todas las comunidades autónomas tienen que tener acceso a los mismos medicamentos. En España, después del decreto-ley que usted conoce perfectamente, hay una especie de sistema de subasta mensual, porque hemos adoptado los precios más bajos, precios menores, es decir, cada mes se revisan los precios en las farmacias y el que tiene precio menor es el que se vende en las farmacias, por tanto se hace cada mes. Es más, si la subasta de Andalucía siguiera adelante y se mantuviera, puede ser que dentro de tres meses, porque lo hacen por dos años, dentro de tres meses, los precios de algunos de los medicamentos en Andalucía sean más caros que los precios de los medicamentos en el resto de España, porque en España van bajando los precios todos los meses, todos los meses progresivamente. Estamos en un sistema de permanente subasta en toda España, solo que no diferenciamos entre una comunidad y la otra, entre los ciudadanos de una y otra comunidad autónoma, y solo garantizamos que haya abastecimiento, cosa que no estoy tan segura de que se pueda garantizar. Desde luego garantizamos el acceso a una variedad de medicamentos a todos los ciudadanos. Le digo esto porque no todos los pacientes son iguales ni les sienta bien el mismo medicamento. Por tanto, no puede ser la Administración la que decida qué medicamento toma, sino el médico. Estamos cerrando la posibilidad de que un médico recete ciertos medicamentos. Simplemente se lo digo porque tenemos que ser serios. Vamos a trabajar conjuntamente, pero lo más importante es que los medicamentos son competencia de la Administración General del Estado y la fijación de los precios también y en consecuencia lo que no puede haber es doble precio en una comunidad autónoma y en otra, y ahí tenemos que trabajar conjuntamente.

Me gustaría que por solidaridad, por cohesión territorial y nacional, todas las comunidades autónomas se unieran a la central de compras. Hay algunas que no estaban y que ya han anunciado que para la próxima compra centralizada se van a sumar. Me gustaría que fueran todas, porque creo que es más solidario y es mayor garantía para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Estamos en un Estado nacional, estamos en España y no estamos en diecisiete sistemas autonómicos, cada uno de los cuales vela por sí mismo, sino que velamos por el sistema en toda España. Creo que es nuestra obligación como Gobierno y en esa línea estamos trabajando. Señoría, sobre el copago de medicamentos ya le he dicho lo que hacemos.

Farmacias. Señorías, se está trabajando en una ley de servicios profesionales, es verdad, en un anteproyecto de ley sobre servicios profesionales, en el que también empezó a trabajar el Partido Socialista, que también se reclama en Europa y es una de las medidas que se van a tomar, pero ya he dicho públicamente que nosotros no estamos de acuerdo —y estamos trabajando con las oficinas de farmacia— en cambiar el modelo de farmacias. Por ello no vamos a modificar el modelo de farmacias, porque creemos que es un modelo que ha funcionado bien. Es más, he expresado —lo hemos hecho en el consejo interterritorial— mi agradecimiento a los servicios de farmacia porque gracias a ellos el sistema se ha podido implantar y los ahorros son gracias también en buena medida a los esfuerzos administrativos y personales de cara a los pacientes que han hecho uso de los servicios farmacéuticos. Y le digo también por qué. Tenemos un modelo de farmacia que a mí me gusta mucho, que llega a todos los ciudadanos y que es un modelo muy cercano, en el que el farmacéutico se convierte en el amigo de cada uno de los pacientes que pasan por allí y en su médico particular a la hora de ver un medicamento. Es un modelo que deberíamos cuidar y yo desde luego estoy dispuesta a cuidarlo. Ellos lo saben y por eso en buena medida —también me han preguntado por ello— se están pagando las deudas con el sistema farmacéutico, con todas las farmacias en toda España, había deudas en toda España y se están pagando. Y sí, se lo he dicho, a través del FLA se va a priorizar el pago en sanidad y sanidad es farmacia. Se va a priorizar el pago en todas ellas. Como le digo, bienvenido el Partido Socialista a la defensa del modelo farmacéutico, porque nunca les había visto con tanto empuje (**Risas**), pero me satisface porque es un mayor apoyo que tenemos para mantener este modelo, que creo que es un modelo bastante positivo.

En cuanto a la cartera de servicios de ortoprótesis que la señora portavoz de Convergència i Unió me planteaba, es verdad que no hemos dialogado mucho, pero en algunas de las cuestiones en materia de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 42

ortoprótesis que se han incorporado son grandes aportaciones de la propia portavoz de Convergència i Unió. Ella me planteó que en ortoprótesis teníamos que fijar unos topes, que teníamos que buscar fórmulas para que las prestaciones no las hicieran las tiendas de prótesis, sino que fuera el Gobierno el que diera las facilidades a los ciudadanos, y así lo hemos hecho. La verdad es que es una buena noticia. Lo más importante —ruego al señor Campuzano que se lo traslade a ella— es que estamos en contacto directo para todas esas cuestiones a través de la Dirección General de Política de Apoyo a la Discapacidad —no está por aquí Nacho Tremiño, el director general, no ha venido hoy con nosotros, pero está trabajando permanentemente— y todas las cosas que estamos haciendo en sanidad se están aprobando con el diálogo permanente y el consenso, diría yo, de todas las organizaciones. Es verdad que en algunas cosas hay un poco de aportación —antes no la había— y a nadie le gusta, pero son conscientes de que es necesario hacerlo y además se han introducido ciertas mejoras que permiten que se tenga acceso a determinadas prestaciones que antes no cubrían los servicios sanitarios y ahora sin embargo los cubren, aunque tengan que aportar una pequeña parte. Antes para hacerlo tenían que aportar la parte total. Creo que ahí también hemos avanzado bastante.

En cuanto a los recursos del euro por receta de Madrid y Cataluña, se lo he dicho, voy a garantizar siempre dentro de mis competencias la igualdad de los ciudadanos, y no lo hemos hecho tarde y a regañadientes. Lo hicimos desde el primer día en Cataluña y desde el minuto cero en Madrid (**El señor Llamazares Trigo: ¡Cinco meses!**), y desde el minuto cero en Madrid. ¿Por qué? Porque no adoptamos las decisiones por razones partidistas. Lo hacemos simplemente cuando creemos que se está perjudicando el interés de los ciudadanos. Entiendo que las comunidades autónomas tienen que ahorrar, lo entiendo, que les hemos pedido el cumplimiento del déficit, es verdad, y les hemos pedido que hagan un esfuerzo, pero también les hemos pedido el esfuerzo de priorizar, y desde luego no se puede ahorrar a costa de crear desigualdades entre españoles, catalanes o madrileños en particular. Todo lo que sea ahorrar bienvenido sea; todo lo que sea ahorrar perjudicando a los ciudadanos o creando discriminaciones entre ellos creemos que no es lo más adecuado y por eso no lo vamos a hacer.

Sobre privatización público-privada no voy a hablar más. Se lo he dicho, la garantía de la sanidad pública, universal y gratuita está en las leyes y por tanto no ha habido ninguna modificación al respecto. Todas las comunidades autónomas, en el ejercicio de sus competencias, están adoptando las medidas que consideran necesarias para mantenerla. Y el mismo argumento me vale para algunos cierres de servicios, algunos cierres de PAC, algunos cierres por las noches de urgencias, que ha pasado en todas las comunidades autónomas. Aquí también tengo recortes de prensa de Andalucía y de Asturias —que son comunidades gobernadas por el Partido Socialista— que dicen que en los meses de verano en Andalucía se han cerrado los servicios de urgencias. (**Un señor diputado: ¡Qué barbaridad!—El señor Martínez Olmos: Es falso, no es verdad.—La señora Aguilar Rivero: Es falso, está mintiendo**). ¿Por qué se han cerrado? Precisamente porque las comunidades autónomas son conscientes de que se prestaba el servicio a los ciudadanos y que nadie quedaba desatendido, aunque esos servicios no funcionaran determinadas horas. (**La señora Aguilar Rivero: No me parece serio que la ministra esté mintiendo**). Y lo mismo pasa en todas las comunidades autónomas, señorías. Seamos más respetuosos con las comunidades autónomas y con sus decisiones. ¿Cree usted que la Comunidad Autónoma de Andalucía pretende que alguien se quede sin urgencias una noche? No, la tiene cubierta de otra manera, de la manera que técnicamente considera que es mejor para ellos. Pregúntele a su compañera María Jesús, que le dirá por qué lo ha hecho. (**La señora Aguilar Rivero: La ministra está mintiendo**). Lo ha hecho igual que lo han hecho en Castilla-La Mancha, igual que se ha hecho en Toledo, igual que se ha hecho en Cataluña, igual que se ha hecho en Asturias. Se hace en todas partes. (**El señor Martínez Olmos: Que saque los recortes de prensa.—Rumores**). Señorías, si quieren les puedo sacar los recortes de prensa directamente. Se hace en todas las comunidades autónomas, señorías.

En cuanto al fraude de la carne de caballo, que es un tema importante que no tiene nada que ver con esta cuestión, estamos extremando la vigilancia y le garantizo que vamos a seguir haciéndolo porque es un tema fundamental. Respecto a la presencia de la carne de caballo estamos trabajando con el Ministerio de Agricultura y Medio Ambiente y con las autoridades europeas. Me ha pedido que le dijera cómo va el tema. El objetivo es realizar en este momento dos tipos de test, uno de ADN sobre productos cárnicos y otro para la detección de un medicamento tipo antiinflamatorio no esteroideo en la carne de caballo. Los resultados se entregarán antes del 15 de abril. En este programa intensivo participa España con los laboratorios y cualificación del Centro Nacional de Alimentación de la Agencia de Seguridad Alimentaria y del Instituto Nacional de Consumo. Ya está en marcha todo el operativo para poder realizar los análisis de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 43

ADN de las 200 muestras asignadas a nuestro país en el laboratorio de Barajas del Instituto Nacional de Consumo y los análisis de fenilbutazona de las 150 muestras asignadas a nuestro país en el laboratorio de CNA de la Aesan. Por tanto señorías, como les digo, la Unión Europea está siguiendo muy de cerca el tema, España también. Estamos extremando la vigilancia tanto en agricultura para el tema del fraude como en el Ministerio de Sanidad por si hubiera en algún momento algún problema que afectara a la salud, que no es el caso. Por tanto, quiero transmitir tranquilidad a los ciudadanos, que sepan que estamos persiguiendo un fraude y que estaremos vigilantes permanentemente, porque la salud es lo más importante para todos y también la calidad de todos los productos alimenticios.

En el tema de los servicios sociales, señorías, se puede hacer la demagogia que se quiera hacer. Lo cierto es que estamos en una situación difícil y que hay que apoyar a las personas que más lo necesitan. Estamos todos totalmente de acuerdo. Lo tenemos que hacer nosotros y lo tienen que hacer las comunidades autónomas y en buena medida los ayuntamientos, aunque ahí tenemos que ser responsables porque: una competencia, una administración. Lo que no puede ser es que las mismas competencias las presten tres o cuatro administraciones. Se lo he dicho antes. Los ciudadanos también están cansados de tener que preguntar quién les va a dar ese servicio. Lo importante es que hagamos una reforma de la Administración local, a la que les animo que se sumen porque creo que es bueno que haya grandes acuerdos nacionales sobre grandes cuestiones de Estado como es esta, la reforma de la Administración pública: la local, la autonómica y la del Estado, y que trabajemos conjuntamente para mejorar la situación.

Señorías, la forma más eficaz para luchar contra la pobreza y la exclusión en España vuelve a ser crecer y crear empleo y a esta misión están consagradas todas nuestras políticas. De hecho, en el debate sobre el estado de la Nación, cuyas resoluciones se aprobaron ayer, la mayoría de las propuestas están precisamente dirigidas a eso. Los ciudadanos necesitan que se cree empleo, porque hay 1.800.000 familias con todos los miembros en paro, y en el momento que tengan un miembro que no esté en paro no tendrán esa situación tan desastrosa y no necesitarán tanto las ayudas sociales. Por tanto, la mejor política social —siempre lo digo porque creo firmemente en ello— es la creación de empleo y ahí estamos.

Somos conscientes, no obstante, y lo he dicho en más de una ocasión en mi intervención, del drama por el que están pasando millones de familias, hombres y mujeres, jóvenes, mayores, con hijos, con nietos a su cargo, que lo están pasando francamente mal. Yo no quiero hacer demagogia con esa cuestión. Creo que no se lo merecen, porque, como dice la señora Aguilar y otros portavoces, estamos hablando de personas y de dramas personales muy importantes. Lo que tenemos que hacer es intentar solucionarlo. Más de 950.000 personas en riesgo de exclusión social, muchas de ellas familias, son atendidas por Cáritas y cerca de 800.000 personas dependen de los comedores de Cruz Roja. El número de personas que acuden a los servicios de acogida y de atención primaria se ha multiplicado por tres desde el inicio de la crisis. Señorías, les digo los datos porque son demoledores y estamos tratando por todos los medios de solucionarlo. Por esta razón, en el Plan nacional de reformas que presentamos en 2012 fijamos nuestro objetivo en reducir en 1,5 millones el número total de personas en riesgo de pobreza y exclusión social y en ello estamos trabajando. No tengan duda pues de que la protección de los más desfavorecidos y la cohesión social son máximas que impulsan las decisiones del Gobierno.

Me habla del plan de la inclusión social. Es verdad, vamos a hacer un plan de inclusión social. Le recuerdo que el último plan de inclusión social finalizó en 2010 y no se había renovado. Yo entiendo que usted me diga que no le he traído el plan de inclusión social, pero es que llevo solo un año, estoy ultimándolo. Pero desde 2010 ustedes no hicieron un plan de inclusión social y ya estaban gobernando desde hacía ocho años. Podían haberse molestado en hacerlo un par de años antes, pero no lo hicieron. **(La señora Aguilar Rivero: Pero si el compromiso ha sido suyo).** No lo critico. Solo digo que tenemos que hacer un plan de inclusión social y lo vamos a hacer. Y se va a hacer un plan que yo calculo que estará listo en seis meses y se articularán de forma eficaz las medidas orientadas a la inclusión laboral junto con las garantías de ingresos. De esta forma queremos proporcionar el acceso a todos los servicios públicos de calidad en aras de una mayor justicia social y por supuesto de una cohesión económica reforzada.

Pobreza infantil. Respecto a la infancia no nos podemos olvidar de que cuando aumenta el paro aumenta la pobreza infantil, pero es verdad que tenemos que trabajar con los niños en todos los aspectos. Fruto de este compromiso hemos conseguido que se dedique el 20% del Fondo social europeo al fomento de la inclusión social. También estamos haciendo un plan estratégico nacional de infancia y adolescencia que —tiene razón la señora Aguilar— ya ha pasado por el observatorio de las ONG y ya está muy avanzado. Probablemente lo presentaremos y se aprobará este viernes o el siguiente en Consejo de Ministros.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 44

Me hablaban de presupuestos. Tiene razón, el plan tiene que tener presupuesto. Lo cierto es que el plan elaborado por el Gobierno anterior carecía de presupuesto y no contaba sino con medidas demasiado genéricas. Lo digo porque está bien pedir, y me parece oportuno, pero los planes tienen que tener presupuesto porque si no no valen para nada. Si hacemos planes y no están dotados económicamente, tienen poca cabida. Sí le digo que este segundo plan responde a las diversas recomendaciones realizadas por el Comité de derechos de los niños. Incluye derechos y deberes de los niños. Además, a diferencia del anterior, como le digo, incluye un presupuesto elaborado por todos y cada uno de los ministerios y por todas y cada una de las administraciones autonómicas responsables de las medidas. Es decir, a cada Administración y a cada ministerio se le ha pedido que nos diga cuánto va a invertir en ese plan. En resumen, señorías, aspiramos al liderazgo europeo en las estrategias nacionales en torno a la infancia y a la adolescencia.

ONG. En un momento de crisis económica como el actual defendemos, como no puede ser de otra manera, un sistema asentado en el interés general y la priorización de las necesidades sociales que garanticen la igualdad y la equidad territorial. Se trata de una cuestión muy importante. Es verdad que en cuanto al reparto territorial de las subvenciones el Tribunal Constitucional —y hay también alguna otra sentencia— dice que hemos invadido alguna competencia. Quiero decirle que voy a atender, como no puede ser de otra manera, todo lo que diga la justicia y el Tribunal Constitucional y voy a hacer los cambios pertinentes, después de recabar todos los informes jurídicos necesarios, pero tengo dos cosas claras. La primera es que todas las decisiones las voy a tomar de acuerdo con el diálogo, intentando que sea en colaboración con las comunidades autónomas y que sea por consenso. Lo vamos a hacer así. La segunda es que el Estado no puede renunciar a prestar su apoyo a las ONG que trabajan en todo el territorio nacional. Por tanto vamos a ver cuál es la fórmula que permita, como hemos hecho hasta ahora, que el Estado pueda también otorgar las subvenciones a ONG que trabajan en todo el territorio nacional para proyectos supraautonómicos. Señorías, creo que ahí estableceremos un procedimiento de diálogo e intentaremos llegar a un acuerdo.

En cuanto a las demás cuestiones que me han planteado, dependencia y plan concertado, creo que no nos pondremos de acuerdo en esta cuestión, como en la sanitaria, lo he dicho al principio. Todos sabemos cómo se encontraba el sistema de dependencia, lo saben en Cataluña —no estuvieron nunca de acuerdo con el sistema— y lo sabe el resto de las comunidades autónomas. Hay una lista de espera superior al 30% que generaba desigualdades en los españoles en función de la comunidad autónoma en la que vivían; además, no priorizaba a los más dependientes —eso lo dice el informe del Tribunal de Cuentas, aparte de que lo sabemos porque tenemos los datos—. Había una deuda de 1.000 millones de euros a la Seguridad Social. Estoy de acuerdo en que las mujeres no tienen por qué ser las cuidadoras familiares. Creo que los cuidadores familiares —además eso no es un empleo— deberían ser profesionales y entonces sería un empleo. Si no, al final, es la mujer la que se queda en casa cuidando a su persona mayor o a su persona dependiente y deberíamos intentar que las mujeres, que se esfuerzan mucho, trabajan mucho y estudian mucho tuvieran más posibilidades que ser simplemente las cuidadoras familiares. En todo caso, le diré que ustedes no pagaron 1.000 millones de euros correspondientes a cuotas a la Seguridad Social de cuidadores familiares y me viene a criticar porque hemos dicho que pagamos una parte y que cada cuidador familiar pague su cuota. **(Rumores)**. Pues sí, señoría, pero es que ustedes no las pagaban y hay que pagarlas. Por tanto, lo importante es que hay 1.000 millones de euros que ha pagado este Gobierno este año, que he tenido que dedicarlos a pagar la deuda del año anterior. Esos 1.000 millones de euros los podríamos haber dedicado al plan concertado, pero los tengo que dedicar a pagar la deuda de la Seguridad Social que ustedes dejaron pendiente.

Señorías, saben perfectamente que la Ley de Dependencia se convirtió en una frustración para los ciudadanos, saben perfectamente que había muchos grandes dependientes que no tenían acceso a ella. Le he hablado esta mañana —no se lo voy a repetir— de la cantidad de problemas que estaban teniendo en todas las comunidades autónomas y es verdad que hemos reducido la lista de espera inicial en un 24%. Es la primera vez que se reduce, señorías, otros años no ha sido así, y no tengo más que añadir. Lo cierto es que además hay 75.000 personas que ya no están pendientes de recibir prestación y hemos incorporado 129.847 nuevas personas como beneficiarias con prestación, superando las nuevas incorporaciones a las bajas. Por primera vez las nuevas incorporaciones superan a las bajas, lo cual es un dato positivo.

No le quiero decir que esté todo resuelto, porque no es verdad, pero estamos poniendo los medios para intentar resolver la situación y es verdad que no lo hacemos solo nosotros, lo hacemos en colaboración

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 45

con las comunidades autónomas, pero estamos invirtiendo más en el mínimo de dependencia de lo que ustedes invertirían. Ustedes quitaban y nosotros incrementamos. **(El señor Martínez Olmos: ¡Pero qué dice!)** Estamos haciendo —sí, señoría— un esfuerzo. Frente a los recortes de 236 millones en 2010 hemos aumentado el nivel mínimo en 122 millones de euros en 2012. Son datos constatables. Por tanto, señorías, no me digan que estamos desmantelando la dependencia porque los datos dicen precisamente lo contrario. ¿Está solucionado el problema? Ya le digo que no, estamos tratando de solucionarlo. ¿Es verdad que hemos dejado que las personas que tienen un grado menor de dependencia de momento no puedan entrar en el sistema? Es verdad, pero gracias a eso las personas que tienen mayor necesidad están pudiendo entrar.

Se lo he dicho, estamos en una etapa económica difícil y hay que priorizar y hay que hacerlo en aquel que más lo necesita, y el que más lo necesita es el que tiene un grado mayor de dependencia. ¡Ojalá pudiéramos cubrir absolutamente a todos los dependientes! Ese es el problema, que cuando se hace una ley sin prever los resultados de la misma luego resulta que se supera en 2.000 millones lo previsto y no hay dinero para pagarlo, se crea el caos y, como le he dicho, defrauda a los ciudadanos. Vamos a seguir trabajando para garantizar la Ley de Dependencia en colaboración con las comunidades autónomas, que son las que la están aplicando. Yo les agradezco mucho a las comunidades autónomas el esfuerzo que están haciendo para garantizar ese servicio tan importante, como también les agradezco especialmente que estén tomando medidas para garantizar los servicios sociales para que las personas que no pueden acceder a los servicios de dependencia puedan acceder a los servicios sociales en el caso de que lo necesiten. Estoy pensando en las personas mayores, que, como le digo, son una prioridad y están haciendo un esfuerzo. Son los que están sosteniendo con su pensión a muchas familias españolas en estos momentos de crisis. Pero como le digo una cosa le digo la otra, y es que no hay una sola persona que esté dejando de tomar medicamentos por razones económicas; no hay una sola persona, señoría. **(El señor Llamazares Trigo: Eso no es verdad.— El señor Martínez Olmos: No es cierto. Ese es el gran problema.—Rumores)**. Se lo tengo que decir.

En cualquier caso, vamos a seguir trabajando con las personas mayores. Me habla del termalismo social y me dice que he recortado. Señoría, he recortado en el termalismo social como en todas las partidas, pero lo hemos mantenido. ¿Por qué? Decía la portavoz del PNV que el envejecimiento activo es fundamental. Claro que es fundamental, porque da mucha más vitalidad a las personas mayores y mejora su calidad de vida. Creo firmemente que el termalismo y los viajes del Imsero son positivos para que los ciudadanos tengan un envejecimiento activo y tengan mayor vitalidad, por tanto los vamos a mantener y los estamos manteniendo. Efectivamente, hemos tenido que reducir una parte y hemos pedido un esfuerzo a todos, agencias de viajes y personas mayores; hemos reducido un poco los días de los viajes y hemos conseguido mantener este servicio para muchas personas. Eso es lo que tiene que hacer un Gobierno. Cuando tienes menos, en vez de gastar lo que no tienes, lo que haces es que te ajustas a lo que tienes, como se tiene que hacer. Por tanto, estamos haciendo un esfuerzo. En cuanto al estatuto del mayor, como le he dicho, lo estamos haciendo con ellos, son ellos los que lo han propuesto y así tiene que ser. **(El señor Llamazares Trigo: No lo han propuesto ellos)**.

Señorías, utilizar siempre a los mayores: que se quedan sin sanidad, que no pueden pagar los medicamentos, que se les quitan las pensiones... Al final el Gobierno socialista fue el único que se atrevió a quitarles las pensiones a los mayores, que se las recortó en la legislatura pasada. **(El señor Martínez Olmos: ¡Quitar las pensiones a los mayores!— La señora Aguilar Rivero: Venir aquí a decir estas cosas es una vergüenza)**. No lo hicimos nosotros, señorías, no lo hicimos nosotros. Nosotros hemos incrementado las pensiones también este año. **(Rumores)**.

Voy a acabar porque estoy siendo poco extensa. La señora Díez, que no está aquí en este momento, me ha hablado del informe del Defensor del Pueblo. Por supuesto que estudiaremos como siempre, con mucho interés, todo el informe del Defensor del Pueblo, como siempre hacemos, para avanzar en las mejoras que se puedan hacer en el Sistema Nacional de Salud.

El PNV ha hablado de las estrategias de envejecimiento activo. Ya lo he comentado. También estaremos pendientes del tema de la participación de las comunidades autónomas. En cuanto al tema de profesionales, que me decía la señora Tarruella, por primera vez hay un real decreto de troncalidad. **(El señor Llamazares Trigo: ¿Cuántos años llevamos con ello?)** Se está trabajando con los distintos sectores de diferentes áreas de salud que ya habían concluido el trámite de audiencia. Ahora estamos estudiando la aportación. Les recuerdo que este real decreto estaba pendiente desde hace ocho años y nosotros lo estamos llevando adelante. **(El señor Martínez Olmos: Y sigue pendiente)**. Sigue pendiente,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 46

pero está muy avanzado, estamos trabajando en él, ya se lo digo. Ustedes han tardado ocho años y yo solo llevo un año. Probablemente no tarde ocho años en llevarlo adelante, sin ninguna duda. **(El señor Cervera Taulat: Muy bien, ministra).**

Enfermería. Se han puesto en marcha seis especialidades. **(Rumores).**

El señor **PRESIDENTE**: Señora ministra, un momento, por favor. Señoras y señores diputados, por favor.

Continúe, señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Mato Adrover): Se han puesto en marcha seis especialidades en enfermería. Está pendiente la médico quirúrgica, para la que se ha acordado un programa consensuado, y el próximo día 8 de marzo se llevará el programa a la Comisión Técnica Delegada. Por tanto, seguimos avanzando en esa cuestión. Exactamente lo mismo con el tema de la prescripción enfermera, que también tenemos muy avanzado y podremos aprobar en breve.

Los medicamentos han bajado mucho de precio, se lo he dicho antes, en el Sistema Nacional de Salud, desde el sistema de precios menores, desde los más bajos. Tengo algunos datos, pero no se los voy a decir. **(La señora Aguilar Rivero: Es un engaño, señor presidente. No podemos estar así. Que la corte celestial guarde silencio porque no oímos a la ministra).**

Con esto voy a terminar. Lo que les quiero decir es lo siguiente. Estamos trabajando, voy a seguir apostando por el acuerdo. Es verdad que tenemos que tener más diálogo con los grupos parlamentarios, lo tendremos en la medida de lo posible. Con algunos grupos ya lo estamos teniendo desde hace tiempo, con otros lo empezaremos a tener en todas las cuestiones y lo mantendremos hasta el final. Nuestro único objetivo es conseguir un Sistema Nacional de Salud y un sistema social para todos los ciudadanos en el que el centro del sistema sea el ciudadano. En ello vamos a trabajar con todo nuestro esfuerzo para conseguirlo lo antes posible, sabiendo que no estamos en la mejor situación económica, como entienden todos los ciudadanos y como también deberían entender los grupos parlamentarios, especialmente el grupo que estuvo en el Gobierno hasta hace un año. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Turno de dúplica, señor Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Señora ministra, parte de su intervención, en términos políticos, es irritante, porque no dice cosas ciertas, no contesta verdades, y además no deja de apearse de la tribuna del Partido Popular de la calle Génova. Lamento tener que decirle esto.

No me ha pasado desapercibido que no me haya contestado a la pregunta central que le he hecho: ¿esta el Gobierno estudiando un cambio de modelo sanitario mediante una póliza que cubriría las enfermedades graves de todos los pacientes, de todos los ciudadanos, y una póliza privada que tendrían que pagarse los ciudadanos de su bolsillo y que a los pobres se la pagaría el Gobierno? Este es un rumor que está en la calle. Esto lo ha comentado también hoy el presidente del foro de los pacientes de España en el diario *El País*. Conteste usted, simplemente, porque no me ha pasado desapercibido que usted, entre otras cosas, no me ha comentado esa cuestión.

Con relación al acto farmacéutico, usted ha conseguido un ahorro en gasto farmacéutico que se compone de tres elementos: uno, el efecto del Real Decreto-Ley 9/2011, que no perjudicó a los ciudadanos en el acceso a ningún producto; otro, el medicamentazo, que está perjudicando a determinados pacientes —hoy en el *Telediario* de La Sexta han salido casos concretos, señora ministra; usted saca fotocopias de la cadena mediática y yo le pongo personas con nombres y apellidos—, y un tercer elemento es el copago.

El copago y el medicamentazo les producen dificultades a algunas personas para acceder a productos que necesitan. Es lamentable que usted crea que esto es politizar o que es un planteamiento partidista. Es lamentable que usted ponga en duda lo que dice el PSOE, poniendo voz a los profesionales de nuestro sistema sanitario que dicen que hay pacientes que en un momento determinado deciden no acceder a comprar medicamentos. Es lamentable porque la línea roja que le he mencionado en las decisiones que tiene que tomar un Gobierno es la de no perjudicar la salud de las personas. Al menos estúdienlo. Apelo a las personas que saben de sanidad en su partido. Estúdienlo como mínimo. Este es un tema muy serio y negarlo sin más queda muy bien en la tribuna. Seguramente se irá usted tan contenta a su casa, pero eso no es lo que está pasando en los servicios sanitarios. Le planteo hay que revisar esto para que no se produzca un efecto que ustedes no buscan. De otra manera se podría decir que cuadran a martillazos el presupuesto del gasto farmacéutico. Lo haría perfectamente mi madre. Recorto, quito y lo que pase me

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 47

da lo mismo. Claro que así se ahorra en gasto farmacéutico. Háganlo ustedes como lo hacíamos antes, porque nosotros les dejamos un gasto farmacéutico de menos 8,5%. Por tanto, hay alternativas para ahorrar sin tener que dañar a la gente.

Le quiero reiterar nuestra oferta de acuerdo por la innovación en medicamentos para aprovechar la potencia que tiene la unidad del mercado de España, pero para conseguir el objetivo de que ninguna innovación se quede un año pendiente de entrar al Sistema Nacional de Salud con todas las evaluaciones que procedan. Si no, nuestros ciudadanos perderán acceso a servicios interesantes. Quiero reiterarle este tema porque me parece importante. Lo que va a ser imposible con usted es conseguir un pacto por la sanidad. ¿Quiere usted que volvamos a la subcomisión del pacto? Lo tiene usted muy fácil. Diga usted aquí que está dispuesta a rectificar decisiones que son fundamentales. Primera, derecho a la atención sanitaria por ser ciudadano de España, no por estar asegurado; no me haga usted malabarismos mediáticos. Segunda, asegurar que ningún inmigrante se queda sin atención sanitaria. Tercera, revisar las privatizaciones de los servicios sanitarios que se están haciendo sobre la base de lo que están planteando los profesionales sanitarios en Madrid, sin ni siquiera tener en cuenta los planteamientos políticos. Cuarta, revisar el copago para que no afecte a las personas de la manera que estoy diciendo. Entonces volvemos a hablar. Si no, ¿para qué quiere usted un pacto? Usted decidió cambiar unilateralmente el Sistema Nacional de Salud. Tome esto en cuenta porque es un planteamiento serio del Grupo Parlamentario Socialista reiterando lo que ya dijimos hace un año; no vaya a ser que ahora todo el mundo esté pidiendo un pacto y que parezca que nosotros estamos en otro lugar. Si alguien ha hecho este sistema sanitario grande ha sido el Partido Socialista durante veinticinco años de Gobierno en diferentes comunidades autónomas y aquí.

Una última cuestión. Lo que le comentado de la afectación que tiene el copago en los pacientes no solamente lo digo yo, no solamente lo dicen las organizaciones profesionales y no solamente lo dice el estudio de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública que ha citado el diputado señor Llamazares. Vea usted lo que dice el periódico *El Global* con el informe del IMSS: ya ha habido personas que han dejado por su cuenta de sacar medicamentos de la farmacia. Por favor, haga usted uso de su responsabilidad como autoridad sanitaria.

Una cosa, señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Elena Salgado compareció en la Comisión de Sanidad catorce veces en tres años; Bernat Soria, seis veces en menos de dos años; Trinidad Jiménez, doce veces en año y medio; y Leire Pajín, cinco veces en poco más de un año, en un año y un mes. No metan ustedes las contestaciones a las preguntas parlamentarias que, además de ser obligatorias, expresan que hay un problema en el Gobierno, que es la ministra de sanidad. La ministra de Sanidad es un problema y por eso le reitero que tiene que dimitir por su gestión, por el daño que está haciendo a la salud de los ciudadanos y por otras cosas que todo el mundo conoce y que han sido ampliamente debatidas. La Mesa y la Junta de Portavoces votaron vetando que habláramos aquí de una petición que hicimos para que usted diera cuenta de cómo el tema Gürtel le afectaba a su capacidad para dirigir el ministerio.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Aguilar.

La señora **AGUILAR RIVERO**: He de poner de manifiesto que los portavoces del Partido Popular ya nos tienen acostumbrados, cuando no tienen argumentos ni razones para dar, a ir rápidamente por la vía de las referencias personales. Esa es su manera, la referencia personal, pero la nuestra es la crítica política desde la perspectiva de lo que ustedes están haciendo. Y les voy a decir una cosa: no me van a callar por razones de las responsabilidades que he tenido. Además, he de decirle que es usted una irresponsable, porque parece que todavía continúa en la oposición cuando se pone a manifestar que dejamos un país en quiebra, y los indicadores de aquellos momentos eran muy malos pero los de estos momentos son infinitamente peores. Y es usted, portavoz del Gobierno del Partido Popular, la que está diciendo, en España y de cara al ámbito internacional, que este país está peor que en quiebra. Lo está diciendo usted irresponsablemente. Usted está metiendo en un lío a nuestro país dando un mensaje al exterior de que este país está peor que en la quiebra. En ese sentido, efectivamente —no quiero entrar, aunque seguramente a usted le gustaría escucharlo—, le puedo decir que la oposición que entonces, en aquellos momentos durísimos de crisis, de dificultad extrema, hacía el Partido Popular, tenía un objetivo: que a España la rescataran, que nos despeñáramos por el precipicio, cosa que nunca va a tener como objetivo en la oposición el Partido Socialista porque a nosotros nos importa España y la ciudadanía. Esa es una gran diferencia. Además, vuelven donde se sienten cómodos, a hablar del pasado, de la herencia,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 48

del tú más, porque llevan catorce meses gobernando y si tuvieran buenos resultados los estarían enseñando, pero como sus resultados son pésimos para las ciudadanas y los ciudadanos los están escondiendo permanentemente.

Señora ministra, lamento que haya venido al Parlamento a mentirnos. Es absolutamente lamentable, pero le voy a decir más: sus compañeros de partido le están haciendo un flaco servicio porque, de tanto defenderla, están mostrando su extrema debilidad en el ámbito del Gobierno; es decir, que ya se podría marchar, porque desde luego su debilidad extrema la manifiestan las propias palabras de los portavoces del Partido Popular queriéndola defender a toda costa. Además, es curioso, porque de vez en cuando enseñan su auténtico rostro y aparece la derecha de siempre despreciando a quienes se manifiestan. Hablan de las personas que se ponen las camisetas o de las que pitan de una manera tan despreciativa hacia esas personas que ejercen la libertad que parece que les molesta que la libertad sea ejercida. Habla usted, señora ministra, de diálogo y lleva un año en blanco. No ha hablado nada con nosotros. Y dice: no, pero es que tengo los borradores hechos. ¿Por qué no nos los ha dado a los grupos parlamentarios? Lo decía antes Convergència i Unió: nos enteramos por la prensa. Cuente con el Parlamento. Usted que habla de experiencia parlamentaria, lo que hace es despreciar y depreciar en todo momento a este Parlamento. Yo le voy a hacer una pregunta —se lo ha propuesto el señor Campuzano y yo estoy totalmente de acuerdo con él—: ¿viene usted a comparecer para que hagamos un monográfico de dependencia, pongamos las cosas claras y no mientan más en las cifras que están dando? ¿Se compromete aquí a venir? Le voy a decir otra cosa para concluir —es muy importante, señor presidente, porque la ministra ha tocado muchos temas pero uno recurrente y voy a responderle lógicamente— y es que me sorprende que usted con su experiencia, siendo ministra del Gobierno de España, se ponga aquí el traje de militante del Partido Popular, utilice ese atril no como ministra sino como militante del Partido Popular y haga política partidaria para, desde ahí, hacer oposición a una comunidad como es la Comunidad Autónoma de Andalucía. Yo comprendo que le moleste Andalucía porque significa una política diferente y otra forma distinta de hacerla y por eso ataca a Andalucía. Concluyo diciéndole una cosa: toda la tarde y toda esta mañana también lleva hablando de los recortes de prensa que tiene. Son curiosas las artimañas del Gobierno del Partido Popular. Esta mañana, el señor Montoro descalificaba a una compañera mía porque le hablaba de algo que había aparecido en la prensa, diciéndole que no podía creerse lo que sale en prensa. Ahora resulta que usted trae aquí recortes de prensa para arremeter contra mi comunidad autónoma, contra Andalucía, pero usted no cuenta aquí sus recortes en dependencia, en el nivel concertado y en el nivel mínimo y cómo le va a afectar a la Comunidad Autónoma de Andalucía, que es donde más dependientes hay asistidos. Eso no lo cuenta. Eso se lo calla e insulta desde ahí a los andaluces y a las andaluzas, a la Comunidad de Andalucía, y pone en cuestión al propio presidente Griñán en la política que está realizando, una política muy distinta a la del Partido Popular.

Concluyo diciendo que usted aquí ha puesto de manifiesto que no solo ha estado todo el tiempo mintiendo, tergiversando y manipulando cifras, sino algo más, y es que usted hace como el señor Rajoy, lo contrario de lo que dice. Espero que no se esconda usted detrás del deber cumplido y haga el favor, de una vez por todas, de cumplir la palabra que ha dado en este Parlamento, en el que usted decía —cuando compareció hace un año, es decir, herencia recibida— que España cuenta hoy con un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, cobertura personalizada y calidad en la atención. No diga ahora lo contrario y tenga un poco más de memoria.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Señor presidente, señora ministra, debo excusar a la portavoz, la señora Tarruella, que ha debido marcharse. La señora Tarruella me decía que algunas de las cuestiones concretas que ella específicamente le ha planteado en su primera respuesta, no han obtenido por su parte ningún tipo de comentario. Quizá valga la pena que estas cuestiones que figuran en el «Diario de Sesiones» nos las hiciese llegar por escrito. En concreto, la señora Tarruella, me decía en relación con la posibilidad de que se establezca una gradualidad en los copagos, que reconozca específicamente la situación de las familias numerosas y que también se tuviese en cuenta las necesidades de las familias con hijos con discapacidad a cargo, donde, como ella le recordaba, existe un sobrecoste en la vida cotidiana de estas familias.

Quiero citarle algunos titulares simplemente. En primer lugar, en relación con la polémica sobre los ingresos extras de los gobiernos autonómicos, que están obligados a buscar para alcanzar esos absurdos objetivos de déficit que deben de cumplir. La crítica está en que ustedes no nos están dejando margen

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 49

para que la política de consolidación fiscal no deba de hacerse exclusivamente con la reducción de los presupuestos. Todas las medidas fiscales que con Esquerra Republicana estábamos intentando implementar en Cataluña están siendo tumbadas por la acción del Gobierno y están obligando al Gobierno de la Generalitat a cumplir ese objetivo absurdo de déficit, que seguramente no va a estar en condiciones de cumplir, a hacerlo tan solo por la vía del gasto. Cerca del 80 % del gasto público autonómico es gasto en educación, sanidad, servicios sociales, transporte público y vivienda. Por tanto, no hay prácticamente margen para ningún otro recorte. Eso es un ataque al modelo de Estado del bienestar, un ataque a la cohesión social. Usted decía que se han multiplicado por tres las demandas de los servicios sociales de atención primaria y ustedes han disminuido un 66 % la aportación al plan concertado, que es el principal instrumento para trabar esa acción social que efectúan los ayuntamientos. Por tanto, en una situación de desempleo masivo, de debilitamiento de la capacidad de la protección de las personas, del gasto del Estado a través de las prestaciones por desempleo, aboca a más familias a la exclusión social. En relación con las sentencias sobre la gestión del 0,7, hay un gran número de sentencias del Tribunal Constitucional, del Supremo y de la Audiencia Nacional que dan la razón al Gobierno de la Generalitat y que son muy inequívocas. Hace unos meses me vi obligado a leer un considerando de las sentencias en el Pleno, para que sus señorías pudiesen ver que no nos inventamos las sentencias, sino que son muy claras y recogen una jurisprudencia del Tribunal Constitucional desde el año 1992 donde se establece que el poder de gasto del Estado no justifica ningún título competencial y que en aquellas materias que el Estado decide establecer políticas de subvenciones necesariamente deben de territorializarse. Sentencias, doctrina del TC desde el año 1992. Por tanto, hay un problema legal grave, hay un problema político complejo; es complejo, si no fuese complejo, hace años que se hubiese resuelto. Y yo reitero, y le cojo el guante, que debemos de llegar a un acuerdo político y social para resolver, de una vez por todas, esta cuestión.

Y último comentario, señor presidente. Reitero, y agradezco que la señora Aguilar también recoja el guante, la necesidad de un debate monográfico en esta Comisión sobre la aplicación de la Ley de Dependencia y las perspectivas de esta ley. Me parece un debate imprescindible para seguramente uno de los instrumentos de políticas públicas más substanciales hoy y en los próximos años.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Hemos continuado con la estrategia del calamar, en este caso pintándolo todo de negro, y yo les alerto sobre la tentación esta de considerar que antes de ustedes prácticamente fue el abismo y gracias a ustedes salimos del bache. Es una tentación adanista que es muy frecuente en la tradición española, pero que no nos ha traído buenos resultados, en la mayor parte de los casos resultados muy negativos o dramáticos. Les alerto sobre esa situación. Y me preocupa en especial que la ministra de Sanidad en su momento más bajo de valoración pública venga a esta Comisión y diga que la Sanidad estaba en quiebra, que la dependencia es una ruina, y defienda, como están defendiendo ustedes públicamente, que quien es eficiente es el competidor. ¿Qué pensarían de un empresario que dijera que su empresa es una ruina y que el competidor lo hace mejor y además de ese empresario, que le da la comercialización de su empresa en las zonas más favorables desde el punto de vista de ventas al competidor? Dirían ustedes que es un enemigo, ¿no? Bueno, pues ustedes es lo que están planteando en la gestión del sistema sanitario. Son ustedes el caballo de Troya dentro del sistema sanitario: de intereses que no tienen nada que ver con los intereses ciudadanos y que tienen más que ver con los intereses de convertir el sistema sanitario y el sistema de dependencia fundamentalmente en un mercado para unos pocos.

Habla usted del pacto y de que tiene que dialogar más con los grupos. Mire, hay un punto de partida —y esto no lo digo aquí como sanitario, lo digo como político—: antes de cualquier diálogo tiene que haber un reconocimiento del otro. Usted no reconoce al otro. Usted no ha reconocido a ninguno de los portavoces de esta Comisión. ¡A ninguno! Por tanto, ¿qué va a dialogar con nosotros? ¡Primero tiene que reconocernos! Reconocernos como oposición, reconocernos como parlamentarios, y luego, a partir de ahí, empezará el diálogo y si acaso, si acaso, el acuerdo. Pero es que no ha empezado usted. Hemos tenido, me parece que una comida un día a la trágala, y hemos tenido que salir corriendo porque teníamos Pleno del Congreso. Eso es todo lo que ha habido hasta ahora. No han hecho ningún esfuerzo por el pacto y sí todos los esfuerzos por romper el pacto, porque ustedes se han cargado los puntos de referencia. Por ejemplo, si lo hubieran hecho con el Pacto de Toledo, si el punto de partida hubiera sido pensiones privadas, no hubiera habido acuerdo; como el punto de partida era lo que íbamos logrando todos en relación con las pensiones públicas, pues hubo puntos de acuerdo. Aquí no los hay porque ustedes han decidido unilateralmente otro modelo desde el punto de vista sanitario y desde el punto de vista de los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 50

servicios sociales. Y no me diga, señora ministra, porque eso demuestra que usted no ha entendido nada, que la principal política social es el empleo. Eso es de la época de Bismarck, señora ministra. La principal política social desde esa época, sobre todo desde la Segunda Guerra Mundial, es la garantía del Estado a los ciudadanos de sus necesidades básicas de manera universal. Esa es la política social, lo otro es la política de seguro social, señorita. Parece que están ustedes en el Instituto Nacional de Previsión, y han pasado cosas desde entonces. Por lo tanto, en esa materia deberían actualizarse. Pero usted, lo más grave de todo, no me ha respondido a denuncias concretas, a datos concretos. Inmigrante tunecino de cuarenta años seropositivo, permiso de residencia. Los medicamentos solo los dispensan los servicios de farmacia hospitalaria en los centros públicos. No existe ningún canal alternativo. Acuda a la red pública sanitaria para dejar la heroína a través del programa de metadona. ¡Pues se queda sin nada! Su caso ilustra que muchas personas inmigrantes sin permiso de residencia que vienen con VIH han dejado de recibir el tratamiento con antirretroviral al perder el derecho a la tarjeta sanitaria desde el pasado 1 de septiembre. ¡Señora ministra, estos son los problemas reales! ¡Usted dice que ninguno deja de tener atención y este señor deja de tener atención!

Médicos del Mundo y Amnistía Internacional nos relatan una serie de casos que usted niega. Dice que a nadie se le está cobrando. ¡Señora ministra, por favor! La factura que le he enseñado antes dice claramente: Significamos que, de no tener contestación, en el plazo de veinte días le pasaremos la factura a usted directamente. Eso es lo que significa. ¿Y cuál es la contestación? Que tiene usted que presentar la fotocopia de la cartilla de seguro. **(El señor Martínez Olmos: ¡Lo que no tiene!). ¡Lo que no tiene!**

Señora ministra, usted no responde a lo que no le da la gana. Con respecto al tema, usted dice también, afirma, son afirmaciones *ex cathedra*, no tiene ningún dato, y dice: Nadie va a dejar de tomar un medicamento por el copago. ¡Pues no es verdad! Hay una encuesta en la Comunidad de Madrid de mil casos en atención primaria que demuestran cómo no solamente hay gente que deja los fármacos, sino que está mediado por renta. Es decir, que aquellos que tienen una pensión menor de 400 euros, más de un 28 % deja el fármaco, señora ministra. ¡No sé qué más tenemos que decirle para que nos responda a lo que planteamos!

Estas son muchas de las comparecencias que hemos pedido en esta Comisión a las cuales usted no responde y por eso no viene aquí, porque no quiere responder a preguntas incómodas.

Termino con la atención a la dependencia, con la que dice usted que es una ruina, pero los que estuvimos en la elaboración de la ley estamos orgullosos de que en estos momentos haya 760.000 personas que tienen ese derecho que no tenían, igual que en determinado momento en este país hubo una ley de pensiones no contributivas que también significaba una cobertura para personas que no tenían ninguna cobertura, con todas las insuficiencias y los problemas que usted quiera. En los últimos meses, señora ministra, hemos pasado de una cobertura por parte del Estado en torno a un 38% de la atención a la dependencia a en torno al 21%. Eso es lo que está contribuyendo en estos momentos el Estado a la Ley de Atención a la dependencia, vulnerando la ley, vulnerando claramente los compromisos de la ley. A todo eso quiero que me responda porque, si no, esta comparecencia, que son pocas, además habrá sido una comparecencia baldía y tampoco estamos para perder el tiempo, ni usted ni yo. Quiero que esta comparecencia sirva y sirva a los que menos tienen.

Termino diciendo que no es verdad lo que usted dice, que no es verdad que los que menos tienen estén siendo priorizados. No es verdad que los que están en situación de emergencia estén siendo priorizados, están siendo discriminados, señora ministra, y no le abandonaré la marca de Caín por mucho que lo intente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Llamazares.
Señor Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: En primer lugar, desearía pedir disculpas a la ministra porque he tenido que combinar dos comisiones con su comparecencia con lo cual no he podido escucharla y tampoco he podido intervenir. Ahora tampoco creo que sean horas para que yo recite mi memorial de agravios.

Sepa usted que en términos generales yo coincido con los compañeros de la oposición. De hecho, debo decirle que tengo la impresión de que a medida que se ha ido intensificando la crisis económica, a medida que el Gobierno ha tenido que ir restringiendo por una decisión también ideológica o básicamente ideológica, pero también sujeta a la coyuntura económica, las aportaciones públicas al sistema de salud y también a las políticas sociales, se han visto las vergüenzas de unos y de otros que no es otra cosa que el modelo. Es cierto que estamos hablando de modelos distintos, lo cual incluso es legítimo porque

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 51

responde también a posiciones ideológicas distintas. En un contexto económico de no recesión esto se puede disimular. Cuando todo es muy descarnado, como la situación actual, los modelos son antagónicos y cuesta mucho disimularlo. Es decir, estamos en posiciones muy antagónicas. Pero, esto ya lo veíamos el día que usted tomó el mando del ministerio. Es más, debo decirle que salí un tanto admirado de su talante el día que nos convocó porque además usted dijo algo que no tenía necesidad de decir porque tenía mayoría absoluta. Hubiera podido presentarse a aquella invitación que nos hizo en el ministerio con muchas ínfulas y no lo hizo. Es más, recuerdo no solamente palabras humildes por su parte, sino que recuerdo que dijo: No voy a gobernar teniendo presente que tengo mayoría absoluta. Fíjese, si por un lado usted tenía aquella predisposición y por otro lado la coyuntura económica y el antagonismo que existe —porque su modelo es distinto a algunos de los que defendemos otros— es cierto que se junta el hambre con las ganas de comer. Esto nos ha llevado a una situación *cul de sac*. Tengo la impresión de que en estos momentos tenemos dos opciones. La opción de dejar que el buque se hunda o bien hacer un *reset*. Creo que usted debería hacer una cierta autocrítica. No voy a pedir su dimisión, estamos en las antípodas de su posición ideológica pero creo que es absurdo pedir la dimisión. Creo que sería mucho más provechoso que ustedes hicieran una cierta autocrítica política porque permitiría recuperar algo que en estos momentos se ha perdido. Creo que ustedes cometieron un gran error al aprobar el real decreto antes de que los trabajos de la subcomisión dieran sus frutos. Estoy convencido —ya llevo unos cuantos años aquí— de que si hubiera sido al revés hubiera ardido Troya en los escaños del Partido Popular. Si el Partido Socialista se hubiera atrevido a aprobar un real decreto que de alguna manera pretende —es su posición política— girar el calcetín del modelo... Creo que esto merecía que el Parlamento trabajara, el Parlamento concluyera y luego el Gobierno podía hacer caso del Parlamento o no hacer caso del Parlamento. Creo que ustedes pusieron el carro delante de los bueyes y actuaron justamente en contra de las palabras que usted nos dirigió el día que se estrenó como ministra.

De manera que —repito— mi memorial me lo guardo. Creo que lo más positivo de esta comparecencia suya sería que usted hiciera una cierta autocrítica, las cosas tienen que ser elegantes. Habría que recuperar un tanto el sentido común y creo que le toca dar un paso hacia delante y la oposición actuará con responsabilidad. Si me permite, muchas de las cuestiones que le quería plantear se les remitiré por escrito por si tiene a bien contestármelas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: Para finalizar la dúplica, por mi parte, quiero decirle a los grupos de la oposición que creo que la ministra hoy ha hecho un esfuerzo de dar datos de gestión. Creo que lo más importante de hoy es que si ustedes preguntan a los consejeros de las comunidades autónomas hoy tienen presupuestos más reales y con más equilibrio entre ingresos y gastos que hace un año. Y eso es porque este Gobierno y este ministerio ha dado las herramientas necesarias para que eso sea así. El hecho de lanzar insidias o dudas como que las medidas del Gobierno están modificando a la baja los indicadores de salud, señor Olmos, eso usted lo dice y desgraciadamente para usted no lo puede demostrar. **(El señor Martínez Olmos: Ese es el gran problema)**. Y lo que hace es generar alarma social. Cuando se habla de medidas en concreto de este Gobierno como medidas negativas como el medicamentazo cuando ustedes hicieron un medicamentazo de 900 medicamentos me parece que no solamente es faltar a la memoria sino un chiste.

Habla del sistema dual, sobre el que usted ha insistido en preguntarle a la ministra, sobre esos rumores o esos bulos que usted cree haber recogido. Más sistema dual que puede tener la clínica Pascual con atención privada y atención a los ciudadanos con la sanidad pública... Quiero decirle también a la oposición que no es lo mismo, señor Llamazares, intentar saber quién entra en un centro sanitario para conocer sus derechos, para tener la información, que el que se vaya a cobrar a nadie que o no le corresponda o que no tenga para pagar. Que haya incidencias puntuales cuando se atienden al cabo del año alrededor de 800 millones de actos sanitarios en este país y cuando se está poniendo en orden el sistema de gestión de los ciudadanos de toda España es normal. Confundir, señor Llamazares, los modelos de gestión —que puede usted tener en cualquier informe de consultoría independiente si son eficientes o no tanto, si son públicos o privados— con esa insidia que usted lanza constantemente de favorecer a los amigos, de hospitales para ricos, para pobres, negocios —y usted me dirá lo que dirá— me parece de una irresponsabilidad absoluta que le escuchamos una y otra vez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 52

Señora Aguilar, que no está. **(El señor Sahuquillo García: A la ministra la tienes que preguntar).** Es que ha hablado de las alusiones personales. Como antes hablabas tú de que a la ministra... **(El señor Sahuquillo García: Que lo diga el presidente, no tú).**

El señor **PRESIDENTE:** Por favor.

El señor **CERVERA TAULET:** Creo que estoy hablando en un tono que se puede entender. Antes la señora Rosa Aguilar ha dicho las alusiones personales que este grupo ha hecho hoy. Para alusiones personales busquen ustedes sus preguntas a la señora ministra en el Pleno del último mes. Busquen en el «Diario de Sesiones» la ingente cantidad de alusiones personales que rayan el insulto o la descalificación sin ningún tipo de argumentación. Por tanto, si ustedes aceptan unas en el debate político acepten otras que tienen una intensidad muchísimo menor. Como digo, siempre el respaldo moral lo marcan ustedes, ¿no? **(La señora Martín González: La señora Aguilar no es la ministra).**

Por último, quiero agradecer a la ministra no solamente la información, los datos de gestión, el diálogo con las comunidades autónomas sino agradecer su exhaustividad. Todos los Gobiernos intentan hacer las cosas lo mejor posible y ustedes seguramente han tomado medidas con las que habrán acertado más, menos o regular. Se aplauden los buenos resultados y no se aplauden los malos resultados. El hecho evidente es: pregunte a las comunidades autónomas cómo estaban hace un año y cómo están ahora. Por tanto, gracias ministra.

En el punto de consumo tengo que agradecerle su colaboración con el Ministerio de Agricultura, como me marca la portavoz de consumo, y así lo específico. Gracias por su comparecencia hoy aquí. Estamos a su disposición siempre para colaborar con usted, con el ministerio y con los grupos parlamentarios para hacer una sanidad mejor.

El señor **PRESIDENTE:** Señora Camarero.

La señora **CAMARERO BENÍTEZ:** Como la señora Aguilar, a pesar de que no está en estos momentos con nosotros, me ha aludido directamente, le voy a contestar y que ella se lea en el «Diario de Sesiones». Creo que no se pueden lanzar determinadas acusaciones y luego salir por la puerta. Entiendo perfectamente el tono de esta segunda intervención de la señora Aguilar, fruto de la frustración. **(El señor Llamazares Trigo: ¡Vaya!).** Ustedes, señores del Partido Socialista, han planteado esta Comisión como una oportunidad para hacer daño a la ministra. Sin más objetivo que destruir, que hacer demagogia y, como mucho, ganar algún titular. El resultado ha sido que la ministra ha ido desmontando sus débiles argumentos uno tras otro. **(El señor Llamazares Trigo: Eso lo tenía escrito.—Antes de venir lo tenía escrito).** Exageran tanto sus críticas y tienen ustedes tanta historia, tan pésima gestión que sus argumentos se desmontan con cierta facilidad. Señora Aguilar, tiene usted historia, aunque le pese —y yo entiendo que le pese la historia que tiene—. La señora Aguilar, y hablo de ella en tercera persona porque, insisto, no está aquí, ha sido ministra y por tanto corresponsable de la ruina en la que el Partido Socialista ha dejado a España, de la crisis en la que ha dejado a España el Partido Socialista. **(El señor Llamazares Trigo: Otra vez la ruina).** Ese es su bagaje, esa es su historia y la va a tener que escuchar en reiteradas ocasiones. Hoy, como portavoz que ejerce del grupo mayoritario de la oposición, debería —y ese es mi punto de vista— ayudar y colaborar a salir de la situación y no poner más palos en las ruedas, no dificultar. No es normal su postura, es irresponsable y demagógica y no me cansaré de decirlo: Irresponsable y demagógica. Su actitud como oposición, señores del Partido Socialista, es desde el primer día destructiva. No están interesados en absoluto en el diálogo, en el acuerdo, en el consenso; solo en la desestabilización y en el bloqueo de la acción del Gobierno. Es cierto que este Gobierno está haciendo una política diferente a la que se hizo antes, a la que hicieron ustedes.

Si continuáramos con sus políticas este país seguiría a la deriva y el bienestar social correría un serio peligro.

Gracias a las políticas puestas en marcha por este Gobierno España está saliendo, está en condiciones de salir de la crisis. Lo reconocen todos los mandatarios europeos que nos visitan, la señora Merkel, el señor Draghi, todos los mandatarios europeos. Claro que estamos mejor, por tanto, no manipulen las cifras y no manipulen nuestras intervenciones, señores del Partido Socialista, porque este Gobierno está haciendo lo que tiene que hacer para salir del pozo en el que nos metieron. ¿Se atreven a hablar ustedes del rescate? Les diré una cosa, el presidente Rajoy será recordado como el presidente que evitó el rescate al que nos tenía abocados Zapatero y su Gobierno, señora Aguilar —ahora que nos acompaña—, el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 53

Gobierno al que usted pertenecía. **(La señora Aguilar Rivero pronuncia palabras que no se perciben).** Señora ministra, mentiras las del Gobierno del Partido Socialista, que dejó un déficit más de 2 puntos superior al que reconocieron hasta el último segundo **(La señora Aguilar Rivero: Como el de la Comunidad Valenciana)**; deudas y más deudas en los cajones que no reconocieron nunca. **(La señora Martín González pronuncia palabras que no se perciben).**

Muy rápidamente vamos a hablar de dos aspectos, Ley de Dependencia, que nos dimos entre todos y que el Partido Socialista gestionó mal, un Gobierno el del Partido Socialista que dejó el sistema evidentemente agónico por falta de la financiación adecuada **(La señora Aguilar Rivero: Y el Gobierno de la Comunidad Valenciana engañó)**, con diecisiete modelos diferentes, con listas de espera de 300.000 dependientes, que no creó el empleo anunciado y que ató a las mujeres al cuidado de los dependientes. Mientras tanto, este Gobierno —su Gobierno, señora Mato— ha modificado la ley acordándolo con las comunidades autónomas, como usted muy bien ha puesto de manifiesto, porque se trata de solucionar los problemas que nos han dejado, porque es necesario mantener la sostenibilidad del sistema, que permite la entrada de nuevos dependientes, como hemos dicho, pagando las deudas que el Partido Socialista dejó en los cajones, como los 1.000 millones de euros para las cuotas de la Seguridad Social. Insisto, un eje de actuación prioritario para este Gobierno: la familia, la infancia y la lucha contra la pobreza **(La señora Esteve Ortega: Ya se ve)**. Crear y crear empleo, ese es nuestro lema. Por eso han anunciado que están trabajando en planes que serán —lo ha dicho usted, señora ministra— aprobados muy pronto, planes que evidentemente contarán con presupuesto, como no podría ser de otra manera. Por eso ustedes en noviembre en el informe nacional social de España ya dijeron que el plan de acción de inclusión social vería la luz en los próximos meses, un nuevo marco estratégico destinado a la inclusión social en nuestro país. Medidas sin duda importantes para luchar contra esa pobreza que todos detestamos.

Quiero insistir en un respaldo total a su gestión, porque es usted una ministra valiente, responsable y rigurosa, y no nos vamos a cansar de decirlo desde el Grupo Popular, señora ministra. Entiendo que a algunos les moleste que el Grupo Popular, que es un grupo unido y cohesionado —no como otros— defiendan su gestión y la del resto de los miembros del Gobierno, de todo el Gobierno. Señora Mato, son tiempos difíciles para hacer política, pero en la dificultad se reconoce a los grandes. Por ello —termino—, tiene todo nuestro respaldo para seguir trabajando por mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente de los que más lo necesitan.

El señor **PRESIDENTE**: Para hacer la contestación oportuna, tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Mato Adrover): Con muchísimas brevedad, señor presidente, finalizo la comparecencia. He tratado de exponerles de forma clara todos los aspectos que me han formulado a lo largo de la sesión. Espero no haberme dejado ningún asunto en el tablero; en el caso de que hubiera alguno contestaremos inmediatamente por escrito cualquier cuestión que se me haya podido pasar.

Quiero agradecer las intervenciones de todos los grupos parlamentarios, incluso aquellas que hayan podido resultar un poco más ásperas. El debate desde la crítica constructiva nunca es estéril y de forma especial quiero expresar mi gratitud al Grupo Popular, los representantes de la mayoría parlamentaria con los que cuento para no decaer nunca en el afán reformista que la sociedad española nos demanda. Quiero también agradecerle su tono al señor Tardà, ya que no había tenido la oportunidad de decírsele anteriormente, y sin duda alguna todas las cuestiones que me plantee o las cuestiones que no haya podido plantear en el día de hoy se las contestaremos inmediatamente por escrito; le agradezco con mucho su información y tomo nota de las cuestiones que me ha planteado. Sin duda alguna, todos tenemos que hacer un análisis autocrítico; yo siempre lo hago. Creo que las intervenciones y las cuestiones que me plantean aquí, en el Parlamento, hay para pensarlas, sobre todo cuando se proponen algunas cosas positivas para los ciudadanos, y valorarlas. Por tanto, sin duda alguna haremos una autocrítica de las cuestiones que hemos planteado y, como el objetivo es compartido con todos, lo bueno es que podamos sentarnos tranquilamente y buscar fórmulas por lo menos de consenso en algunas cuestiones. Lógicamente en algunas cuestiones no podremos llegar a acuerdos, pero lo importante es que nos sumemos todos juntos al mayor acuerdo posible a favor de los ciudadanos. Son momentos de dar la talla y sería bueno que lo hiciéramos. Algunos de ustedes siguen empeñados en difamar y en injuria. Yo no voy a entrar en estas cuestiones personales, ya se lo tengo dicho, porque cada uno responde de sus propias conductas, cada uno de ustedes, y yo misma respondo de mis propias conductas. Modestamente les quiero decir que sus críticas políticas sin duda me enriquecen y sus aportaciones benefician a los españoles, ahora bien

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 54

sus calumnias jamás me van a hacer renunciar a seguir trabajando para mejorar la salud y el bienestar de todos los españoles.

Señorías, me planteaba el señor Olmos —siento que se haya ido, porque me lo ha planteado en su primera intervención y no le he contestado— una cuestión sobre el cambio de modelo y unas pólizas privadas o públicas. No sé qué tiene que ver eso, no hay ningún documento al respecto. No sé si será una propuesta del presidente del Foro de los Pacientes que nos querrá plantear en una de las reuniones que tengamos, pero no está en el ánimo del ministerio ninguna de esas cuestiones. En todo caso, lo único que está en el Consejo de Estado es el convenio para que los extranjeros puedan acceder a nuestro sistema sanitario mediante el pago de única póliza. Eso es lo único que está en este momento sobre la mesa, no sé si se referirá a esta cuestión. En cuanto al gasto farmacéutico, es verdad, y no tengo ninguna duda, de que las personas mayores tienen más dificultades para pagar sus medicamentos, porque ahora tienen que hacer una aportación y antes no la hacían. Lo he dicho. Hemos tenido que pedir un sacrificio muy importante, especialmente a las personas mayores, pero que ha tenido un resultado positivo para todos los españoles. De manera que los ciudadanos hoy tienen un poquito más garantizada la viabilidad del sistema farmacéutico gracias a esa aportación importante para esas personas mayores que la tienen que hacer. Me hablaba de la desfinanciación de medicamentos, pero se olvida de que ha habido dos desfinanciaciones previas, una de 740 medicamentos y otra de 834. Por tanto, no es la primera vez que se hace. Es la primera vez que se hace una más pequeña, de 400 medicamentos, mientras que las otras fueron de 700 y 800. Lo cierto es que hemos sacado medicamentos —también hay que decirlo y destacarlo— que ninguno de ellos tiene un precio superior a 2 euros. Eso nos va a permitir incorporar nuevos medicamentos. Le tomo la palabra al señor Olmos para ver si buscamos un acuerdo de innovación de medicamentos en España para incorporar los mejores medicamentos innovadores para curar las enfermedades más graves. Eso es fundamental y por eso estamos adoptando las medidas de farmacia. Precisamente por eso le pedimos un esfuerzo a las personas mayores, un esfuerzo importante para ellos, y más en estos momentos de crisis económica, pero que va a permitir que podamos tener medicamentos para curar enfermedades que van surgiendo y con nuevas innovaciones. Le tengo que decir que unos medicamentos que hemos aprobado recientemente cuestan 3.024 euros y ahora se incorporan. Se pueden incorporar gracias al esfuerzo que se pide a los ciudadanos. Esa cuestión es importante.

Señorías, me han planteado también si no he dicho la verdad. Lo cierto es que he dicho exactamente los datos reales. Entiendo que no les guste oírlos y que no les guste que hable de cómo encontramos las cosas y por qué las hemos hecho. A mí no me gusta hacer algunas cosas que hemos hecho, pero había que hacerlas porque hay que hacer sostenible el sistema, y le digo que no solo por la crisis económica, sino porque tenemos que garantizar la sanidad para el futuro. Cada vez afortunadamente vivimos más tiempo y cada vez las enfermedades se convierten en crónicas, tenemos que buscar fórmulas para vivir mejor, con mayor calidad de vida, con enfermedades crónicas, pero más tiempo. Por eso, en todo caso había que hacer una reforma, porque no podemos tener un sistema del siglo XIX en el siglo XXI sin pagar absolutamente nada por él, y eso es lo que estaban haciendo. Las comunidades autónomas no pagaban por la sanidad y no pagaban a las farmacias, y eso no puede ser. Lo que hemos hecho es buscar una fórmula, lo vuelvo a repetir, con las comunidades autónomas, para seguir avanzando en esa cuestión. Y señorías, les pongo el ejemplo de Andalucía y el de Asturias porque ustedes permanentemente critican las posiciones que adoptan las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. Respeto y además creo que todas las comunidades autónomas, todas, todos los gobiernos están adoptando las medidas que consideran convenientes para salir adelante y para garantizar la sanidad y los servicios sociales a los ciudadanos. Se lo reitero. Pregúntele a la consejera de Andalucía que seguro que le dice que las medidas que está adoptando son para mejorar la vida y la calidad de vida de los ciudadanos. Estoy segura de que lo hace por eso, como lo está haciendo el consejero de Madrid, como la hace el consejero de Cataluña y como lo hace la consejera de Galicia. Todos los consejeros adoptan las medidas que consideran necesarias para garantizar la sostenibilidad y una mejor calidad de la sanidad pública. Siento decírselo, pero es que ustedes siempre tienen una tendencia a hablar de Andalucía como si el Gobierno andaluz fuera Andalucía y los andaluces, y no, señorías, el Gobierno andaluz hace mala gestión y los andaluces se merecen lo mejor.

El Gobierno de Andalucía en este caso está haciendo una buena gestión. No me diga que hay protestas en Madrid cuando también las hay en Andalucía por lo mismo; y hay protestas en Castilla-La Mancha por el cierre de urgencias y también en Andalucía. No critique a Castilla-La Mancha si no quiere criticar a Andalucía, porque yo no critico a ninguno de los dos. Creo que están haciendo lo que tienen que hacer

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 55

para solucionar los problemas que tiene la sanidad española y me alegro de que las comunidades autónomas estén adoptando todas, con independencia de su signo político, las medidas que consideran necesarias para sacar adelante esta situación por la que estamos atravesando.

Señorías, en servicios sociales, exactamente igual. Tenemos que intentar buscar fórmulas, pero hay una cuestión muy clara. Hay que priorizar y la priorización la hacen las comunidades autónomas. Pueden priorizar en hacer televisiones públicas o pueden priorizar en ayuda a la dependencia. Pueden priorizar en muchas cosas y yo les digo que prioricen en sanidad y en servicios sociales. Es lo que estamos haciendo en el ministerio, que dedica prácticamente todo el presupuesto a la dependencia, a servicios sociales y a las personas mayores. Es lo que hace el Gobierno, que prioriza también en temas sociales. Nosotros priorizamos y hay que priorizar. Siento decirle al portavoz de La Izquierda Plural que me mantengo en mi opinión. Creo que la mejor política social que se puede hacer es la creación de empleo. Cuando una familia tiene un puesto de trabajo que le permite vivir bien, no necesita tanta ayuda social. Por tanto, la mejor política social que podemos hacer es crear seis millones de puestos de trabajo, que son los que necesitamos en este momento. En eso vamos a seguir trabajando.

Señorías, como he dicho, respeto las decisiones de todas las comunidades autónomas. Sobre las ONG —se ha ido el portavoz de Convergència i Unió; ya hablaremos con él—, seguiremos buscando las fórmulas para que de común acuerdo se puedan financiar las ONG a nivel nacional porque creo que es nuestra obligación.

Al portavoz de La Izquierda Plural le diré que yo no voy a calificar nada; ni siquiera voy a decir si estamos en un abismo y vamos a salir de la brecha. Alguna vez hemos llegado a una situación muy mala y hemos salido. Esta vez espero y confío por el bien de todos los españoles que consigamos recuperar la situación, que volvamos a la senda de la creación de empleo y volvamos a estar cercanos al pleno empleo y no con seis millones de parados como estamos en este momento. Usted califíquelo y póngale el adjetivo que quiera: 16.000 millones de deuda sanitaria, 30% de lista de espera en dependencia, desigualdades entre comunidades autónomas y pendientes los grandes dependientes. Eso está en el informe del Tribunal de Cuentas. Usted llámelo como quiera —no sé si quiere llamarlo quiebra, problemas o perfección—, pero eso es lo que había cuando llegamos. Nosotros no miramos hacia otro lado y yo digo la verdad. Hemos dicho la verdad desde el principio. Hemos dicho que íbamos a pedir un esfuerzo los ciudadanos y lo hemos hecho. ¿Por qué? Porque había que hacerlo, porque tenemos que salir adelante. Estamos intentando hacerlo por nivel de renta para que aporte más el que más tiene y menos el que menos tiene. Puede criticar todo lo que quiera la decisión, pero no puede decir que no lo estamos haciendo de manera equitativa y que no aporta más el que más tiene y menos el que menos tiene. Hemos hecho unos tramos para que la aportación sea distinta según la renta. También le diré como ejemplo que los parados que no tienen nada porque no tienen prestación antes pagaban un 40% de los medicamentos y hoy no lo pagan. Se lo pongo simplemente como ejemplo. Eso significa que las personas que más lo necesitan en este momento están siendo atendidas por lo menos en esta cuestión.

¿Puede haber algunas cuestiones de gestión que haya que mejorar en las comunidades autónomas? Sin ninguna duda. Siempre puede haber algún error, una factura que se pase sin necesidad o puede haber muchos fallos en gestiones administrativas puntuales. Pero lo cierto es que la sanidad es pública, universal, gratuita y de calidad. Lo que queremos es hacerla sostenible y vuelvo a insistir en que quiero un pacto socio-sanitario. Estoy hablando con las comunidades autónomas. Las comunidades autónomas son de todo signo político y supongo que los grupos políticos de esta Cámara hablarán con los consejeros en sus correspondientes comunidades autónomas. Tenemos diálogo permanente con ellos y, por tanto, a través de ellos podemos ir avanzando. Tengo que hacer el pacto de acuerdo con las comunidades autónomas, porque son las competentes para hacer la gestión. En el caso de los servicios sociales son las competentes y ni siquiera podemos imponerlos. Estamos tratando de hacer recomendaciones de acuerdo con todos ellos como, por ejemplo, el catálogo de servicios sociales para llevarlo adelante en todas las comunidades autónomas dentro de sus competencias. ¿Las comunidades autónomas están colaborando? Mucho. También lo estamos haciendo con los distintos sectores profesionales: colegios profesionales, sociedades científicas, ONG, y asociaciones de todo tipo. Nos estamos reuniendo. La señora Aguilar comentaba que el plan de la infancia ya está hecho. La ONG ya lo ha visto y lo estamos viendo con todo el mundo. También hay que verlo con los grupos políticos y lo veremos cuando lleguen a la Cámara todos los proyectos y lo podemos ver antes. Lo cierto es que todos los grupos políticos conocen los proyectos, además de por los medios de comunicación, porque tienen contacto permanente con sus comunidades

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 265

27 de febrero de 2013

Pág. 56

autónomas y también tienen contacto permanente con las distintas organizaciones y asociaciones. En todo caso, intentaremos incentivar o incrementar un poco más el diálogo.

Desde luego, estoy dispuesta a hacer el pacto y voy con la mente totalmente abierta hacia él. Tenemos que mejorar la situación, el único objetivo es conseguir una sanidad pública, universal y gratuita; el único objetivo es hacer un espacio sociosanitario que creo que es imprescindible para los ciudadanos y para los pacientes. No pongo condiciones previas porque cuando uno quiere hacer un pacto no llega diciendo: o me das esto o no me siento. Yo creo que así no se hacen los pactos, primero se sienta uno y luego se buscan fórmulas de acuerdo y uno y otro ceden. En esa línea voy a estar. Voy a intentar llegar a un acuerdo porque creo firmemente que es bueno para los ciudadanos. No voy con ninguna idea preconcebida, la única idea es garantizar un sistema sociosanitario para todos los españoles. En esa línea me tendrán siempre. Intentaré por todos los medios mejorar la cuestión —asumo todas las críticas que se me han hecho—, pero sí le digo que todo lo que hemos dicho aquí se basa en datos que se corresponden con la realidad, datos aportados por las comunidades autónomas en la mayoría de los casos. Por tanto, señorías, los datos son absolutamente reales y, aunque entiendo que algunos de ellos no les guste en algunas ocasiones oírlos, son la realidad.

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL

El señor **PRESIDENTE**: Antes de levantar la sesión, vamos a leer una declaración institucional que han firmado todos los grupos políticos.

El Consejo de Ministros ha aprobado la declaración del año 2013 como Año Español de las Enfermedades Raras. Atendiendo a la importancia de este colectivo afectado por estas enfermedades y la trascendencia social de un adecuado abordaje de la problemática sanitaria y social de los pacientes y sus familias, mañana, día 28 de febrero, se conmemora el Día mundial de las enfermedades raras y es por ello que los grupos parlamentarios abajo firmantes —que son todos los grupos de la Comisión— proponen a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales la siguiente declaración institucional: Uno. La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, en la conmemoración del Día mundial de las enfermedades raras, expresa su apoyo a los pacientes afectados por estas enfermedades y a sus familias, al tiempo que a la Federación Española de Enfermedades Raras y reconoce la gran labor que realiza en la lucha por la mejora de las condiciones de vida y asistenciales de todos los afectados. Dos. La Comisión se compromete a invitar al presidente de Feder a comparecer ante la misma para exponer sus propuestas relativas al documento Trece propuestas para el año 2013 con el fin de que sean debatidas por todos los grupos parlamentarios.

Que así conste en la propia Comisión.

Acabado el orden del día,

Se levanta la sesión.

Eran las nueve de la noche.