



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

Año 2022

XIV LEGISLATURA

Núm. 802

Pág. 1

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> ROSA MARÍA  
ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 73

celebrada el jueves 3 de noviembre de 2022

Página

### ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad (Darias San Sebastián):

- A petición propia, al objeto de informar sobre la situación epidemiológica y los avances en la estrategia de vacunación, así como las acciones llevadas a cabo para ampliar y reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud. (Número de expediente 214/000176) ..... 2
- Para explicar si tiene previsión de hacer en algún momento algo de utilidad real para aumentar las capacidades y evitar la saturación de la atención primaria en todo el Sistema Nacional de Salud ante la sexta ola de la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001753) ..... 2
- Para rendir cuentas sobre la actuación del Gobierno transcurridos dos años de la declaración del primer estado de alarma por la pandemia de COVID-19 ante la inexistencia de una auditoría independiente que evalúe su gestión. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/001951) .. 2
- Para rendir cuentas sobre cómo está garantizando el acceso en condiciones de igualdad a los antivirales y a los anticuerpos monoclonales para tratar a los pacientes infectados por COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/002006) ..... 2
- Para rendir cuentas sobre las actuaciones iniciadas y previstas para hacer frente a los casos de infección por la «viruela del mono». A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/002082) ..... 2

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 2

- Para dar cuenta sobre toda la información relativa a la administración en España de la cuarta dosis de la vacuna frente a la pandemia de COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/002173) ..... 2
- Para dar cuenta sobre el abastecimiento de las vacunas contra la «viruela del mono» (Monkeypox) en España, así como de su distribución entre las comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/002286) ..... 2

**Se abre la sesión a las siete y treinta y cinco minutos de la tarde.**

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión. Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo. Ruego tomen asiento para empezar cuanto antes.

Buenas tardes, señora ministra de Sanidad. Bienvenida a esta Comisión.

Vamos a tramitar el orden del día que tenemos por delante, que es la celebración de las siguientes comparecencias de la ministra de Sanidad. A petición propia, al objeto de informar sobre la situación epidemiológica y los avances en la estrategia de vacunación, así como las acciones llevadas a cabo para ampliar y reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud.

Para explicar si tiene previsión de hacer en algún momento algo de utilidad real para aumentar las capacidades y evitar la saturación de la atención primaria en todo el Sistema Nacional de Salud ante la sexta ola de la pandemia de COVID-19. Autor: Grupo Parlamentario Popular.

Para rendir cuentas sobre la actuación del Gobierno transcurridos dos años de la declaración del primer estado de alarma por la pandemia de COVID-19 ante la inexistencia de una auditoría independiente que evalúe su gestión. Autor: Grupo Parlamentario Popular.

Para rendir cuentas sobre cómo está garantizando el acceso en condiciones de igualdad a los antivirales y a los anticuerpos monoclonales para tratar a los pacientes infectados por COVID-19 en el Sistema Nacional de Salud. Autor: Grupo Parlamentario Popular.

Para rendir cuentas sobre las actuaciones iniciadas y previstas para hacer frente a los casos de infección por la viruela del mono. Autor: Grupo Parlamentario Popular.

Para dar cuenta sobre toda la información relativa a la administración en España de la cuarta dosis de la vacuna frente a la pandemia de COVID-19. Autor: Grupo Parlamentario Popular.

Para dar cuenta sobre el abastecimiento de las vacunas contra la viruela del mono —monkeypox— en España, así como de su distribución entre las comunidades autónomas. Autor: Grupo Parlamentario Popular.

Por acuerdo de la Mesa, las comparecencias se celebrarán acumuladamente. Les recuerdo que el debate —aunque lo conocen de sobra— se ordenará de la siguiente forma: tras la intervención de la ministra, tomará la palabra el portavoz del grupo parlamentario autor de las iniciativas —en este caso el Grupo Popular—, por un tiempo de diez minutos; seguidamente se abrirá un turno de portavoces, por tiempo de siete minutos, y responderá a los anteriores la compareciente; para concluir, tienen un turno de réplica, por un tiempo de tres minutos, y cerrará el debate la ministra de Sanidad. Les anuncio que voy a ser muy estricta con los tiempos dadas las horas en las que comienza esta Comisión. Ruego concreción a todos los portavoces.

Sin más, le cedo la palabra a la ministra de Sanidad, la señora Darías.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, saludos cordiales.

Comparezco de nuevo ante todos ustedes en esta Comisión de Sanidad y Consumo, a petición propia, para informar sobre la situación epidemiológica, los avances en la campaña de vacunación frente a la COVID, así como sobre las acciones llevadas a cabo para ampliar y reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud y, en definitiva, para mejorar la vida de la gente. Asimismo, daré cumplida respuesta a las solicitudes de comparecencia de sus señorías, como he venido haciendo desde la primera de mis intervenciones ante esta Comisión; es mi obligación constitucional y mi devoción y vocación democrática como responsable público al servicio del departamento que me honro en representar y de la ciudadanía a la que nos debemos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 3

En relación con las solicitudes pendientes de sus señorías, permítanme indicarles que, en todas y cada una de mis comparecencias, he dado cumplida respuesta a las solicitudes presentadas, al menos hasta la fecha. Desde el máximo respeto y consideración hacia esta Comisión y sus integrantes, me parece necesario dejar constancia de que la inmensa mayoría han tenido respuesta. Como saben, he estado, estoy y estaré a disposición de esta Comisión y de todas sus señorías para cuantas cuestiones consideren convenientes. Saben que cuento con las aportaciones que realizan todos los grupos parlamentarios y que tienen toda la colaboración de esta ministra para trabajar de forma conjunta y leal, con voluntad de acuerdo y de entendimiento, porque creo que es el camino que nos permite avanzar.

Entrando en la materia objeto de la sesión, comparezco para compartir los logros alcanzados, los desafíos presentes, que precisan de una respuesta inmediata, y los retos que tenemos por delante para construir la sanidad del futuro; un futuro que nos espera y que exige respuestas desde el presente a los desafíos que se nos presentan a diario; respuestas para seguir construyendo un país que avanza, sí, un país que avanza frente al ruido, un país que avanza frente a los obstáculos, un país que avanza a pesar de las dificultades sanitarias, económicas y sociales causadas, primero, por la pandemia y, ahora, por las consecuencias de una guerra que asola Europa. Y avanza porque el Gobierno de España tiene una estrategia clara. Sí, señorías, ya lo hicimos. Superamos entre todos una situación dura e inédita, fuimos capaces de hacer frente de manera colectiva a la pandemia, con un Gobierno de España que tiene una estrategia clara, un plan por fases adaptado a las necesidades de cada momento, con un esfuerzo presupuestario sin precedentes dirigido a quienes lo necesitaban, esto es, a las familias, a las empresas y también a las administraciones públicas, y una estrategia estatal de vacunación que salvó vidas y que nos ha permitido recuperar aquello que nos hace más humanos y volver a la normalidad. Para ello fue clave que entonces, durante la pandemia, este Gobierno de progreso fortaleciese nuestro Estado del bienestar y que ahora también lo esté haciendo frente a las consecuencias de la guerra en Ucrania.

Señorías, creo que no podemos ni debemos olvidar las lecciones de la pandemia. Este Gobierno, desde luego, no las olvida. Nuestro compromiso es firme. Nos hemos hecho cargo de la situación, articulando medidas para la mayoría social y liderando en Europa la salida a los retos que tenemos para el presente, pero especialmente planificando y ampliando las bases de nuestro bienestar futuro, porque hablar de sanidad es hablar de salud y hablar de salud es hablar de vida.

Durante los últimos años hemos vivido una secuencia de situaciones críticas y hemos tenido que afrontar grandes riesgos, desde una crisis financiera a una pandemia o las consecuencias de una guerra que amenaza el futuro de Europa. Todas estas situaciones nos dejan una lección que debemos asumir quienes tenemos responsabilidad de diseñar y desarrollar políticas públicas. Debemos incorporar los riesgos futuros, pese a que sean imprevisibles, en los sistemas que conforman nuestra sociedad, ya sea el económico, el de defensa, el educativo o el sistema sanitario.

Pues bien, señorías, me propongo en esta comparecencia responder a dos grandes cuestiones: cómo estamos afrontando las situaciones actuales y cómo estamos preparando nuestro sistema frente a nuevas situaciones críticas para el futuro. En el tiempo que llevo al frente del ministerio he llegado al convencimiento de que la mejor manera de afrontar el futuro en nuestro Servicio Nacional de Salud es vivirlo como si se tratara de un presente continuo; un presente continuo en el que cada decisión que adoptamos tiene que ayudarnos a cumplir la misión que tenemos encomendada: proteger la salud de las personas y, al mismo tiempo, proteger al propio sistema de los riesgos y adversidades que con toda probabilidad llegarán.

Señorías, como es habitual, antes de detallar las acciones realizadas permítanme tener unas palabras de recuerdo para las personas que han fallecido a causa de la COVID y trasladar a sus familiares y a sus personas cercanas nuestro afecto y nuestro apoyo. También quiero expresar nuestro reconocimiento al personal sanitario, sea cual sea su lugar de trabajo. Gracias por su profesionalidad, gracias por su compromiso, por su firme entrega diaria y por su responsabilidad, gracias, en definitiva, por dar lo mejor de sí para seguir cuidándonos y salvando vidas.

Señorías, entrando en la situación epidemiológica actual de la COVID, quiero comentarles que, aunque viene mostrando datos favorables en los últimos meses, entramos en una nueva estación, el otoño, que se caracteriza —como bien saben ustedes— por la mayor circulación de virus e infecciones respiratorias, por lo cual no podemos bajar la guardia. Previamente comentaré a vuelapluma que en los países de nuestro entorno, tras un leve aumento de la incidencia acumulada y los indicadores asistenciales, se observa una estabilización general, a excepción de Francia. Actualmente, en Alemania la IA a 14 días por cada 100 000 habitantes es de 1015 casos; en Italia, 1026; en Francia, 1186, y en Portugal, 332.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 4

En nuestro país, a final del mes de junio se registró —como saben— un máximo de incidencia, y a partir de ahí, iniciamos un periodo de descenso que se ha mantenido hasta finales de septiembre y que ha tenido reflejo en los principales indicadores que ya conocemos: incidencia acumulada, tanto a 7 como a 14, especialmente en ocupación de camas hospitalarias y de UCI. Desde el inicio del mes de octubre observamos un incremento moderado en la notificación, que se ha estabilizado en el último informe con respecto al anterior. Así, la incidencia acumulada a 14 días por cada 100 000 habitantes, en personas mayores de 60 años, se ha situado en 220 casos. Seguimos teniendo ocupaciones hospitalarias relativamente bajas; eso si lo comparamos con periodos previos. La ocupación de camas de hospital con COVID es del 2,7%, y de camas UCI, del 2,2%. De este porcentaje de ocupación, señorías, el 46% y el 51%, respectivamente, han sido hospitalizadas por COVID, y el resto, el 51%, a causa de otras enfermedades concurrentes.

Hoy sabemos, señorías, que la evolución de los indicadores de gravedad de la COVID en los casos de personas mayores de 60 años se ha ido reduciendo a lo largo de la pandemia y que actualmente se mantiene en niveles bajos, comparados con periodos y años anteriores. Así, la proporción de hospitalización en este grupo de edad desciende desde un 25% de los casos diagnosticados en el periodo de prevacunación a un 8,5% tras la dosis de refuerzo. La proporción de ingresos en UCI de este mismo grupo, más de 60 años, pasa de un 2% en prevacunación a un 0,3% después de la dosis de refuerzo, y en letalidad, pasamos de un 7% de los casos diagnosticados a un promedio de un 1,1% en 7 días, siendo mayor a mayor edad: 0,3%, de 60 a 69 años; 0,7%, de 70 a 79, y más de un 2% en mayores de 80.

Como saben, desde el pasado 28 de marzo de este año, hemos implementado en el Sistema Nacional de Salud la nueva estrategia de vigilancia y control frente a la COVID tras la fase aguda de la pandemia, orientada a proteger a los más vulnerables y adaptada a la situación epidemiológica generada por las altas coberturas, tanto de primovacunación como de dosis de refuerzo. La estrategia, señorías, es una guía, una guía con medidas de prevención y de contención más adecuadas y que da el impulso necesario a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, tanto leves, en atención primaria, como graves, en hospitales, que constituirá el sistema de vigilancia de la COVID y otros virus respiratorios a medio plazo. Lo hemos hecho, señorías, de manera consensuada, bajo el principio de la cogobernanza, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y siguiendo los acuerdos de la Declaración de Zaragoza.

Por lo que respecta a variantes, señorías, ómicron se expandió rápidamente a nivel global y sigue siendo la predominante también en nuestro país. Mediante la secuenciación de muestras aleatorias de la semana 40 de este año 2022, me refiero al periodo temporal de la semana del 3 al 9 de octubre, el porcentaje de ómicron se sitúa en el cien por cien, siendo los linajes predominantes el BA.5 y los derivados de este. El día 20 de octubre, señorías, el ECDC definió los nuevos linajes de BQ.1 y BQ.1.1 y sus sublinajes como variantes de interés que presentan mutaciones y podrían conferir —digo, señorías, podrían, en condicional— una mayor capacidad para evadir la respuesta inmune. Están creciendo —lo tengo que compartir con ustedes— a un ritmo rápido en varios países europeos y se estima que puedan ser los dominantes a partir de finales de este mes o principios de diciembre. En España, en la última semana de septiembre se detectó por primera vez la BQ.1.1 entre las muestras secuenciadas aleatoriamente. Por lo que respecta a aguas residuales, señorías, en los últimos análisis efectuados —la semana del 16 al 22 de octubre— se encontró un predominio de las variantes que les he citado, tanto BA.4 como la BA.5 a nivel nacional, que coincide con las variantes identificadas en los casos que les he comentado.

Señorías, paso a comentarles los avances en la estrategia de vacunación y en la segunda dosis de refuerzo. Como he afirmado en numerosas ocasiones, las vacunas salvan vidas. Las vacunas contra la COVID-19 nos han permitido, junto con el esfuerzo colectivo de país, hacer frente a la pandemia y entrar en una fase diferente, dada la altísima cobertura vacunal que tenemos en España. Según los últimos datos del informe de vacunas, hemos inoculado cerca de 99 millones de dosis. El 92,8% de la población mayor de 12 años, más de 40,5 millones de personas, tiene pauta completa, y 26 millones de personas tienen la primera dosis de recuerdo, el 82% de las personas mayores de 40 años. Además, España está entre los diez primeros países del mundo en donación efectiva de vacunas al mecanismo Covax, y cuarenta países han vacunado o están vacunando con las dosis de España. Creo que es un orgullo de país a compartir con todos ustedes.

Señorías, siendo estos datos importantes, unos datos que nos hacen ser referentes a nivel mundial, un éxito colectivo de país, no podemos olvidar que el virus sigue entre nosotros y, por tanto, sigue constituyendo una amenaza para la salud pública. De ahí la importancia de continuar manteniendo una elevada protección frente al virus y haciéndolo frente a los retos que tenemos por delante, como son la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 5

pérdida de la protección con el paso del tiempo, los cambios en la transmisibilidad y en la gravedad y el escape inmunitario que pueda suponer la aparición de nuevas variantes. Para eso, señorías, hemos vuelto a establecer una planificación, una hoja de ruta.

Así, les anuncié en junio que, de acuerdo con la ponencia de vacunas y la Comisión de Salud Pública, íbamos a administrar una segunda dosis de recuerdo en el momento más adecuado y según la situación epidemiológica. Entonces afirmé que el inicio de la campaña sería hacia el otoño, con la llegada de nuevas vacunas adaptadas a las nuevas variantes, una vez fueran estas autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento. Así, acorde con la planificación establecida, hemos actuado. La EMA ha autorizado diferentes vacunas adaptadas a las nuevas variantes de ómicron circulantes, que son las vacunas de ARNm bivalente, tanto a la cepa original como a la variante BA.1, de las compañías Pfizer y Moderna, y frente a la cepa original y la variante BA.4 y BA.5 de las dos compañías. En las primeras semanas de septiembre comenzaron a llegar a España las nuevas vacunas adaptadas a nuevas variantes, como así anunció el presidente Sánchez. Con el objetivo de seguir protegiendo a la ciudadanía frente a la COVID-19, el Ministerio de Sanidad preparó todo el operativo junto con las comunidades y ciudades autónomas para comenzar a inocular la segunda dosis a partir del 26 de septiembre.

Señorías, siguiendo los principios sólidos y robustos de nuestra estrategia de vacunación, hemos empezado a vacunar a aquellos colectivos más vulnerables. Me refiero a las personas mayores de 80 años, a las personas mayores que viven en residencias y también en otros centros de discapacidad y a las personas con condiciones de riesgo, como las que conviven con pacientes con inmunosupresión. Les han seguido en esta segunda dosis de recuerdo o refuerzo las personas mayores de 60 años; el personal de centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en primaria como en hospitalaria, tanto en pública como en privada, y también las personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias y residencias, en especial quienes estén en contacto con los grupos de riesgo. Los datos del último informe que publicamos indican que un 47% de personas mayores de 80 años y un 22,7% de las mayores de 60 ya tienen la segunda dosis de recuerdo. Señorías, nuestros esfuerzos deben dirigirse a seguir ampliando estas coberturas vacunales, porque ya sabemos que es la mejor manera de protegerles.

La campaña también se dirige a la población que tiene su pauta de vacunación incompleta. Es fundamental recordarles que inicien o completen cuanto antes la pauta de primovacunación recomendada para su edad, incluso aunque hayan pasado la enfermedad. Además, teniendo en cuenta la situación epidemiológica, una vez cubierta la vacunación de los grupos a los que me he referido, las personas expertas podrán ampliar la recomendación de dosis de recuerdo a otros grupos o ampliarlos a aquellos que consideren oportuno. Asimismo, la EMA ha autorizado el uso de Comirnaty —es decir, Pfizer— y Spikevax —es decir, Moderna— para los niños y niñas menores de cinco años a partir de los seis meses; le corresponderá ahora a la ponencia de vacunas y a la Comisión de Salud Pública determinar su alcance. Señorías, al mismo tiempo hemos iniciado, como saben, la campaña de vacunación de la gripe estacional junto a la de la COVID, de acuerdo con las recomendaciones de la ponencia de vacunas y la Comisión de Salud Pública.

Señorías, para concluir este apartado, quisiera recordar que los pacientes en España tienen acceso en condiciones de igualdad y de equidad a todos los tratamientos autorizados existentes para la COVID además de las vacunas, ya sean antivirales o monoclonales, para la fase inflamatoria de la enfermedad. Seguimos trabajando para disponer de los mejores medicamentos para tratar los casos graves y para prevenir la enfermedad en los subgrupos de población en los que la efectividad vacunal sea menor. Entre los tratamientos ya hay ocho autorizados —Evusheld, Kineret, Paxlovid, Veklury, Regkirona, Ronapreve, Xevudy y RoActemra— y dos en evaluación —Lagevrio y Olumiant—, lo que ha significado, y lo quiero compartir con ustedes, un esfuerzo presupuestario muy importante, de en torno a 300 millones de euros, a cargo del Ministerio de Sanidad para suministrar a las comunidades autónomas.

Señorías, parece de interés para ustedes comentarles y trasladarles información respecto a otras enfermedades infecciosas sobre las que venimos trabajando con intensidad. Comenzaré con la viruela del mono. En la comparecencia anterior señalé que hasta 2022 los casos conocidos fuera de África eran importados o vinculados a un caso endémico o de animales importados de esas áreas. A partir de mayo de 2022 comienzan a aparecer casos en diferentes países y se empiezan a notificar cadenas de transmisión en Europa y en otras áreas no endémicas. Ya saben que activamos las alertas y toda la red para garantizar una respuesta rápida, oportuna y coordinada. La AEMPS trabajó desde el primer día con los laboratorios y con la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias de Salud, la HERA de la Unión Europea, para disponer de vacunas y tratamientos cuya complejidad radica en la limitación de su producción a nivel mundial.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 6

A finales del mes de junio, España recibió las primeras 5300 dosis de la vacuna Jynneos, de comercialización americana en este caso, frente al monkeypox, y en el mes de agosto llegaron otras 12000 dosis adicionales. Estas vacunas, señorías, se han distribuido entre las comunidades autónomas de acuerdo con los criterios acordados en la Comisión de Salud Pública en razón de población y en razón de la función de los casos positivos. Estoy en condiciones de anunciarles que, antes de finalizar este año, vamos a recibir otras 47000 dosis de esta vacuna procedentes del HERA, y que estamos participando en la compra centralizada para la adquisición de más vacunas para la reserva estratégica.

En relación con la situación actual en España de monkeypox, señorías, a fecha 2 de noviembre y según los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Renave, se han notificado un total de 7336 casos confirmados de monkeypox. La situación en estos momentos es de descenso estable. Para que se hagan una idea, en la última semana, en el último informe se han notificado 19 casos positivos en todo el país. Por tanto, descenso y estable. Por lo que respecta a la situación fuera de España y en el resto de Europa, se han notificado un total de 17563 casos, siendo los más afectados junto con España Francia, con 4094; Alemania, con 3668; Reino Unido, con 3552; Países Bajos, con 1230; y Portugal, con 944.

Me parece relevante, señorías, compartir con ustedes los avances en la incorporación al Redvacu, a la red estatal de vacunación, de las vacunas inoculadas frente a monkeypox. Así, el 21 de septiembre, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó una DAC, una declaración de actuaciones coordinadas, en virtud de la cual las comunidades autónomas y ciudades autónomas remiten semanalmente información al ministerio para incluirlo al Redvacu y que forme parte del mismo.

También, señorías, quiero hacer referencia a una información relativa a los casos de hepatitis aguda en niños y niñas. Como saben, la situación de este evento generó una alerta sanitaria. En abril de este año, Reino Unido notificó a la OMS una alerta tras la detección de diez casos de hepatitis aguda grave de causa desconocida en este tramo de edad en niños y en niñas. Hasta el 29 de septiembre, se han notificado en Europa 555 casos en 22 países: 278 en Reino Unido, 23 de los cuales requirieron, señorías, un trasplante hepático; esto es, un 7,5%. En España comenzamos la vigilancia desde el primer momento y, hasta el 5 de octubre, nuestro país ha notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 52 casos, la mayoría en menores de 6 años. Tengo que comentarles que, en general, la evolución clínica ha sido favorable, excepto en tres casos, que requirieron trasplante hepático; dos de ellos en situación crítica y que, desgraciadamente, fallecieron a las 24 horas del trasplante.

Para seguir avanzando y conocer el origen, la etiología, de esta enfermedad, el Centro Nacional de Microbiología ha realizado investigaciones microbiológicas y de metagenómica, analizando 32 casos, detectando 8 positivos por virus de herpes y 14 —en este caso un 47%— por adenovirus. La principal hipótesis causal —señorías, destaco, subrayo: hipótesis— se encuentra en torno a la infección por adenovirus, habiéndose asociado de forma muy significativa en los casos de Reino Unido y en un porcentaje importante de los casos detectados en el resto del mundo. Quiero destacar, señorías, que España está colaborando con el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, el ECDC, y también con la OMS, y seguiremos vigilando y estudiando las características microbiológicas de estos casos.

Paso, señorías, al bloque central, que tiene que ver con las acciones llevadas a cabo para ampliar y reforzar la capacidad del Sistema Nacional de Salud. Coincidirán conmigo, señorías, en que la pandemia nos ha dejado múltiples aprendizajes que se han convertido en retos para el Gobierno de España en todo este tiempo. Si hay cuatro verbos que sintetizan la respuesta que estamos dando yo diría que son los siguientes: reformar, recuperar, avanzar y proteger. Reformar para acelerar las grandes transformaciones que necesita nuestro Sistema Nacional de Salud y que ya estamos llevando a cabo con una agenda amplia que, gracias al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno España, nos está permitiendo alcanzar a corto plazo la recuperación tras la crisis sanitaria, pero también nos va a permitir avanzar hacia un proceso de transformación estructural de gran envergadura, desarrollando iniciativas que mejoran las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud.

También recuperar derechos, señorías; recuperar derechos que habíamos perdido como ciudadanos y ciudadanas y que impactaban especialmente en la salud de los colectivos más vulnerables, y todo ello con el fin último de proteger nuestro bien más preciado: la salud. Señorías, esto es así porque el Gobierno de España es el Gobierno de la gente y tenemos un objetivo fundamental: mejorar la vida de todos ellos. De ahí la importancia de avanzar y de mejorar todas y cada una de las capacidades del Sistema Nacional de Salud para continuar en la consolidación de la sanidad pública como un pilar fundamental de nuestro Estado del bienestar.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 7

Durante esta sesión parlamentaria, me gustaría trasladarles la intensa tarea que seguimos desarrollando en el ministerio para ampliar y reforzar todas y cada una de las capacidades: la asistencial, la de diagnóstico, la de innovación y acceso de medicamentos, la de desarrollo profesional, la preventiva, la de inteligencia sanitaria y la de resiliencia. Comienzo con cada una de ellas.

Capacidad asistencial. Señorías, sabemos de la importancia de la atención primaria como pilar fundamental para lograr el derecho a la protección de la salud de la población y como eje vertebrador de nuestro sistema público de salud. De ahí que todos nuestros esfuerzos, compartidos por quienes conformamos el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, hayan sido para aprobar, por unanimidad, un Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria como una de las reformas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia para acelerar la transformación imprescindible. Como sus señorías conocen, el plan cuenta con líneas estratégicas, objetivos e indicadores y es fruto de la declaración de Gran Canaria de 1 de octubre del año 2021, orientado a mejorar el abordaje integral de los problemas de salud más frecuentes, la participación activa de los profesionales sanitarios y pacientes y la organización y los recursos necesarios. Este plan, señorías, cuenta con financiación finalista por parte del Ministerio de Sanidad y también de las propias comunidades autónomas. Así, con cargo a los presupuestos generales del Estado para el año 2022 el Gobierno de España ya distribuyó a las comunidades autónomas 172 millones de euros tras la presentación por parte de estas de sus respectivos proyectos integrales con las acciones a implementar y la correspondiente dotación presupuestaria autonómica, tal y como figura como requisito previo en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria. A estas cantidades, señorías, hay que adicionar 230 millones dedicados a la digitalización de la atención primaria a través del PERTE de salud de vanguardia, de los cuales ya hemos transferido 70 millones y otros 44 millones del Plan de Salud Bucodental. Como ven, son acciones concretas con financiación específica finalista, que van a continuar y se van a incrementar en el proyecto de presupuestos generales del Estado para el año 2023, que están, como saben, tramitándose en esta Cámara.

Junto a las cantidades mencionadas, que se repiten y forman parte del presupuesto del año 2023 —esos 172 millones de primaria y los 44 del plan bucodental—, se adicionan y se incorporan 432 millones en los presupuestos para el año 2023 para un plan de infraestructuras y mejora de la capacidad diagnóstica en atención primaria y los 160 millones para la digitalización que les acabo de comentar. En suma, señorías, estamos hablando de una financiación relevante, una financiación muy importante para la atención primaria: en torno a 800 millones de euros solo para el año 2023 por parte del Gobierno de España, y si adicionamos los distribuidos en el año 2022, superan los 1000 millones de euros de financiación con cargo a los presupuestos generales del Estado para la atención primaria en nuestro país. Somos conscientes, señorías, de la importancia de la financiación, y lo subrayo. De ahí los esfuerzos, sin precedentes, del Gobierno de España, de este gobierno de progreso, para transferir tanto en el año 2022 como en 2023 —si prosperan, como así deseamos, los presupuestos— en torno a 1000 millones para atención primaria, pero también porque es importante para hacer frente a los desafíos de salud, dando las respuestas que la ciudadanía precisa desde la cogobernanza, la actuación coordinada y conjunta del Consejo Interterritorial, articulando diferentes medidas. Una de esas medidas, señorías, tiene que ver con los recursos humanos, un asunto clave que les referiré más adelante.

En este apartado sobre la atención primaria me gustaría compartir con todos ustedes el reconocimiento a los sanitarios de nuestro país por su contribución a garantizar el bienestar de nuestra ciudadanía. Por eso estamos comprometidos a impulsar, reconocer y distinguir —ya lo estamos haciendo— con la Orden Civil de Sanidad a aquellos y aquellas profesionales de la salud que han desarrollado sus carreras profesionales en atención primaria o en hospitales comarcales, en áreas rurales o de difícil cobertura en sus territorios, desempeñando una labor fundamental y dilatada en el tiempo.

Otra de las medidas que quiero subrayar es la publicación de las guías prescriptoras de enfermería que hemos hecho en estos últimos tiempos para hipertensión y diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, con el objetivo de incrementar la capacidad resolutoria de la enfermería mediante el trabajo colaborativo con el médico o la médica para mejorar los resultados en salud y la seguridad y la calidad de la atención fundamentalmente en atención primaria.

Señorías, coincidirán también conmigo en que uno de los desafíos que tenemos por delante es la salud mental. Como me habrán oído decir, una de las prioridades de este Gobierno es abordar el impacto en la salud mental. Asistimos a una epidemia silenciada, silenciada y latente desde hace demasiado tiempo, que se ha visto incrementada por las condiciones en las que hemos tenido que afrontar esta crisis sanitaria sin precedentes, que ha afectado con especial intensidad a las personas más vulnerables; una

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 8

circunstancia, señorías, que se ha visto agravada por el estigma y por el tabú que ha acompañado a la salud mental siempre. Por ello hemos pasado del silencio al debate y del debate a la acción, porque la salud mental, como les he comentado, es un objetivo prioritario y forma parte de la agenda pública del Gobierno de España. Así, tras doce años sin actualizarse, hemos desarrollado la Estrategia de Salud Mental para el periodo 2022-2026, con un nuevo enfoque basado en la promoción de la salud mental, en la interacción con el entorno familiar, poniendo siempre el énfasis en los derechos y en la autonomía del paciente. Por primera vez, el Sistema Nacional de Salud tiene un plan de acción de salud mental, financiado con 100 millones de euros con cargo a los presupuestos generales del Estado, impulsado con el liderazgo del presidente Sánchez. Y ello para afrontar las necesidades más urgentes, para que sirva de palanca al necesario refuerzo de los servicios de salud mental autonómicos.

El plan cuenta con seis líneas de acción, que inciden en los recursos humanos, en la sensibilización, en la lucha contra la estigmatización, en la prevención, en la detección precoz y en la atención a la conducta suicida, y también en el abordaje de la salud mental en la infancia y en la adolescencia. Como saben, este plan ha dado lugar a un importante recurso para responder al reto del suicidio en España. Me estoy refiriendo al 024, un teléfono puesto en marcha por el Ministerio de Sanidad, que desde el 10 de mayo funciona las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana y los 365 días del año. Una medida acertada, señorías, una medida necesaria, como muestran los datos. Desde su puesta en marcha —con datos a 1 de noviembre— se han atendido más de 63 000 llamadas, de las cuales, más de 2 400 han sido derivadas a los servicios del 112, y se ha intervenido en suicidios en curso o en riesgo inminente. El 024 es una llamada a la vida, es confidencial, es gratuito e inclusivo y está al alcance de quien lo necesite. Se trata, señorías, de un hito importante, de respuesta a una gran demanda social, es una llamada a la esperanza para aquellas personas cuyo sufrimiento les está llevando al límite de sus fuerzas.

Para llevar a cabo las actuaciones contenidas en el Plan de Acción de Salud Mental, señorías, ya hemos distribuido a las comunidades autónomas los fondos correspondientes a este año 2022, por importe de 24 millones de euros. Estamos priorizando medidas que se dirigen a la población joven y a la población adolescente, porque los estudios nos han mostrado que estos grupos de edad son más vulnerables y, por eso, estamos trabajando codo con codo con los ministerios de Educación y de Universidades. En este sentido, señorías, estamos también trabajando para hacer más accesible el 024, incorporando a este grupo un canal de chat. El 10 de octubre —como saben, porque algunas de sus señorías estuvieron allí— celebramos el Día Mundial de la Salud Mental, y agradezco su participación con el ministerio porque son actos colectivos, son actos de todos. Fue un acto compartido con asociaciones, con gente joven, con profesionales y con los ministerios de Educación y de Universidades. Allí dimos cuenta de los avances realizados en un corto espacio de tiempo, y anunciamos la puesta en marcha del grupo de trabajo de salud mental en la infancia y adolescencia, y la realización de una encuesta en el ámbito universitario.

Aparte destaco, señorías, por su importancia, que la red social Twitter ha incluido el 024 en su servicio de #BuscaAyuda, de manera que cuando un usuario realice una búsqueda en esa red social sobre el suicidio o cualquier tema relacionado, la aplicación le devuelve una notificación dando información del teléfono 024 del Ministerio de Sanidad. Estamos dando, señorías —insisto—, pasos decisivos que suponen hitos en el abordaje de esta realidad y que reflejan el compromiso y la determinación del Gobierno de España en avanzar para mejorar la salud mental desde la prevención, la detección, el tratamiento y la recuperación, cuatro vectores fundamentales en el abordaje de la misma.

Señorías, también saben la importancia de la ampliación progresiva de la cartera en salud bucodental como uno de los objetivos prioritarios en el programa del Gobierno de España para mejorar la salud bucodental de la población, y ello para homogeneizar las prestaciones en todo el territorio nacional, garantizando la igualdad de acceso con independencia del lugar de residencia. Es también una de las líneas de acción del plan estratégico de atención primaria de 2019, fruto del consenso con las comunidades autónomas y las sociedades científicas. Con este propósito, hemos aprobado el plan de ampliación de la cartera de servicios de la salud bucodental en el Consejo Interterritorial el 15 de junio, y el Ministerio de Sanidad incluyó en los presupuestos generales para el año 2022 un fondo —como les informé antes— de 44 millones de euros para este plan y otros 44 para el año 2023. Actualmente se está gestionando la tramitación de la publicación de la orden ministerial por la que se establece la ampliación de las prestaciones a los colectivos priorizados, que esperemos se publique en los próximos meses. Se está trabajando, señorías, con un enfoque preventivo, y en una primera fase de ampliación vamos a priorizar a la población infantojuvenil —de cero a catorce años—, que contempla revisiones periódicas,



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 9

determinación de riesgo de caries, obturaciones en dentición definitiva y otras más; revisiones para mujeres embarazadas, que incorporan consejos para preservar la salud oral del futuro bebé; revisiones para personas mayores de catorce años con discapacidad intelectual y para personas con discapacidad limitante de la movilidad de los miembros superiores; y también para personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial. Señorías, este plan de salud bucodental iguala, cohesiona y universaliza las prestaciones sanitarias en todo el país, y va a alcanzar a más de 6,5 millones de personas, que se van a ver beneficiadas con estas medidas.

Señorías, brevemente me gustaría compartir con ustedes algo en lo que en España somos líderes: en el tema de los trasplantes. El informe anual, que ha hecho público la ONT, del Observatorio Global de Donación y Trasplante indica que la actividad mundial de trasplantes de órganos se ha recuperado con respecto al año anterior y crece un 13,6% en el año 2021. España aportó, en el año 2020-2021, el 22% del total de los trasplantes de la Unión Europea y el 5% de los registrados en el mundo. Además, nuestro país lidera el crecimiento de donantes en asistolia en todo el mundo.

Paso a hablarles, señorías, de la capacidad diagnóstica. Como me refería al comienzo de mi intervención, la pandemia nos ha dejado múltiples aprendizajes que se han convertido en retos para este Gobierno. Una de las grandes transformaciones que estamos llevando a cabo para reformar, recuperar, avanzar y proteger, se centra en la capacidad diagnóstica y terapéutica en el Sistema Nacional de Salud a través del Plan INVEAT. Supone una inversión sin precedentes para ampliar o renovar 851 equipos de alta tecnología, que permitirán al Sistema Nacional de Salud una mayor capacidad para el diagnóstico temprano y la intervención, con especial atención a las patologías de mayor impacto sanitario de presente y futuro, como son las enfermedades crónicas, las enfermedades oncológicas, las enfermedades raras y las enfermedades neurológicas; todo ello, señorías, para aumentar la equidad en el acceso a la alta tecnología y mejorar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes y los profesionales.

Este plan se viene desarrollando de manera participada, con unanimidad, con el conjunto de las comunidades autónomas, con las sociedades científicas, con la AIReF y con la RedETS, que es la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del nuestro Sistema Nacional de Salud. En el año 2021, transferimos 399,9 millones de euros. En el año 2022 ya hemos transferido, tras la autorización del Consejo de Ministros, el segundo paquete de este plan, que son 393,8 millones de euros. Adicionalmente, se han distribuido 2 millones al INGESA y al Ministerio de Defensa para renovar equipos de titularidad y gestión pública de estos organismos. Los pasos, señorías, están establecidos. Una vez adjudicados los acuerdos marco que hemos aprobado en el Ministerio de Sanidad y que han facilitado el trabajo a las comunidades autónomas, las comunidades autónomas adheridas han firmado los contratos derivados o bien, en el caso de que haya sido necesario, han procedido a una segunda licitación con la empresa que seleccionaron de las adjudicatarias. El siguiente paso —que ya se está produciendo— es la realización de las obras de adecuación y la entrega e instalación de los equipos. Finalmente, se autorizarán por parte del Consejo de Seguridad Nuclear y se pondrán en marcha. Por parte del ministerio estamos realizando un seguimiento pormenorizado y minucioso de la ejecución, y vamos a llevar a cabo auditorías de verificación de la instalación de los equipos, para lo cual hemos incluido una dotación de 2 millones de euros en los presupuestos del año 2023.

Para información de todos ustedes, a fecha 30 de octubre ya se han adquirido 757 equipos, superando ampliamente, como entenderán sus señorías por las cantidades, los compromisos adquiridos, y 59 de estos equipos ya están en funcionamiento. Creo que son cifras importantes y relevantes, señorías, por eso las subrayo. Esta es una intervención de calado, es una inversión de compromiso, es una inversión de país que va a redundar en la mejora de las prestaciones sanitarias y en la calidad de vida de las personas, y de forma muy importante va a contribuir a homogenizar el acceso a la alta tecnología en todo el territorio nacional. Se trata de que nuestro acceso a métodos diagnósticos o terapéuticos basados en alta tecnología, como puede ser el tratamiento del cáncer con los aceleradores lineales, no dependan de nuestro lugar de residencia. Y si a ello le añadimos la adquisición de diez equipos de protonterapia, tenemos la mayor apuesta de futuro, la mayor apuesta de futuro, que posicionará a España al mismo nivel de los países avanzados en este tipo de tratamientos. Este plan nacional para la implantación de la protonterapia en el Sistema Nacional de Salud, fruto de la colaboración con la Fundación Amancio Ortega, nos va a permitir una organización racional de la oferta y la demanda de un tratamiento que está al alza y que supone un pilar fundamental en la curación de muchos tipos de cánceres, especialmente en edad infantojuvenil, atendiendo a criterios de equidad y accesibilidad. Un tratamiento, para que valoren su importancia, que hasta el momento no está disponible en ningún centro sanitario público de nuestro país.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 10

Por tanto, vamos a pasar de ninguno a diez. Este plan supone una inversión de 280 millones de euros y ya hemos realizado, señorías, la adjudicación en el proceso de contratación.

Paso a hablarles ahora, señorías, de la capacidad de innovación y del acceso a los medicamentos, una de las cuestiones, sin duda alguna, más importantes en la actualidad, como la incorporación de nuevos medicamentos en nuestro Sistema Nacional de Salud. Estas decisiones tienen repercusiones en la salud de los pacientes, en el apoyo a la innovación necesaria, pero también en la necesaria sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. No es posible abordar el acceso a los nuevos medicamentos sin tener en consideración los aspectos que les acabo de referir. Mantenemos conversaciones con todo el sector, incluyendo pacientes, personal investigador, profesionales sanitarios, industria farmacéutica y otras administraciones públicas, para abordar conjuntamente aquellas medidas que nos permitan ofrecer el incentivo necesario a la innovación y el acceso de los pacientes a los nuevos tratamientos; todo ello, señorías, de acuerdo con la sostenibilidad del sistema.

Las decisiones de financiación se toman en la comisión interministerial de precios, de la que forman parte diferentes ministerios, así como las comunidades autónomas allí representadas. Quiero mencionarles, señorías, algunos de los acuerdos de financiación de especial relevancia acordados en los dos últimos meses por esta comisión interministerial de precios. Así, se ha aprobado la incorporación a la cartera de la financiación de dos nuevos antibióticos para ser utilizados bajo control estricto de los programas PROA de los hospitales en la lucha contra la resistencia a los antibióticos; se ha aprobado la inclusión de todos los medicamentos y de todas las presentaciones de medicamentos para la fibrosis quística; se ha incorporado también un nuevo medicamento en el área de la depresión mayor, también muy esperado y demandado, o la financiación reciente de dos nuevos medicamentos para el tratamiento del cáncer de mama metastásico: el Trodelvy y el Enhertu. Me parece importante informar y compartir con sus señorías que, de acuerdo con el informe publicado por el Ministerio de Sanidad sobre el periodo 2016-2021, nueve de cada diez medicamentos oncológicos que se evalúan para su financiación y precio se financian con cargo a fondos públicos, el 97%; esto es, 151 de los 156 medicamentos oncológicos autorizados por la Comisión Europea están comercializados en nuestro país y el resto de los laboratorio aún no los han solicitado.

Comparto estos datos para contextualizar, porque cuando hablamos de la financiación o no de medicamentos, estamos hablando de negociaciones complejas con las compañías farmacéuticas, en las que tenemos en cuenta los informes de posicionamiento terapéutico, los conocidos IPT, la existencia o no de medicamentos con las mismas características, por supuesto, el beneficio clínico paciente, y la oferta sobre el coste del medicamento. Desde la comisión interministerial de precios se actúa siempre con una máxima: procurar las mejores prestaciones en el acceso a los medicamentos siempre siempre con la perspectiva de mejorar procedimientos y procesos y de dotarnos de mayor predictibilidad y transparencia en la toma de decisiones. Además, señorías, quiero destacar el esfuerzo realizado para ampliar el catálogo de medicamentos huérfanos con financiación pública, que solo en el año 2021 creció un 56%, siendo el año de mayor crecimiento; todo ello en el marco de los avances de la Unión Europea para dar respuesta a las necesidades de las personas con enfermedades raras.

También en este apartado quiero referirme a los medicamentos CAR y CARTT y actualizarles la información que les aporté en junio. Como les trasladé por aquel entonces, el Consejo Interterritorial aprobó en el año 2019 el Plan de Abordaje de las Terapias Avanzadas con el objetivo de organizar la utilización de medicamentos CAR y CAR-T, así como impulsar la investigación pública y la fabricación propia y pública de estos medicamentos en el ámbito académico del Sistema Nacional de Salud en unas condiciones que garanticen estándares de calidad, seguridad y eficacia. Hoy quiero decirles que la valoración del plan es muy positiva, que hemos alcanzado los objetivos marcados y que somos referente a nivel europeo. La designación de centros a nivel nacional ha sido una pieza clave, con dos convocatorias a las comunidades autónomas: una primera con catorce centros y una segunda, que se ha hecho recientemente, con quince centros más, duplicando, como ven, la convocatoria anterior. En estos tres años se han realizado 768 solicitudes para el tratamiento de pacientes con estos medicamentos, procedentes de las diecisiete comunidades autónomas y de 138 hospitales; la mayoría, el 80%, para pacientes con diagnóstico de linfoma. El 89% de las solicitudes para linfoma fueron valoradas favorablemente, así como el 91,3% de las solicitudes para leucemia. Los tiempos de resolución de las solicitudes por el grupo de personas expertas fueron excelentes, y se lo quiero reconocer públicamente, porque han cumplido los plazos marcados: cuarenta y ocho horas en caso de urgencia vital y setenta y dos si no existe esa urgencia vital. El tiempo medio desde la solicitud hasta la administración del tratamiento ha sido de sesenta y cinco días, periodo que comprende la solicitud, la cita del paciente, la aféresis, la elaboración del medicamento —una media de treinta días— y la administración del tratamiento.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 11

En cuanto a tratamientos, el tratamiento ARI-0001 es la primera terapia CAR-T desarrollada íntegramente desde el sistema público de salud, en el Hospital Clínic de Barcelona, y es la segunda de tipo CAR, tras la aprobación del medicamento NC1 en el Puerta de Hierro en octubre del año 2019. Su incorporación a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud ha sido posible gracias al talento investigador y la colaboración entre administraciones. Asimismo, señorías, les informo que la AEMPMS está analizando la documentación remitida por el Hospital Clínic sobre el ARI-0002, a fin de valorar el proceso de exención hospitalaria para poder ser empleado en hospitales del Sistema Nacional de Salud, tal y como se hace con el ARI-0001. En definitiva, señorías, estamos ante las terapias frente al cáncer más esperanzadoras, que evidencian la apuesta de este Gobierno de la gente por la mejora continua de las capacidades del Sistema Nacional de Salud, de la calidad asistencial y de la calidad de vida de la ciudadanía; avanzando y protegiendo, vectores de la actuación que les he ido comentando a lo largo de mi intervención.

Paso, señorías, a hablar de una de las capacidades —todas son importantes, pero esta entenderán que también—, la de desarrollo profesional. El personal sanitario de nuestro país constituye un colectivo profesional imprescindible para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y para garantizar el bienestar de la ciudadanía. Este Gobierno va a estar siempre del lado de los profesionales sanitarios y no del lado de quienes los señalan y no valoran su trabajo. Su labor siempre ha resultado fundamental, especialmente en los últimos años ante los desafíos sanitarios que hemos vivido en nuestro país. La respuesta a la pandemia y el éxito en la vacunación han evidenciado el compromiso y la profesionalidad, haciendo de España un ejemplo a nivel global. De ahí, que esta sea una de las áreas en la que los vectores de actuación del ministerio cobran especial importancia para llevar a cabo las reformas necesarias que están impulsando uno de los mayores avances en el Sistema Nacional de Salud y que está posibilitando revertir los recortes que realizaron gobiernos anteriores.

Comparto con ustedes un dato, señorías: en el año 2018, cuando Pedro Sánchez tomó posesión como presidente, las plantillas de las instituciones sanitarias sumaban 488 983 personas. En cuatro años el número de personas empleadas en el ámbito de instituciones sanitarias se ha incrementado en 94 434 personas. Por tanto, estos son hechos y realidades.

Otra cuestión clave cuando hablamos de desarrollo profesional es la reducción de la temporalidad en el Sistema Nacional de Salud. Señorías, estamos abordando la reducción de la temporalidad en el empleo público de nuestro país, con un objetivo prioritario para este Gobierno de progreso, singularmente en el ámbito sanitario porque presentaba unas tasas de temporalidad muy elevadas como consecuencia, entre otras —lo reitero nuevamente—, de los recortes de gobiernos anteriores. Nuestros sanitarios y nuestras sanitarias precisan de estabilidad profesional para evitar la situación de precariedad laboral que se ha producido durante demasiado tiempo, y es lo que estamos haciendo con las reformas emprendidas. Para este Gobierno de progreso se trata de una cuestión de justicia y de una prioridad de país, gracias a la cual reforzaremos el Sistema Nacional de Salud y daremos certeza a los profesionales y también a los pacientes. El objetivo es poner coto a la elevada temporalidad del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud y dar estabilidad profesional. Así, de acuerdo con la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, vamos a posibilitar que muchas más de 67 000 plazas sean ocupadas por sanitarios para su fijeza. Las plazas afectadas por este proceso de estabilización son: las plazas no convocadas o convocadas, resueltas y no cubiertas de procesos anteriores de estabilización de 2017 y 2018; las plazas ocupadas de forma temporal e ininterrumpida al menos en los tres años anteriores a 31 de diciembre de 2020, mediante concurso-oposición, y plazas ocupadas con anterioridad al 1 de enero de 2016, mediante concurso.

El proceso de estabilización está en marcha. Las comunidades autónomas han publicado sus ofertas. Antes de que finalice el 31 de diciembre tienen que estar publicadas las convocatorias para ofertar esas plazas, y el 31 de diciembre de 2024 tienen que estar resueltos los procesos convocados. Son procesos complejos, señorías, que están avanzando con la actuación conjunta de todo el Sistema Nacional de Salud, para lo cual hemos creado un grupo de trabajo específico en el seno de la Comisión de Recursos Humanos —en el que están representadas todas las comunidades autónomas y, por supuesto, coordinado por el ministerio de salud, en este caso por la Dirección General de Ordenación Profesional— con el fin de poder armonizar medidas y diseñar un documento con criterios comunes. Fruto de ese trabajo participado, hemos establecido los criterios comunes para la aplicación del proceso de estabilización, aprobando el acuerdo de recomendaciones para la aplicación del proceso de estabilización derivado de la Ley 20/2021; ello para reducir, como les he dicho, la temporalidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 12

Señorías, ya hemos establecido medidas para la coordinación entre las diferentes administraciones, siempre en el marco —lo quiero dejar bien claro— del ámbito de la negociación colectiva. Se trata de un documento de recomendaciones de criterios comunes demandados, aprobados por unanimidad —por unanimidad, señorías— y dentro del ámbito de la negociación. Estas medidas atañen a lo siguiente: en primer lugar, orden de los procesos. Se recomienda realizar, primero, el concurso de méritos y, posteriormente, el concurso-oposición, o bien, ambos de forma simultánea. En segundo lugar, limitación de las comisiones de servicio. Se recomienda, en general, que una vez que se haya tomado posesión de la plaza, no se concedan comisiones de servicio entre los distintos servicios de salud al menos transcurridos dos años. Y, en tercer lugar, señorías, se realizarán acciones de reducción y simplificación de trámites en cuanto a plazos, tribunales, publicación de listas, baremos y tomas de posesión. Todo ello para lograr que el mayor proceso de estabilización del personal del Sistema Nacional de Salud sea todo un éxito. De esta manera, señorías, se trata de actuar en la temporalidad existente, pero también para acotar la futura. Y lo hemos hecho con la participación de sus señorías en el nuevo marco jurídico que se convalidó en este Congreso de los Diputados con ningún voto en contra.

Creo que los pasos dados para la reducción de la temporalidad en el Sistema Nacional de Salud son importantes, y lo son porque dan mayores certezas a nuestros profesionales sanitarios y contribuyen al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Y, señorías, reitero, porque es una cuestión de justicia y una prioridad de país.

Además, señorías, en el ámbito de las capacidades de desarrollo profesional y en el proceso de reformas integrales para avanzar en las mejoras del Sistema Nacional de Salud, se encuentra el real decreto que hemos aprobado y que regula la formación transversal y la creación de nuevas especialidades. Quiero subrayar que, tras una década de estancamiento, no se había abordado ninguna norma con tanto impacto en este ámbito como este real decreto. Por primera vez se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, estableciendo un contenido común en el sistema de la FSE para mejorar y reforzar la parte formativa durante el periodo de residencia, garantizando que los especialistas en ciencias de la salud, de manera común y armonizada, adquieran un conjunto de competencias transversales para el desarrollo de sus profesiones sanitarias. Esta formación transversal incluirá aspectos como la bioética o la práctica basada en la evidencia, el compromiso con los valores del Sistema Nacional de Salud, la equidad, los determinantes sociales, la seguridad de los pacientes o la capacitación digital de los especialistas. Y, también, por primera vez en la historia del Sistema Nacional de Salud, a través de un procedimiento público y transparente, se establecen los criterios y el procedimiento para crear nuevos títulos de especialista o diplomas de área de capacitación específica. Así, para la creación de nuevas especialidades de ciencias de la salud, las podrán solicitar una o varias sociedades científicas que representen al menos al 70% del área de especialización o por la Comisión de Recursos Humanos. Se fijan los criterios objetivos que deben reunir, acreditando que supone una mejora relevante para la atención a la salud de los ciudadanos. Entre otros criterios, se requiere que las comunidades autónomas muestren su conformidad previa, incluyendo las necesidades de profesionales, los recursos para la formación y el compromiso de financiación de plazas de formación de la nueva especialidad. También, señorías, se regulan las áreas de capacitación específica. Para entendernos, estamos hablando de superespecialidades, estableciendo los criterios y el procedimiento a seguir para su creación.

Señorías, en aras del consenso y de la búsqueda de acuerdos, les informo que se ha constituido un grupo de trabajo de análisis de especialización, dependiente de la Comisión de Recursos Humanos, en el que participan, además de los Ministerio de Sanidad y Defensa, las comunidades autónomas y el Ingesa, y que será el encargado de elevar propuestas de desarrollo de nuevas especialidades y de ACE, de las nuevas áreas de capacitación específica, así como de la preparación del informe sobre las mismas, tanto a instancia de comunidades autónomas como de sociedades científicas o comisiones nacionales.

Señorías, el Ministerio de Sanidad ha desarrollado dos nuevas especialidades en ciencias de la salud, la de Medicina Legal y Forense, que se realizó en 2020, y que ya que se requiere para el acceso al cuerpo de Médicos Forenses, y la de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, en 2021, para la promoción, prevención y mejora de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes. Señorías, ya hemos incorporado el programa oficial de la especialidad de Medicina Legal y Forense, que se ha publicado el 22 de octubre, y estamos ultimando los programas de Psiquiatría, Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Nuclear.

Otra cuestión de máximo interés, señorías, es la FSE, la Formación Sanitaria Especializada, con novedades en la regulación del Real Decreto 589/2022, que les acabo de mencionar, y en la oferta de plazas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 13

de la convocatoria 2022-2023. Señorías, vamos a ofertar 11 171 plazas, la mayor oferta de toda la historia del Sistema Nacional de Salud. Se lo he trasladado gráficamente (**muestra un gráfico**) para que puedan observar, además de las cantidades que les estoy indicando, lo que ha significado la evolución en la Formación Sanitaria Especializada. Estamos diciendo que vamos a ofertar 11 171 plazas, la mayor oferta en toda la historia del Sistema Nacional de Salud, un incremento de un 39% de plazas, esto es, 3000 plazas más, desde que el presidente Sánchez llegó a la Moncloa. Son datos que ponen de manifiesto nuestro compromiso firme con la mejora de nuestro sistema de Formación Sanitaria Especializada frente a otros gobiernos, en este caso, del Partido Popular, que redujeron la oferta de plazas. Quiero destacar el esfuerzo conjunto de quienes conformamos el Sistema Nacional de Salud para seguir incrementando año tras año las convocatorias. Esta última, un 5% más que la convocatoria anterior. Por lo que respecta a las titulaciones, a Medicina le corresponden un total de 8550 plazas; a Enfermería, 1961; a Farmacia, 308; a Psicología, 231; a Biología, 60; a Física, 42, y a Química, 19.

Señorías, en Medicina Familiar y Comunitaria la oferta es de 2455 plazas, un 5% más que en la pasada convocatoria. Asimismo, en doce comunidades autónomas con el Ingesa se ofertan todas las plazas acreditadas. La oferta de plazas en todas las comunidades autónomas es inferior a las plazas acreditadas, alcanzando un 93% en esta convocatoria 2022-2023; si bien, hay que reconocer el esfuerzo realizado, pues en la convocatoria anterior las ofertadas sobre las acreditadas correspondió a un 88%. Además, se incorporan por primera vez veinte plazas en el sistema formativo de residencia de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia; para ello se ha hecho una acreditación provisional condicionada al cumplimiento del programa formativo y requisitos de acreditación que se apruebe en la orden ministerial que se está tramitando.

Las principales novedades, a modo de resumen, de las pruebas de Formación Sanitaria Especializada se producen como consecuencia de la aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto 589/2022. Se mantendrá el procedimiento electrónico en todas sus fases, desde la presentación de solicitudes hasta la interposición de reclamaciones y recursos en su caso y la adjudicación electrónica.

Por lo que respecta al cupo de extranjeros, será del 1% en Farmacia y Enfermería, y en Medicina se establece en el 6%, ampliable al 10% en el caso de que haya plazas vacantes. Asimismo, se mantiene la reserva del 7% de plazas para personas con discapacidad superior al 33%, que en esta convocatoria van a sumar 782 plazas.

Además, en esta convocatoria, señorías, eliminamos la conformidad previa de los centros privados, es decir, si me lo permiten coloquialmente, eliminamos el derecho de admisión previa que posibilitaba que personas con nota inferior fueran preseleccionados sobre otros con mayor puntuación.

Otra novedad importante, señorías, es la nota de corte, que se fija en el 25% de la media del 10% de las mejores puntuaciones de examen, y supone el 90% de la puntuación final. Los listados a lo largo de todo el procedimiento solo serán accesibles para las personas implicadas, previa identificación electrónica, todo ello por la protección de datos.

La convocatoria incluye, además, la posibilidad de un llamamiento extraordinario en todas las titulaciones para las personas aspirantes que, habiendo superado las pruebas, no hubieran sido adjudicatarios de plaza en el llamamiento ordinario por cualquier causa, ampliando en este llamamiento el cupo de extracomunitarios de Medicina hasta el 10% de las plazas ofertadas.

Señorías, lo que les acabo de comentar son hechos, son realidades que avalan el compromiso de este Gobierno, llevando a cabo una transformación integral de la capacidad de desarrollo profesional del Sistema Nacional de Salud para avanzar en la mejora de las condiciones de los recursos humanos de nuestra sanidad. Además, señorías, estamos trabajando con el Ministerio de Universidades en diferentes ámbitos, por un lado, flexibilizando los criterios de la ANECA para incrementar la incorporación de docentes en la FSE, de tal manera que cuenten no solo los criterios de investigación y los docentes, sino que también tenga mayor peso la experiencia clínica. Por otro, ampliando las plazas en las facultades públicas de Medicina porque sabemos que para adecuar la oferta sanitaria especializada es importante incrementar el número de egresados de las facultades y contar con más especialistas. Si vemos la evolución (**muestra otro gráfico**) de los egresados de Medicina con las ofertas sanitarias especializadas, podemos entender muchas de las realidades que están sucediendo. De ahí la determinación y el compromiso del presidente del Gobierno de España de incluir por primera vez en unos presupuestos generales del Estado —los que se configuran para el año 2023 y que están en tramitación en esta Cámara— una partida de 50 millones de euros para financiar hasta un 15% de plazas en las facultades públicas de Medicina. Esto es muy importante, señorías, porque ya vemos (**muestra otro gráfico**) que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 14

podemos seguir incrementando el número de plazas de FSE, que es la determinación del Gobierno, pero también debemos incrementar las plazas de las personas que salen de las facultades de Medicina.

Otra medida, señorías, muy demandada era la del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, REPS; una inscripción de datos públicos que ya se ha puesto a disposición de la ciudadanía por parte del Ministerio de Sanidad. Se trata de un registro —lo pueden consultar en la página *web* del ministerio— que facilita la planificación, coordina las políticas de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y garantiza a la ciudadanía que los profesionales sanitarios que les atienden tienen la titulación adecuada para evitar el intrusismo y, además, pueden ejercer su profesión. Los datos se actualizan diariamente, señorías, y actualmente en el registro constan los datos de 385 555 profesionales.

Sigo avanzando, señorías, y paso a la capacidad preventiva porque, como les he dicho en muchas ocasiones, no solo se trata de vivir más, que por supuesto, sino de vivir mejor; ya conseguimos dar años a la vida, ahora el reto es dar vida a los años. Esto implica dirigir nuestros esfuerzos a mejorar nuestra capacidad de prevenir la enfermedad y promover un entorno favorable del estado de la salud. La Ley 33/2011, General de Salud Pública, sentó las bases para dar una respuesta completa al requerimiento de protección de la salud contenido en el artículo 43 de la carta magna y, por tanto, tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible en la población a través de la salud pública. Para ello estableció la implementación de tres instrumentos estratégicos: la estrategia de vigilancia, la red estatal de vigilancia y el centro estatal de salud pública. Señorías, más de una década después este Gobierno de progreso está llevando a cabo la mayor transformación en materia de salud Pública. Así, hemos aprobado la estrategia, estamos sentando las bases de un nuevo sistema de vigilancia, que cristalizará con la constitución de la red estatal de vigilancia en salud pública, y la aprobación una nueva estrategia de salud pública, que incluirá enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la salud animal, la seguridad alimentaria, la sanidad ambiental, aplicando el enfoque One Health.

Señorías, para completar el mandato de la ley del año 2011 —que estaba sin hacer— el Consejo de Ministros ha aprobado en primera vuelta el anteproyecto de ley de creación de la agencia estatal de salud pública. Para el Gobierno de España es una prioridad tras la experiencia vivida con la pandemia y también una necesidad de país para abordar situaciones en nuestro Sistema Nacional de Salud Pública que requieren de anticipación, respuesta rápida y coordinación. Señorías, estamos ultimando la tramitación de este anteproyecto para elevarlo al Consejo de Ministros en segunda vuelta y remitirlo a las Cortes Generales. Sinceramente, espero, señorías, que esta iniciativa legislativa, que nace para dar las respuestas necesarias ante los desafíos presentes y futuros en materia de salud pública, cuente con un gran consenso. Trabajaremos para que ello sea posible. También lo esperamos con el proyecto de ley por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, la universalidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud que, como también saben, superó en esta Cámara el debate de totalidad en septiembre pasado y ha comenzado su tramitación parlamentaria.

También, señorías, con el objetivo de promover entornos saludables y que ayuden a conseguir los objetivos de salud de la población y afrontar los desafíos ambientales, hemos aprobado, bajo el enfoque One Health, el nuevo Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos, el conocido como PRAN, y también el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente, el PESMA. En el desarrollo de este plan, del PESMA, ya hemos aprobado el primer programa de actuación bienal 2022-2023 que propone las acciones sobre los principales factores ambientales con incidencia en la salud.

Señorías, creo firmemente en la importancia de la prevención y en la promoción de hábitos de vida saludable. De ahí el impulso que estamos dando a iniciativas transversales, como la Red Española de Ciudades Saludables, con una actuación conjunta con la FEMP y una aportación con cargo al Ministerio de Sanidad de 18 millones de euros procedentes del Plan Next Generation, así como la actualización de la Estrategia en Salud Cardiovascular, el Plan Estratégico Nacional de Reducción de la Obesidad Infantil y las iniciativas para el bienestar de las personas mayores, como refleja el documento sobre la prevención de la fragilidad.

En el marco de la promoción de la salud y la prevención del cáncer, señorías, el Ministerio de Sanidad, además de actualizar la estrategia nacional —que saben que ya hemos hecho—, vamos a distribuir 12 millones de euros entre 2022 y 2023 —ya hemos distribuido 6 en este año y otros 6 los distribuiremos el año próximo— con el fin de extender los programas de cribado poblacional tanto de cáncer colorrectal como de cáncer de cuello de útero, con el objetivo de garantizar en el sistema sanitario público programas de acceso universal y en condiciones de equidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 15

En materia preventiva otra de las áreas en las que España es referente es en la respuesta frente al VIH, señorías, como se puso de manifiesto en el pasado encuentro mundial sobre Fast-Track Cities, celebrado en Sevilla, con acciones concretas como el Plan de Prevención y Control de la Infección por VIH y otras ITS para el periodo 2021-2030, así como la ampliación de la financiación de la PrEP, una medida que ya se encuentra implementada en todas las comunidades autónomas.

Señorías, hay algo fundamental en los tiempos que corren y es la importancia de avanzar en la mejora de la capacidad de inteligencia sanitaria. Como saben, contamos con una Estrategia de Salud Digital que gira en torno a tres grandes ejes: el impulso de la analítica de datos, la explotación de la información y la inteligencia del Sistema Nacional de Salud; el impulso a la salud en red y el desarrollo de los servicios públicos digitales para el Sistema Nacional de Salud. Además, señorías, cuenta con una financiación superior a los 700 millones de euros. A modo de resumen, el Ministerio de Sanidad ya ha distribuido a las comunidades autónomas 220 millones, provenientes del Convenio Farmaindustria, para desarrollar 173 proyectos entre los años 2022 y 2024, en las áreas de imagen médica, análisis de datos, interoperabilidad en el Sistema Nacional de Salud, control del gasto farmacéutico y ampliación y renovación de las capacidades digitales —estoy refiriéndome a infraestructuras y equipamientos— de los centros sanitarios. Asimismo, para la transformación digital de la asistencia sanitaria en atención primaria ya se han seleccionado 152 proyectos, de los que 113 se desarrollarán colaborativamente por las comunidades autónomas —estoy hablando de más del 77% del importe total—, con una financiación de 70 millones este año y de 160 para el año próximo, como les dije al principio de mi intervención, hasta completar los 230 millones que hemos destinado a la digitalización de la atención primaria. Estamos hablando, señorías, de proyectos en las áreas de centro sanitario digital, atención personalizada y transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria.

Quisiera destacar que cada comunidad autónoma lidera proyectos, compartiendo experiencias con el resto, para conseguir avanzar más rápido juntos y acabar con el desarrollo poco homogéneo que habían tenido los sistemas sanitarios de información en nuestro país. Además, contamos con una financiación de 170 millones de euros hasta 2023 para llevar a cabo proyectos que nos permitan afrontar en las mejores condiciones cualquier nueva emergencia sanitaria. Así, señorías, tenemos iniciativas, como el nuevo registro de vacunaciones, la evolución de la receta electrónica, la extensión de la historia clínica en el Sistema Nacional de Salud, la mejora del sistema de información de nuestro Sistema Nacional de Salud y sus indicadores. También tenemos la ampliación y gestión de los servicios de interoperabilidad para las comunidades autónomas y la incorporación de éstas a los sistemas europeos de asistencia transfronteriza —estoy hablando del Patient summary, del E-prescription y del e-dispensation— a través de la conexión del ministerio, y el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, al que se van incorporando las comunidades autónomas.

Señorías, estos proyectos que estamos llevando a cabo de manera conjunta suponen un antes y un después en el Sistema Nacional de Salud. Van a suponer, sin duda alguna, una auténtica revolución y están posibilitando avanzar en la interoperabilidad para tener datos de calidad disponibles en el momento preciso para la toma de decisiones y asegurar la calidad de la atención y la seguridad del paciente, con independencia de dónde viva y dónde se le atienda.

Señorías, España es líder en la interoperabilidad en el uso primario de datos, esto es, historia clínica electrónica, receta y dispensación electrónica, gracias a la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. Este es el camino, señorías, el mejor camino para avanzar, para liderar y para mejorar la vida de la gente, nuestra razón de ser. Por eso, señorías, en los presupuestos generales del Estado para el año 2023, para continuar reforzando y garantizando la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud vamos a impulsar la medicina personalizada, facilitando la llegada de estas herramientas con una financiación relevante para el año 2023 para desarrollar con las comunidades autónomas proyectos de atención digital personalizada. En este sentido, señorías, estamos trabajando en el Plan 5P del Sistema Nacional de Salud, para actualizar y ampliar la infraestructura de los centros sanitarios en la consolidación de la medicina personalizada de precisión, que permitirá adaptar de forma más individualizada el diagnóstico y las medidas terapéuticas o preventivas. Por darles un dato, que conocen bien, en estos presupuestos para el año 2023 hay destinados 100 millones de euros para medicina genómica.

Voy concluyendo, señorías, y paso a relatarles resumidamente la acción internacional. Comenzaré por Ucrania. Quiero referirme ahora al papel de apoyo a Ucrania en la injusta e ilegal guerra emprendida por Putin. Recientemente, en una reunión con el ministro de Salud ucraniano, Viktor Liashko, tuve ocasión de trasladarle la colaboración del Gobierno de España a través de la AEMPS, Ingresa, AECID, y la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 16

implicación de las comunidades autónomas para dar respuesta a sus necesidades sanitarias. España, todo el país, todo el Sistema Nacional de Salud, ha enviado más de 2,5 millones de unidades de medicamentos, hemos colaborado en el traslado de pacientes y, con la colaboración de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas, hemos trasladado a seis grupos de pacientes pediátricos oncológicos. En total, en el Sistema Nacional de Salud hemos realizado más de 21 000 asistencias, 7611 de ellas pediátricas. Además, señorías, 68 335 personas procedentes de Ucrania tienen expedida la Tarjeta Sanitaria Individual. A nivel internacional, en este tiempo he participado en la reunión informal de ministros y ministras de Salud en Praga, en la 72.ª Sesión del Comité Regional de la OMS-Euro, y recientemente en la cumbre del G20 en Indonesia. Asimismo, hemos mantenido diversos encuentros bilaterales con mis homólogos de Marruecos, Chipre, Israel, Estados Unidos e Indonesia. Como ven, señorías, una importante actividad.

Señorías, como he expuesto en mi intervención, la hoja de ruta está trazada desde el primer minuto y ha sido para fortalecer los cimientos del Sistema Nacional de Salud y para orientarlo hacia una Unión Europea de la Salud. Eso, como han comprobado, es a lo que nos estamos dedicando con intensidad, con mucha intensidad, porque esta hoja de ruta trazada y planificada es nuestro horizonte de esperanza; es nuestro horizonte de esperanza para lograr que nuestro sistema siga progresando, siga reformando, siga recuperando y siga avanzando. En definitiva, es el camino para que nuestro Sistema Nacional de Salud sea más fuerte, resiliente y proactivo en la protección de la ciudadanía. Para ello también contaremos con las aportaciones del Equipo de Planificación y Coordinación para la Evaluación del Desempeño del Sistema Nacional de Salud, que incorpora, de acuerdo con la metodología aprobada, los principios, valores, objetivos y ámbitos de la evaluación definidos por el consejo interterritorial con el fin de ofrecer información útil que oriente la toma de decisiones para cohesionar el Sistema Nacional de Salud y hacerlo, como les he dicho, más resiliente frente a futuras amenazas.

Señorías, comencé mi intervención intentando dar un enfoque nuevo a esta comparecencia, un enfoque que estuviera en consonancia con los tiempos en los que vivimos. La idea que he tratado de transmitirles es que estamos trabajando para el presente, pero también estamos anticipando y preparando nuestros sistemas sociales ante riesgos futuros. Antes de concluir, me gustaría avanzar un poco más en esta idea. Como saben ustedes, desde hace tiempo sociólogos, filósofos, economistas y otro tipo de personal investigador andan buscando un término que nos ayude a comprender el mundo en el que estamos viviendo. Pues bien, señorías, hace más de tres décadas Ulrich Beck propuso denominar a nuestra sociedad como la sociedad del riesgo. De este modo, colocaba en el centro de nuestras preocupaciones el riesgo. Me temo que desde su fallecimiento en 2015 hasta la actualidad han sucedido muchas cosas que justifican su elección. Como les decía, en poco más de una década hemos vivido una crisis económica, una crisis sanitaria, una crisis bélica y, para quienes viven en mi tierra, una crisis volcánica. Creo que ha llegado el momento, como está haciendo este Gobierno de progreso del que formo parte, de incorporar a las políticas públicas la necesidad de hacer no solo una distribución justa de la riqueza y de las oportunidades, sino también una distribución justa de los riesgos para que el código postal no sea determinante para nadie en los temas de salud. En este sentido, antes de escuchar sus intervenciones, me gustaría concluir mi exposición con una pregunta: ¿hasta qué punto y de qué forma podremos hacer frente a los riesgos futuros si en lugar de ampliar y reforzar las capacidades del sistema sanitario hay quienes se dedican a debilitarlo detrayendo recursos esenciales? Mi Gobierno lo tiene claro: nuestro objetivo es reforzar y consolidar el Estado del bienestar con medidas concretas, con una hoja de ruta trazada para seguir haciendo frente a los desafíos globales y articulando medidas para la mayoría social de este país, ofreciendo horizontes de esperanza. Señorías, nuestro sentido de la responsabilidad ante las generaciones presentes y futuras nos obliga a crear un Sistema Nacional de Salud resiliente, que nos proteja ante los riesgos que, a buen seguro, tendremos que afrontar, como estamos haciendo desde este Gobierno de progreso.

Muchas gracias y quedo a su disposición.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a continuación al turno de los portavoces. En primer lugar, el grupo parlamentario que ha solicitado comparecencias, el Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra su portavoz, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Buenas tardes-noches, señorías.

Bienvenida, señora ministra, a esta Comisión. Su última vez aquí fue el 2 de junio y desde entonces hasta ahora han pasado muchas cosas en sanidad, aunque parece que usted no ha tenido prisa en venir



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 17

a contarnos los problemas que en este tiempo hemos visto que han pasado. Su prioridad no ha sido con esta Comisión y, desde luego, no es la misma que tiene con su tierra, acudiendo a infinidad de actos. No quiero pensar que esté más preocupada por hacerse un hueco allí de cara a las próximas elecciones que por ejercer su responsabilidad como ministra de Sanidad y abordar los verdaderos problemas que tiene el sistema sanitario.

Centrándonos en aspectos de su comparecencia, la cual ha sido amplia, y con respecto al coronavirus, no le voy a dar los datos que todos conocemos y que usted ha reflejado, pero desde su última comparecencia hasta hoy se han seguido contagiando personas, los mayores de 60 años se siguen contagiando y tenemos personas ingresadas: 3337. No me voy a centrar mucho en los datos porque, desde luego, los datos en función de cómo ha ido variando la Estrategia de Vigilancia y Control frente a la COVID-19, no se pueden comparar, aunque usted ha hablado de esta estrategia. No se pueden comparar los casos totales entre comunidades autónomas porque existen diferencias en el diagnóstico y la notificación de casos. Esta es la realidad. Sus registros a lo largo de toda la pandemia han sido un auténtico desastre, y tenemos buena muestra de ello. Si vemos los datos que reflejan el número de personas fallecidas, estas ascienden a 115078, pero desde luego, señora ministra, son muchas más. ¿En algún momento sabremos la cifra real de personas contagiadas y de personas fallecidas por la pandemia?

A lo largo de estos años de pandemia hemos visto cómo ha ido cambiando la situación epidémica de la variante SARS-CoV-2 y hoy la variante Ómicron es la más dominante. Gracias a la ciencia, las vacunas se han ido adaptando para poder actuar frente a las nuevas variantes. Señora ministra, ¿son estas vacunas adaptadas las que están distribuyendo entre las comunidades autónomas? ¿Cuántas han comprado? A principios de julio la EMA y el ECDC recomendaban inocular la cuarta dosis o dosis de refuerzo para evitar muertes y complicaciones por COVID a los mayores, rebajando la edad a los 60 años. El 1 de septiembre la EMA anunciaba la aprobación de la nueva vacuna bivalente contra la COVID y en España el 4 de septiembre, en un mitin del PSOE en Andalucía, anunciaba Pedro Sánchez que las vacunas aprobadas por la EMA llegarían en una semana. ¿Qué seriedad es esta, señora ministra? ¿Cuántas vacunas han comprado frente a la subvariante BA.1, cuántas de las actuales subvariantes BA.4 y BA.5? Señora ministra, cuando les viene bien se esconden en los acuerdos de la Comisión de Salud Pública y cuando no les viene bien se la saltan a la torera.

La convivencia con la pandemia de la SARS-CoV-2 ha hecho que normalicemos esta enfermedad. Es importante evitar la progresión de la enfermedad y la hospitalización de los pacientes con factores de riesgo en esta época otoñal, con amenazas víricas no solo por el coronavirus sino por la gripe o por el virus sincitial respiratorio. Los hospitales españoles afrontan esta época con expectación sobre cómo evolucionarán estos repuntes que condicionarán el nivel de carga asistencial. Es importante que mejoremos en el número de tratamientos con alternativas terapéuticas como los anticuerpos monoclonales y antivirales —ha hablado de ellos—, ¿pero vamos a trabajar realmente en la equidad? ¿Cuándo quedarán incorporados los tratamientos COVID a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud para ser prescritos y administrados a través de los cauces ordinarios por los médicos en base a su criterio clínico en condiciones de ficha técnica? Se lo piden los profesionales, no esta portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Hemos hablado de prevención mediante vacunas y de tratamientos, pero nos encontramos con un gran número de personas que sufren secuelas de coronavirus: padecen el COVID persistente. El Partido Popular le propone que lleve a cabo un plan de medidas que aborde esta enfermedad de una forma integral, adecuada y multidisciplinar. Se siguen conociendo reacciones adversas a las vacunas de la COVID. Hace pocos días conocíamos el riesgo de sangrado menstrual abundante frente a la administración de la vacuna ARNm. ¿Qué nos puede decir, señora ministra, para garantizar tranquilidad en la población? ¿Nos podría indicar para cuándo el resultado de la evaluación independiente de la gestión de la pandemia de la COVID-19? Hace casi dos años desde que el Gobierno y las comunidades autónomas acordaron la realización de esta evaluación y no hay informes, pero, por el contrario, tenemos publicada una crónica en primera persona del exministro Illa, y no quiero pensar que el libro del señor Illa sea la evaluación de la pandemia.

Respecto a los profesionales sanitarios, la verdad es, señora ministra, que los profesionales sanitarios no están nada contentos con la gestión de su ministerio. La situación pasa, principalmente, por una falta de médicos y de enfermeras. Esto es un problema de Estado que preocupa a todas las comunidades autónomas y al que hay que dar soluciones de inmediato y a medio y largo plazo. La estimación de las necesidades de especialistas es superior a la oferta. Habla de un aumento del 10 % de las plazas universitarias. Esta no es la solución inmediata. Modificar el Real Decreto 459/2010 para agilizar el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 18

reconocimiento extracomunitario forma parte de la solución, pero ¿para cuándo un aumento de plazas de formación sanitaria, concretamente en las especialidades deficitarias? Nos ha contado todos los aumentos, pero vamos a la realidad de las plazas deficitarias que tiene el Sistema Nacional de Salud. Las comunidades autónomas pueden ofrecer el cien por cien de las plazas acreditadas, pero, como usted sabe, no es suficiente para cubrir las necesidades actuales. ¿Para cuándo una reforma del sistema de acreditación de plazas formativas?

Sobre el plan de acción de atención primaria, ¿qué mejoras de coordinación de trabajo tienen previstas? Ha hablado del número de profesionales que aparecen en el Registro Estatal de Profesionales, pero hay solo un escaso 15% de médicos. ¿Cuándo vamos a tener datos reales? Y sobre los criterios de modificación de las unidades docentes de atención primaria, ¿los van a modificar? ¿Están teniendo en cuenta las propuestas enviadas por las comunidades autónomas? ¿Se ha reunido la Comisión de Recursos Humanos para valorar estas propuestas que le han enviado desde las comunidades autónomas? En cuanto a los criterios de acreditación de la ANECA, anunciaron que en el mes de septiembre se cambiarían los criterios de acreditación. Es urgente que lo tengan en cuenta. No tenemos profesores, por ejemplo, de Anatomía Patológica.

Trajeron a esta Cámara la modificación del real decreto del estatuto marco en relación con la temporalidad y acordaron un plazo de seis meses para seguir avanzando en las modificaciones del estatuto marco. ¿En qué fase están? ¿Han avanzado? ¿Están teniendo en cuenta la jubilación flexible? ¿Van a incluir la posibilidad de otorgar una puntuación adicional para servicios prestados en puestos de difícil cobertura? ¿Actualizarán el sistema de selección de especialistas de manera que el concurso sea el sistema de adjudicación prioritaria? Hablan de nuevas especialidades o áreas de capacitación. Sí, un real decreto, pero no consiste en el real decreto y en el grupo de trabajo, tenemos que seguir avanzando si queremos dar respuesta a la atención primaria. ¿Para cuándo la especialidad de Urgencias y Emergencias o áreas de capacitación específicas? ¿Y el programa de formación de Medicina Familiar y Comunitaria? Nos alegramos de que haya hablado de los programas de Prescripción Enfermera.

Señora ministra, la atención primaria está siendo un problema de Estado. Todas las comunidades autónomas lo padecen. Hemos visto de todo, millones en los presupuestos generales del Estado, como en 2021, 1088 millones de euros, que nunca se supo qué pasó con ellos. Ahora nos anuncia que en dos años, 2022 y 2023, vamos a tener a disposición de las comunidades autónomas casi 1000 millones de euros. Pero, ¿realmente vamos a afrontar las necesidades reales de la atención primaria? ¿Está escuchando a las comunidades autónomas en el consejo interterritorial? No atiende a las conclusiones de la Comisión de Reconstrucción. Tiene una resolución aprobada en esta Cámara, en el debate sobre el estado de la Nación, sobre recursos humanos desde el mes de junio, ¿cuándo la va a llevar a cabo? ¿Atenderá las peticiones de las sociedades de atención primaria? Permanentemente habla de cogobernanza, pero lo que hace es utilizar el consejo interterritorial a su antojo, sin darle solución. Eso no es cogobernanza, señora ministra.

Sobre la gestión —para terminar, señora presidenta— de la viruela símica, diré que con su gestión del brote de la viruela símica en España ha quedado claro una vez más que la capacidad de respuesta de este Gobierno ante una amenaza biológica es nefasta. Hoy nos ha anunciado una relación de compra de vacunas que ha llevado a cabo.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Velasco, tiene que terminar.

La señora **VELASCO MORILLO**: Terminó, señora presidenta.

Desde luego, no es suficiente. Sin ir más lejos, usted nos anuncia más de 40000 vacunas y Suiza nos anuncia 100000.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Son muchos temas y, lamentablemente, con diez minutos no puedo abordar la amplitud de temas que usted ha relatado, pero tendríamos que discutir sobre muchos de los temas sobre los que ha intervenido. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Velasco.

Pasamos al turno de los portavoces del resto de los grupos, de menor a mayor, y que, como saben, tienen siete minutos.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Giménez.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 19

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ**: Gracias, presidenta.

Señora ministra, agradecemos la comparecencia y que cumpla con su deber acudiendo a esta Comisión para rendir cuentas sobre la gestión que está realizando en materia sanitaria en varios ámbitos que son de gran preocupación tanto para nosotros como para el conjunto de la sociedad. Es bien sabido que Ciudadanos es el partido que ha apostado de una forma clara por ajustar las intervenciones no farmacológicas para hacer frente a la COVID-19, adaptándolas a la situación epidemiológica real. Es el momento de reconocer el esfuerzo que la ciudadanía ha estado realizando durante estos dos años y evitar imponer restricciones que no son necesarias ni tienen sentido, dado el nivel de ocupación hospitalaria y de camas de UCI en relación a la COVID-19. Por lo tanto, queremos saber cuándo se va tomar la decisión por parte del Gobierno de eliminar la obligatoriedad del uso de las mascarillas en el transporte público, porque el argumento de que las mascarillas evitan contagios de otras enfermedades como, por ejemplo, la gripe, no es suficiente para justificar una medida tan invasiva en la libertad individual. Una recomendación como, por ejemplo, que cada cual actúe según su nivel de vulnerabilidad real o percibida tiene sentido, pero no obligar a toda la población, incluyendo población sana y joven, a estar sujeta a una restricción así en su vida cotidiana.

Otro de los asuntos que nos parece relevante, y al que usted también ha hecho referencia en su comparecencia, es que la ciudadanía igualmente ha sido ejemplar a la hora de acudir a vacunarse de COVID-19 y, por ello, debemos reconocer sus esfuerzos a la hora de tomar esta medida que le estamos pidiendo de quitar la obligatoriedad del uso de mascarillas. Sin embargo, con relación a la viruela del mono, a la que usted también ha hecho referencia, por mucho que los españoles hayan querido acceder a estas vacunas no han podido hacerlo, porque nuestro país ha podido acceder únicamente a 18 500 dosis para todo lo que queda de año. Nos ha dicho usted en su comparecencia que se van a adquirir nuevas dosis y lo celebramos, pero los servicios de vacunación de las comunidades autónomas en la actualidad no están dando citas para este tipo de vacunación, en algunos casos desde hace meses, dejando vulnerables a miles de personas, especialmente a personas LGTBI. Por eso, nos gustaría saber cuándo van a ser accesibles las vacunas y en qué medida para la población a través de las propias comunidades autónomas. ¿Cuántas personas estima el Gobierno que podrán estar inmunizadas contra la viruela del mono al final de 2022 y qué acciones está tomando el Gobierno para asegurar la desestigmatización de las personas LGTBI en relación con la viruela del mono?

Otro asunto que sí ha suscitado comparecencia, pero que no ha sido incluido en la aglutinación y me gustaría ponerlo de manifiesto, es la situación de las personas que tienen atrofia muscular espinal, hablando ahora de enfermedades. Como sabe, existe un inaceptable retraso en el acceso a los tratamientos de la AME, tratamientos que permitirían aumentar no solo el bienestar de los pacientes, sino también su esperanza de vida. Muchos de estos tratamientos han sido ya aprobados por la Agencia Europea del Medicamento y, pese a ello, los pacientes y sus familias deben esperar una media de quinientos días para poder acceder a estos tratamientos ya aprobados. Hay una desigualdad intolerable con nuestros compatriotas europeos en lo que se refiere al acceso de las personas que tienen AME a los tratamientos. Además, cuando muchos de los pacientes pueden acceder a estos tratamientos, hay una serie de protocolos desactualizados por parte del Ministerio de Sanidad que a veces les obligan a dejar el tratamiento por no haber mejoras en la enfermedad, pese a que el tratamiento les permite precisamente que no empeoren. Por lo tanto, el avance en esta materia es totalmente necesario. De hecho, Ciudadanos presentó en este sentido una propuesta de resolución en el debate sobre el estado de la Nación, que fue apoyada por unanimidad por parte de todos los grupos parlamentarios. Por eso, nos gustaría saber cuándo se van a tomar medidas efectivas para el acceso de las personas que tienen esta enfermedad a los tratamientos de AME y si se van a actualizar los protocolos sanitarios. ¿Qué acciones está tomando el Gobierno para dar cumplimiento a esa propuesta de resolución presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos?, ¿nos puede decir el calendario, cuándo se va a instaurar? Realmente podremos ser un país mejor en la atención sanitaria a todos los ciudadanos, pero si miramos para otro lado ante situaciones tan lamentables como las de los enfermos de AME, me parece que estamos siendo muy poco realistas con el nivel de cumplimiento de nuestras obligaciones. Por ello, nosotros hemos planteado una enmienda a los presupuestos generales del Estado para 2023 que contiene precisamente una estrategia en esta materia de enfermedades raras. ¿Estaría dispuesto el Gobierno a incluir esa enmienda de Ciudadanos en el texto final del presupuesto del Estado para el año 2023?

Otro de los asuntos al que quiero dedicar un tiempo y que es otra de las grandes preocupaciones que tenemos es abordar el derecho y la obligación como Estado con aquellas personas que padecen

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 20

enfermedades que son duras, muy agresivas y que condicionan su día a día, tanto a quien las padece como a las familias. Voy a hablar de la ELA. Nuestro grupo parlamentario ha registrado, como usted bien sabrá, una proposición de ley para mejorar sus tratamientos y la atención a los enfermos de la ELA. Registramos esta propuesta y su toma en consideración fue aceptada por unanimidad, pero actualmente resulta que han sido veinte veces renovados los plazos de enmiendas. ¿No hay ninguna acción posible para que se deje de paralizar la atención a los enfermos de ELA con los tratamientos y servicios que necesitan? Porque si no, vuelvo a decirle, seremos todo lo avanzados que ustedes quieran en manifestar lo que es la defensa del derecho fundamental a la vida de las personas, pero si miramos para otro lado respecto a los enfermos de la ELA y dejamos sin asistencia sanitaria, sin atención domiciliaria a estas familias y a estas personas, me parece que estamos siendo un Gobierno hipócrita y bastante crueles en relación con esta lamentable enfermedad. Hemos presentado una enmienda a los presupuestos generales del Estado de 100 millones de euros para ayudas directas a los pacientes de ELA y sus familias. Me gustaría saber si va a ser aceptada y si van a hacer los máximos esfuerzos para que esto no siga paralizado.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta y gracias, ministra.

Con la aprobación del real decreto de especialidades el pasado mes de julio, se abrió la oportunidad de la creación de nuevas especialidades. Durante su intervención usted se ha referido a ello. Actualmente la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica se encuentra realizando todos los trámites que prevé este real decreto para solicitar el reconocimiento de la especialidad de enfermedades infecciosas, pero no le está siendo fácil recabar de las consejerías autonómicas la acreditación necesaria para poder presentar la solicitud, requisito previo que establece el mencionado real decreto. El Estado español es el único país europeo, junto con Chipre, que no tiene reconocida esta especialidad, y no entendemos por qué el ministerio no se ha puesto manos a la obra después de aprobar el real decreto en julio para solucionar esta situación anómala. Teniendo en cuenta la importancia del reconocimiento de una especialidad fundamental para mejorar la atención y seguridad de los pacientes con infecciones graves y complejas, ¿por qué no se ha creado aún la especialidad de enfermedades infecciosas?, ¿qué acciones va a tomar el Gobierno para que esta especialidad sea una realidad en un plazo razonable de tiempo?

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios sigue advirtiendo de que hay una limitada disponibilidad de las nuevas alternativas terapéuticas antivirales frente a las infecciones del SARS-CoV2. Los anticuerpos monoclonales son una opción de tratamiento antiviral que se ha demostrado eficaz a la hora de proteger a personas inmunodeprimidas y de alto riesgo ante formas graves de la COVID-19. ¿Se plantea el Gobierno incluir los anticuerpos monoclonales en la cartera de servicios del sistema de salud? Teniendo en cuenta que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios reconoce que hay escasez de estos fármacos, ¿se plantea el Gobierno adquirir más antivirales y más anticuerpos monoclonales o ayudar a las comunidades autónomas a adquirir más fármacos de este tipo?

Se ha referido también durante su intervención a la viruela del mono. La OMS ha anunciado que mantiene su emergencia internacional. Es sabido que hay un descenso en los casos, pero el progreso que se ha hecho advierte que sigue habiendo transmisión comunitaria en algunas regiones. Creo que durante su intervención ha dicho que antes de finales de año van a llegar 47 000 dosis. ¿Nos podría decir si se van a destinar a inocular la segunda vacuna a las personas que han recibido la primera? ¿El Gobierno ha participado en algún mecanismo internacional para donar y financiar vacunas en países con pocos recursos al igual que ha hecho con el COVID? ¿Qué acciones está llevando a cabo el Gobierno para luchar contra el estigma entre el colectivo LGTBI en relación con este virus?

En su intervención también ha hablado del acceso a nuevos medicamentos de los que se ha tomado la decisión de financiación en la comisión interministerial de precios, y ha hablado de dos tratamientos del cáncer de mama metastásico. Uno de los motivos de su comparecencia era explicar las acciones llevadas a cabo para ampliar y reforzar las capacidades del sistema de salud. En relación con esto, a nuestro entender un asunto que limita las capacidades del sistema sanitario es la lentitud en cuanto a la financiación de medicamentos innovadores. El Estado español tarda de media más de quinientos días en financiar un medicamento aprobado para su uso por la EMA, mientras que en otros países de nuestro entorno la espera es muy inferior. ¿Está de acuerdo con esta afirmación? ¿Qué acciones piensa llevar a cabo el Gobierno para solucionar este retraso? ¿Tiene intención el Gobierno de autorizar la financiación

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 21

de fármacos que sirvan para tratar el cáncer de mama, en estadios tempranos y avanzados de la enfermedad, que llevan más de dos años autorizados por la EMA y que aquí siguen esperando su financiación?, ¿hacen referencia los que usted ha dicho durante su intervención a los que le estoy preguntando? ¿A partir de cuándo estos fármacos van a estar disponibles?

Por otra parte, también durante su intervención, ha hablado del plan de ampliación de la cartera bucodental. ¿En qué han ampliado esta cartera?, ¿se ha ampliado en servicios, se ha ampliado en partida económica, se ha ampliado en ambos sentidos? Si nos lo puede detallar, se lo agradecería.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, presidenta.

Buenas noches, señora ministra. La verdad es que la oigo a usted en su exposición y me alegro muchísimo de las cosas que el ministerio ha hecho bien y muy bien, pero lamento otras cuestiones que yo creo que, aunque se contradigan con lo que ha dicho usted, ahora le voy a puntualizar y no me parece que sean acertadas. Y lo que sí me llama la atención es que el PP siga manteniendo la mentira, desde el principio de la pandemia, de la ocultación del registro de mortalidad —¡es para morir ya!—, porque ellos saben perfectamente cómo funciona eso. Luego, esta exigencia perentoria de soluciones rápidas cuando ellos han destrozado la sanidad pública en España con sus recortes, y no solamente eso, es que no han acabado con ella porque no han podido. La verdad es que todo esto llama la atención; llama la atención que con políticas tan nefastas para la sanidad pública como las suyas, ahora resulte que si ellos gobernarán lo iban a solucionar pronto. ¡Madre mía si ellos gobernarán!

Ahora le quiero hacer una serie de puntualizaciones para, si puede ser, que me las explique. Se ha logrado una cifra récord de aseguramiento privado en España. Las cifras de ICEA y de ASPE lo dicen: 13,5 millones de personas en España tienen seguro privado. Comentarios de ASPE: Las listas de espera de la sanidad pública son tan altas que amenazan la sanidad privada. Imagínese. ¿Cuál es la realidad? Que para conseguir una cita en atención primaria pasan semanas, por eso la gente que se lo puede pagar se busca un seguro privado. Es el deterioro de la pública lo que favorece el aseguramiento. Estoy recordando ahora los 1086 millones de euros de los presupuestos generales del Estado para atención primaria de 2021 que quizá hubieran solucionado un poquito el tema. Tenemos una estrategia de atención primaria de 2018-2019 que, por algún motivo, no se ha llevado adelante o no se quiere llevar adelante. ¿Sabe qué es lo que necesita la atención primaria? Recursos humanos. Me parece muy bien lo de la digitalización, los cuatrocientos y pico millones para infraestructuras, pero lo que se necesita son recursos humanos. Si usted dice que se están contratando más sanitarios en el periodo en que está de presidente Pedro Sánchez respecto a antes, desde luego, esos sanitarios no están en atención primaria. Eso se lo puedo asegurar, porque la atención primaria está en pie de guerra. La pregunta, en este caso, es: ¿En qué cree usted que ha mejorado, por ejemplo, en este último año, la atención primaria respecto a lo anterior? ¿En qué notamos esa mejoría?

Con respecto a la salud mental, el Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental y COVID-19 para atender el impacto provocado por la pandemia, usted y el presidente del Gobierno dijeron que esta mejora de la salud mental, a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, era una de las principales medidas incluidas en el nuevo plan. Usted sabe que el que quiere que le vea el psiquiatra o el psicólogo se tiene que ir a la privada, porque esa asistencia no se está dando. Y esa es otra pregunta: ¿En qué ha beneficiado este plan a la población en este momento?

Respecto a la línea 024 de atención a la conducta suicida, que está gestionada, según una respuesta que nos dio el ministerio a una pregunta que hicimos, por la Cruz Roja con un equipo de un mínimo de 38 expertos profesionales y que desde el 31 de agosto ha recogido 40920 llamadas, ¿adónde se derivan esas personas? Porque esas llamadas se recogen, se atiende ese hecho. ¿Adónde van? Porque a atención primaria le digo yo que no pueden ir, porque no los reciben. Y las urgencias de los hospitales están totalmente saturadas. ¿Qué derivación se hace de esos pacientes? También respecto a la salud mental: ¿Cuándo van a permitir que la proposición de ley de salud mental continúe su andadura, que parece que no hay manera de que tire para adelante?

Otro punto es el acceso a los medicamentos. La industria farmacéutica, como usted bien sabe, recibe millones de euros de los Estados para sus investigaciones, recibe los resultados de la investigación básica

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 22

pública. Gran parte del dinero que se invierte en la investigación es dinero público. Sin embargo, las farmacéuticas, cuando negocian el precio de los medicamentos, exigen precios extraordinarios a esos mismos gobiernos que les han cedido su dinero y su conocimiento. Los procesos de negociación son opacos, como hemos comprobado en las vacunas. ¿No cree usted que, si se exigiera transparencia en los procesos de investigación, producción y coste real de los medicamentos y si se exigiera que las inversiones públicas fueran tomadas en cuenta a la hora de establecer esos precios de venta, esos medicamentos serían mucho más baratos y, por supuesto, mucho más sostenible y menos lesivo para el sistema público? La pregunta es: ¿Cree usted que ese es el sistema? ¿No se podría presionar a la industria farmacéutica de alguna manera? Yo me imagino que un Estado que busque transparencia podrá poner este problema encima la mesa. ¿Cree usted que esta es la vía para que, por ejemplo, tratamientos como la hepatitis C puedan ser pagados y que la gente se cure de su enfermedad?

También está el tratamiento para la atrofia muscular espinal, que Sara, la representante de Ciudadanos, ha dicho que es algo fundamental. ¿Cree usted que esta es la única manera para que, al final, esto se solucione? Otra cosa que quería plantear: ¿Cree usted que sería posible que se cambiara el método que se utiliza para la retirada del medicamento para la atrofia muscular espinal que se basa en una especie de protocolo? ¿No sería posible que la retirada del medicamento la decidieran los médicos que llevan adelante el proceso de esos pacientes, que se contara con su opinión?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Buenas tardes. Con la venía, señora presidenta.

Señora ministra, muchas gracias por su explicación. Coincidimos con todos los grupos de la oposición e, incluso, en un aspecto que ha mencionado el Grupo de Podemos respecto a la atrofia muscular espinal.

Reformar, recuperar, avanzar y proteger. Esas son palabras que ha utilizado usted. Efectivamente, nosotros, cuando lleguemos al gobierno, reformaremos lo que han estropeado. En cuanto a recuperar, no podremos recuperar las vidas perdidas por la imprudencia del Gobierno, por muchos libritos que haga el señor Illa, pero investigaremos su actuación, aliviaremos la situación de los supervivientes y avanzaremos para lograr una sanidad mejor financiada y con libertad de elección basada en información de resultados tanto en la pública como en la privada. **(La señora Medel Pérez: Seguro)**. Claro que seguro. Y protegeremos a los españoles para que no sufran, otra vez, su mal gobierno; el de ustedes y el de Podemos.

En primer lugar, permítame que le recuerde algo que dijo usted en junio sobre las donaciones de órganos en pacientes sometidos a eutanasia. Dicen que dijo que eso demuestra que morir también se puede hacer con dignidad y generosidad; frase desafortunada ya que une eutanasia a un concepto utilitarista de ella y que nos parece —un fallo lo tiene cualquiera— que no se debe repetir, en nuestra opinión.

Salud mental. Yo soy conocedor de que a usted, señora ministra, le preocupa la salud mental de nuestros niños, como se revela en la aprobación de la psiquiatría infantil —bien hecho— y estoy seguro de que, como mujer feminista, ve con preocupación el problema de la disforia o incongruencia de sexo; un problema, fenómeno, trastorno o malestar que la OMS dejó de considerar enfermedad en 2019. Digo incongruencia de sexo, y no de género, porque si para los butlerianos el sexo es género y viceversa, y ambos se construyen, no les importará que yo llame sexo a lo que ellos llaman género y viceversa. Por supuesto, nosotros negamos la autodeterminación de género o de sexo, entre otras razones, porque la señora Butler se ha hecho tal lío que ya no lo entiende ni ella.

Disforia sexual. Creo que es prudente aproximarse a este trastorno o malestar con exquisito cuidado y enorme respeto por la dignidad de estas personas y por lo que sufren ellas y sus familias. Repito: Enorme respeto por parte de este médico y diputado. Es lo que afirman el Colegio de Médicos de Madrid y el Consejo General de Colegios de Médicos, hoy mismo, en sendos informes. Por eso, afirmamos, como afirma la Asociación de Psiquiatras Infantiles Españoles, que la mejor forma de respetar sus derechos es una atención médica integral, comenzando por una evaluación psiquiátrica profunda y paciente en unidades especiales centralizadas como afirman en esta publicación de la doctora Gómez Gil, que ponen ustedes en el ministerio; gran publicación. **(Muestra un documento)**. Los nuevos modelos basados en la ideología *queer*, los activistas, y que prescinden de la psiquiatría y la psicología —dicen los autores— no garantizan la mejora de la calidad y —abro comillas— se preocupan más por cuestiones ideológicas que por la salud. Hoy, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ha afirmado que —abro comillas— resulta conveniente someter el ejercicio del derecho de rectificación de la mención registral del sexo, por

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 23

parte de los menores de dieciséis años, a las condiciones de —abro comillas— suficiente madurez y estabilidad en la situación de transexualidad. Estabilidad. Para eso se necesita tiempo. Si es eso para el registro del sexo, señora ministra, qué será entonces para las intervenciones hormonales y quirúrgicas que, por otra parte, las medicamentosas se hacen fuera de ficha técnica.

Por su parte, hoy, el Colegio de Médicos emite un comunicado sobre aspectos deontológicos sobre la reasignación del sexo en menores y concluye: A la hora de decidir el momento de las intervenciones debe actuarse con prudencia, teniendo en cuenta la constante evolución de los procesos que implica por el neurodesarrollo, progresivo afianzamiento de la identidad durante la infancia y la juventud como amplio terreno de indeterminación dada la escasa evidencia científica de algunas medidas terapéuticas hasta el momento. Por lo tanto, pregunto, ¿no debería intervenir el Ministerio de Sanidad en este debate, habida cuenta de que una reciente publicación de *The Lancet*, profusamente malinterpretada, dice en realidad que la evaluación médica llevó al menos 6 meses y que un 60 % de las personas con esa disforia no tuvieron luego necesidad de tratamiento? ¿No debería intervenir el Ministerio de Sanidad —usted es una mujer valiente, supongo que se podrá enfrentar, como hacen nuestras diputadas, a la señora Montero, ¿verdad?—, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos no se trata de una disforia o incongruencia de sexo sino de un trastorno sobrevenido por otros problemas psicológicos o sociales, tan frecuentes en este periodo tormentoso de la pubertad? ¿No debería intervenir el Ministerio de Sanidad, que está preocupado por que los menores no fumen no beban, y sin embargo les deja decidir usted como miembro del Gobierno sobre asuntos cuyo manejo médico puede conducir a consecuencias irreversibles, dramáticas y trágicas? ¿Quién pagará las indemnizaciones cuando esas personas demanden a esos médicos que los hormonan o los castran? ¿No debería poner el Ministerio de Sanidad algo de sentido común, aprendiendo del Reino Unido que va a atrasar la edad de intervención? Son preguntas que en estos momentos, en los que por supuesto hay muchas preocupaciones en España, influyen en una cosa importante, seminal, nuclear, asuntos morales...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann tiene que terminar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ... de protección de la infancia en la que creemos que es un asunto demasiado importante para dejárselo al Ministerio de Igualdad, trufado de una ideología trasnochada.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Bienvenida al Congreso, señora ministra, a la Comisión de Sanidad.

Hoy celebramos esta comparecencia, a petición propia, en la que nos ha informado sobre la situación epidemiológica, así como también de esas acciones llevadas a cabo para reforzar, como usted bien ha dicho, las capacidades del Sistema Nacional de Salud, lo que —repetiendo sus palabras— va a mejorar la vida de la gente.

También nos ha informado de otras cuestiones como la que podemos decir exitosa estrategia de vacunación, cuarta vacuna o segunda dosis de refuerzo que nos protegen contra la COVID. Además, señora Darias, los socialistas sentimos orgullo por la solidaridad de nuestro país en la donación de vacunas. Como ha dicho usted, cuarenta países están vacunando con dosis de España, por lo tanto, el Grupo Parlamentario Socialista le felicita por haber liderado el éxito colectivo de la campaña de vacunación.

Asimismo, la ministra de Sanidad comparece a petición de los grupos parlamentarios, en el ejercicio de la función de control que le corresponde, dando cumplida cuenta a las solicitudes de comparecencia de estos grupos. Por cierto, son grupos que piden comparecencias pero después no escuchan nada, señora Velasco. Yo lo que les pido a los diputados de las derechas es que dejen de profetizar el desastre y que actualicen de una vez su argumentario, porque el PP como siempre está inmerso en su particular día de la marmota. Lo digo porque, después de escucharle —se lo digo muy seriamente— parece que, como siempre, les motiva más desgastar al Gobierno que obtener las explicaciones que piden. Y lamento además profundamente que una vez más ustedes, señorías del Partido Popular y de VOX, utilicen a los fallecidos para hacer oposición al Gobierno.

Señorías, en primer lugar, quiero poner en valor el compromiso de la ministra con la rendición de cuentas en el Parlamento. Queremos agradecer su siempre plena disposición a acudir a las Cortes Generales. Lo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 24

que les quiero pedir también a las señorías del PP y de VOX —sobre todo, a las señorías del PP— es que dejen de bloquear las instituciones y que cumplan la Constitución. Como saben, esta comparecencia estaba prevista para el 13 de octubre. Como saben, ese día compareció en el Pleno del Congreso el presidente del Gobierno, a petición propia, donde dio cuenta de la reunión del Consejo Europeo del 7 de octubre y en la que informó de las medidas económicas y sociales adoptadas por el Gobierno para dar respuesta a la crisis provocada por la guerra de Ucrania. Decía el presidente Pedro Sánchez en esa comparecencia que no podemos olvidar las lecciones de la pandemia. Recogiendo exactamente las palabras del presidente, recordaba que entramos en la pandemia de la COVID, la peor crisis sanitaria de los últimos cien años, con poco más de 4000 camas UCI; mientras que Alemania tenía 28000 camas. Y que tuvimos que hacer frente a la tragedia y el drama de la COVID con 30000 profesionales sanitarios menos de los que teníamos una década atrás. Y esto es consecuencia de los recortes presupuestarios aplicados desde 2012; no se pudieron reponer a tiempo estas partidas presupuestarias cuando la pandemia nos golpeó. Y también se debe a una falta total de planificación en lo que se refiere a recursos profesionales del sistema por los gobiernos anteriores del Partido Popular.

Continuaba el presidente refiriéndose a la ola silenciosa que nos ha dejado la pandemia, los problemas de salud mental, problemas en los que el Gobierno trabaja para dar respuesta. La ministra se ha referido a las capacidades asistenciales en salud mental, a esas acciones llevadas a cabo para ampliar y reforzar el Sistema Nacional de Salud. Por eso es destacable la partida en el presupuesto para 2023, que consolida la línea 024, de atención a la conducta suicida. De esta manera el Gobierno sigue fortaleciendo la salud mental y lo hace de nuevo con 40 millones de euros destinados a las transferencias a las comunidades autónomas. No olvidemos además que, como demandaba este Parlamento de manera reiterada, se ha actualizado la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud, que llevaba sin actualizar desde el año 2009, y se ha aprobado el plan de acción en salud mental y COVID para implementar las acciones priorizadas de la estrategia y afrontar los efectos sobre la salud mental que la COVID-19 ha acrecentado, como es la puesta en marcha de esa línea 024 a la que me he referido anteriormente. Y además se ha dado cumplimiento a los acuerdos del Gobierno de coalición progresista.

Al principio de mi intervención comenté cómo España se enfrentó a la pandemia con una sanidad adelgazada y debilitada a consecuencia de esas equivocadas decisiones políticas del Partido Popular, cuyos recortes presupuestarios pusieron en dificultades el sistema sanitario público, con consecuencias negativas como son, sobre todo, la equidad y la atención primaria. Por ello, una de las grandes líneas de los presupuestos va dirigida a la atención primaria; es una inversión histórica dónde se destinan alrededor de 800 millones de euros. ¿Y para qué servirá? Por ejemplo, para impulsar el plan de atención primaria y comunitaria y la implementación del marco estratégico. Y todo esto se une a los 172 millones aprobados por el Consejo de Ministros en septiembre. Y además, a pesar de ser una responsabilidad de las comunidades autónomas, el Gobierno de España arrima el hombro y lo establece como prioridad acuciante. Este fortalecimiento de la sanidad pública a través de las cuentas generales del Estado que hace el Gobierno de Pedro Sánchez contrasta con el debilitamiento que se lleva a cabo por gobiernos del PP, como por ejemplo el de la Comunidad de Madrid. Por cierto, con una presidenta que se pone en contra de los sanitarios y les echa la culpa, por ejemplo, del caos generado en las urgencias extrahospitalarias. ¿Están contentos los profesionales sanitarios con la señora Ayuso, señora Velasco? **(Varios señores diputados: ¡Sí!).** ¿Sí? Bien. Sin embargo, el Gobierno de Pedro Sánchez se pone del lado de los profesionales sanitarios... **(Rumores).**

La señora **PRESIDENTA:** Por favor, ruego silencio.

La señora **PRIETO NIETO:** ... aprobando la mayor estabilización de los sanitarios de la historia, para hacer fijos a más de 67000 sanitarios y acabar con la precarización de la sanidad. Quiero destacar el dato aportado por la ministra, desde que Pedro Sánchez es presidente, en cuatro años, la plantilla de las instituciones sanitarias ha aumentado el número de personas empleadas en 94434 personas, señorías. El ministerio trabaja por la mejora de los profesionales sanitarios y para adecuar los recursos humanos a densidades poblacionales tanto de presente como de futuro, por un lado adecuando las necesidades actuales a la formación sanitaria especializada y a la temporalidad, que ha explicado detalladamente la ministra, porque el incremento de la formación sanitaria va a alcanzar casi un 39%. Por lo tanto, este Gobierno tiene una hoja de ruta clara. Además, este Gobierno tiene una gran sensibilidad respecto a la innovación, que se traduce en ese trabajo riguroso, intenso y comprometido con la salud de los pacientes.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 25

Se ha acordado recientemente la inclusión en la cartera de medicamentos para el cáncer de mama metastásico, que beneficiará a unas dos mil personas...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Prieto, tiene que terminar.

La señora **PRIETO NIETO**: Terminó ya, señora presidenta.

..., y la ampliación del rango de edad de los medicamentos para la fibrosis quística.

Recuperar, reformar, avanzar y proteger, porque a los socialistas nos mueve la mejora del sistema sanitario público y de sus profesionales. Señorías del Partido Popular, dejen de poner palos en las ruedas y únanse al trabajo de España por un país que avanza.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Prieto, se le ha acabado el tiempo.

La señora **PRIETO NIETO**: Estoy segura, además, de que sus votantes se lo agradecerán.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido este turno de portavoces, tiene la palabra la señora Darías San Sebastián para dar respuesta.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, comienzo la réplica a sus señorías y lo haré por orden de intervención de los grupos.

Señora Velasco, tengo malas noticias para usted: desde junio hasta ahora —solamente desde junio, pero le puedo traer más; este es el problema de echarle horas al trabajo—: Ibiza, Sevilla, Barcelona, Logroño, Gijón, Santander, Salamanca, Marchamalo, Alcázar de San Juan, Alcobendas, Santiago de Compostela, Lugo, Valencia, Murcia, Bali, Tel Aviv, Nicosia, Praga, y puedo seguir; puedo seguir enumerando desde junio hasta acá. También, por supuesto, tengo agenda en mi tierra, a la que no me voy a negar a tener agenda aunque a ustedes les moleste, porque, entre otras cosas, he ido a desarrollar actividad como ministra de Sanidad, y lo hago siempre. Ustedes han tenido ministros canarios. No venga a darme lecciones de esas, que le puedo dar yo a usted muchas más, ¡muchas más!

Respecto al tiempo para mi comparecencia aquí, lo ha explicado la señora Prieto, a quien se lo agradezco, y le puede dar cuenta la señora presidenta. Por eso esta fecha y a estas horas, que entiendo, además, que para sus señorías era complicado porque tienen una jornada larga hoy, lo digo con el máximo respeto, pero era difícil cuadrar las fechas, señora Velasco. Tenía previsto otra fecha, pero fue la comparecencia del presidente, y después coincidía con las comparecencias de los presupuestos generales para el año 2023 y era complicado. Yo tenía la intención —mi compromiso era hacerlo— de compartir y escuchar sus aportaciones y críticas, que son legítimas en su consideración y en sus comentarios.

Con la Declaración de Zaragoza hemos cambiado el sistema de vigilancia. Evidentemente, no se pueden comparar los datos de ahora con los datos de antes, porque estamos comparando cosas distintas. No lo ha hecho España solamente, España fue uno de los primeros países que lo hizo, pero nos siguieron los demás. Recuerdo hablar con mis colegas sobre el cambio en la estrategia de vigilancia que había hecho España; por cierto, fue por unanimidad. La Declaración de Zaragoza se adopta por unanimidad de todo el consejo interterritorial —creo que es muy importante—, pasando la vigilancia a los más vulnerables a partir de los mayores de sesenta años. Y la cifra real de personas contagiadas se hace con las que las comunidades autónomas comunican, señora Velasco. ¿De qué me está hablando? ¿De qué me está hablando si son las cifras que las comunidades autónomas, algunas gobernadas por ustedes, comunican al Ministerio de Sanidad? Son datos públicos, transparentes y fiables. Nada que ocultar, antes al contrario. Es más, seguimos incorporando registros públicos y nacionales, que es lo que tenemos que hacer.

Desde luego, se pueden achacar muchas cosas, pero las distintas emergencias, sobre todo tras la experiencia adquirida por la COVID, lo que han hecho es alertar a los sistemas y estar mejor preparados para otras emergencias sanitarias como el monkeypox. Mire, en la respuesta al monkeypox, el primer protocolo de actuación frente al monkeypox lo elabora la Ponencia de Alertas a los tres días de que el Reino Unido declarara la alerta internacional por el Reglamento Sanitario Internacional; a los tres días, señora Velasco, el primer protocolo. Por cierto, es un protocolo que se ha ido variando; ayer publicamos el último. ¿Por qué? Porque lo vamos actualizando conforme a las evidencias, ya que vamos sabiendo más de la enfermedad, y las personas expertas que asesoran al ministerio y a las comunidades autónomas y las sociedades científicas lo van haciendo. Por tanto, esa es la primera cuestión respecto al monkeypox.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 26

La segunda cuestión son las vacunas contra el monkeypox. Sus señorías olvidan, no sé si intencionadamente o por la hora que es —puede que sea la hora, quiero pensar—, que estamos ante producciones limitadas en todo el mundo. Tanto es así que la FDA, que no creo que sea sospechosa, ha tenido que cambiar, y a partir de la FDA lo ha hecho la EMA, la cantidad que hay que inocular y el sistema de inoculación de las vacunas, pasando de 0,5 subcutánea a 0,1 intradérmica, para aprovechar más los viales que teníamos ante la escasez y la limitación de producción.

¿Y Europa qué ha hecho, señorías? ¿Qué ha hecho Europa, señora Velasco y otras señorías que han preguntado por la vacuna del monkeypox? Lo que ha hecho para evitar que hubiera acopio en un solo país, porque hay solo un laboratorio —Bavarian Nordic— en el mundo que lo produce, ha sido que la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias, HERA, adquiriera las vacunas con fondos EU4Health, fondos comunitarios, y las pusiera a disposición de los gobiernos de la Unión Europea. Por cierto, España fue el primer país que recibió vacunas contra la viruela del mono por parte de la HERA, con cargo a fondos comunitarios, y fuimos los primeros que empezamos a distribuirlos con criterios acordados de común acuerdo en la Comisión de Salud Pública, que tenía dos vectores: primer vector, un mínimo por población y, segundo, otra cantidad mucho mayor —mucho mayor, evidentemente, casi en un porcentaje total— por el número de casos. Fueron dos comunidades autónomas, porque han sido las que mayor número de casos han reportado, las que mayor número de vacunas han recibido, están ahí los datos: Madrid y Cataluña. Después les han seguido Valencia y Andalucía, pero principalmente el mayor foco ha estado en Barcelona y en Madrid; en Cataluña y Madrid, por decirlo por comunidades. Se ha distribuido de manera equitativa. Es más, la EMA, señorías, analiza el criterio de pasar de la 0,5 subcutánea a la 0,1 intradérmica a propuesta de la Agencia Española de Medicamentos. Fuimos tan ágiles —fue así, señorías— que el mismo día que sabíamos que la EMA se iba a pronunciar estaba reunida la Ponencia de Vacunas para proponer el cambio. Eso fue un viernes y el lunes estaba convocada la Comisión de Salud Pública. Sin embargo, lamentablemente una comunidad autónoma, Madrid, se adelantó a los criterios de la Comisión de Salud Pública y empezó a inocular del 0,5 subcutáneo al 0,1 intradérmico sin tener en cuenta los criterios de la Ponencia de Vacunas. Pero hemos actuado de manera coordinada, señorías, de manera coordinada, y con los criterios y las evidencias que teníamos en todo momento.

La HERA ha ido distribuyendo las vacunas conforme las iba adquiriendo del laboratorio, señorías, porque no hay una producción voluminosa, es muy reducida, y solo solo las adquieren los Estados, en este caso la Unión Europea, la HERA. Ahora ha vuelto a hacer una adquisición y, efectivamente —y contestó a la señora Giménez y a la señora Cañadell—, esas nuevas vacunas que vengan van a ir dirigidas a la segunda dosis. Quiero también poner de manifiesto que la estrategia seguida tanto en el protocolo del manejo de los casos del monkeypox como en las vacunas ha hecho, y aquí tenemos los resultados, que el descenso sea estable y muy importante, hasta el punto de que, aunque hay que seguir vigilantes, ha habido diecinueve casos en la última semana. Por tanto, la evolución de los casos y el número de casos que tenemos han puesto en evidencia que la estrategia que hemos seguido ha sido la correcta.

Todas las vacunas que han llegado a partir de septiembre, señorías, son vacunas adaptadas; son vacunas adaptadas a las variantes BA.1, BA.4 y BA.5, tanto de Pfizer como de Moderna, y todas todas tienen un comportamiento y una respuesta inmunitaria muy muy importante frente a la variante ómicron y sus distintos sublinajes. Desde septiembre hasta diciembre, lo he anunciado públicamente y lo vuelvo a reiterar aquí, habrá en torno a 44 millones por contrato, si bien es posible que se puedan deslizar al siguiente año 2023. Pero, señorías, ojalá necesitésemos más vacunas. ¿Por qué digo esto? Porque necesitamos incrementar la cobertura vacunal. Tenemos un 42% en los mayores de ochenta años y no llegamos a un 30% en los mayores de sesenta años.

Ayer tuvimos consejo interterritorial —la evaluación que se hizo por parte del CCAES de la situación epidemiológica del doctor Simón fue seguida por la práctica totalidad de los consejeros y consejeras— y se incidía en que en el informe anterior a este —con toda la prudencia— habíamos visto que no se había producido un incremento a pesar de la época estacional en la que estamos, en otoño, sino un estancamiento. Todos apuntaban al comienzo de la efectividad de la segunda dosis de recuerdo en los mayores de ochenta, porque en la evaluación de casos los mayores de ochenta eran los que tenían más porcentaje de diagnóstico de casos de COVID. De ahí nuestros esfuerzos —así lo he dicho y creo que es compartido por esta Cámara—, conociendo la importancia de la inoculación de esa segunda dosis de refuerzo, en que nos volquemos todos —me consta que lo están haciendo las comunidades autónomas— en incentivar para proteger a toda la población.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 27

Algunas portavoces —la señora Velasco, creo que también la señora Giménez, la señora Cañadell y la señora Medel, pero esta desde el punto de vista de la industria farmacéutica— se han referido al acceso a los tratamientos. Quiero hacer una afirmación clara y rotunda, señorías: España tiene acceso a todos los tratamientos antivirales y monoclonales para la fase inflamatoria de la enfermedad que han mostrado eficacia, y tienen financiación pública. Tienen financiación pública. Les he dicho en mi intervención los tratamientos que hemos adquirido —algunos en compra centralizada y otros en acuerdos bilaterales—, que el Gobierno de España ha financiado —en torno a 300 millones de euros— y ha puesto a disposición de las comunidades autónomas. ¿Por qué? Porque hay algunos medicamentos que están fuera del canal ordinario de adquisición y hay que ir sí o sí para poderlos tener a una compra centralizada; me estoy refiriendo a Evusheld y a Paxlovid. Señora Cañadell, usted ha dicho que si íbamos a comprar más. No, lo que la ministra dice es: ¿Van a administrar más? ¿Por qué digo esto? Hemos adquirido 344 000 tratamientos de Paxlovid. ¿Saben cuántos se han puesto? En torno a 10 000. Señorías, es mi deber compartir con ustedes que el Gobierno de España ha hecho un esfuerzo ímprobo por adquirir tratamientos, en este caso antivirales y monoclonales, para poner a disposición como un complemento más de la vacuna. Sabemos que hay muchas personas a las que las vacunas no les hacen efecto en cuanto a generación de inmunidad como a otros y, por tanto, se utilizan pre—, como profilaxis —antes de que se contraiga la infección—, y otros pos—, como el Paxlovid. ¿Para qué? Para evitar que evolucionen a grave pacientes que pudieran hacerlo. La utilización de este tipo de tratamientos es restringida. Cuando nosotros adquirimos el Paxlovid —pueden acudir a la prensa de aquel entonces—, recuerden la presión que había por tenerlo, y así lo hicimos. Son criterios de uso de personas expertas que asesoran a la EMS y lo que se ha hecho ha sido ir adaptando la flexibilización de los criterios a la situación epidemiológica y a la disponibilidad. Pero, señorías, 344 000 frente a 10 000. No se trata de adquirir más —adquiriremos lo que sea necesario cuando sea necesario—, sino del esfuerzo que hemos hecho y de su utilización o no. Y con Evusheld no en tanta cantidad, pero también.

Señorías, el Gobierno de España ha actuado anticipándose a la situación —creo que es importante— y lo ha hecho garantizando un acceso equitativo. Una de las cosas que plantea el Partido Popular es el acceso equitativo. ¡Pero si tienen todos los medicamentos a disposición! Y respecto a los que no lo están porque son medicamentos de uso en situaciones especiales, señora Velasco, todas las peticiones a la EMS —todas— han sido cursadas favorablemente. ¡Todas! ¿Dónde está el no acceso equitativo? ¡Todas! Pero si medicamentos como el Paxlovid están a disposición de las comunidades autónomas y pasa lo contrario, señora Velasco. Depende de criterios clínicos —esta ministra ahí no se va a meter—, pero lo que quiero decir es que están a disposición, que no es por nosotros, que el acceso está garantizado, dependiendo en este caso del criterio clínico según la patología de cada paciente. El uso de los medicamentos está siempre guiado —siempre guiado— por unos criterios clínicos que desarrolla la EMS, un organismo de altísima fiabilidad y de gran prestigio no solamente a nivel nacional, sino también a nivel internacional. Yo he ido a consejos de ministros JAI europeos —mis colegas— con la Agencia Europea del Medicamento y vienen a nosotros. Saben de nuestra Presidencia europea en el segundo semestre y conocen el papel importante que va a jugar España durante el mismo para avanzar en la Estrategia Farmacéutica Europea. ¿Por qué? Porque tenemos liderazgo a nivel internacional.

Señorías, creo que he sido clara en relación con los tratamientos frente a la COVID y espero haber sido contundente a la hora de aclararles sus posibles dudas. Incluso había otros tratamientos cuya compra centralizada habíamos iniciado; sin embargo, nos hemos retirado porque su evidencia ha demostrado que no era tal como se decía y hay otros tratamientos que cumplen esa función. Pero sepan que todos y cada uno de los tratamientos están a disposición. Eso es lo referente a los tratamientos frente a la COVID.

Otra cuestión que les preocupa —permítanme que conteste de manera colectiva a sus intervenciones— es el tiempo de demora y el acceso a medicamentos innovadores, que también se ha publicado, en unos medios más que en otros, y se ha insistido en ello. Yo he puesto un ejemplo en mi intervención. He hablado de los acuerdos adoptados en las dos últimas comisiones interministeriales de Precio en relación con tratamientos de gran impacto. Estamos hablando muchas veces, señorías —coincidirán conmigo—, de medicamentos oncológicos, en el caso del cáncer de mama metastásico, que tienen un impacto en la vida de las pacientes, por lo que nuestro máximo interés es procurar tener cuanto antes esos medicamentos, pero siempre teniendo en cuenta los vectores que les dije en mi intervención: la atención al paciente, el beneficio terapéutico —si la tal innovación que augura lo hace—, nuestros informes, por supuesto, de posicionamiento técnico, los IPT, que supongo que estarán de acuerdo en que están conformados por personas expertas, y sobre todo la oferta de la industria, de la compañía farmacéutica.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 28

Un dato: Trodelvy y Enhertu. Fueron a la comisión interministerial del 7 de julio y de julio a la que se ha celebrado recientemente, la semana pasada, el coste de la adquisición de estos productos a las compañías supera el 40% menos. El 40% menos. Son negociaciones complejas y nosotros tenemos que procurar tener el mejor medicamento, que no haya otro principio activo u otro medicamento que pueda ser sustitutivo de este, y, por supuesto, el beneficio para el paciente, que el beneficio terapéutico sea claro y evidente, pero sobre todo también la sostenibilidad sistema.

Coincido con la señora Medel en que tenemos que seguir avanzando. La comisión interministerial de precios está trabajando en mejorar el acortamiento de los tiempos —creo que es factible hacerlo y que esa mejora va a ser bienvenida— y la transparencia de todo el procedimiento para que tengan acceso. Decía la señora Medel que le gustaría que también lo fueran las industrias farmacéuticas con los procesos de innovación. Eso se sale de nuestro ámbito, pero en lo que nos afecta a nosotros, creo que es importante seguir avanzando.

Cuando hablaba la señora Velasco —y también el señor Steegmann— del libro de Salvador Illa, ¿no era una broma, verdad? **(La señora Velasco Morillo: ¡No!).** Me parece poco admisible y poco decoroso decirlo en una comisión como esta. **(La señora Velasco Morillo: ¡Por supuesto!).** Yo creo que todo el mundo tiene derecho a publicar sobre una parte de su vida; creo que tiene derecho. Yo asistí a su presentación en Barcelona y fue emotiva, muy emotiva; por tanto, mi reconocimiento a la labor que ha hecho mi colega anterior.

En cuanto a la necesidad de profesionales sanitarios, esto **(mostrando una gráfica)** lo he traído no porque se me haya ocurrido, señora Velasco. Lo que hoy tenemos es parte de la acción o de la inacción de los gobiernos del Partido Popular en épocas anteriores. Es a partir de 2018 cuando la formación sanitaria especializada empieza a crecer mientras que antes teníamos una zona de recortes en profundidad, de re-cortes. Ustedes saben bien que un médico o una médica tarda seis años en formarse en su carrera más cuatro años de mir. Señorías, desde el año 2018 hasta aquí, con la llegada del presidente Sánchez a la Moncloa, hemos incrementado en un 38% la FSE y este año van a salir novecientos especialistas más, producto del primer incremento de la convocatoria 2018-2019. Un médico no se improvisa, y estamos en esto. Señora Velasco, ustedes tienen un saldo neto negativo de 2010 a 2017 de menos 3500 especialistas, saldo neto negativo como consecuencia de la minoración de las convocatorias de la FSE. El saldo positivo se produce a partir de 2018 y en el futuro van a ser más de 5000, más de 5000.

Además, estamos proponiendo medidas, medidas que para ustedes no son suficientes, pero es que, señorías, son las que faltan y faltan por lo siguiente. **(Muestra una gráfica).** En amarillo están las plazas de las personas egresadas de las facultades de Medicina y en azul las plazas que se han ofertado en formación sanitaria especializada. Como ven, primero está muy plano, pero luego empieza a subir. Para que vean más el impacto, señorías, y la importancia de incrementar en torno a mil plazas aproximadamente, si vamos a un 10 o a un 15% de egresados, fíjense en cómo ha ido la línea roja que marca el incremento de la FSE y cómo ha ido la línea —más plana— que tiene que ver con las personas que salen de las facultades de Medicina. ¿Saben dónde ha habido únicamente un incremento? En las facultades privadas de Medicina, de tal manera que se estaba instalando la idea de que quien tenía recursos podía pagarse los estudios si no entraba y un Gobierno de progreso tiene que cambiar esa situación. Quien quiera estudiar que estudie, pero hay que dar más oportunidades —por tanto, más plazas— para que la gente que tiene vocación, para que esos estudiantes que quieren estudiar Medicina puedan hacerlo. Pues bien, esto lo ha hecho por primera vez en la historia un Gobierno de progreso, con un presidente como Sánchez. **(Aplausos).** Se han destinado 50 millones para esto y para el futuro de los que vengan, porque es importante hacerlo.

Señorías, en cuanto a los criterios de la ANECA, no se han planteado hasta ahora y lo estamos haciendo. Es un trabajo que lleva tiempo —claro que sí— y lo estamos haciendo porque es muy importante. Para dar clase no solamente hay que tener en cuenta los criterios docentes o de investigación, sino que también nos interesa la experiencia clínica. ¿Cómo no nos va interesar que un cirujano o una cirujana, o de cualquier otra especialidad médica, pueda contar su *expertise* a quienes se están formando para ser los médicos del futuro! ¿Qué hemos hecho? Facilitar las plazas. Señorías, si ustedes conocieran el abanico de iniciativas que hemos llevado a cabo... Seguimos incrementando año tras año las plazas sanitarias especializadas y hemos insistido a todas las comunidades autónomas en que hay que ofertar todas las plazas acreditadas. Tenemos 12 066 plazas acreditadas en el Sistema Nacional de Salud y este año, que vuelve a ser record, hemos ofertado 11 171.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 29

Señorías, llevamos la aprobación de la convocatoria al consejo interterritorial y, viendo las plazas que había, especialmente las deficitarias, pedí a los consejeros y consejeras que hicieran un esfuerzo y que todavía no aprobáramos eso. ¿Por qué? Porque en Familia había más de cien plazas acreditadas que estaban sin ofertar. Señorías, viendo la situación de Atención Primaria, ¿no les parece importante que se oferten todas las plazas de Familia? A esta ministra le parece trascendental. Las consejeras y consejeros cogieron el guante e hicieron un esfuerzo, pero todavía, lamentablemente, han quedado plazas sin acreditar, entre ellas la más importante, porque tiene más números, que es Madrid. Hay treinta y siete plazas de Familia acreditadas sin ofertar, y yo creo que es importante. Soy consciente del esfuerzo que están haciendo todos, pero tenemos que ir a más y las deficitarias hay que ofertarlas todas, todas. Es más, señorías, el real decreto de especialidades dispone que, transcurridos tres años sin ofertar plazas acreditadas, se establecerá un procedimiento de revisión para ver qué pasa, porque quizá es posible que esa acreditación no tenga razón de ser, pero hay que saberlo y tenerlo adecuado, y lo vamos hacer conjuntamente con las comunidades autónomas.

Les quiero decir una cosa, señorías, sobre el estatuto marco. En la modificación que hicimos de manera puntual —agradezco a sus señorías su participación—, dijimos en la disposición adicional primera que en los tres meses siguientes comenzábamos el ámbito de negociación. Ya lo hemos hecho, señorías; ya nos hemos reunido con los sindicatos, ya tenemos el ámbito constituido y ya tenemos las reuniones planificadas, habiendo celebrado una ya en octubre. Estamos trabajando en aspectos concretos de la modificación del estatuto marco y la idea es incorporar a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud a esas negociaciones. También, si fuese posible, me gustaría incorporar a los grupos parlamentarios cuando el tema esté más avanzado, pues creo que es un tema en el que podemos alcanzar —así lo espero— un acuerdo muy amplio. Por tanto, estamos cumpliendo a rajatabla con lo que dijimos que íbamos a hacer.

Asimismo, me gustaría que el programa de Familia fuese más rápido. Ya hace un año que lo tiene la Comisión nacional y le han dado un impulso en los últimos meses, por lo que confío en que antes de que finalice el año tengamos un programa específico adaptado a las necesidades de Familia. En definitiva, señorías, hemos hecho muchísimas cosas, pero en lo que tiene que ver con el desarrollo profesional hemos hecho un esfuerzo sin precedentes, sin precedentes.

Señora Giménez, le agradezco su intervención. Ha hecho usted una mención específica a la AME, a la atrofia muscular espinal, y quiero decirle que actualmente hay tres tratamientos, dos de los cuales están financiados y con respecto al tercero —Risdiplam—, estamos en negociaciones con Roche. No quiero pecar de optimista, pero creo que en breve podremos llegar a un acuerdo y que la comisión interministerial de precios pueda también aprobarlo. Estamos en negociaciones, que lo sepan. Asimismo, estamos adaptando los protocolos al conocimiento que se va generando en cada momento y, conforme a ese conocimiento, estamos trabajando desde diferentes alternativas a los tratamientos. Es necesario adaptar los protocolos a los tratamientos y lo estamos haciendo de la mano de FundAME, la asociación de pacientes con atrofia muscular espinal. En definitiva, señora Giménez, creo que estamos en el camino, de la mano de los pacientes y de sus familiares. Hay dos tratamientos y un tercero en estudio que esperamos que se pueda incorporar.

En relación con la ELA, me consta que es un tema de máxima preocupación para ustedes —confío en que para todos los grupos parlamentarios— y también para esta ministra. No sé si saben que el Gobierno ha constituido un grupo interministerial ejecutivo, con acciones concretas, formado por el Ministerio de Derechos Sociales, el Ministerio de Inclusión y el Ministerio de Sanidad. Si no recuerdo mal, hemos tenido ya dos o tres reuniones con las asociaciones de pacientes y estamos haciendo muchos avances. La evaluación de la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas va tener lugar antes de que finalice el año, ya la estamos terminando. Es muy importante. En los presupuestos para el próximo año hemos incluido 70 millones para enfermedades raras, con especial atención a la ELA, porque entendemos que hay recursos. También hay recursos para la incapacidad temporal y para llevar a cabo cuanto antes el tema de los fisios. En todas las reivindicaciones que están haciendo estamos trabajando conjuntamente y de manera muy intensa con ellos, señora Giménez, porque es una de las enfermedades con un impacto muy alto en la vida de las personas y de sus familiares, y con un deterioro muy rápido. Por tanto, estamos trabajando en la articulación de respuestas con los pacientes, que es lo que esta enfermedad requiere.

A la señora Cañadell, como siempre, le agradezco su intervención. Con relación a las especialidades, quizá no me ha entendido o no me he expresado bien en mi intervención, pero no solamente tenemos el real decreto de especialidades, que ya fija los criterios, los requisitos y el procedimiento, sino que además

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 30

hemos creado un grupo de trabajo. ¿Por qué y para qué estamos trabajando? Porque hay posiciones muy distantes en algunas especialidades, pero tienen que saber que estamos trabajando en Urgencias, Infecciosas y Genética. Hay que tener en cuenta que incluso hay sociedades científicas con visiones contrapuestas. No hay una solución pacífica y queremos encontrar una postura de consenso. Creo que eso es lo más inteligente que podemos hacer. No me quiero anticipar, pero sí quiero decirle que estamos trabajando, sin prisa pero sin pausa, porque es muy importante, y sabemos cuáles son las peticiones que están encima de la mesa.

En cuanto a la donación de vacunas Monkey, es imposible, señora Cañadell, porque tenemos que atender nuestras circunstancias. Ya ha visto que hay una situación de escasez de vacunas. Por supuesto, sí hacemos donación de vacunas de COVID, somos el décimo país del mundo. Ya hemos donado al Mecanismo COVAX 70 millones y el compromiso del presidente Sánchez ha sido elevarlo hasta los 100 millones. Por tanto, seguimos trabajando.

Respecto al acceso de medicamentos, ya le he contestado, señora Cañadell. Y con relación al plan bucodental, he detallado a qué *target* de colectivos iba dirigido: de 0 a 14, mujeres embarazadas, personas con discapacidad y personas con cáncer cervicofacial. Se va a hacer gradualmente entre los años 2022 y 2023. ¿Qué nos va a dar eso? Cohesión en el sistema, porque usted sabe que las prestaciones de la cartera de servicio bucodental no eran homogéneas en todas las comunidades autónomas, y con cargo a los presupuestos generales del Estado estamos contribuyendo a cohesionar nuestro Sistema Nacional de Salud. Esto es importante.

Señora Medel, le agradezco su intervención. Es verdad que siempre hay cosas en las que hay que seguir trabajando y mejorando. El servicio 024 tiene una finalidad y es la prevención de la conducta suicida y la intervención en el caso de que una persona tenga esa tentación o intención. Alguien ha dado otros datos, pero ha habido más de 63 000 llamadas desde el mes de mayo y más de 2400 derivaciones; por tanto, hay una cantidad importantísima de suicidios en curso inminente o en riesgo. Cuando una persona llama al 024, las personas que están al otro lado del teléfono lo primero que hacen es valorar la situación y evaluar el riesgo para saber si estamos en un curso inminente de suicidio o no. Si es un curso inminente, se deriva directamente a los servicios de emergencia para su intervención —ahí están los datos— y si no, se deriva a través de los servicios de salud de las comunidades autónomas. ¿Qué estamos haciendo, señoría? Pues entiendo que hay que seguir haciendo esto y más, pero es verdad que es la primera vez que un gobierno de este país pone los recursos como nunca se habían puesto.

Entre todos hemos actualizado la estrategia. Por cierto, tenga en cuenta que no había manera de actualizarla, estaba estancada, y hemos sido capaces de hacerlo. De hecho, el anterior Gobierno del Partido Popular llevó la estrategia a un consejo interterritorial y la tuvo que retirar porque no hubo acuerdo. Hemos conseguido que el acuerdo sea posible —de hecho, es la estrategia— y hemos aprobado por unanimidad un plan de acción con 100 millones del Gobierno de España, pero además las comunidades autónomas ponen lo suyo. Por tanto, ¿qué estamos haciendo? En primer lugar, recursos humanos, trabajar en la temporalidad. Estamos hablando de la mejora de la estabilidad de los profesionales y de la creación de especialidades. Por cierto, hay un dato que no he dicho en mi intervención. Sí he dicho que veinte plazas ya forman parte de la convocatoria para el año próximo, pero no que en torno a ochocientos profesionales tienen la especialidad de psiquiatría infantil y adolescencia a través del sistema de homologación transitorio que hemos llevado a cabo. Por tanto, estamos avanzando y dando pasos, pero sobre todo concienciando. Tampoco lo he dicho antes, pero estamos llevando a cabo campañas de concienciación muy importantes para normalizar y visibilizar, también utilizando referentes, para que entienda la ciudadanía que nos puede pasar a cualquiera, y focalizando en la adolescencia y en la infancia. La encuesta universitaria que vamos a hacer conjuntamente y de la mano con el Ministerio de Universidades va a ser muy importante para hacernos una idea de lo que hemos hecho.

También hay algo muy importante y que se ha puesto en duda aquí, y es que hemos llevado a cabo importantes avances. Cuando miraba las notas, he recordado, por ejemplo, que en materia de Monkey fuimos de los primeros países, a través del ISCIII, el Instituto de Salud Carlos III, en hacer la secuenciación genómica del virus y, por cierto, con una cantidad de nucleótidos que multiplicaba por cinco, por seis o por siete la secuenciación del virus del COVID. Quiero señalar que los tratamientos antivirales están disponibles. Es verdad que la disponibilidad es limitada, pero está ahí.

Señora Medel, antes decía que la Estrategia de Atención Primaria no la hemos llevado a cabo. Ahí no coincidí con usted. ¿Por qué? Porque el plan de acción cuelga de la estrategia, no es un ente aparte, se nutre de él; de hecho, lo desarrolla y más específicamente lo concreta, porque tiene acciones concretas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 31

que, por cierto, ya estamos llevando a cabo. ¿En qué estamos ahora? Con las plazas de difícil cobertura, que necesitan un trabajo previo para saber de qué manera las incentivamos. Esto ya pasó en el año 2014, pero es que lo de las vacantes tiene mucho que ver con las plazas de difícil cobertura y hay que ver cómo las hacemos atractivas. Y, señora Medel, entiendo lo de la transparencia y que tenemos que seguir avanzando en ello. Sobre eso ya he contestado.

Señor Steegmann, en cuanto a lo de la AME, ya le he dado contestación conjuntamente con la señora Giménez. Usted dice que van a reformar todo cuando lleguen. Me va a permitir una licencia: si la ciudadanía quiere y la señora Olona les deja. Usted, con su *fair play*, va a entender lo que le estoy diciendo. Repito, si la ciudadanía quiere y la señora Olona les deja. Yo sí me siento orgullosa de tener una ley de eutanasia aprobada por esta Cámara —nos hace ser un país más decente— porque ayudamos a la gente a morir dignamente. Me siento orgullosa de eso, de que la gente no solo tenga derecho a vivir dignamente, sino también a morir dignamente. Eso es importante.

Lamento su disertación sobre la determinación de género. Lamento que no le guste o le moleste —no sé cómo calificarlo— que estemos trabajando en una ley que defienda los derechos LGTBI, la dignidad de ese colectivo, y, como siempre hemos hecho, escuchando a los profesionales sanitarios, pero también a los colectivos LGTBI.

A la señora Prieto, como siempre, quiero agradecerle su trabajo constante, sus aportaciones en vacunación, salud mental, etcétera, y, por supuesto, el compromiso del Grupo Socialista, mi grupo, para seguir avanzando, para seguir recuperando, para seguir protegiendo y, en definitiva, seguir transformando nuestro Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de réplica, los grupos que deseen intervenir ya saben que tienen un turno de tres minutos. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra la señora Giménez.

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ**: Gracias, presidenta.

Intervengo porque quería compartir con usted, señora ministra, la información que me envía FUNDAME, que está siguiendo la comparecencia en directo. Dicen que llevan 240 días esperando una respuesta de la ministra para reunirse. Muestran disconformidad con la afirmación que usted ha hecho de que están trabajando con ellos en relación con los tratamientos de AME. Me veo en la obligación de transmitirle lo que me están diciendo en este momento. Tengo que insistir en la necesidad de que hay que trabajar teniendo en cuenta cuáles son sus necesidades, porque el último de los tratamientos al que usted ha hecho referencia lleva un año en la mesa de evaluación, según me informan, y me parece que es un tiempo muchísimo más que considerable para todas aquellas personas que necesitan acceder a los mismos. También tengo que insistir en que el protocolo de acceso a los otros dos tratamientos —que sí que existen— tiene muchísimos límites y, además, no se está contando con la opinión de los médicos que atienden directamente a los pacientes. Por lo tanto, para avanzar, mejorar y darles la asistencia que merecen, le agradecería que tuviera en cuenta las peticiones que en nombre de FUNDAME le estoy transmitiendo.

Igual pasa con la ELA. Soy consciente de que han creado un grupo ministerial, pero hay que reconocer los derechos a los pacientes de la ELA. Aquí, en el Congreso, el plazo de enmiendas para el reconocimiento de sus derechos ha sido veinte veces renovado. Creo que es totalmente compatible que ustedes en el ministerio estén trabajando, que estén haciendo la mejor labor posible para que haya un reconocimiento a los tratamientos que necesitan los enfermos de la ELA y sus familiares, con la obligación y responsabilidad que tenemos en esta Cámara.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias. Muchas gracias, señora ministra.

Ha eludido la respuesta. Solamente insisto en que haga caso a las sociedades de Psiquiatría, al Consejo General de Colegios de Médicos y al Colegio de Médicos de Madrid. Estoy seguro de que usted lo puede hacer y, además, estoy seguro de que lo quiere hacer.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 32

Dicho esto, voy a hacerle unas preguntas sobre el COVID, para que no se olvide del asunto. Mire, hay una falta de información sobre la eficacia de las bivalentes en humanos, y no solo basada en ensayos con roedores, caso de las bivalentes BA.4 y BA.5, aunque recientemente hay algo sobre anticuerpos neutralizantes, como la bivalente BA.1, sino con ensayos de eficacia en humanos. Yo sé más o menos las explicaciones, pero ¿acaso no tienen derecho los españoles a que ustedes se las den?

En segundo lugar, sobre exceso de mortalidad de un 36% en verano. ¿Por qué razón la segunda dosis de refuerzo no se hizo en esos momentos con la cepa original para las personas más vulnerables — al fin y al cabo, la cepa original contiene esa bivalente—, cuando ya habían pasado seis meses desde la primera dosis de refuerzo?

Previsiones sobre análisis de inmunidad poblacional. Ustedes dijeron a nuestro grupo parlamentario en abril de 2021 que iban a publicar la tasa de reinfecciones y estamos en noviembre de 2022 y no lo han hecho.

¿Qué razones hay para que las vacunas que ya están consolidadas, al menos la de la cepa original, no puedan ser prescritas por los médicos? Explíqueno, por favor. Lo necesita saber la población, que tiene desconfianza razonable sobre un evento que no es lógico en un medicamento.

¿Qué razones o motivos hay para que el Gobierno no recomiende como primera dosis una vacuna que se va a fabricar en España, Nuvaxovid? Solamente la han reservado como dosis de refuerzo. ¿Por qué no para la primovacunación, cuando está aprobada? ¿Qué es lo que pretenden con ello?

En cuanto a lo del monkey, como a usted le gusta decir —la verdad es que no sé por qué dice monkey, pero, bueno, tendrá alguna razón—, la viruela del mono, su evolución en las últimas semanas de octubre ha sido de diez casos, veinte casos, treinta y ocho casos, cuarenta casos y diecinueve casos. No hay una tendencia, faltan puntos y no sabemos dónde estamos. Sorprende, por otra parte, que a una pregunta que hemos hecho sobre el vergonzoso liderazgo de España en esta epidemia, otra vez, ustedes nos contesten con dos explicaciones. Fíjense lo que nos contestan ustedes.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, tiene que terminar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Señora presidenta, amparo.

Dicen dos cosas: que los números de otros países no son reales y, al mismo tiempo, que los eventos celebrados en nuestro país —supongo que no se refieren a la tauromaquia— han amplificado —así lo afirman ustedes— la transmisión. Por lo tanto, nos dan la razón en lo que veníamos sospechando de estos eventos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Steegmann.

A continuación, por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, el SARS-CoV-2 nos ha enseñado que las vacunas son la herramienta imprescindible para la contención de las enfermedades infecciosas. Con la viruela del mono sí teníamos una vacuna, pero, lamentablemente, ustedes llegaron tarde: cuando quisieron hacer provisión de vacunas, no había. Como usted muy bien dice, solo hay un laboratorio que las suministra. Menos mal que el Instituto de Salud Carlos III identificó la secuenciación del genoma y determinó que estábamos ante una variante leve de la viruela símica. Menos mal, pero, desde luego, la labor que ha hecho el ministerio la verdad es que deja mucho que desear.

Sobre la HERA, en la que se centra mucho, ¿considera que está funcionando bien? Porque usted nos adelantó en esta Comisión que íbamos a disponer de las vacunas a los pocos días, pero tardaron veintiocho días. ¿Considera que da una buena respuesta? Simplemente para saber su opinión. Por otra parte, quisiera decir que en ningún momento mi grupo ha cuestionado el trabajo de la AEMPS, al contrario. Felicitamos a todos los profesionales que trabajan en la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

Voy a retomar alguna de sus palabras. Dice que no podemos olvidar las lecciones de la pandemia. Por eso pedimos esa evaluación independiente. Usted acordó con las comunidades autónomas un documento científico para aportar medidas de futuro ante posibles alertas sanitarias, como la que hemos vivido.

Sobre las necesidades de profesionales. Mire, usted podrá hacer el balance de nuestra época de Gobierno comparándola con la situación de ahora, pero la realidad es que en atención primaria no



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 33

tenemos profesionales, y sabe que es un auténtico problema en toda España y, en particular, en determinadas comunidades autónomas. Yo le puedo hablar de la situación de mi comunidad autónoma, donde es un verdadero drama. Los pacientes necesitan que les atienda un médico, pero no hay médico. También nos está pasando con las enfermeras. Necesitamos medidas reales en el marco del consejo interterritorial.

Las demoras en las innovaciones terapéuticas son una realidad. Podrá centrarlas en la comisión de precios. Igual hay que revisar cuáles son las funciones de la comisión interministerial de precios, ver si realmente está funcionando respecto a la incorporación de las innovaciones terapéuticas. Es una propuesta que yo le planteo.

Respecto al esfuerzo sin precedentes en el desarrollo profesional, este será cuando realmente seamos capaces de solventar los problemas de atención primaria...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Velasco, tiene que terminar.

La señora **VELASCO MORILLO**: ..., contando con todos, con comunidades autónomas y sociedades científicas.

Nos indicaba que su Gobierno es el de la gente, pero, lamentablemente, tienen un presidente del Gobierno que no puede salir a la calle porque la gente le increpa. Algo estarán haciendo mal.

Y, señora ministra, necesitamos una sanidad contando con todos, con las comunidades autónomas, con los profesionales sanitarios, con los pacientes y, sobre todo, incorporando las innovaciones terapéuticas. Tenemos muy buenos investigadores, es un orgullo, y somos el segundo país en investigaciones; sin embargo, somos de los últimos en incorporar las innovaciones terapéuticas.

Nada más y Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta.

A ver, este Gobierno, señora Velasco y señor Steegmann, tiene claro el objetivo, que es reforzar y consolidar el Estado del bienestar. ¿Cómo? Con medidas concretas, con una hoja de ruta trazada. Porque ustedes, las derechas, siguen instalados comisión tras comisión en la demolición del Estado del bienestar. Los ciudadanos no se merecen esto y, desde luego, no nos van a despistar. Miren, no han hecho ni una propuesta. Y donde gobiernan ya vemos lo que hacen, no hay más que leer la prensa; como dice mi madre, mucho ruido pocas nueces.

Señora ministra, queremos agradecer su siempre plena disposición para acudir a las Cortes Generales, y una buena e incuestionable muestra de ello son las diez interpelaciones urgentes por parte de los grupos parlamentarios, siete en el Pleno del Congreso, tres en el Pleno del Senado; también las cuarenta y una preguntas por parte de los grupos parlamentarios, diecinueve en el Pleno del Congreso y veintidós en el Pleno del Senado. Señorías, le pese a quien le pese, la ministra ha comparecido a petición propia y de los grupos parlamentarios hasta en diez ocasiones en las Cortes Generales, nueve en esta Comisión, de las que dos han tenido lugar en periodo extraordinario y una de ellas en el Senado.

Señora Velasco, usted ha hablado del tema de la innovación. Vamos a recordar cuando gobernaba el PP. La SEOM decía lo que usted hoy critica. La ministra Montserrat negaba la falta de equidad en el acceso a los tratamientos contra el cáncer. Negaba la mayor, afirmando que ninguna comunidad autónoma planteaba ninguna queja en la Comisión Permanente de Farmacia ni en el grupo de trabajo para analizar el acceso de los pacientes a la innovación de medicamentos oncológicos. Defendía la actuación coordinada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y la participación de las comunidades autónomas en la Comisión Interministerial de Precios y en el Grupo de Coordinación de Posicionamiento Terapéutico. ¿Sabe cómo se llama hacer eso? Arrimar el ascua a su sardina, señora Velasco, porque lo que deberían de estar haciendo, señorías del Partido Popular, es arrimar el hombro, es apoyar el trabajo del Gobierno de España y, también, apoyar los retos legislativos que tenemos por delante, pero no vale utilizar unos argumentos cuando ustedes gobiernan y utilizar los contrarios para el mismo tema cuando ustedes no gobiernan.

Señora ministra, quiero destacar el compromiso del Gobierno con el acceso a la innovación, con el Plan de Salud Bucodental, con el Plan INVEAT, con la protonterapia, con el acceso a los medicamentos CAR-T, con el compromiso con la formación sanitaria especializada. Desde el año 2011 se produjo —como ha dicho la ministra— un descenso progresivo hasta el año 2018 —lo hemos visto muy bien en sus

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 34

gráficas— y con la llegada del presidente Sánchez comenzó a incrementarse considerablemente respecto a las plazas MIR. En total, como ha dicho la ministra, se ha ido incrementando la formación sanitaria en un 38 % y se va a seguir subiendo.

Como dije antes, este Gobierno tiene una hoja de ruta clara, bien definida y compartida con la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, cosa que no se puede deducir de cuando ustedes gobernaban. Por primera vez, se va a contar con 50 millones de euros para formar a los médicos en las facultades públicas...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Prieto, tiene que terminar.

La señora **PRIETO NIETO**: ... gracias al compromiso —termino ya— del presidente del Gobierno.

Finalizo sumándome al agradecimiento de la ministra a la labor del ministro Salvador Illa y dando las gracias a los profesionales de la sanidad, que han sido, son y serán imprescindibles. Desde luego, el Grupo Parlamentario Socialista estará siempre a su lado.

Señora ministra, queremos agradecer su trabajo incansable y su compromiso con la sanidad pública para reformar, recuperar, avanzar y proteger. Cuenta con todo el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista. Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Terminado el turno de los portavoces, señora ministra, tiene su turno para cerrar el debate.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Gracias, señora presidenta. Señorías, gracias por sus intervenciones.

Señora Giménez, hace un mes que el director general de Cartera se reunió con FUNDAME; esa es una realidad y una evidencia. Le he dicho que hay tres medicamentos financiados y que estamos trabajando en el tercero. Hay dificultades, pero también hay una negociación compleja con la compañía farmacéutica, pero hay dos tratamientos ya. ¿Que es importante comprar este tercero? También, pero en ello estamos trabajando, siempre de la mano y también con ellos.

Los protocolos de acceso están limitados o condicionados a los propios tratamientos, y también son las personas expertas las que establecen esos protocolos. O sea, que hay que tener en cuenta todo. Yo lo que hago es ponerme en la piel de FUNDAME, por supuesto, ya que entiendo que hay que intentar avanzar y progresar conjuntamente. Mis palabras son en ese sentido, pero también para que vea los esfuerzos que estamos haciendo y que seguiremos haciendo.

Yo le hablo de lo que está haciendo el Gobierno de España con la ELA, recursos y acciones concretas, que es lo que hacemos, por cierto, con otras enfermedades que no tienen una regulación jurídica, que tienen acciones concretas; tienen planes, estrategias y tienen acciones como las que estamos llevando a cabo, y espero seguir yendo a buen puerto, porque estamos, permítanme, en el mismo bando, en el de mejorar a todas las familias.

Señor Steegmann, ha dicho algunas cosas que yo creo que no se corresponden con la realidad. Vamos a ver, sobre la eficacia de las bivalentes en humanos, Moderna y Pfizer ya tienen datos en humanos con una respuesta comparada; ya la tienen. De BA1, y BA4 y BA5 acaba de sacar Moderna los últimos en octubre. Por tanto, son datos comparados. ¿Que los han ido incorporando posteriormente? Sí, pero los han ido incorporando.

Del momento de la decisión de las vacunas, como usted sabe, siempre hay una propuesta de las personas que forman la ponencia de las vacunas, que son personas técnicas del Ministerio de Sanidad, en este caso expertas, y de las comunidades autónomas, los científicos, y entendieron que no era el mejor momento. Fíjese en un dato, señor Steegmann, antes dije que de las personas que teníamos hospitalizadas, aproximadamente 60-40, en números redondos, o 55 a 45, 55 con y 45 por COVID. Esto es importante, 45-55. Esos son los datos que empezamos a medir, y esto creo que es también importante.

Y cuando usted me habla de Novaxovid me está hablando de Novavax, evidentemente. Se han traído a España, están a disposición de las comunidades autónomas, pero es una producción muy limitada, señor Steegmann. Por lo tanto, nosotros lo que hemos hecho es comprarla, traerla y ponerla a disposición. No coincide con la información que usted tiene. Lo que sí tiene que tener en cuenta es que es una producción muy limitada y puede que la mayoría de las comunidades opten por otra cosa.

Señora Velasco, no le contesté antes, se me olvidó y le pido disculpas, sobre el tema de la evaluación. El grupo está trabajando y, como sabe, el 7 de octubre del año 2020, el Pleno del Consejo Interterritorial

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 802

3 de noviembre de 2022

Pág. 35

acordó que había que hacer una evaluación de todo el Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia. En diciembre de 2020, el grupo de trabajo que creamos en el seno del consejo presenta su informe y establece el marco metodológico. El 21 de octubre de 2021 tenemos ya el equipo de planificación y de coordinación para hacer esta evaluación independiente que, como saben, está formado por la doctora Rosa Urbano, por el doctor Fernando Rodríguez Artalejo, por la profesora en Economía, Carmen Pérez Romero, y por el médico especialista en medicina preventiva, Xurxo Hervada Vidal. En estos momentos están con esa evaluación metodológica y se le ha hecho el encargo la empresa TRAGSATEC, y en eso se ha demorado un poco más porque había que tener todo el tema de la secretaría técnica. El grupo de trabajo ya ha presentado la propuesta para la realización de la evaluación y, en estos momentos, es un proyecto independiente, orientado a mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud, buscar una respuesta coordinada, transparencia en lo que se va hacer, y espero que, próximamente, puedan acudir al consejo interterritorial para dar cuenta de cómo van los trabajos. A partir de ahí, están recabando los informes técnicos de todas las administraciones públicas, con una síntesis de la documentación e información disponible; un trabajo de campo que incluye diversas técnicas cualitativas para la obtención de información. En definitiva, espero que en un tiempo no muy largo podamos tener esta evaluación. Ya me he reunido con ellos y están analizándola. Creo que hay que darles tiempo.

Efectivamente, como usted sabe, hay vacunas de la viruela, pero sabe en las condiciones que están. No se pueden inocular, entre otras cosas porque son vacunas de segunda generación y sus reacciones adversas podrían ser tan graves que irían más allá de la propia enfermedad. Usted sabe que la evolución del monkeypox —no le gusta al señor Steegmann que lo llame así, pero el argot me sale, lo siento— ha sido leve, salvo en casos minoritarios, donde ha habido que hospitalizar; lamentablemente, hubo dos personas fallecidas, y también un tercero, pero con otras patologías. Por tanto, las vacunas de segunda generación no se están utilizando. Las vacunas son de tercera generación, Jynneos o Imvanex, dependiendo de si la comercialización es en Europa o en Estados Unidos. Por tanto lo que hemos hecho es lo que ha hecho la mayoría de los países del mundo ante una producción muy limitada.

Un dato, señora Velasco, hay margen de crecimiento en enfermería. ¿Sabe por qué? Porque hay un 20% de plazas acreditadas que están sin ofertar. Por tanto, son las comunidades autónomas las que tienen que ofertar todo lo que tienen acreditado, un 20% en enfermería. Creo que es número muy importante.

Señora Prieto, gracias por su comentario.

Para concluir, porque sé que es tarde, quiero agradecerles a todos su participación, sus intervenciones y, desde luego, decir que estamos centrados en seguir avanzando para reformar, para recuperar, para avanzar y para proteger a los ciudadanos de este país y para tener un Sistema Nacional de Salud mucho más resiliente y mucho más robusto que dé respuesta a necesidades presentes y futuras.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra.

Son casi las veintitrés horas. Hemos terminado nuestro orden del día. Yo quiero terminar agradeciendo especialmente al personal al servicio de la casa que haya estado trabajando con nosotros a unas horas muy especiales en esta Comisión. **(La señora ministra aplaude y hace signos de agradecimiento)**. Muchas gracias, como siempre, por su compromiso con el trabajo en el Congreso de los Diputados.

Se levanta la sesión. Buenas noches.

**Eran las diez y cincuenta y cinco minutos de la noche.**