



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

Año 2023

XIV LEGISLATURA

Núm. 896

Pág. 1

**SANIDAD Y CONSUMO**

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

Sesión núm. 79

celebrada el miércoles 10 de mayo de 2023

Página

**ORDEN DEL DÍA:**

**Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Miñones Conde):**

- A petición propia, para informar sobre las líneas generales de actuación de su departamento para la mejora del Sistema Nacional de Salud. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 214/000201) ..... 2
- Para informar sobre el estado actual de la sanidad española y para dar explicaciones sobre las nuevas líneas de actuación durante su mandato en la cartera de Sanidad. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/002658) ..... 2
- Para dar explicaciones sobre sus prioridades y proyectos al frente del ministerio hasta el final de la XIV Legislatura. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/002663) ..... 2
- Para explicar las líneas generales de actuación de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 213/002665) ..... 2
- Para informar sobre las prioridades y medidas que piensa impulsar el nuevo ministro de Sanidad en lo que queda de la XIV Legislatura. A petición del Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 213/002669) ..... 2

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 2

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

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenas tardes.

**Se abre la sesión.**

Mis primeras palabras quiero que sean de bienvenida y de saludo al ministro de Sanidad: Bienvenido a esta que es su Comisión. En esta primera comparecencia quiero que sepa que aquí tendrá siempre la colaboración de todos los grupos parlamentarios y de esta casa, de este Parlamento.

Vamos a comenzar con el orden del día que tenemos hoy por delante en la Comisión de Sanidad y Consumo. Celebramos las siguientes comparecencias del ministro de Sanidad. A petición propia, para informar sobre las líneas generales de actuación de su departamento para la mejora del Sistema Nacional de Salud. Para informar sobre el estado actual de la sanidad española y para dar explicaciones sobre las nuevas líneas de actuación durante su mandato en la cartera de Sanidad; autor, Grupo Parlamentario VOX. Para dar explicaciones sobre sus prioridades y proyectos al frente del Ministerio de Sanidad hasta el final de la XIV Legislatura; autor, Grupo Parlamentario Popular. Para explicar las líneas generales de actuación de su departamento; autor, Grupo Parlamentario Ciudadanos. Para informar sobre las prioridades y medidas que piensa impulsar el nuevo ministro de Sanidad en lo que queda de la XIV Legislatura; autor, Grupo Parlamentario Plural. Dada la similitud del objeto de estas comparecencias, se celebrarán de forma acumulada, como venimos haciendo habitualmente.

Les quiero recordar cómo ordenamos el debate, aunque considero que también lo conocen. Tras la intervención del ministro, tomarán la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios autores de las iniciativas que vienen en el orden del día por un tiempo de diez minutos. Seguidamente, se abrirá otro turno de portavoces, por tiempo de siete minutos, para el resto de grupos que no hayan solicitado la comparecencia. Después, habrá una respuesta por parte del ministro. Por último, los grupos que así lo soliciten tendrán un turno de réplica por tiempo de tres minutos y, como siempre, cerrará el debate el ministro.

Sin más dilación, tiene la palabra el ministro de Sanidad.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Miñones Conde): Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Comparezco por primera vez ante esta Comisión y a petición propia, al amparo de lo dispuesto en el artículo 203 del Reglamento de la Cámara, y al efecto —como se acaba de decir— de informar a sus señorías sobre las líneas generales de actuación de mi departamento y de cara a exponer las líneas estratégicas de los próximos meses para la mejora del Sistema Nacional de Salud.

Como bien conoce esta Comisión, tomé posesión de mi cargo hace hoy cuarenta y cuatro días, un tiempo en el que me he sumergido de cabeza en la enorme actividad de este ministerio, tratando de dar salida a los proyectos y programas que se llevan a cabo y compaginándolo también con la toma de contacto en primera persona con los distintos actores institucionales y corporativos del sector sanitario; apenas mes y medio que me basta para valorar el enorme trabajo llevado a cabo por los anteriores titulares de esta cartera y desde luego también por todo el *staff* que compone el Ministerio de Sanidad, personas por quienes no solo tengo un enorme respeto profesional, sino también una honda consideración personal por su entrega y buen hacer en los peores momentos que se han conocido en la casa.

Permítanme también trasladarles mi predisposición sincera a que podamos colaborar en esta nueva etapa en un objetivo que sé que es común tanto a sus señorías como a mí: la mejora del Sistema Nacional de Salud. En este empeño van a encontrarme siempre. Sepan que la puerta de este ministro está abierta para todos y todas ustedes, pues creo firmemente que el diálogo conduce al consenso y sé que esta Cámara es imprescindible para construirlo. Por tanto, este es mi ánimo. De la misma forma les digo que aquellos que buscan la confrontación con la única motivación del rédito político no van a encontrar en este ministro a un interlocutor válido. Estoy convencido de que la sanidad debe quedar al margen de las estrategias políticas y debe ser un factor de unión y no de división.

Señorías, el pasado día 5 la Organización Mundial de la Salud declaró el fin de la alerta sanitaria internacional por la COVID-19, que no de la pandemia; una declaración solemne que, si bien viene a constatar algo que ya percibíamos todos y todas, debe también invitarnos a hacer una reflexión acerca de este hito trascendental. Estos 1191 días de emergencia mundial se cierran con un saldo de 765 millones de diagnósticos y casi 7 millones de muertes contabilizadas por la propia OMS, que las eleva a 20, según sus propios cálculos; cifras que en nuestro país se cierran a 5 de mayo en más de 13 millones de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 3

diagnósticos —casi 14— y 120964 hombres y mujeres fallecidos, para quienes nuestro recuerdo será perpetuo. Da cierto vértigo decirlo en voz alta. Sin embargo, señorías, debemos hacerlo para tomar magnitud de lo que ha supuesto la mayor emergencia sanitaria mundial de la historia de la humanidad; una emergencia que ha terminado, pero que por desgracia no significa que el coronavirus haya desaparecido ni que podamos bajar la guardia. Sé que hoy compartimos una sincera alegría que está por encima de ideologías y de batallas parlamentarias. En este momento, la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta está trabajando en la transición a una estrategia de vigilancia y control de la COVID-19, tanto en atención primaria como a nivel hospitalario, que integre la vigilancia de distintos virus productores de infecciones respiratorias agudas, como la gripe, el COVID-19 y el virus respiratorio sincitial, lo que nos permitirá hacer un seguimiento estrecho de las infecciones respiratorias agudas y poder también detectar cualquier alerta relacionada con ellas.

Sin más preámbulos, señorías, paso a informarles. Como decía, la COVID-19 sigue entre nosotros y se ha convertido en una enfermedad a gestionar en el largo plazo. Por ello, debemos seguir monitorizándola de forma continua mientras sea necesario. En este sentido, y con cifras consolidadas a 5 de mayo, la situación nacional es la siguiente: la incidencia acumulada en catorce días de COVID-19 continúa en una situación de mucha estabilidad, exceptuando el periodo posterior a Semana Santa, en el que se ha observado un incremento medio de la incidencia del 2,3% entre los días 8 y 25 de abril. Durante el año 2023 se aprecia un continuo descenso medio diario del 0,8%. Tras el incremento de la incidencia posterior a Semana Santa, como era esperable, se ha producido un ligero incremento en el número de hospitalizaciones y, posteriormente, de ingresos en unidades de cuidados intensivos. Como ya sabemos, estos episodios de aumento de incidencia tras los periodos de mayor movilidad suelen alcanzar su pico y posterior descenso entre dos y tres semanas después de los días festivos. En lo referente a ocupación hospitalaria, actualmente se encuentra en el 1,1 y el 2,1% de las camas disponibles en UCI y hospitalización convencional, respectivamente. Es importante tener en cuenta que solo el 57,8% de los pacientes con COVID ingresados en UCI y el 53,4% de los pacientes en hospitalización convencional están ingresados directamente a causa de la COVID; el resto de los ingresos son debidos a otras causas no relacionadas con la COVID. De forma general, durante el año 2023, la situación de UCI y hospitalización convencional se mantiene estable, con un continuo descenso medio diario de 0,8 y 0,3% respectivamente. La situación en Europa respecto a la COVID-19 es también muy estable, detectándose en la última semana un decrecimiento de la incidencia en todos los países. Esta tendencia también se observa en países de los otros continentes.

En cuanto a la vacunación, que sigue siendo nuestra principal arma contra el virus, se han administrado más de 105 millones de dosis, prácticamente 106, y el número de personas vacunadas con dosis completa asciende a 40,7 millones de personas, es decir, el 92,6% de la población mayor de doce años. En este sentido, quiero enviar un mensaje de agradecimiento a toda la ciudadanía, que ha respondido de manera ejemplar a lo largo de todo este proceso de vacunación, y quiero extender el agradecimiento a todos los profesionales sanitarios que han estado y siguen estando al frente de los procesos de vacunación en cada comunidad autónoma. No cabe duda de que nuestros datos de vacunación son formidables, lo que debemos agradecer a la coordinación y gestión de las comunidades autónomas y del propio ministerio, pero no debemos olvidar que la COVID-19 es una pandemia de alcance global, y global también debe ser la respuesta. Es por ello que España entre está entre los diez primeros países del mundo en donación efectiva de vacunas al Mecanismo COVAX, con más de 58 millones de dosis ya entregadas a más de treinta y cinco países y el compromiso de entrega de al menos otros 11 millones a través de COVAX. Además, los técnicos de la AEMPS siguen trabajando para efectuar donaciones bilaterales adicionales a los casi 4 millones entregados directamente.

Asimismo, en el capítulo de vacunas, es imprescindible que me refiera a una de las últimas noticias que hemos tenido, con la aprobación de la comercialización de una nueva vacuna desarrollada íntegramente en España gracias a esta colaboración público-privada. Me refiero, como ya saben, a la vacuna de la empresa española HIPRA, que el pasado 31 de marzo recibió la autorización de comercialización en toda la Unión Europea como dosis de refuerzo para aquellas personas a partir de dieciséis años que hayan recibido la pauta de la primera vacunación con una vacuna de ARN mensajero. Esta aprobación ha supuesto todo un hito para la ciencia y la investigación españolas, que ha puesto a nuestro país en boca de todos los países de la Unión Europea como ejemplo de innovación, como también he podido comprobar en la reunión de la semana pasada en Estocolmo con los representantes de los ministerios de Sanidad de todos los Estados miembros.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 4

Me congratulo en decir que la Agencia Española del Medicamento, la AEMPS, ha participado durante todo el proceso asesorando a los desarrolladores desde un punto de vista regulatorio, pero también desde un punto de vista científico, para que la vacuna cumpliera con las garantías de calidad, de seguridad y de eficacia que se exigen en la Unión Europea. Es un éxito que no solo redundará en el interés nacional, sino que dota al conjunto de la sanidad mundial de una nueva arma con la que seguir haciendo frente a la pandemia y, además, con unas características técnicas insuperables y de gran consideración en la Unión Europea, como son las mejores condiciones de conservación o la mejor respuesta como dosis de refuerzo en inmunodeprimidos. El pasado 28 de abril se produjo la entrega de los primeros 3,2 millones de dosis de Bimervax al Gobierno de España, dentro del contrato marco de compra de dosis que HIPRA mantiene suscrito con la Comisión Europea y los catorce Estados miembros que participan en el mecanismo de compra múltiple.

A continuación, me gustaría exponerles los principales avances de los programas de mayor calado del ministerio con el objetivo de informarles acerca de la evolución de los mismos y también de su consolidación.

Si hay algún programa que destaca dentro de los puestos en marcha por el Ministerio de Sanidad, este es el Plan de inversión en equipos de alta tecnología, el conocido Plan INVEAT; un programa de compra pública sin precedentes, dotado de casi 800 millones de euros, transferidos íntegramente a las comunidades autónomas y al Ingesa, para una mayor capacidad diagnóstica en estadios tempranos de enfermedades graves. Este programa contempla la instalación de 851 equipos a lo largo y ancho de todo el Sistema Nacional de Salud. El plan supone la modernización de nuestro parque tecnológico con equipos de alta tecnología, garantizando la renovación, además, del cien por cien de los equipos que tienen al menos doce años y también de los aceleradores lineales y equipos de TAC de diez u once años. Cuando finalice esta inversión, España elevará hasta un 17% la tasa media de densidad de equipos de alta tecnología por 100 000 habitantes, consolidando así la equidad en el acceso, mejorando la calidad asistencial y, sobre todo, la seguridad de pacientes y profesionales.

Esta poderosa inversión se despliega en tres ámbitos: por un lado, la renovación de los equipos, con una dotación de 505 millones, el 64,4% de la inversión y que financiará 582 equipos; la ampliación de equipos para los que se destinan 279 millones, el 35,6% de la inversión, y que financiará 269 equipos, y por último, la compensación de la inversión en las bandas tecnológicas más avanzadas con casi 11 millones. Todas las comunidades autónomas, además del Ingesa y el Ministerio de Defensa, han participado de este programa, tanto a través de los ocho acuerdos marco, que han estado centralizados, como por medio de las licitaciones propias. Hablamos de unas transferencias territoriales que son millonarias, que ya se han realizado en su totalidad y que, por poner algunos ejemplos, se concretan en cerca de 143 millones en Andalucía; 126, en Madrid; 94, en Cataluña; algo más de 81 millones en la Comunidad Valenciana; 60,3 millones en Galicia; 38,3, en Castilla y León; 38 y medio en Canarias; 31,2, en Euskadi; 25,8, en Castilla-La Mancha, o 15,3, en Navarra, entre otros. Señorías, no estamos hablando de algo virtual e intangible, nos estamos refiriendo a un programa que ya es una realidad, y prueba de ello es que de los 851 equipos que estaba previsto adquirir, todos han sido ya adquiridos. Es más, 269 de estos equipos ya están instalados, y de los 269, 216 se encuentran funcionando a pleno rendimiento. Resta solamente que concluyan todas las obras de adecuación para los equipos, que se produzca la entrega por parte de los adjudicatarios y que, en algunos casos, también se libren las pertinentes autorizaciones del Consejo de Seguridad Nuclear.

Si el Plan INVEAT es el buque insignia del ministerio en atención hospitalaria, en el ámbito de la atención primaria su reflejo sería el Plan de mejora de infraestructuras de atención primaria, que, con el mismo espíritu, supone una inversión de casi 494 millones de euros para la mejora y la renovación de los centros de salud y consultorios que están desplegados por todo el territorio. A través de este programa, queremos financiar la construcción de nuevos centros de salud, así como ampliar o mejorar los existentes. Además, se financiará la posibilidad de adquisición de equipamiento y la construcción o mejora de unidades asistenciales que consideramos básicas, como son la fisioterapia, el radiodiagnóstico o las salas de urgencias, de cara a mejorar la prestación de estos servicios a la ciudadanía, reduciendo los desplazamientos y las listas de espera de los centros hospitalarios. Con este programa fortalecemos la atención primaria y comunitaria y caminamos hacia la accesibilidad de los servicios sanitarios, acercando los mismos a menos de treinta minutos de su lugar de residencia. El pasado 17 de abril, el pleno del consejo interterritorial aprobó los criterios de reparto de estos fondos, junto con un reparto también de 85,3 millones de euros del marco estratégico de atención primaria, lo que eleva la inversión total y la transferencia

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 5

total a 579,1 millones de euros para las comunidades autónomas, para el Ingresa y para la mejora de la atención primaria, que para algunas comunidades supondría cantidades muy importantes por encima de los 20 millones de este plan. Este plan supone la mayor inversión que el Ministerio de Sanidad ha realizado en la historia de nuestro país para infraestructuras sanitarias en centros de atención primaria y comunitaria, y será financiado con fondos propios del presupuesto del ministerio, lo cual muestra el compromiso de este Gobierno en su apuesta por la sanidad pública en general y la atención primaria en particular.

También, dentro del capítulo de mejora de dotación asistencial, venimos desarrollando el Plan de Implantación de Protonterapia del Sistema Nacional de Salud, una apuesta que va a posicionar a España al mismo nivel que los países más avanzados en este tipo de tratamiento y nos va a permitir una organización racional de la oferta y la demanda de un tratamiento que está en alza y que supone un pilar fundamental en la curación de muchos tipos de cáncer, especialmente en la edad infantojuvenil. Se trata de un plan plurianual que a lo largo de los próximos tres años va a desplegar una cuantía de 280 millones de euros a través de un convenio firmado entre el Ministerio de Sanidad, las consejerías competentes de las comunidades autónomas y la Fundación Amancio Ortega, a la cual quiero agradecer personalmente su implicación y apoyo.

Para la determinación del volumen de equipos necesario hemos recurrido a las sociedades científicas, así como a las previsiones de prevalencia del cáncer para los próximos veinte años, estimadas en un 47% de la población. Así se ha determinado que son necesarios al menos diez equipos en toda España, que se adjudicaron el pasado 1 de diciembre del año 2022. Se ha diseñado el plan de implementación y puesta en marcha de estos equipos, que será ejecutado por cada una de las comunidades implicadas en el proyecto. Dicho plan consta de cuatro fases. Una primera, de diseño y ordenación de la implementación, que ya está concluida; una segunda, de realización de proyectos y obras, de los que dos se encuentran adjudicados, otros dos licitados, dos en fase de licitación y cuatro pendientes aún de licitación, y una tercera y una cuarta fase de implementación y puesta en marcha de estos equipos, que aún no se ha iniciado en ninguna comunidad y que tiene el horizonte de al menos tres años.

Por otra parte, y también como parte de los fondos transferidos a las comunidades autónomas, se ha iniciado, como sus señorías bien saben, la ampliación de las coberturas bucodentales; una ampliación progresiva que constituye uno de los objetivos fundamentales del programa de este Gobierno y que busca homogeneizar las prestaciones en todo el territorio para garantizar la igualdad en el acceso, con un enfoque preventivo, incorporando las prestaciones preventivas más eficaces, sencillas y seguras que, aplicadas desde la primera infancia, impiden que aparezcan lesiones en el futuro y, por tanto, evitan los tratamientos complejos y costosos que hay que utilizar para tratar estas lesiones. Este nuevo derecho, señorías, se ha dotado con 44 millones en el año 2022, y con 68, en el año 2023. Son en total 112 millones de euros, de los que se irán beneficiando más de 6,5 millones de personas progresivamente, a medida que se vaya implementando la primera fase de ampliación de la cartera, cuyo fin de implementación está previsto para diciembre de este año 2023. Es preciso detallar que los 44 millones del ejercicio pasado ya se han transferido a las comunidades autónomas y al Ingresa de acuerdo con los criterios de distribución, basados en el número de personas incluidas en los colectivos priorizados y en la ponderación del gasto por persona que ha sido acordado. 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 y que esperamos ver publicada en los próximos meses.

Por último, quiero referirme al abordaje que el Ministerio de Sanidad está realizando para la mejora de la atención de las enfermedades raras. Se calcula que actualmente hay entre 5000 y 8000 enfermedades raras, con distintos grados de conocimiento científico y opciones terapéuticas, lo que convierte este segmento de diagnósticos en algo que es muy difícil de abordar. Como saben, en el Ministerio de Sanidad actualmente tenemos en marcha la estrategia de gestión de estas patologías, que se centra, por un lado, en el diagnóstico precoz y, por otro, en el abordaje de su tratamiento específico. Para ello, el Ministerio de Sanidad cuenta con el proyecto Únicas, que está dotado de 50 millones de euros, dentro de los presupuestos de este año 2023, y cuyo objetivo es mejorar el diagnóstico y la asistencia sanitaria a las enfermedades raras a través de cinco líneas de actuación. Por un lado, la mejora en la accesibilidad, la comodidad y la humanización de los espacios de los centros sanitarios y la puesta en marcha de la red de atención coordinada; por otro lado, facilitar el diagnóstico precoz a través de los cribados neonatales, implementar completamente la prestación ortoprotésica en materia de comunicación aumentativa y alternativa, así como sistemas de seguimiento ocular y otros dispositivos de comunicación en pacientes con enfermedades neuromusculares graves, incluyendo la ELA, y por último, realizar un estudio piloto

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 6

para la utilización de exoesqueletos en la rehabilitación de niños con enfermedades neuromusculares graves. A estos esfuerzos por la mejor cobertura de las enfermedades raras se suman los del grupo de trabajo específico sobre ELA, que estudia el establecimiento de canales diferenciados en la atención hospitalaria y, como les decía, la cobertura de dispositivos de lectura óptica para la comunicación.

Es imprescindible que dedique una parte importante de mi intervención al principal activo del Sistema Nacional de Salud, que son sus profesionales. Cuidar a quienes nos cuidan no solo es imperativo categórico, sino que debe ser una condición de necesidad para que todos los esfuerzos que acabo de describir en infraestructuras y dotación los podamos llevar a cabo y, desde luego, tengan algún sentido. Las y los profesionales sanitarios son la piedra sobre la que descansa el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Es evidente que el Ministerio de Sanidad no posee competencias directas en la gestión de sanidad más allá de las practicadas a través del Ingesa, pero a pesar de ello hemos actuado allí donde tenemos posibilidad de hacerlo y capacidad de transformar, y uno de estos aspectos es la estabilización del personal sanitario. Reducir la temporalidad, mejorar sus condiciones laborales y potenciar su formación y desarrollo profesional son aspectos en los que hemos estado trabajando, así como en la ampliación de plazas. En lo referido a la temporalidad, saben sus señorías que este ha sido un reclamo constante del sector al que no se ha atendido hasta ahora. Es un compromiso que no solo hemos adquirido con los propios profesionales, sino también con la Comisión Europea como parte de la reforma 4 del componente 18 del plan de recuperación, que contempla la reforma del estatuto marco para reducción de la temporalidad, así como la aprobación de un nuevo real decreto para la mejora del sistema de formación sanitaria.

En lo referido a la reducción de la temporalidad, el Real Decreto 12/2022 habilitó la posibilidad de estabilización, que ha supuesto la convocatoria de más de 67 000 plazas de profesionales sanitarios en el mayor proceso de estabilización en la historia del Sistema Nacional de Salud, gracias al esfuerzo conjunto del Gobierno de España y de las comunidades autónomas. En este camino, el trabajo de la Comisión de Recursos Humanos ha sido clave para lograr un consenso unánime, primero para la determinación de las plazas a ofertar y más tarde para las recomendaciones de las convocatorias.

Continuando con los compromisos adquiridos en julio de 2022, se aprobó el nuevo real decreto que regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud y los criterios para crear también nuevos títulos de especialista o diplomas en áreas de capacitación específica. Con este real decreto hemos mejorado y reforzado la formación de los profesionales durante el periodo de residencia, garantizando que los especialistas en Ciencias de la Salud adquieran un conjunto de competencias transversales mediante un programa formativo común obligatorio que se incorporará al itinerario formativo de la especialidad. Además, también hemos regulado la creación de nuevas especialidades con criterios técnicos, y ahora se cuenta con un procedimiento para la propuesta de los nuevos títulos de especialista en Ciencias de la Salud. Gracias a ello, el pasado mes de diciembre del año 2022 aprobábamos la creación de una nueva especialidad muy demandada por las comunidades autónomas, la de urgencias, que ya se encuentra en su trámite final tras haber sido emitido el informe por parte del Ministerio de Universidades y a falta de los informes del Consejo General del Colegio de Médicos y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Así, esperamos que del mismo modo que este año se han incorporado a sus plazas los treinta primeros especialistas en Psicología infantil y adolescencia, muy pronto podamos contar con plazas mir de especialistas en urgencias y emergencias.

Sin embargo, señorías, y esto es algo de lo que me siento particularmente orgulloso, este Gobierno está yendo mucho más allá del compromiso establecido con Bruselas para mejorar las capacidades humanas del Sistema Nacional de Salud. Me gustaría destacar lo que ya es una realidad, la última convocatoria de formación sanitaria especializada, que ha alcanzado la cifra de 11 171 plazas, la mayor de la historia de nuestro país, una cifra que no ha dejado de incrementarse desde el año 2018 cuando llegamos al Gobierno. Son 11 171 plazas, que elevan por encima del 40 % el volumen de la convocatoria del Gobierno anterior. Es un 40 % más en apenas cinco años que, en especialidades tan demandadas y destacadas como la Medicina Familiar y Comunitaria, ha supuesto también un incremento muy importante del 36 %; es decir, 645 plazas más que la última convocatoria previa a llegar al Gobierno.

Hasta 2018, en España eran más las personas que se graduaban en las facultades de Medicina que el número de plazas de formación sanitaria especializada que se ofertaban. Sin embargo, también en esto hemos conseguido invertir esta tendencia para ofertar ahora muchas más plazas que egresados produce el sistema universitario. Como saben también, el pasado domingo ha terminado el plazo de elección y ya hemos iniciado la segunda fase prevista para poder cubrir las 202 vacantes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que han quedado. Unas plazas para las que ya se ha convocado un llamamiento

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 7

extraordinario, cuyo plazo cierra mañana, al que podrán concurrir los aspirantes que no hubiesen sido adjudicatarios en el proceso ordinario y en el nuevo cupo de extranjeros.

Como saben, el nuevo sistema de adjudicación, que se realiza además de forma virtual, nos ha permitido que el 65% de los solicitantes de medicina obtuvieran la plaza seleccionada como primera opción y el 85% entre una de las tres primeras. Está claro que esta convocatoria tan elevada tiene un valor ya por sí misma y viene a evitar un problema de futuro, pues, como es evidente, estos más de 11 000 profesionales, que se incorporarán a sus destinos el 12 y 13 de mayo, harán sus mayores aportaciones al Sistema Nacional de Salud dentro de cinco años, cuando concluyan su periodo de residencia. A nadie se le puede escapar con estas cifras, desde luego, la difícil situación que estamos atravesando de falta de médicos, fruto precisamente de la ausencia de convocatorias suficientes hace cinco, seis, siete u ocho años; unas decisiones que dejaron hipotecado el presente, y a las que en el Gobierno estamos respondiendo con una visión de futuro y unas cifras históricas. Es precisamente en esta misma vocación de futuro que hemos desarrollado otra medida para garantizar la suficiencia de facultativos en el futuro, comprometiendo una partida de 52 millones de euros con la que financiar el incremento de nuevas plazas en el grado de Medicina en las universidades públicas que deseen hacerlo. Es un programa de financiación que ha sido muy bien acogido por las universidades, con un incremento entre un 10 y un 15% de plazas sobre las previstas en la memoria de verificación del título.

Además del esfuerzo hecho para tener nuevos titulados, también se han agilizado los trámites para la homologación de los títulos extranjeros tanto comunitarios como extracomunitarios. Comparto unos datos con ustedes. Estamos hablando de 1606 títulos reconocidos a profesionales sanitarios de la Unión Europea en el año 2022, lo cual supone un 44% más que en el año 2021 y un 69% más que en el año 2017; hablamos de 830 reconocimientos de títulos de países extracomunitarios en el periodo 2017-2022. Este importante aumento se ha conseguido gracias al incremento, también exponencial, de las sesiones de los comités de evaluación, que se han duplicado, pasando de una reunión que se establecía cada dos meses a establecer dos cada mes. Con todo ello hemos querido seguir apostando por la formación y, hace apenas un mes, el consejo interterritorial aprobaba la distribución de créditos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia para las comunidades autónomas por valor de 10 millones de euros precisamente para la formación continua del personal sanitario. El objetivo de estas transferencias es que al menos 90 000 profesionales sanitarios completen un total de 360 000 créditos de formación continuada, lo que equivale a un total de 3,6 millones de horas de formación en el marco de planes de educación continuada. Las acciones formativas van desde la utilización de tecnologías sanitarias y sistemas de información a la detección precoz del cáncer, la violencia de género o el maltrato infantil, la bioética o la atención al final de la vida, entre otros muchos aspectos, dando así cumplimiento a las demandas de los profesionales sanitarios.

Como les decía, todas estas medidas miran hacia el futuro, pero los efectos de que en otros momentos no se haya tenido este mismo compromiso requieren ahora también de nuestra atención inmediata. En este sentido y para compensar la alta demanda de profesionales en las especialidades de Medicina de Familia y Comunitaria y Pediatría de atención primaria, se ha implementado una nueva medida como es la jubilación activa mejorada, un programa piloto interministerial cuya duración inicial se prevé para tres años. Este programa busca permitir que los médicos de familia y pediatras de atención primaria que así lo requieran puedan continuar su actividad más allá de la edad de jubilación ordinaria. Es una práctica común en el sistema privado y que ahora ya existe también para los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Con esta reforma permitimos acceder a la jubilación activa a tiempo completo, con un régimen mejorado con la percepción de un 75% de la pensión en lugar del 50%, que se aplica en el ámbito privado, tanto si la permanencia en el servicio activo es a jornada completa como a media jornada.

En último lugar, en referencia al apartado de personal, el Gobierno de España también está impulsando una reforma integral, como comentaba, del Estatuto Marco del Personal Sanitario. Es una revisión completa con el objetivo esencial de mejorar las condiciones del personal estatutario, así como actualizar el texto de esta norma con veinte años de vigencia, que ha quedado obsoleta en muchos aspectos; un proceso que, por supuesto, está contando con los trámites de negociación sindical previa, que son no solo legalmente preceptivos, sino éticamente necesarios. En este sentido, el 21 de septiembre del año 2021 se inició el trabajo de negociación para establecer líneas de trabajo y cronograma del texto, que ha contado con numerosas sesiones de negociación, no solo con las centrales sindicales, sino también en el seno de la comisión de recursos humanos a través de un grupo de trabajo constituido al efecto, y que pronto tendrá como fruto un borrador de propuesta del proyecto de ley. En paralelo y como parte del procedimiento

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 8

ordinario, se ha sometido la propuesta de modificación a consulta pública, la cual finalizó el pasado 28 de febrero; y una vez finalizado el proceso de negociación, continuará con su tramitación ordinaria. Proceso que no resulta ajeno a sus señorías, pues me consta que la propia directora general de Ordenación Profesional se ha reunido con los portavoces de esta Comisión para darles cuenta de estos avances el pasado 7 de febrero.

Así las cosas, quiero detallarles, igualmente, alguno de los proyectos singulares en los que me gustaría centrar la atención del ministerio durante los próximos meses, proyectos que no parten desde luego de cero, pues vienen a continuar el trabajo de quienes me han precedido en la cartera, pero, sobre todo, vienen a continuar el trabajo del maravilloso equipo técnico del Ministerio de Sanidad en todos sus cuerpos, escalas y niveles.

Quiero confesarles que para mí los hábitos de vida saludable son algo de lo que estoy sinceramente convencido desde hace ya muchos años y sobre lo que pretendo trabajar con especial dedicación. En este sentido, una de las cuestiones que más nos ocupa y preocupa es la obesidad infantil. Es uno de los principales problemas de salud pública a nivel internacional y se asocia, junto con el sobrepeso, con numerosos problemas de salud tanto en la infancia como en la edad adulta. Su prevalencia es tan elevada que la propia Organización Mundial de la Salud la ha declarado epidemia del siglo XXI y, como tal, conlleva altos costes individuales, sociales y económicos, con implicaciones a corto, medio y largo plazo. Los datos del Estudio Aladino del año 2019 sobre alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición constatan que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los escolares de España es preocupante. Un 23,3% de los escolares tienen sobrepeso y un 17,3% tienen obesidad. Estas son cifras que no podemos tolerar en modo alguno y que nos mueven para trabajar en la mejora de los factores asociados, especialmente en las familias con un nivel socioeconómico menor. Es prioritario, por lo tanto, favorecer el acceso a dietas más saludables y promover estilos de vida más activos, tanto en el entorno familiar como en el escolar, desde edades tempranas, no solo ya por el valor intrínseco que guardan para la salud, sino porque, sencillamente, no nos lo podemos permitir. Según la OCDE, la obesidad es responsable de casi el 10% del gasto sanitario y reduce la productividad laboral en el equivalente a 479 000 jornadas laborales anuales, lo que, en conjunto, supone una reducción del producto interior bruto del 2,9% y genera un coste medio en impuestos para la cobertura sanitaria derivada de 256 euros por persona.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad va a impulsar el programa Patios Abiertos-En Plan Bien, que coordina con la Fundación CSAI, como parte del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil y que se coordina con el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil. Patios Abiertos-En Plan Bien es un proyecto de promoción de la salud y de difusión de estilos de vida saludables, que va dirigido a niños y niñas de entre seis y once años y a sus familias. Con él buscamos promover la salud desde un enfoque integral: alimentación, actividad física, bienestar emocional, así como dinamizar los patios y las instalaciones de los centros educativos o socioeducativos en horario no lectivo. Es un modo de garantizar una oferta de actividades extraescolares para impulsar una transformación saludable de los estilos de vida de niños, niñas y adolescentes, así como también de sus familias, prestando mayor atención a los entornos más vulnerables. La oportunidad de haber podido comprobar en primera persona y como alcalde el alcance e impacto de este tipo de medidas es algo que me anima ahora a poder hacerlo también desde el ministerio. Pocas políticas son tan sencillas y tan rentables como ofrecer espacios al uso comunitario, especialmente instalaciones de uso deportivo con las que ya contamos, y que con demasiada frecuencia están infrautilizadas. Créanme cuando les digo que este programa impacta directamente en más de un problema, y el tiempo dará cuenta del enorme valor social que tiene algo tan sencillo como abrir la puerta del colegio por las tardes, algo con lo que sé que sus señorías y yo contamos en nuestra infancia y juventud y que pretendemos devolver a los escolares de hoy. Tras la experiencia piloto en dos centros de Las Palmas de Gran Canaria, ya se ha seleccionado darle continuidad en los diez primeros municipios donde se pondrá en marcha esta iniciativa: Alcalá de Henares, Telde, Sevilla, Jerez, Valladolid, Alcorcón, Donostia, A Coruña, Palma y Barcelona, en colaboración con los ayuntamientos.

En este sentido y con la misma base, pero con un enfoque más amplio, este ministerio va a apostar por el impulso de la Red Española de Ciudades Saludables, un programa conjunto con la Federación Española de Municipios y Provincias, que cuenta con el aval de la Organización Mundial de la Salud y que tiene por objetivo incluir la salud integral de la persona y el enfoque humanizado en el planeamiento urbano, en el desarrollo socioeconómico y en el conjunto de la vida municipal. Como exvicepresidente de esta red, sé de la importancia de las actividades que se desarrollan en la misma, y desde el Ministerio de Sanidad vamos



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 9

a contar con las entidades locales como poderosas aliadas para la promoción de la salud y los hábitos saludables a partir de la red. Es por ello que el ministerio ha articulado una subvención directa a la FEMP por valor de 18,4 millones de euros a lo largo de estos últimos tres años para posibilitar precisamente la transformación de nuestros municipios en espacios saludables. Mejora de equipamientos deportivos urbanos, rutas ciclables o de senderismo, pacificación de entornos urbanos o reducción de emisiones son algunas de las acciones financiadas. Las dos convocatorias de los años precedentes ya están resueltas, arrojan un resultado de un total de 198 proyectos a desarrollar en 55 pueblos y ciudades de toda España, y para este año 2023 contamos con una partida de 6,4 millones de euros que la FEMP pondrá muy pronto a disposición de las entidades locales por medio de una nueva convocatoria de este programa.

Otro de los aspectos fundamentales en el que trabajamos, por supuesto, es la salud mental. Una de las lecciones más dolorosas que nos ha dejado la pandemia es, sin lugar a dudas, la necesidad de atender la salud mental con la misma amplitud con la que trabajamos por preservar la salud física, pues estas han demostrado ser completamente indisociables. La salud mental, o más bien la ausencia de esta, constituye otra pandemia silenciada y latente, que se ceba especialmente con las personas más vulnerables, que se ve agravada por el estigma y el tabú que por desgracia aún acompaña a los problemas de salud mental. Por ello, hemos pasado del silencio al debate y del debate al presupuesto, porque la salud mental es un objetivo prioritario de las políticas públicas del Gobierno. Por primera vez, el Sistema Nacional de Salud tiene un Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024 que cuenta con una financiación de 100 millones de euros con cargo a los presupuestos de este ministerio. Así, la promoción de la salud mental, la prevención de la conducta suicida y la interacción con el entorno familiar se ponen en el centro de este nuevo marco de acción que nos da la nueva Estrategia de Salud Mental, tras doce años sin actualizarlo. Es un plan que cuenta ahora con seis líneas de acción sobre el refuerzo de los recursos humanos en salud mental; sobre la optimización de la atención integral a la salud mental en todos los ámbitos del Sistema Nacional de Salud; con medidas de sensibilización y lucha contra la estigmatización; que adopta un enfoque de prevención, detección precoz y atención a la conducta suicida; que abordará, desde luego, este problema en los contextos de mayor vulnerabilidad: la infancia y la adolescencia; y que busca la prevención de conductas adictivas con y sin sustancia.

Además, en el marco de atención primaria, hemos aprobado también el reparto territorial a las comunidades autónomas de una cuantía de 38,5 millones de euros para mejorar las infraestructuras y el equipamiento clínico de los centros, servicios y unidades destinados a la atención de salud mental comunitaria, tanto para población adulta como para población infantojuvenil. Son unas actuaciones que abarcan, como decía, tanto la infraestructura como el equipamiento de distinta naturaleza, material de exploración y evaluación psicométrica, juegos terapéuticos, mobiliario infantil o *software* de aplicaciones.

Ha querido además el azar que comparezca ante ustedes sólo unas pocas horas después de que el 024, la línea de prevención del suicidio, cumpla un año desde su puesta en servicio el pasado 9 de mayo. Ayer tuve la oportunidad de conocer el trabajo que se realiza por los profesionales y las profesionales que atienden el servicio, así como la capacidad de mejora que hemos conseguido en estos meses de funcionamiento, un año en el que se han atendido 118 855 llamadas; de las cuales, 8563 se han calificado como de riesgo alto o muy alto; una media de 326 llamadas al día que, con distintos niveles de gravedad, han recibido una primera atención de profesionales psicólogos y que por supuesto no es sino el principio de lo que como Administración debemos ofrecer a la ciudadanía. Creo que el valor de este recurso está más que demostrado. Sin embargo, señorías, sólo con que la atención de una de estas llamadas hubiera evitado el suicidio de alguien, como así ha sido, su existencia quedaría más que justificada. Hay pocas políticas públicas en las que la utilidad pueda verse de una forma tan nítida. Por último, señorías, permítanme destacar el reciente acuerdo adoptado para la puesta en marcha de un permiso retribuido de dos semanas para familiares de personas con riesgo de suicidio, una nueva arma con la que cuenta el arsenal público en la batalla por la salud mental, una lucha que no ha hecho más que comenzar y en la que sabemos que son necesarios aún muchos recursos.

En último lugar, paso a informarles sobre la planificación internacional del departamento. Como sus señorías saben, a partir del próximo mes de julio, nuestro país va a liderar un nuevo trío de presidencias, junto con Bélgica y Hungría, con quienes va a presidir el Consejo de la Unión Europea en un momento clave para Europa, también en el ámbito sanitario. La Presidencia del Consejo de la Unión Europea es una oportunidad única, un objetivo prioritario para el Gobierno ante un hecho que no se da desde hace trece años y que permite a nuestro país liderar los avances comunitarios e incluir aquellas prioridades que deben servir de base para el desarrollo de la Unión Europea de futuro. La pandemia ha generado un

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 10

proceso de reflexión en el seno de la Unión sobre la necesidad de avanzar en el desarrollo de nuevas políticas comunitarias en salud, sobre todo tras el éxito de iniciativas como la compra conjunta de vacunas frente a la COVID, que nos ha permitido a la Unión Europea asegurar su disponibilidad y suministro en los momentos más críticos.

En este sentido, y ante el reto que la Presidencia del Consejo supone, me gustaría compartir con ustedes las prioridades y las líneas de acción prioritarias en las que el Gobierno de España trabajará a nivel comunitario durante los próximos seis meses. España está comprometida con la construcción de la Unión Europea de la Salud y este va a ser nuestro objetivo principal: trabajar en el desarrollo de mecanismos que ayuden a los países de la Unión Europea a prepararse y responder juntos a las crisis sanitarias, disponer de suministros médicos innovadores y también colaborar para mejorar la prevención, el tratamiento y el seguimiento de enfermedades más prevalentes en Europa. La Unión Europea lleva realizando un excelente trabajo en el desarrollo de un nuevo marco de actuación comunitario en salud desde el año 2020, con ejemplos tan relevantes como la adopción de un nuevo Reglamento sobre amenazas transfronterizas graves para la salud, también el fortalecimiento de estructuras clave como la Agencia Europea del Medicamento —la EMA— y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, o la creación de nuevas herramientas tan importantes como la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias —la HERA—, que ya ha demostrado su enorme utilidad con la reciente experiencia de compra conjunta de vacunas frente al *monkeypox*, gracias a la cual nuestro país ha logrado inocular más de 45 000 dosis de la vacuna a 24 de abril, siendo los últimos casos confirmados del pasado 17 de marzo.

El reto pasa ahora por identificar las áreas de acción prioritarias y plantear soluciones concretas, y esta es una reflexión estratégica que España puede y debe liderar. España va a desplegar un programa sanitario muy ambicioso para cumplir estos objetivos, con medio centenar de eventos técnicos y de alto nivel a lo largo de todo nuestro país. Durante los próximos seis meses, vamos a poner en marcha una agenda ambiciosa, que combina medidas centradas en el avance de la tramitación de expedientes legislativos y recomendaciones clave con el desarrollo de una agenda de reuniones —como decía— de alto nivel en áreas en las que contamos con experiencia a nivel nacional, como puede ser el cáncer o los trasplantes. A nivel regulatorio, nuestra presidencia estará marcada por una gran cantidad de expedientes legislativos en áreas tan importantes como la financiación de las agencias evaluadoras; la nueva regulación sobre sangre, tejidos y células —donde nuestro país tiene mucho que decir como referente mundial en el campo de la donación y trasplante—; y, por supuesto, también en el área de la salud digital. El nuevo Reglamento sobre el futuro Espacio Europeo de Datos Sanitarios está considerado como uno de los pilares centrales de la transformación digital de la Unión Europea, y con el desarrollo de esta salud digital vamos a mejorar la prestación de asistencia sanitaria en toda Europa.

También vamos a ofrecer un marco coherente, seguro y eficiente para el uso de los datos sanitarios. En condiciones estrictas, los investigadores, los innovadores, las instituciones públicas o la industria tendrán acceso a grandes cantidades de datos sanitarios de alta calidad, cruciales para desarrollar tratamientos vitales, vacunas o productos sanitarios. Este hito a nivel comunitario va a permitir seguir reforzando el trabajo que estamos llevando a cabo a nivel nacional a través de esta Estrategia de Salud Digital. El plan de salud digital está dotado con más de 700 millones de euros y gira en torno a tres grandes ejes: el impulso de la analítica de datos, la explotación de información y la inteligencia del Sistema Nacional de Salud; el impulso de la salud en red; y, finalmente, el desarrollo de los servicios públicos digitales para nuestro sistema.

Durante nuestra presidencia se espera también un impulso en el desarrollo de la nueva estructura de salud global a nivel internacional en un momento clave tras el anuncio de la OMS del fin de la emergencia sanitaria por COVID. Es un trabajo crucial en el que trasladaremos el criterio comunitario en iniciativas tan importantes como los avances en las enmiendas del Reglamento Sanitario Internacional o también en el tratado de pandemias. También lideraremos las conclusiones sobre el control del tabaco, y representaremos a la Unión Europea en resoluciones muy importantes, que tendrán lugar en el seno de las Naciones Unidas para, precisamente, seguir avanzando en la cobertura sanitaria universal o en la lucha frente a la tuberculosis.

Por lo tanto, en estos momentos, nos encontramos finalizando el desarrollo de los cerca de cincuenta eventos que compondrán nuestra presidencia, que estarán divididos en reuniones entre todas las comunidades autónomas, para asegurar así también su participación. Además, contaremos con la colaboración de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Comité Económico y Social Europeo para el desarrollo y realización de los eventos más importantes.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 11

La agenda sanitaria europea que vamos a presentar a partir del mes de julio se estructura, pues, en torno a tres ejes de acción muy claros: el impulso de la cultura de la prevención y promoción de la salud, el refuerzo de las capacidades de los sistemas de salud en áreas donde la pandemia nos ha evidenciado la necesidad de avanzar, y el desarrollo de nuevas estrategias comunitarias en patologías prevalentes en Europa. Cada eje de acción incluirá, además, dictámenes ya solicitados a organismos comunitarios, nuevas recomendaciones y documentos de posicionamiento y la elaboración, desde luego, de las conclusiones sobre cuestiones estratégicas para la Unión Europea. España considera que la prevención es la mejor baza con la que cuentan los sistemas de salud para mejorar precisamente la calidad de vida de las personas. En este sentido, nuestro objetivo pasa por promover medidas centradas en esta promoción de la salud y los hábitos de vida saludables, en especial en la protección, como decía, de los colectivos más vulnerables. Así, trataremos cuestiones tan importantes como la lucha frente a la obesidad infantil donde, como ya les he trasladado, los datos son alarmantes y es necesario actuar. Las vacunas también han vuelto a demostrar la importancia de invertir en prevención, una inversión que debemos seguir apoyando y reforzando a través del concepto de vacunación a lo largo de la vida, especialmente en la edad adulta. Tras la última actualización del calendario común de vacunación aprobado por el consejo interterritorial el pasado mes de diciembre, España se sitúa a la cabeza de la protección por vacunación en Europa, una estrategia que sabemos que salva vidas y que, desde luego, vamos a seguir defendiendo durante la presidencia.

La pandemia también ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar la estructura farmacéutica europea y de incrementar la cooperación transfronteriza entre las autoridades sanitarias públicas. Lo he comentado hoy en este mismo lugar, este asunto ha sido el tema principal y central de las discusiones de la última reunión de ministros y ministras de la Unión Europea tras las recientes iniciativas presentadas por la Comisión. La mayoría de los Estados miembros hemos experimentado problemas de suministro en periodos muy sensibles, que han afectado especialmente a antibióticos en sus formulaciones pediátricas, situaciones que señalan la importancia de avanzar hacia una autonomía estratégica sanitaria en Europa, un aspecto en el que ya estamos trabajando. El refuerzo de las capacidades de los sistemas de salud es un objetivo clave de la mayoría de expedientes legislativos en desarrollo en la Unión Europea. Es un eje que vamos a completar a través del impulso de áreas como el impacto del cambio climático en la salud o la lucha contra las resistencias antimicrobianas, cuestiones donde contamos además con planes nacionales, donde se puede seguir a otros Estados miembros, como el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente o el Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos, con el que hemos conseguido reducir precisamente el consumo de antibióticos en un 25,5% en salud humana y hasta un 62,5% en sanidad animal desde el año 2014.

La Unión Europea de la Salud incluye entre sus objetivos la mejora de la salud de los ciudadanos, en especial en relación con el tratamiento y seguimiento de patologías clave. Existen ejemplos concretos a nivel comunitario sobre el desarrollo de estrategias y planes en enfermedades con mucho impacto en la Unión Europea, como es el caso del cáncer. Creemos que este es el modelo a seguir y que tenemos aún mucho margen de mejora. Cuestiones como el VIH y su estigma asociado o la lucha frente a las enfermedades raras son aspectos clave donde necesitamos avances y acuerdos comunitarios para dar respuesta a desafíos sanitarios que llevan ya tiempo —creo que demasiado— con nosotros, y que la pandemia no ha hecho más que acrecentar. Si antes hacía referencia a la salud mental como una prioridad personal para el ministerio, imaginarán que lo que para nosotros es una prioridad de país queremos que también lo sea en la Unión Europea. Lo haremos a través de nuevos dictámenes, nuevas estrategias, junto con la Comisión Europa y el Consejo, que pongan de manifiesto la necesidad de avanzar en la protección de la salud mental de los ciudadanos europeos.

Como ven, señorías, este ministerio tiene visión y tiene misión, además de una ambiciosa hoja de ruta diseñada de forma coral, consensuada territorial y profesionalmente y, lo que es más importante, con un objetivo político claro e incuestionable: mejorar el Sistema Nacional de Salud, hacerlo más fuerte, de más calidad y, sobre todo, accesible a todos y a todas en condiciones de equidad.

Concluyo como empecé, agradeciendo a quienes hoy forman o han formado parte de este ministerio por esa incansable labor en los momentos más duros que se recuerdan en España, confirmándoles a ustedes mi firme voluntad de defender y mejorar en lo que pueda ese trabajo desde la firme convicción de lo público como única garantía de igualdad, e invitando a sus señorías a implicarse en esta infinita tarea de mejora de nuestro sistema sanitario, en la que les prometo que siempre me van a encontrar.

Muchas gracias, y quedo a su disposición. **(Aplausos).**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 12

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Miñones.

A continuación, pasamos al turno de portavoces que han solicitado esta comparecencia. En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, la señora Giménez.

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

Señor ministro, bienvenido a esta Comisión. Para nosotros es un placer poder tener esta comparecencia. Rosa buscaba a mi compañero Guillermo, que es el portavoz de Sanidad, pero, justamente por la relevancia que queremos dar a uno de los temas, desde la defensa de nuestro grupo parlamentario, hoy intervengo yo en esta comparecencia.

Señor ministro, tenemos un problema muy serio con los pacientes de la ELA y sus familiares. Usted nos ha dicho que hay un grupo de trabajo, cosa que veo adecuada y, además, tengo conocimiento de ello por parte de las organizaciones con las que ustedes están participando. Como bien sabe, esta es una enfermedad cruel, provoca una gran debilidad muscular, que avanza a la parálisis, reduciendo la habilidad motora, la comunicación verbal, los actos vitales de deglución o la simple respiración. Esto es a lo que se enfrentan las personas que padecen la ELA y, además, los familiares que tienen al lado a estas personas. Son personas que se ven afectadas, atrapadas en un cuerpo que no les responde.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos hoy hace 428 días que presentó una ley para proteger, para reconocer los derechos de los enfermos de la ELA en este Congreso. Se aprobó la toma en consideración por unanimidad de la Cámara. Todos los diputados de la Cámara están conformes con que haya una ley para proteger y defender los derechos de las personas enfermas de la ELA y sus familiares, pero nos estamos encontrando un bloqueo total por parte del Partido Socialista y de Podemos en la Mesa para poder tramitar esta legislación.

Esta ley no es una ley ideológica, es una ley de defensa de los derechos humanos. Esta es una ley que aborda una cuestión de país, porque a estas personas se las está condenando a una muerte indigna. Son personas que, como bien usted sabrá, tienen un diagnóstico de dos a cinco años de esperanza de vida, que poco a poco van perdiendo todas las habilidades, que actualmente el sistema no les está brindando los servicios que necesitan en sus domicilios y que realmente se les condena no solo a una enfermedad cruel, sino a desear, en muchas ocasiones, la muerte. Desean la muerte porque son una carga para sus familias, desean la muerte porque no se les está permitiendo el desarrollo o el acceso a una vida digna.

En más de una ocasión en el Congreso lo he expuesto. Yo he dicho que si realmente estamos ante un Gobierno progresista que defiende los derechos humanos, ¿por qué deja en condiciones indignas a una parte de la población? Son 4000 enfermos. Estos 4000 enfermos suponen una partida presupuestaria ridícula para este Gobierno, que no llega ni a un millón de euros entre la partida que se merecería desde el ámbito de la sanidad y desde el ámbito de los servicios sociales. Lo que esta legislación pide es que se les reconozca el derecho, el reconocimiento de la discapacidad desde el diagnóstico, porque son familias sin tiempo. Lo que esta ley pide es que se les permita tener los servicios domiciliarios que necesitan. Además, está la respiración. Como somos conscientes de la respiración mecánica que necesitan en un determinado grado de la enfermedad, que haya un bono social eléctrico. ¿Quién no puede estar de acuerdo con esta reforma, con esta ley en este país?

Lo que se nos está demostrando es que no hay un motivo económico, no hay un motivo ideológico, que es un motivo de falta de humanidad con una parte de nuestra población. Una ley que, además, se puede ampliar, se puede mejorar. Hemos dicho que si hay que mejorar otras enfermedades neurodegenerativas, se hace, pero es un problema tan relevante en estos momentos que ya no sabemos cómo alzar la voz. La están alzando las organizaciones, las víctimas, los afectados. Yo les invito a todos, le invito a usted, señor ministro, a que vea el documental que ha presentado recientemente *Unzué, el último equipo de Juáncar*. Ahí verá lo que están pasando los enfermos de la ELA y los familiares que les acompañan. Es una brutalidad que se esté mirando para otro lado ante esta cuestión. Es una verdadera brutalidad. Por ello, le quiero pedir que sea usted el ministro que dé un paso al frente en esta materia, que dé un paso al frente y nos ayude a que se desbloquee esta legislación, que se vea su sensibilidad y su implicación, porque hasta ahora no lo hemos visto.

Por otro lado, y en relación con otras enfermedades, también le quiero poner al corriente de cuál es la situación de los enfermos de la AME, la atrofia muscular espinal. En noviembre, la anterior ministra comunicó a FundAME, que es quien nos ha proporcionado toda la información, que el risdiplam —que es un fármaco oral para la AME de los laboratorios Roche que lo utilizan aquellas personas que no pueden utilizar la terapia génica— se podría suministrar a todos los enfermos porque anteriormente eso no era

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 13

viable. ¿Qué es lo que está sucediendo o qué es lo que nos transmiten? Que realmente ese fármaco no se está suministrando o que se está suministrando de una manera muy reducida; que hace falta que las comunidades autónomas tengan un protocolo farmacológico que tiene que establecer su ministerio, pero como no se tiene a la luz pública ese protocolo, está provocando inseguridad jurídica, y el resultado es que la administración del fármaco se está produciendo en mínimas ocasiones. Nos gustaría saber qué pasa con ese protocolo, qué pasa con el suministro de este fármaco que nos parece importante y, además, que cuenten con las propias organizaciones, que cuenten con los afectados cuando vayan a realizar el protocolo. También nos transmite FundAME los miedos que les provoca que el propio protocolo excluya a determinados pacientes de su suministro.

Por otro lado, y en relación con la disponibilidad de fármacos, somos conscientes de que el estado de salud real de un sistema sanitario se mide por las listas de espera en diagnóstico, en materia quirúrgica y por la cobertura y la calidad de los servicios. Tenemos actualmente una fragmentación sanitaria que recorta la calidad de los servicios, tenemos 17 sistemas autonómicos descoordinados y desiguales, lo que nos está llevando en muchas ocasiones en el suministro de fármacos —cuando hay países como Alemania y Francia que comercializan entre el 60 y el 80 % de los fármacos innovadores para conseguir una cantidad adecuada de proveedores y tecnología— a que los pacientes españoles estén esperando 629 días de media para acceder a determinados medicamentos que, en la mayoría de los casos, provocan una mejora considerable de su calidad de vida o su misma supervivencia. Nos gustaría saber qué es lo que sucede con este suministro de fármacos.

Yo, recientemente, me he reunido con médicos y profesionales en el ámbito del cáncer, y nos transmitían exactamente lo que conllevaba en algunos de esos tratamientos. En determinados centros, en determinados hospitales, habiendo habido en materia de cáncer la validación por la Agencia Europea del Medicamento de determinados tratamientos, resulta que en España casi duplicamos o triplicamos el tiempo, en relación con otros países vecinos, para poner en marcha o tener a disposición de las personas este tipo de tratamientos. Son tratamientos que condicionan mucho la evolución de la propia enfermedad y su posible cura. Por ello, estamos realmente preocupados.

Si hablamos de atención primaria, que es la primera línea asistencial y clave para la prevención y la detección de enfermedades, hay que tener en cuenta que los españoles tienen que esperar 8,8 días para poder ver a su médico de familia. La atención primaria —y usted, en su presentación, le ha dedicado una gran parte de sus palabras— todos tenemos claro que está desbordada, tiene unas condiciones salariales y laborales terribles, y muchos médicos de familia están cambiando de especialidad. A mí también me sorprende que en determinados debates sanitarios en los que he estado, los dos grandes partidos pareciera que lo único en que invierten el tiempo es en ver, en las comunidades en las que está gobernando uno o en las que está gobernando el otro, quién lo está haciendo peor de los dos. Pues, miren, suspenden el Partido Socialista y el Partido Popular, porque en todas las comunidades autónomas está habiendo problemas en la atención primaria. Ya que en la última convocatoria que se hizo este año se ofrecieron 2455 plazas de medicina de familia y este Gobierno no ha sido capaz de cubrirlas, me gustaría saber qué pasa con las 202 plazas vacantes que se mantienen en este momento.

Finalmente, cuando hablamos de sanidad me parece importante hablar también de la necesidad y del potencial de todos nuestros servicios, servicios públicos y servicios privados, colaboración pública y colaboración privada, para sacar adelante todo el potencial. Esto en ningún momento se ha hecho. Nosotros somos pioneros en un gran sistema de salud público, sí, pero también tenemos una buena sanidad privada que puede complementar y potenciar los servicios que la ciudadanía necesita con especialidad, con innovación y con adaptación. Me gustaría saber cuál es su posición en relación con la necesidad de hacer confluir la sanidad pública y la privada. Hoy me comentaba un compañero la importancia que tuvieron algunas de las ofertas de algunas mutualidades, por ejemplo, cuando estábamos en situación de pandemia. Fueron las mutualidades las que se ofrecieron para apoyar en algunos sitios...

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

La señora **GIMÉNEZ GIMÉNEZ**: Ni siquiera utilizaron esta posibilidad. Así que me gustaría —y termino— saber cuál es su posición sobre esta necesidad de colaboración público-privada de nuestra sanidad. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, van a compartir su tiempo dos portavoces. Tiene, en primer lugar, la palabra la señora Cañadell.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 14

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida al nuevo ministro y desearle suerte y aciertos al frente del Ministerio de Sanidad. Le agradezco sus explicaciones. Voy a centrar mi intervención en temas muy concretos. Uno de ellos —ya lo nombraba la compañera de Ciudadanos que me ha precedido— es el acceso a fármacos innovadores y medicamentos huérfanos; otro es el real decreto de especialidades, otro es sobre los MIR y la accesibilidad a la atención primaria en el ámbito rural, y también sobre la Presidencia española del Consejo de la Unión Europea. El sistema de financiación actual de nuevos medicamentos continúa sin resolver el déficit estructural de incorporación de terapias innovadoras al Sistema Nacional de Salud. De hecho, el Estado español tarda de media más de seiscientos días en financiar un medicamento cuyo uso ha sido aprobado por la EMA, mientras que en otros países de nuestro entorno la espera es muy inferior, como en Alemania, Francia o Reino Unido.

Asimismo, en cuanto a disponibilidad de nuevos tratamientos autorizados, a cierre de 2022 el Estado español tiene ya disponibles 98 de los 168 medicamentos autorizados entre 2018 y 2021, lo que supone tan solo un 58% de disponibilidad, muy lejos de países como Alemania, con el 88%; Italia, con el 80% y Francia, con el 67%. Distintas asociaciones y entidades de pacientes han expresado en reiteradas ocasiones la desamparada y precaria situación que viven millones de pacientes a causa de esta situación, en la que su calidad de vida y supervivencia se ven totalmente mermadas. ¿Qué acciones piensa llevar a cabo el Gobierno para solucionar este retraso en cuanto a la aprobación de la financiación? ¿Cómo piensa el Gobierno incrementar la ratio de disponibilidad de nuevos tratamientos autorizados? ¿Tiene intención el Gobierno de autorizar la financiación de fármacos que sirven 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 ser financiados?

Relacionado con esto, en el Estado español siguen existiendo obstáculos en el acceso a la innovación en el campo de los medicamentos huérfanos. Además, sigue sin tener un procedimiento específico de financiación y fijación de precios para los medicamentos huérfanos. La Comisión de Sanidad a finales de marzo aprobó una proposición no de ley, presentada por nuestro grupo, que instaba al Gobierno a realizar las modificaciones normativas necesarias para garantizar la protección de los medicamentos huérfanos y los incentivos para investigación. ¿Pretende llevar a cabo estas modificaciones antes de que finalice la legislatura? ¿Cómo aborda el acceso a los medicamentos huérfanos para esos pacientes con enfermedades raras? Con el real decreto de especialidades que se aprobó el pasado mes de julio se abrió la oportunidad de creación de nuevas especialidades. El Estado español es el único país europeo, junto con Chipre, que no tiene reconocida la especialidad de enfermedades infecciosas. 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 esta especialidad. ¿Va usted a plantearse seriamente que esta especialidad sea una realidad en un plazo razonable de tiempo?

Usted ha hablado durante su intervención de incrementar las plazas mir, pero me gustaría preguntarle si abordará antes de que acabe la legislatura la mejora de las condiciones laborales de los mir. Si bien hay aspectos de su retribución que dependen de las comunidades autónomas, usted bien sabe que hay otras que dependen y están en manos del Ministerio de Sanidad. ¿Se plantea el Gobierno modificar el real decreto de 2006 para introducir mejoras en las condiciones laborales de los mir? Ha hablado durante su intervención del Plan de mejora de infraestructuras de la atención primaria y del criterio de reparto de estos fondos, 579 millones —parte de ellos dirigidos a las comunidades autónomas—. Soy alcaldesa de un pueblo pequeño de 1300 habitantes de la provincia de Lleida. Por ello, me preocupa mucho garantizar la accesibilidad a la atención primaria en el ámbito rural. Aunque, evidentemente, esto es competencia de las comunidades autónomas en tanto que gestoras del Sistema Nacional de Salud en sus territorios, querría preguntarle si desde el ministerio plantean alguna medida en el ámbito de sus competencias para que las zonas rurales tengan una mejor cobertura sanitaria. Además de centros, ¿qué medidas se pueden tomar para que realmente podamos disponer de recursos humanos que quieran venir y que vean factible poder establecerse en zonas rurales y practicar su licencia?

Por otra parte, para finalizar, le quería preguntar sobre las líneas principales que desde su ministerio pretenden impulsar durante la Presidencia española de la Unión Europea a partir del 1 de julio. Usted nos ha hablado de forma general de muchas de ellas, pero a mi entender no ha concretado. Ha hablado de prioridades que deben servir de base para la Unión Europea de futuro, se ha referido a la compra de vacunas de forma conjunta, que fue una buena decisión. ¿Nos podría decir más detalladamente en qué se van a concretar estas líneas generales durante la Presidencia española de la Unión Europea?

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 15

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.  
Continúa la señora Calvo.

La señora **CALVO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta.

Bienvenido, señor ministro, en esta su primera comparecencia aquí, en el Congreso, en Comisión. Ha dejado usted claro que no quería entrar en debates con quienes solo buscaran rédito político. Quiero decirle que estamos muy de acuerdo, que nuestra obligación es buscar el interés de la ciudadanía, especialmente cuando hablamos de salud, especialmente cuando se ocupa una posición de Gobierno. Le voy a hablar del cáncer, partiendo de un dato que seguro que la mayoría conoce, y es que uno de cada dos hombres y una de cada tres mujeres sufrirán un cáncer antes de 2030. Así que todos y todas tenemos interés en este tema. El pasado julio el Congreso aprobó —no por unanimidad porque hubo votos en contra por parte del Grupo Parlamentario Socialista— una propuesta de resolución de Junts para agilizar los plazos de autorización y de incorporación al sistema público de salud de los medicamentos destinados a tratar el cáncer de mama metastásico previamente autorizados en la Unión Europea. Presentamos la propuesta de resolución ante una realidad: España incumple sistemáticamente el plazo que establece la Unión Europea, que es de 180 días. Una realidad que usted, que nos ha aportado tantos datos en el día de hoy, no ha comentado. Y es que esa realidad ha empeorado drásticamente. A 12 de enero de este año, y según el último informe WAIT, *Waiting to access innovative therapies*, el acceso a los tratamientos contra el cáncer metastásico tarda una media de 611 días, un año y ocho meses de espera media para pacientes en una situación de enfermedad muy grave. Pero es que la demora, en lugar de mejorar, ha aumentado en 142 días respecto al anterior periodo analizado, que iba de 2017 a 2020. Hablaba usted de equidad, ese dato deja claro que esta no existe entre los ciudadanos de la Unión Europea y los ciudadanos del Estado español. Ha empeorado también el porcentaje de tratamientos oncológicos e innovadores que acaban en el sistema público de salud: 57% en España —se ha comentado— frente al 98% en Alemania, 83% en Italia, 76% en Inglaterra y 72% en Francia.

Desde la aprobación de la propuesta de Junts para agilizar los plazos, solo han incorporado dos de los diez tratamientos contra el cáncer de mama metastásico, a pesar de la gran incidencia que tiene y usted, que es farmacéutico, lo sabe perfectamente. Hay que recordar los datos: el cáncer de mama causa más de 36 000 diagnósticos anuales en el Estado español, un 6% son metastásicos en el momento de la detección, y es un porcentaje que llega al 20% posteriormente. La metástasis a partir de tumores de mama afecta a unas 7 000 personas al año, personas que sobreviven una media de cinco años, pero con el tratamiento innovador adecuado podrían ver aumentada su supervivencia, superar e incluso cronificar la enfermedad. Es una situación especialmente dramática en el cáncer de mama masculino, porque es verdad que los casos de cáncer de mama solo son un 2,5% del total, hablamos de 1 000 hombres cada año. Pero, desgraciadamente, cuando a un hombre se le detecta la enfermedad normalmente en un 85% de los casos ya está en situación de metástasis. Por tanto, los hombres con cáncer de mama necesitan tratamientos innovadores casi desde un principio. Estamos hablando de la metástasis a partir del cáncer de mama, pero si ampliamos a otros tipos de cáncer como origen primario, hablaríamos de muchos miles más de enfermos afectados por esa tardanza por parte del Gobierno. Le pregunto: ¿Qué va a hacer para corregir la situación y si van a aprovechar la Presidencia del Consejo de la Unión para proponer, por ejemplo, la compra conjunta de los tratamientos contra el cáncer?

En cuanto al derecho al olvido oncológico —muy rápidamente—, hace un mes le preguntamos por escrito, hace tres semanas le pregunté personalmente a usted, el PNV le preguntó a la ministra Calviño y dijeron que se iban a poner en ello. La pregunta es: ¿Han hecho algo ya? ¿Han empezado a ponerle solución? Respecto al clásico, quiero apoyar en todo lo que ha dicho la diputada de Ciudadanos, porque yo prometí personalmente Juan Carlos Unzué que siempre que tuviera oportunidad reclamaría que saquen ustedes del cajón la proposición de ley de Ciudadanos para la vida digna de las personas con ELA y vuelvo a hacerlo hoy aquí.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra su portavoz, el señor Steegmann.

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

Buenas tardes, señor ministro. En primer lugar, quiero felicitarle por la pulsera que lleva en la mano derecha. En segundo lugar, por favor, considere que esto no es personal. Nosotros no confrontaríamos si

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 16

desde el principio no hubiesen confrontado ustedes. Aquí estamos usted y yo, somos nuestras circunstancias, y su circunstancia es estar al lado de Pedro Sánchez, que ha mentido, miente y mentirá siempre, porque la mentira es su forma de vida. Primero, permítame recordarle que usted pertenece al único Gobierno de Europa con comunistas. Segundo, que el Gobierno está apoyado por grupos separatistas condenados y que tiene como aliados a filoterroristas y a diputados y diputadas condenados por defender el terrorismo. Tercero, que han aprobado la Ley de Eutanasia cuando solo la tienen cinco naciones en el mundo y que se han opuesto a nuestra ley de cuidados paliativos. Haber aprobado una Ley de Eutanasia un año después de que 41 000 ancianos murieran en las residencias es una vergüenza. También es una vergüenza que no pongan en marcha la proposición de ley contra la esclerosis lateral amiotrófica, la enfermedad más terrible que existe, y se den tanta prisa con la eutanasia. Por otra parte, acaso la proponente de Ciudadanos no sabía de la crueldad de este Gobierno y que estos pacientes se verían atrapados por la Ley de Eutanasia, una ley que ellos defienden mal, pero celebran entusiasmados. Cuarto, han aprobado la Ley Trans, que atenta contra la integridad física y psicológica de los niños utilizando medicamentos no aprobados al efecto, y espero que sean demandados legalmente por ello. Quinto, han aprobado la ley suelta violadores. Sexto, es usted compañero de todos los demandados por la trama de los ERE, es usted compañero de partido de Juan Bernardo Fuentes, alias Tito Berni, que ha sido el portavoz adjunto del PSOE desde 2020 en la Comisión de Hacienda, imputado por cohecho, tráfico de influencias, estafa, falsedad, revelación de secretos y negociaciones prohibidas. Este señor se iba de cena y luego con meretrices, presuntamente con otros diputados socialistas, mientras a nosotros se nos aplicaba un toque de queda inconstitucional. A ese Gobierno y a ese partido pertenece usted. **(Una señora diputada: ¿A qué partido?)** Todos los días, señor Miñones, doctor Miñones, recuerdo que ustedes gobiernan con los herederos de los asesinos de Ernest Lluch, todos los días. Así que quede claro desde el día de hoy que nuestra confianza hacia usted —y no es personal— es nula. **(Rumores)**. Por otra parte, señor ministro, ¿qué desgracia va a traer usted a la sanidad? La señora Carcedo, la doctora Carcedo, trajo la Ley de Eutanasia, y ha sido premiada ahora con una sinecura estupenda. No creo que pueda superar a Salvador Illa, que con su infante Simón abrió la puerta al coronavirus y nos trajo pongamos, por lo bajo, 150 000 muertos, 120 000 muertos oficiales, en su conciencia. Espero que algún día los dos lo paguen. Por otra parte, la señora Darías no se lo ha puesto fácil a usted, porque consiguió que España fuese el país con más casos de viruela del mono. O sea que lo tiene usted difícil, porque entre ellos consiguieron lo que todo sistema comunista quiere. Usted no lo parece, pero usted está con ellos. Todos los comunistas quieren lo mismo: pobres, débiles y apesados; eso es lo que quieren. ¿Puede usted hacerlo peor, señor ministro? Sí puede, los de Podemos están alborozados. Puede usted, por ejemplo, aumentar las listas de espera que le ha dejado la señora Darías que, a su vez, las aumentó respecto al 2021. ¿Cómo hacerlo? Porque la lista de espera es la piedra de toque, el tornasol y la prueba de que un sistema de atención sanitaria no funciona, lo desacredita, y la lista de espera no ha dejado de crecer desde 2010, porque desde que gobierna Sánchez y sus mariachis **(Una señora diputada: ¡Mariachis!)** comunistas se ha vuelto imparable. La lista de espera en 2022 para cirugía era de 800 000 personas, un 12,3% más que en 2021 y el tiempo medio de espera era de cuatro meses, que aumentó el 8%. Todo esto lo puede usted empeorar muy fácilmente, señor ministro. Traiga aquí la Ley Darías, mal llamada de equidad, que no la ha mencionado, por cierto —y nos alegra—, que impide de forma subrepticia los conciertos con la sanidad privada. Háganlo y llegaremos a un millón de personas esperando cirugía, así se librarán de unos millones de seres humanos que molestamos mucho a Greta Thunberg y al señor del Foro de Davos, el señor Schwab. Pero, oiga, tienen otros métodos para enfermar a los españoles aquí se le han dicho algunos y los han puesto ustedes en práctica con gran eficacia. Por ejemplo, pueden seguir impidiendo que los españoles tengan acceso a los medicamentos innovadores y así se morirán más pacientes oncológicos o no y aquellos con enfermedades raras. La disponibilidad de medicamentos innovadores, señor ministro, ha disminuido del 62% en 2018 al 53% en 2021; socialismo. El tiempo de media de aprobación y acceso ha pasado en el mismo período de 385 días a 517; socialismo. El porcentaje de fármacos disponibles en España es el más bajo de los grandes mercados europeos, en enero de 2022 solo estaban disponibles el 53% de los medicamentos aprobados en Europa; socialismo. **(El señor José Vélez: Es el mercado libre)**. Además, ustedes no solamente son cicateros, señor ministro, nos lo han corroborado. Usted se ha opuesto a una proposición de ley de VOX para facilitar el acceso a los medicamentos innovadores. Además, cuando los aprueban lo hacen exigiendo su disponibilidad, esto lo hacen con el 41% de los medicamentos que aprueban. En Italia solamente es el 13%, en Francia es el 15% y en España es un 41% con restricciones de los aprobados. No sé si esto demuestra ineficacia o



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 17

crueledad. Estos son pacientes con enfermedades raras, no se confundan, representan a un 6 % de españoles, y por definición una enfermedad rara es la que amenaza la vida o produce una discapacidad importante. Son las personas más vulnerables que existen y el medicamento huérfano es aquel que se dirige a prevenir o tratar una enfermedad rara, y aquí ustedes tienen la palma. Solo el 43 % de los medicamentos huérfanos autorizados en Europa están financiados en España. Además se disminuyen las indicaciones en ellos en un 48 % de los casos. El retraso es un escándalo. En España se tardan 786 días hasta que un medicamento esté financiado por el Sistema Nacional Salud. Señor ministro, estamos en el puesto vigésimo séptimo de treinta y tres naciones. Para corregir esto nosotros presentamos una proposición de ley en la que el Grupo VOX proponía mejorar esta situación acelerando la aprobación de medicamentos para ellas y el cribado neonatal. El Gobierno ha vetado que se discuta, porque dice que se gasta dinero, aduciendo criterios económicos. Proponíamos incentivar la investigación en medicamentos huérfanos excluyéndolos de los sistemas de precios de referencia. Pedíamos que se hiciese una vía específica de aprobación y que se eximiese de aportación ambulatoria en los medicamentos de farmacia a estos pacientes que tienen tantas cargas farmacéuticas —usted lo sabe, usted es farmacéutico— y sociales —usted ha sido alcalde—. Ahora, está usted liado con el patio ese, que está muy bien que nos tratemos muy bien, en plan bien y todo esto. Señor ministro, en este Congreso nosotros no nos hablamos en ese patio con los herederos de los terroristas, ustedes sí. Están haciendo todo lo posible por impedir que los españoles tengan acceso a los medicamentos y lo hacen derivando miles de millones para locuras climáticas y de género. No podemos decir que estamos sorprendidos. Es un Gobierno que está abandonando la sanidad, pero eso sí se han reservado ustedes 32 300 millones. ¿Por qué? Porque han hecho el impuesto a los pobres en el año 2022 gracias a la infracción. ¿Están aplicando ustedes, señor ministro —y no es personal, y no es personal—, esto a las enfermedades raras? ¿Lo están aplicando a la ELA? ¿Lo están aplicando a los conciertos económicos? No, si los quieren prohibir. Señor ministro, usted no tiene ninguna confianza nuestra. Ahora bien, no vamos a inscribir eso de perder toda esperanza. Usted simplemente no presente la Ley Darias, de equidad y universalidad, y usted seguirá con un buen servicio a España y nosotros seremos los primeros en aplaudir.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, muchísimas gracias.

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

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

Señorías, señora presidenta, permítanme que mis primeras palabras sean en agradecimiento en nombre de mi Grupo Parlamentario Popular y en el mío propio al gran trabajo que, en el ámbito sanitario, realizó don Julio Sánchez Fierro en esta Comisión de Sanidad y Consumo, en el Ministerio de Sanidad, con los pacientes, con el sector farmacéutico y con el tecnológico, por lo que siempre le estaremos eternamente agradecidos por el enorme trabajo que ha llevado a cabo y quiero darle un abrazo a su familia. **(Aplausos de los grupos parlamentarios Popular y VOX).**

Señor ministro, le damos la bienvenida a la Comisión y al ministerio, siendo usted el quinto ministro desde junio de 2018. Hemos visto un ministerio en permanente inestabilidad institucional, que ha sufrido constantes cambios, o sea, han sido constantes los cambios en el ministerio, y además han utilizado como trampolín electoral o trampolín político, no sé si usted también viene con ese objetivo. Usted es el quinto ministro de Sanidad del sanchismo en cinco años y entra a formar parte de la larga lista de fracasos del sanchismo y es que no se lo dicen solo los ciudadanos, se lo dicen también sus propias comunidades autónomas que califican la situación de la sanidad como de inminente colapso de la sanidad. Ministro Miñones, es usted heredero de una sanidad que cuando les preguntan a los españoles la califican como el segundo problema después de la crisis económica, peor valoración desde 2018 y peor calificación desde 2005; esta es la realidad. Está claro que hoy los ciudadanos perciben un deterioro en los servicios sanitarios y es el peor momento de valoración de la sanidad desde que Sánchez está en el poder. No estamos ante un problema coyuntural, estamos ante el mayor deterioro sanitario de nuestra democracia, que es responsabilidad del Gobierno socialista, y hoy usted viene aquí y nos dice que tiene una ambición —esa Hoja de ruta: misión y visión—, pero no puede venir y empezar hablando de programas cuando no se sabe qué se quiere hacer con la sanidad de este país; así no empezamos muy bien, señor ministro. La realidad es que la sanidad se encuentra en crisis por el estrés del sistema tras la pandemia que se nota especialmente en áreas como la de los profesionales y que el Gobierno no ha sabido compensar y reconstruir, a pesar de los fondos europeos que escasamente han ido a sanidad, porque había una

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 18

justificada expectativa de mejora tras lo vivido y no se ha visto correspondida con un Gobierno a la altura de las necesidades de nuestro país. Además, hay mucha patología crónica relegada y acumulada en los últimos tres años que hay que resolver mejor y con mayor efectividad que antes de la crisis sanitaria. Las listas de espera son históricas, un reflejo de la más absoluta desatención del ministerio a los problemas reales del Sistema Nacional de Salud. ¿Cómo se explica que un Gobierno que nos ha endeudado a los españoles en más de 390 000 millones de euros en el curso de un mandato, hasta este momento, no haya sido capaz de generar un proyecto de mejora sanitaria tras la pandemia que pueda servir para velar por la salud de las personas? Usted hoy no lo ha hecho. El sanchismo, que derogaremos cuando lleguemos al Gobierno —téngalo claro—, ha abdicado de la sanidad española, ha añadido una crisis de la política sanitaria a la propia crisis sanitaria producida por un virus y es responsable de la crisis de los profesionales por no haber hecho ejercicio de sus competencias en la planificación de recursos humanos; y esta sí es su competencia, señor ministro. No puede decir hoy aquí que tiene competencias relativas. Es responsable en la crisis de la gobernanza del Sistema Nacional de Salud por no desarrollar un liderazgo con contenidos reales e integrados con las comunidades autónomas. No nos hable de las múltiples reuniones del Consejo Interterritorial o de las veces que han venido a esta Comisión, porque desde noviembre no han vuelto. Es responsable de la crisis de salud pública por no haber tomado medidas estructurales tras la pandemia. Es responsable de la crisis en el acceso a los tratamientos por no priorizar las necesidades de los pacientes y restringir su acceso, y usted hoy no ha dicho ni una palabra de esto aquí esta tarde. La incompetencia de un ministerio la pagan los ciudadanos y la pagan las comunidades autónomas, responsables finales de los servicios, que necesitan más recursos y un ámbito nuevo de gobernanza y participación. Una crisis asistencial como el aumento de las listas de espera, la patología crónica que no se ha recuperado y con la gestión en los servicios de urgencias y listas de espera en atención primaria. Una crisis en el área profesional motivada por la improvisación, por la falta de medidas para incentivar el trabajo sanitario y por la ausencia de proyectos de mejoras capaces de aunar voluntades. Una crisis en el acceso a las terapias innovadoras que tardan más de 600 días en llegar, si es que llegan a los pacientes, como recoge el último informe de la Efpia (**muestra un informe**), del que al parecer no le han pasado ni una sola nota. La única política sanitaria que podemos identificar en el Gobierno durante estos tres últimos años ha consistido en intentar eludir responsabilidades y cargar los problemas a las comunidades autónomas. Esta es la realidad, señor ministro, que no sé si se la ha han contado aún. Tras la crisis del coronavirus, una de las principales expectativas era aprender de lo vivido y hacer lo necesario para fortalecer nuestra sanidad, como fue el objetivo del dictamen de la Comisión de Reconstrucción Económica y Social, que apoyamos en gran parte todos los grupos de esta Cámara. ¿Va usted a presentar ante esta Cámara o en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud un plan de urgencia para mejorar la accesibilidad y efectividad sanitaria que evite lo que algún compañero suyo ya ha definido como inminente colapso de la sanidad?

En materia de profesionales, el ministerio no les ha protegido durante la pandemia ni hoy parece dispuesto a que tengan el reconocimiento y condiciones de desempeño que se merecen. No existe un plan de recursos humanos, señor ministro. Eso sí, hay múltiples estudios a los que hacen caso omiso, y creo que van por cinco en el ministerio. Sobre su actuación en la reforma de la Ley del estatuto marco, ¿están teniendo en cuenta las aportaciones de los profesionales sanitarios y de las comunidades autónomas? (**La señora Prieto Nieto: Sí**) ¿Verá la luz antes de que termine la legislatura? Le recuerdo que no van por buen camino. En la última reunión con los sindicatos se levantaron de la mesa UGT, Comisiones y CSIF y el resto también le manifestaron su disconformidad. Han tenido ocho meses de negociación y desatienden reclamaciones básicas como jubilación anticipada, puestos por movilidad geográfica, reclasificación, jornada laboral y guardias. En fin, no tienen mucho ámbito de negociación.

En cuanto a la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, nos alegra todos los avances, ¿pero en la próxima convocatoria de formación sanitaria especializada tendremos plazas en la convocatoria de médicos de urgencias y emergencias? Eso realmente será la comprobación de que apuesta por la especialidad. El Registro Estatal de Profesionales Sanitarios está todavía bastante demorado. ¿Realmente va a hacer una elección de plazas de formación sanitaria especializada en tiempo real antes de que termine la legislatura? ¿Va a tener en cuenta lo que le piden los MIR, como la jornada y las retribuciones? ¿Va a mejorar las condiciones laborales y salariales de los médicos residentes? ¿Le parece adecuado el número de enfermeras que tenemos? ¿Qué va a hacer para paliar la escasez que se avecina?

Con respecto a la atención primaria, está siendo un problema de Estado, todas las comunidades autónomas lo padecen, independientemente del signo político, presentación de macroplanes, cuando la atención primaria es el pilar vertebrador de nuestro sistema sanitario y exige soluciones inmediatas a sus

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 19

problemas actuales. Es necesario que se tomen en serio a la atención primaria y que cuenten con los profesionales sanitarios. Es necesario, señor ministro, un cambio de 360° en la atención primaria para poder rescatarla de urgencia de su situación actual. Su plan MINAP no cubre las necesidades que tiene realmente la atención primaria. No es una solución, pero espero que copien las medidas del Grupo Parlamentario Popular, seguro que solo así acertarán. ¿Van a atender el mandato de esta Cámara con respecto a las aportaciones en materia de recursos humanos que se definen en el debate del Estado de la nación o sobre la formación sanitaria especializada de los médicos de familia y comunitaria? Solo llevan a cabo auténticas chapuzas para intentar que no queden plazas vacías. En el balance de la convocatoria MIR 2023 han sido 202 plazas sin elegir, pero es que en la anterior fueron 2018 y aún con la pesca que hicieron quedaron 93 sin cubrir. ¿Sabe cuál es su balance en dos años? **(Muestra una gráfica)**. Hay 569 000 médicos menos que tenemos incorporados en el sistema. O sea que no falsifiquen los datos, de verdad, no actúen mintiendo, la realidad es esa y necesitamos profesionales para la atención primaria. La pregunta del millón: ¿Por qué si hay médicos en España no se da solución a que miles de ellos puedan acceder a la especialidad?

Sobre el acceso a los medicamentos, ¿cómo pretende abordar el Ministerio de Sanidad los retrasos inasumibles de la incorporación...

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

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

... de fármacos al Sistema Nacional de Salud? Porque es evidente que esto está fallando, y usted debería entender de esto, y no nos ha dicho ni una sola palabra de lo que va a hacer el Gobierno de España en cuanto a la incorporación de nuevos medicamentos. Por último, es un craso error lo que está pasando con la política farmacéutica de este país y, desde luego, necesitamos soluciones.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

A continuación pasamos al resto de portavoces que deseen intervenir y no han solicitado la comparecencia, como saben por un tiempo de siete minutos. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Sayas.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al señor ministro a esta Comisión y ponernos a su disposición para lo que pueda ser mejorar la sanidad española que tiene que ser el cometido de esta Comisión y, por supuesto, del Gobierno. Es verdad que la estabilidad no ha sido la característica de este Gobierno en general, pero lo ha sido muchísimo menos la del Ministerio de Sanidad. Se lo han dicho ya, pero han pasado cinco ministros y ministras por este ministerio desde que Sánchez es presidente del Gobierno. Es verdad que le ha ido mucho mejor a los ministros y a las ministras que a la sanidad española. La señora Carcedo hoy está en Consejo de Estado, la señora Montón está de embajadora ante la Organización de Estados Americanos, el señor Illa se ha ido al Parlamento de Cataluña y la señora Darías está en Gran Canaria, veremos qué le depara a usted el futuro. Parece que mucho tiempo para mejorar la sanidad no va a tener, porque la tarea es ingente y el tiempo es corto, sobre todo para los que aspiramos a que al Gobierno de Sánchez le quede cada día menos. No obstante, espero que el tiempo que esté aquí sea un acierto, porque eso será en beneficio de España.

Ha salido algunos de los temas que quería poner sobre la mesa. Es especialmente llamativo el tema de acceso a los tratamientos innovadores. Hemos conocido, como se ha dicho ya el informe W.A.I.T., que se sitúa a España como uno de los países que más tiene que esperar para acceder a un tratamiento innovador, y eso en términos de pacientes es vida, es curación y es esperanza. Hay mucha gente que no puede esperar seis meses, pero desde luego no puede esperar dos años y, sobre todo, es incomprensible que un país que está gastando este año 800 millones de euros más en una sobrefinanciación de Televisión Española, que ha gastado 34 000 millones de euros en enmiendas al nacionalismo en los sucesivos presupuestos de esta Cámara o que ha incrementado la publicidad institucional un 121% y diga que no tenemos dinero para facilitar el acceso a medicamentos innovadores a gente que necesita ese acceso y que están aprobados por la EMA. Es que no solamente estamos entre los peores, sino que además es que empeoramos progresiva y avanzadamente, porque la media de espera era de 517 días para el acceso y ahora es de 629. De los 46 fármacos oncológicos que hay aprobados entre 2018 y 2021 en España solo hay disponibles 26. Esto también es salud pública, esto también es política social y esto también es utilizar

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 20

la sanidad para la igualdad, porque si solo pueden acceder a los medicamentos aquellos que tienen recursos para pagárselos, me parece difícil tener que explicarle a un Gobierno supuestamente de izquierdas lo que supone para la gente que no puede pagárselos. Desde luego, cuando estamos dilapidando recursos públicos en otras cuestiones en las que, sin duda alguna, es más prescindible el dinero que estamos gastando ahí.

Ya se ha hablado antes del cáncer de mama metastásico, de hecho hay una resolución aprobada en esta Cámara. Pero, por ejemplo, también podemos hablar mucho del cáncer de pulmón. De las ocho mutaciones específicas presentes en tumores de pulmón que tienen fármacos aprobados en Europa, España solo financia medicamentos para cuatro de ellas. A este tema le dedico tiempo, porque me parece que es vital y que es de las cosas que tenemos que tratar de arreglar al final de esta legislatura.

Por otro lado, usted ha hablado de los retos que va a poner España sobre la mesa en la Presidencia de turno de la Unión Europea, y esa literatura y esas reflexiones generales son difíciles de no compartir. Habrá que ver en qué se plasma la realidad de todo eso que hoy es un discurso artificioso. Sí me gustaría que nos comentara cuál es la posición de España y qué piensa hacer España al respecto sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios. Está la estrategia europea que nos pone como un horizonte el 2025, a mí me parece realmente un horizonte demasiado optimista a la vista de la posición de la que partimos y me gustaría saber qué está haciendo España para esto, porque es vital. Además nosotros tenemos la peculiaridad de tener una sanidad con las competencias en las comunidades autónomas, con el acceso a los datos más complicados que probablemente en otros países y que tengamos que dar pasos que no sé si estamos dando. Esto es vital no solamente para la atención de los pacientes, sino también para la investigación, porque hablamos de los datos primarios y también de los datos secundarios.

En segundo lugar, usted ha hablado también de la lucha contra la obesidad infantil. Este es un objetivo que, sin duda, comparto y que es compartido por unanimidad en esta Cámara, que ha sido objeto de foros de debate con organizaciones de pacientes, con la industria farmacéutica, con sociedades expertas, pero realmente es hora de pasar de las musas al teatro y la posibilidad de pasar de las musas al teatro no está en esta Cámara, sino que está en el Gobierno. Por tanto, tenemos comparecencias y comparecencias poniendo en el marco de horizonte la obesidad infantil, pero no vemos a nadie haciendo nada al respecto o no lo suficiente y no dándole el foco que necesita, el acompañamiento presupuestario que esto requiere y las políticas públicas que necesitan para su impulso, y de verdad queremos trabajar con el Gobierno en esta materia. Creo que si en un tema va a tener aliados en este Congreso va a ser en este y necesitamos que el impulso sea del Gobierno, que es el que tiene la responsabilidad de impulsarlo.

Muchísimas gracias, señor ministro, y bienvenido.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco, PNV, tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE LEZCANO**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes. Gracias ministro, señor Miñones, bienvenido a esta Comisión. Si a mí me preguntaran y me pidieran que eligiera unas características de esta legislatura. Primero, elegiría indudablemente la pandemia; segundo, la interinidad de los ministros en una época tan crítica para la salud y para la sanidad; tercero, la incertidumbre de la última etapa de la legislatura y, por último, las invasiones competenciales. Usted nos ha hablado hoy de un montón de programas que invaden clarísimamente competencias en educación sanitaria de las comunidades autónomas, pero también del ámbito municipal, como la famosa iniciativa de los patios. El ministerio tiene muchas cosas pendientes de hacer, portavoces que han intervenido anteriormente le han reforzado la necesidad de avanzar realmente en cosas importantes, y me sorprende mucho. Si me preguntaran, después de escuchar al ministro en la comparecencia en la Comisión, cuáles son las prioridades que van a tener —usted decía que venía a presentar las líneas estratégicas para los próximos meses, pero a mí me ha dado la sensación de que ha venido a hacer una memoria a modo de vuelo de lo que ha habido a lo largo de la legislatura— yo tendría que concluir que no van a sacar ninguna ley. De lo cual me alegraría, porque realmente queda poco tiempo y me parece que es muy importante que las cosas se hagan muy bien en ámbitos tan importantes como este, el sanitario. Usted ha dicho que la sanidad debe quedar al margen de estrategias políticas, y ojalá sus hechos se correspondan con sus palabras, porque sería muy peligroso jugar con fuego y empezar a meter un montón de iniciativas con claros objetivos y pretensiones electorales para cumplir unos objetivos deprisa y corriendo, y hacerlo mal; meter la sanidad, uno de los pilares básicos del sistema de bienestar, en el pimpampum electoral.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 21

No sabemos, le decía, cómo va ir, porque si voy al plan anual normativo hay unas leyes, pero el proyecto de ley de equidad y universalidad que llegó no está en el plan anual normativo que el Gobierno ha incorporado, y por lo tanto —a eso me refería con la incertidumbre— nosotros decimos: esto no se va tramitar. Vale, porque ahí no está. Pero luego vemos el orden del día de la sesión del próximo Pleno y, aunque estrictamente no es de Sanidad porque afecta a Seguridad Social, al Estatuto de los trabajadores y a otros ámbitos, nos encontramos con una proposición de ley presentada por el grupo parlamentario que apoya al Gobierno que habla sobre la mejora de la protección de las personas donantes in vivo de órganos para su posterior trasplante. Y entonces decimos: ¿cuál es el calendario normativo del Gobierno o del Partido Socialista? ¿Por qué hacen esto? ¿Por qué hurtan el trabajo al Ejecutivo? ¿Por qué no lo hacen ustedes con las debidas garantías y llega una iniciativa a través del grupo parlamentario? No la entendemos. Creemos que en sanidad se debe terminar la interinidad y hablar con más rigor; se debe trabajar con acuerdos transversales y con consenso. Nos parece fundamental.

Tengo poco tiempo y quisiera centrarme en cuestiones concretas. Quiero hablar de la gobernanza, respetuosa y eficaz. Le reclamamos el máximo respeto a las competencias de las comunidades autónomas y que termine de trabajar de una forma vertical. Le pongo unos ejemplos de mala praxis en este ámbito de la gobernanza multinivel. Usted se ha referido, por ejemplo, al estatuto marco. Usted se ha atribuido una capacidad negociadora general para acordar la actualización en la regulación de cualesquiera de las cuestiones que afectan a los recursos humanos, cuando invade claramente las competencias que le otorga la Constitución. Dice que ha hablado y negociado con los sindicatos. Esa responsabilidad, la de la gestión de los recursos humanos, es de las comunidades autónomas que, además, tenemos realidades distintas. ¿Con qué sindicatos ha negociado? Porque nosotros tenemos una realidad sindical que no se corresponde. ¿Cómo están haciendo esto? Esto es una clarísima invasión competencial. Le puedo decir también, en relación con el proyecto de ley de la agencia estatal de salud pública, ¿cree que la arquitectura propuesta puede hacer que gane en eficacia, en eficiencia, en impacto, en accesibilidad, cuando las comunidades autónomas tienen competencias en salud pública, muchas de ellas tienen agencia de salud pública e institutos de salud pública? Tiene que hablar con ellas, tomarse el tiempo que haga falta y hacer planteamientos y acuerdos transversales entre distintas instituciones.

Reuniones de trabajo. Me consta que la consejera vasca le ha solicitado una reunión bilateral; no sé si se la va conceder, porque creo que tampoco le ha respondido. Pero también me consta que la consejera vasca, junto con el consejero de Galicia, le envió un escrito a su predecesora con una serie de propuestas para resolver el problema que hay en atención primaria y en pediatría, y no han recibido respuesta. No sé si usted tiene intención de responderles.

Tercera cuestión que está pendiente. Sabe usted que le voy a preguntar por esto, me sorprende que no lo haya dicho: el informe de la subcomisión para la regulación del uso terapéutico médico del cannabis. Le pregunté oralmente; me sorprende que no lo diga, pero es que tampoco está. Nosotros planteábamos una propuesta de regulación y no está aquí. Aquí, en el plan normativo tendría que estar la propuesta de regulación de lo que van a regular, es un mandato del Congreso que lleva una demora de, en aquel momento le decía tres meses, ahora de casi cinco meses.

Cuarta. Acceso a los nuevos medicamentos. Le han insistido —suscribo lo que le han dicho—, en que esto sí es competencia suya, esto sí está haciendo perder la calidad de vida de muchos pacientes. Al igual que en el tema del uso terapéutico médico, en la pregunta de los cannabinoides le decía que había pacientes que estaban esperando para mejorar su calidad de vida, ni le cuento con el acceso a los medicamentos innovadores y con esa demora a ese acceso que tienen los pacientes. Es increíble que a esto no le esté metiendo mano como prioridad.

Usted se ha referido al espacio europeo pero ni ha mencionado el principio de subsidiariedad. Las competencias sanitarias, ministro, las tienen y las ejercen las comunidades autónomas. Es imposible que ustedes las representen en los programas que se hablen en ámbitos de la Unión Europea sin hablar con ellas, sin trabajar con ellas, porque el conocimiento, el saber hacer, la estrategia adquirida durante cuarenta años los tienen ellas; el principio de subsidiariedad es fundamental. Pero le pregunto también por otras resoluciones.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que acabar.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Voy terminando, presidenta.

La 8, la 17 y la 38. No son nuestras; la 38 es del PP, la 17 de Junts per Cat, la 8 es la nuestra, pero nosotros votamos qué se está haciendo en relación con estos temas.

Se me ha agotado el tiempo; seguiré en el segundo turno.

Gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 22

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamento Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Gracias, presidenta. Bienvenido, señor ministro. Le agradezco sus aportaciones y sus palabras.

Le voy a comentar algunos temas que nosotros desde Cataluña consideramos fundamentales, teniendo en cuenta precisamente —como ha dicho la compañera que me acaba de preceder— que para nosotros el tema competencial es fundamental. Por lo tanto, léanse siempre las aportaciones que le hago desde este componente de gestión directo y de marco competencial. Partimos, eso creo que es fundamental, de una infrafinanciación; actualmente el sistema de financiación autonómico es claramente insuficiente y es urgente por lo tanto mejorarlo, precisamente para poder garantizar el despliegue competencial de coberturas sociales muy necesarias hoy, como son precisamente las sanitarias. La crisis sanitaria del COVID —ya lo ha comentado usted— ha puesto de manifiesto el déficit estructural del Sistema Nacional de Salud. La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, la AIReF, ya reconoció que gran parte del impacto económico del COVID-19 era precisamente el gasto estructural. Por lo tanto, es fundamental —y creo que es la prioridad— mantener la aportación de recursos adicionales para recuperar la equidad y el acceso al Sistema Nacional de Salud, y reforzar el sistema sanitario público. Sin esto todo serán palabras vacías y simplemente nos quedaremos en el mismo nivel de incapacidad de reformar, de transformar el Sistema Nacional de Salud.

Deuda histórica de la Seguridad Social. La Ley de Presupuestos Generales del Estado de 1995 concedió un aplazamiento de diez años, con posibilidad de prórroga de tres años, para el pago de la deuda de cuotas de Seguridad Social a un número importante de hospitales. Ese periodo de prórroga se ha ido ampliando ante la imposibilidad de hacer frente a esos pagos por parte de los centros sanitarios afectados. La falta de financiación histórica ha afectado mucho a centros hospitalarios concertados de la red sanitaria catalana y ante ello se han visto obligados a priorizar los pagos que permitían garantizar la prestación sanitaria pública, dejando de pagar en algunos casos las cuotas patronales de la Seguridad Social. En los balances de estos centros se mantiene la deuda, ya que cada año sigue prorrogado el periodo de carencia ante la imposibilidad de hacer frente a esos gastos. La deuda aplazada a la Seguridad Social de los centros sanitarios es aproximadamente de 472 millones de euros, datos de la Tesorería General de la Seguridad Social. Por lo tanto, es necesario resolver el problema y condonar la deuda histórica con la Seguridad Social de los hospitales que mantienen concierto estable con la sanidad pública.

Traspaso de patrimonio de la Seguridad Social. Está pendiente el traspaso de dos dispositivos de asistencia sanitaria que gestionan las comunidades autónomas pero que todavía forman parte del patrimonio de la Seguridad Social. La Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social establecía la cesión por parte de la Administración de la Seguridad Social a la Administración General del Estado de los edificios y equipamientos afectados para fines de asistencia sanitaria. Entendiendo que la gestión patrimonial más adecuada es la que pueden desarrollar los actuales titulares de la gestión de la competencia —las comunidades autónomas— dispone el inmediato traspaso de esos inmuebles y el equipamiento del Estado a las comunidades autónomas.

Otro elemento que se ha comentado aquí es el déficit de profesionales especialistas. Para hacer frente a este déficit proponemos algunas medidas que creemos que son importantes. Permitir la acreditación de plazas en Psicología Clínica en expedientes tramitados, en referencia precisamente al tiempo mínimo para revisar la capacidad docente. En la última orden del PCM 205/2023, de 2 de marzo, en el anexo III punto 5 se establece que los tiempos mínimos que han de haber transcurrido desde la última revisión de la capacidad docente acreditada para poder solicitar su incremento es de dos años. En ese sentido, pedimos la suspensión o moratoria de la aplicación de esta misma medida. Otro punto sería reconocer a los psicólogos especialistas sin título, los pestos, que están trabajando en el Sistema Nacional de Salud pero sin reconocimiento de la especialidad. Por otro lado, la regulación del diploma de acreditación de paliativos; reconocer primero el diploma que ya está consensuado por todas las comunidades autónomas y que el ministerio está reteniendo sin ninguna justificación. O, como se ha dicho, la flexibilización de la jubilación para percibir el 75 % de la pensión de jubilación y estar en activo, no sólo para los médicos de familia o pediatras. Nosotros lo proponemos incluso para todos los profesionales que prestan servicios en todas las especialidades.

Superación del techo de gasto que propone el Estado para poder incrementar las retribuciones del personal del sector de la salud, como se había permitido hace unos años, a través de la previsión de la ley de presupuestos del Estado. Es necesario también encontrar una solución a la elección de plazas en

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 23

formación sanitaria especializada. El sistema actual de elección de plazas *online* de forma sincrónica está demostrando un elevado número de desistimientos en las plazas adjudicadas y, por tanto, creemos que es necesario establecer un sistema *online* sincrónico que sea en tiempo real. También es necesario resolver la acreditación de especialistas en Enfermería. Hay enfermeras especialistas sin título oficial que no pueden acreditar la especialidad en el marco normativo vigente. Este es un tema de competencia de la Administración General del Estado.

Sobre las transferencias en materia de formación sanitaria especializada sí que pedimos el traspaso de determinados ámbitos de la misma y el reconocimiento de títulos formativos extranjeros. En concreto, creemos que las funciones a transferir son la acreditación a centros y unidades docentes y la evaluación de su funcionamiento y calidad, función que condiciona la propuesta autonómica de ofertas de plazas anuales; la determinación de la oferta anual de plazas correspondientes en Cataluña, sin posibilidad de modificación por parte del Ministerio de Sanidad y posterior comunicación al órgano competente para su inclusión en la oferta general; la evaluación de centros y unidades docentes para la realización de auditorías de forma exclusiva y también otros sistemas de control sobre su funcionamiento; la gestión integral de los residentes que se forman en Cataluña; voz y voto en la elaboración y aprobación del programa oficial de especialidades y de la normativa sobre formación sanitaria especializada. Es otro campo en el que creemos que es necesaria una cierta reforma, un cierto avance.

Otro tema muy breve es en relación con el 061. Creemos que es necesario seguir reclamando la gratuidad, ya que es una de las puertas de entrada al sistema de salud. En ese sentido, pedimos que se asimile la regulación del 061 al del 012, porque precisamente parte del trabajo de la evitación del suicidio se canaliza en Cataluña a través del 061.

Dos últimos puntos, y con eso termino. Ha hablado usted sobre la Presidencia del Consejo Europeo, y hay dos elementos que creo que es interesante comentar. Uno de ellos es la cooperación transfronteriza, tratado en la XXVII Cumbre Hispano-Francesa, en enero de 2023. Para nosotros son muy importantes —creo que para Euskadi también— los dispositivos transfronterizos hospitalarios, como el mismo hospital de la Cerdanya, donde se conjugan dos sistemas o modelos sanitarios con dificultades para su coordinación. Creo que es un tema importante y que se debería desbloquear para avanzar. Finalmente, ha hablado usted del nuevo espacio europeo de datos sanitarios. Es precisamente en el marco europeo donde entendemos la necesidad de armonización de los sistemas de información sanitaria, sobre todo en el ámbito de la salud pública.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Eritja, debe concluir.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Son dos aspectos que usted ha comentado, pero en los que sería necesario profundizar y concretar mucho más.

Muchas gracias

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes, señor ministro y bienvenido.

La verdad es que tenemos una sanidad sometida a un estrés terrible por la pandemia, y quizá la pandemia podría haber resultado de otra manera sin el ataque también terrible y previo del Partido Popular mediante los recortes al sistema sanitario. Y no solamente recortes en la sanidad, sino recortes que incluyeron las plazas mir, que ahora tanto reivindican; tienen una cortísima memoria y no recuerdan que, precisamente, debido a sus políticas nos ha pasado lo que nos ha pasado.

Yo le voy a leer unas cuantas preguntas que no fueron contestadas en su día por ministros anteriores para que, si a usted le parece bien, me responda alguna. Usted está aquí ahora, así que empiezo a enunciarlas. España, junto con otros países de la Unión Europea, ha puesto encima de la mesa el tema de la escasez de medicamentos. La Unión Europea ha presentado medidas legislativas para garantizar el acceso de todos los europeos a medicamentos y reforzar la competitividad del sector farmacéutico, según he leído en un artículo de prensa; cosa que además parece un poco difícil, dado que Farmaindustria tiene más poder que toda la Unión Europea junta, como hemos podido comprobar en el caso de las vacunas durante la pandemia. Las prácticas opacas y fenómenos como las exportaciones paralelas, que son legales pero desde luego indeseables, es algo que sucede. La pregunta sería: ¿Qué haría usted para

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 24

evitar estos desabastecimientos, que en estos momentos rondan los 700 fármacos, para 92 de los cuales no hay alternativa? ¿Qué opina usted sobre una industria farmacéutica pública para afrontar el desabastecimiento? ¿Trabajarían ustedes en la Unión Europea, ahora que viene este periodo, para que hubiese una industria pública farmacéutica europea?

La siguiente pregunta es: ¿Qué piensa usted de la salud mental? Porque ha hablado usted de esas seis líneas para abordar la salud mental. Yo le planteo: la proposición de ley de salud mental que fue tomada en consideración con 194 votos en el Congreso de los Diputados, ¿cree usted que debe seguir bloqueada? La siguiente pregunta es: ¿Cree que el aumento de plazas pir en esta convocatoria puede paliar el problema de salud mental, ni siquiera en una mínima parte? Porque estamos hablando de un aumento para toda España de veintisiete plazas respecto al anterior.

Otro tema sobre el que quería preguntarle es sobre el sistema de mutualidades de funcionarios, Mugeju, Muface e Isfas. En 2015, la fundación del Partido Socialista propuso eliminar Muface y dar más competencias a Sanidad. Presentaron un informe de expertos que propusieron medidas para regenerar la sanidad pública, eliminando las mutualidades de funcionarios, combatir la privatización y limitar la influencia de la industria farmacéutica. Ya sé que el tema de las mutualidades de funcionarios lo lleva otro ministerio, pero digo yo que Sanidad, hablando de equidad, algo tendrá que decir de ese asunto. Belén Barreiro, directora del Laboratorio de Ideas de la Fundación Alternativas, ofreció propuestas para mejorar la sanidad y dijo: La sanidad pública debe ser un instrumento de cohesión social y territorial, y el sistema de mutualidades de funcionarios provoca desigualdad sanitaria entre los funcionarios y familiares —2 millones de personas— y el resto de la población. Hablando de este tema, la pregunta sería: ¿Cuál es su opinión sobre este tema y sobre la propuesta de Unidas Podemos respecto a que las nuevas incorporaciones de funcionarios se mantengan en el sistema público en lugar de pasar a las mutuas privadas y que no se permita el trasvase de un sistema a otro, lo que da pie a la parasitación del sistema público?

El avance de la sanidad privada es terrible. En la página web de HM Hospitales podemos leer declaraciones del señor Abarca, presidente de HM Hospitales. Dice textualmente: «Seguimos apostando por la Comunidad de Madrid como nuestro territorio de expansión natural». Este grupo está presente «en los puntos cardinales que rodean la ciudad de Madrid». Este avance de la sanidad privada y el avance privatizador dentro del sistema público nos parece muy peligroso. Fíjese que en el año 2021 ha aumentado el gasto en conciertos de la pública con la privada en todo el país un 8,98% respecto al año anterior. ¿Qué medida tomaría para frenar esta situación?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias. Bienvenido, señor ministro, don José Miñones. Le trasladamos nuestras felicitaciones, en primer lugar, por su toma de posesión como ministro. También queremos agradecerle la información tan detallada de las políticas del Ministerio de Sanidad.

En primer lugar y antes de empezar, quiero referirme, como ha hecho el señor ministro, al fin de la emergencia sanitaria por COVID-19 decretada el 5 de mayo por la Organización Mundial de la Salud. Nuestro recuerdo emocionado, el del Grupo Parlamentario Socialista, a las familias que perdieron a un ser querido y, tal y como dijo el presidente Pedro Sánchez, no olvidemos la mayor de las lecciones: la unidad y el reforzamiento de la ciencia y de nuestro Sistema Nacional de Salud. Es cierto que esta legislatura estará siempre marcada por la pandemia y por los muchos retos que visibilizó; retos que hemos abordado desde todos los ámbitos de nuestra sociedad, también en esta Comisión.

Ministro, esta es su primera comparecencia a petición propia, pero sus predecesores, al igual que usted, han acudido a esta Comisión a ofrecernos las explicaciones necesarias; hasta en treinta ocasiones, señorías, casi ocho veces al año, lo que contrasta con las veces que, por ejemplo, comparecieron los ministros de Rajoy, siete veces entre 2011 y 2018. Señora Velasco, yo comprendo su frustración, puedo llegar a comprenderla, pero desde luego que les afecta una fiebre con eso de derogar el sanchismo... Es algo que parece copiado de Ayuso, porque da la impresión de que ella le está marcando la línea al señor Feijóo. Su política es la de derogar —sí, sí, derogar— la sanidad pública y a ello se aplican vendiendo una imagen apocalíptica de la sanidad. ¿Para qué? Para justificar su entrega al sector privado.

Señorías, la sociedad de nuestro país reconoce el valor de la sanidad pública; quizás es el logro más importante de la historia de la democracia, porque la sanidad pública es uno de los pilares fundamentales del Estado del bienestar, y este Gobierno al que usted pertenece, señor ministro, la cuida, la refuerza, la



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 25

fortalece, amplía derechos, tal y como nos acaba de trasladar usted. En 2020 nos enfrentamos a la peor pandemia de los últimos cien años, con una sanidad debilitada y adelgazada a consecuencia de las políticas de recortes del Partido Popular; una crisis sanitaria que, pese a los recortes de Gobiernos anteriores, puso de manifiesto la fortaleza del Sistema Nacional de Salud, asentado en los principios de universalidad y equidad y con retos pendientes a los que el Gobierno de España está dando respuesta. La publicación en su día del Real Decreto Ley 16/2012 del Partido Popular había excluido a personas del derecho a la salud; implementó los copagos, por lo que muchas personas dejaron de retirar en las farmacias los medicamentos necesarios para su salud. Hasta un millón y medio de personas reconocieron que no retiraron esos medicamentos, que les había prescrito su médico, porque no pudieron permitírselo por razones económicas.

¿Y qué hizo este Gobierno, el Gobierno que preside Pedro Sánchez? Con los presupuestos generales de 2021 eliminó el copago a los más vulnerables. El Partido Popular y otros grupos votaron no. Quiero decir que la aprobación de medicamentos y la inclusión en cartera la hacen todas las comunidades autónomas por unanimidad, todas, en la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. Es cierto que los recortes presupuestarios del Partido Popular perjudicaron a la atención primaria, junto con la tasa de reposición cero de Rajoy y Montoro de renovación de plantillas, que nos dejaron una sanidad fragilizada con la que tuvimos que enfrentarnos a la pandemia. Pero la respuesta del Gobierno de España ha sido bien distinta. Lideró la respuesta a esta crisis sanitaria junto con la Unión Europea, las comunidades y ciudades autónomas, y los sanitarios, desplegando la mayor campaña de vacunación de la historia, un éxito que nos convirtió en referente internacional. Y todo esto sin que el principal partido de la oposición aportase, o aporte actualmente, una sola propuesta constructiva y buena para España; solamente anuncios apocalípticos. ¿Se acuerdan, por ejemplo, cuando el 1 de septiembre de 2021 ustedes, el Partido Popular, dijeron que tardaríamos cuatro años en tener a toda la población inmunizada? Eso es solo un ejemplo.

Quiero aquí agradecer el trabajo del ministro Salvador Illa, que tomó decisiones valientes y difíciles que contribuyeron a protegernos contra el virus, y el de la ministra Carolina Darias, período en el que se vacunó con éxito a todo un país y se inició el refuerzo del Sistema Nacional de Salud, especialmente de la atención primaria. Y, por supuesto, sumarnos a las palabras del ministro para felicitar a todo el equipo del Ministerio de Sanidad, comprometido y siempre entregado en los peores momentos. El Gobierno de España está comprometido con la transformación del Sistema Nacional de Salud. Por ello es de justicia reconocer el esfuerzo del Gobierno en el fortalecimiento de la salud pública.

Vamos a hablar de ese esfuerzo en materia presupuestaria. En 2018, cuando gobernaba el Partido Popular, la inversión sanitaria pública representaba el 5,9% del PIB; en el año 2021 el gasto público llegó a alcanzar el 7,3% y la previsión para 2023 representará casi el 7%. En Madrid, por ejemplo, donde estamos, donde gobierna el PP, en 2021 era del 4,4% sobre el PIB. Y todo este esfuerzo presupuestario del Gobierno de España es también con los fondos europeos. Pero, señorías del Partido Popular, decir que hay pocos fondos europeos cuando están ustedes trabajando para que no lleguen... Quiero decir que el presupuesto total del departamento, incluyendo los fondos europeos, supone un incremento del 7,83% respecto a 2022.

Quiero destacar dos cuestiones que ya ha dicho el ministro. El fortalecimiento de la atención primaria, destinando más de mil millones de euros a la atención primaria entre 2022 y 2023. Esto con los presupuestos generales de 2022 y de 2023. ¿Y qué hizo el Partido Popular? Se lo digo yo, votaron en contra de mil millones de euros para fortalecer la atención primaria. Destaco el Plan INVEAT y también que estamos cumpliendo con los acuerdos de la Comisión de Reconstrucción, señorías del Partido Popular, que solo lo recuerdan cuando les interesa. También quiero destacar el esfuerzo en materia de recursos humanos, porque el Gobierno de Pedro Sánchez responde a la falta de profesionales en el Sistema Nacional de Salud con medidas concretas que ya ha explicado detalladamente el ministro. Estas necesidades son consecuencia de una incorrecta planificación de los recursos humanos cuando gobernaba el PP, y ahora nos encontramos con ese resultado. Es muy destacable el esfuerzo por incrementar las plazas de Medicina Familiar y Comunitaria en un 36%, los 52 millones de euros para incrementar el número de licenciados, de egresados en Medicina. Todas estas medidas contrastan con las políticas defendidas por el Partido Popular de Feijóo que en diferentes Gobiernos despidió a miles de sanitarios tras la COVID o que en Andalucía ha abierto la puerta a privatizar la atención primaria de salud. Pese a todo esto, el Gobierno de España actúa con firmeza y determinación, tomando decisiones que están destinadas a corregir las equivocadas medidas del Partido Popular, con la voluntad de continuar trabajando con acuerdo y diálogo.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 26

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que terminar. Se le ha acabado el tiempo.

La señora **PRIETO NIETO**: Finalizo.

Quiero mencionar la importancia de la Presidencia europea en el segundo semestre. Espero que el Partido Popular arrime el hombro.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Quiero sumarme a las palabras del Partido Popular sobre don Julio Sánchez Fierro.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido el turno de portavoces, tiene de nuevo la palabra para contestar el señor ministro de Sanidad.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Miñones Conde): Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias a todos y a todas, principalmente por el tono; tampoco va a ser nada personal en la contestación. Por lo tanto, y como dije al principio de mi intervención, me tienen aquí para seguir sumando, y aquello que no sume no lo atenderé.

Voy a tratar de dar respuesta a todo lo que ha ido saliendo en la medida de lo posible, empezando por lo que es la tramitación de la proposición de ley de enfermos de ELA, propuesta que se encuentra en tramitación parlamentaria y solo en parte está relacionada con este ministerio. Como saben, en esta proposición son tres las disposiciones que se refieren al departamento. Por un lado, la modificación de ese artículo 11, de autonomía del paciente; por otro lado, en lo referente a la garantía del acceso a las prestaciones sanitarias que son necesarias, y, por último, en la evaluación de la estrategia de enfermedades neurodegenerativas. Las dos primeras ya están siendo estudiadas, por lo tanto estamos avanzando en ellas, y la tercera —que hace referencia a la valoración de la estrategia— ya está cumplida, una vez que ha terminado todo lo que es la valoración de esta estrategia dentro del sistema nacional. Además, como les decía, el Ministerio de Sanidad participa también en ese grupo de trabajo específico sobre ELA que estudia ese establecimiento de canales diferenciados de atención hospitalaria y de cobertura de dispositivos, que es donde estamos centrados y a la espera también de la aprobación por parte de la Unión Europea de la adenda, para poder utilizar los fondos correspondientes que estaban dirigidos ahí.

Me sumo, evidentemente, a sus palabras y un poco para que sirva de referencia para muchas de las que han salido aquí. Como decía, son escasos cuarenta y cuatro días los que llevo al frente del ministerio; esperemos a hacer esa evaluación de si soy o no soy capaz, o este Gobierno es o no capaz, de sacar adelante los temas que preocupan, porque ese es el objetivo que me ha traído aquí y, por lo tanto, va a ser el trabajo que voy a destinar para poder sacar adelante también esa ley. Por lo tanto que tenga ese compromiso personal también.

En referencia a la AME, hay que decir que es una enfermedad rara para la que ya tenemos autorizados y financiados tres medicamentos. Ha salido continuamente el tema de los medicamentos y a lo largo de mi intervención he hecho alguna referencia de la dificultad que está suponiendo el acceso a los medicamentos no solo en España ni en la Unión Europea sino en todo el mundo, algo que, como he dicho, en la última reunión se puso de manifiesto. Como digo, en la enfermedad de la AME son tres los medicamentos, entre ellos una terapia genética, se está haciendo un esfuerzo importante en la inversión de este tratamiento a través del risdiplam, que está autorizado y ya está financiado y está pendiente de un protocolo al que hay que darle continuidad y que estamos finalizando.

El ministerio ha tenido, sigue y seguirá teniendo muchas reuniones con FundAME, y ya les he comunicado que antes de que haya ningún protocolo los pacientes van a poder hacer los comentarios y proponer todas las mejoras que serán tenidas en cuenta por parte de este ministerio y también se pasarán por el filtro de los profesionales especialistas en AME. Y hemos insistido varias veces a las comunidades autónomas en ese contacto directo, que por un lado parece que molesta pero por otro es necesario, para que el tratamiento esté disponible y que pueda ser dispensado al final por quienes dispensan, que son precisamente las comunidades autónomas. En todo caso, estamos en la parte final de la adopción de este protocolo y hemos tardado porque queremos que sea un protocolo que supere el protocolo previo de AME.

En cuanto a la dificultad que nos estamos encontrando de acceso a los medicamentos, las cifras del estudio WAIT muestran un aumento en los días de espera precisamente porque se han financiado más

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 27

medicamentos; es decir, cuando uno financia mayor número de medicamentos lógicamente la dificultad de llegar a todos es mayor. Por tanto el aumento de los días de espera debido a la financiación de medicamentos —algunos de los cuales eran de los que llevaban más tiempo de espera— ha ido unido al aumento en cuatro puntos de la disponibilidad de medicamentos en el último año. Hay más disponibilidad ahora de los medicamentos y, en esas conversaciones que estamos manteniendo con las comunidades, nos están trasladando la necesidad de ir de la mano para poder priorizar en qué medicamentos actuar.

¿Y qué hacemos para mejorar el acceso? Estamos trabajando con la industria farmacéutica en el plan estratégico porque hay que hacerlo, hay que también ir de la mano de la industria para adoptar las medidas a lo largo de todo el ciclo del medicamento, incluyendo una parte tan importante como es el acceso a los medicamentos innovadores, que me consta que a todos nos preocupa y que sabemos que tiene que ser un pilar. Estamos hablando, por ejemplo, de modelos de gestión de la incertidumbre clínica y financiera, modelos de entrada y acceso a estos medicamentos innovadores, aumentando la predicción de las necesidades de estos medicamentos dentro del sistema. Hay que recordar también que el estudio WAIT no incluye el acceso a medicamentos antes de la decisión de financiación, pero en España hay cada año unos 40 000 accesos a medicamentos en situaciones que son especiales. Esto quiere decir que estos pacientes acceden a estos tratamientos autorizados por la Agencia Española del Medicamento y no se reflejan en las cuentas de WAIT. Por lo tanto, hay muchos más medicamentos a los cuales damos cobertura.

Durante el año 2023 se han financiado veinticuatro nuevos medicamentos, de los cuales nueve son medicamentos huérfanos, a los que también se ha hecho referencia aquí. Es una prioridad en la prestación farmacéutica que se mantenga permanentemente actualizado el acuerdo con la evolución de los conocimientos científicos, es decir, que según vaya evolucionando el conocimiento científico se pueda ir evolucionando también en esos acuerdos con la industria, en la comercialización de nuevos medicamentos y también en la adopción de efectos adversos que puedan modificar la relación beneficio-riesgo que muchas veces ocurre con los medicamentos que ya están incluidos en la prestación, entre otros criterios. Me consta que es un tema complejo, que corre mucho más que nosotros, va muy muy por delante, y les aseguro que se trabaja con agilidad desde el ministerio para intentar agilizar todos estos trámites, tanto en la autorización de medicamentos como en su inclusión en las prestaciones, algo en lo que ya no somos independientes del resto de Europa por lo que debemos hacerlo de la mano del resto de los países de la comunidad. Sin embargo, como decía, los pacientes que necesitan los tratamientos antes de las decisiones de precio o de la autorización, les aseguro que pueden recibirlos y los están recibiendo, y por lo tanto les damos atención.

Hemos detectado problemas en la financiación y estamos trabajando, como les decía, también en las reformas en el Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica para acelerar este acceso, y quiero decirles que desde luego por encima de todo están los pacientes y por ello estamos abordando diferentes las medidas. Por un lado, abordamos la revisión del mapa del proceso de decisiones, identificando esas áreas de mejora y de los nuevos procedimientos, pero también vamos a reformar los vigentes. También estamos trabajando en el desarrollo y la publicación de los criterios que definen el beneficio clínico, y creo que es muy importante avanzar en esa línea. Buscamos también establecer el marco en el que se desarrolle el análisis de la evaluación económica y el impacto presupuestario del medicamento o de productos sanitarios; no olvidemos también el producto sanitario, que es también muy importante para cumplir con el criterio de eficiencia. También trabajamos para establecer una política de comunicación sobre las decisiones de financiación y de precio para ayudar así a incrementar el grado de conocimiento, incorporando a todas las partes. Y cuando hablo de todas las partes interesadas hablo de los pacientes, hablo de los sanitarios, de los profesionales y hablo también de la ciudadanía en general. Por lo tanto, en relación con los medicamentos, esas son las líneas de trabajo en las que estamos avanzando. En concreto, en medicamentos de cáncer de mama, también quiero darles el dato de que han sido autorizados cinco medicamentos para el cáncer de mama en estos últimos nueve meses, y hay una nueva indicación en el caso de Keytruda. Por lo tanto también hemos avanzado en esa línea.

En otro ámbito, en referencia a las listas de espera, es algo que ya he contestado a lo largo de estos cuarenta días en diferentes intervenciones que he podido hacer. No se puede achacar al Gobierno lo que no es su competencia, y es lógico que desde el Partido Popular no se quiera hablar de las competencias pero es que es la realidad y por lo tanto debemos hablar de quién tiene las competencias y qué es lo que puede hacer el ministerio. A lo largo de mi primera intervención he hecho una extensa explicación de todos los pasos que se están dando desde el ministerio para apoyar y colaborar con las comunidades para mejorar las listas de espera, que no es una competencia directa de este ministerio, más allá de la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 28

publicación o más allá del Ingesa, de lo cual también he dado explicaciones en su momento. Desde luego creo que donde hay que hacer el control es precisamente en los parlamentos autonómicos, que es donde corresponde controlar los actos de los Ejecutivos autonómicos, y es ahí donde a cada uno de los departamentos deberán pedirles cuentas sobre sus listas de espera. Donde sí tiene, como decía, competencias el ministerio es en el Ingesa, en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, y ahí no debe interesar hablar de las listas de espera por los resultados que tenemos, ya sean resultados individuales o sean resultados por cada 100 000 habitantes, que son los mejores de España. Por lo tanto, en el caso de Ceuta, muy por debajo de los 120 días de atención, 82, y en el caso de Melilla, mucho más por debajo, 39 días en esa atención. Pero —ya lo dije en su momento en el Senado y lo repito hoy aquí— estamos dispuestos a seguir profundizando en acciones que puedan coordinarse con las comunidades para seguir mejorando esta prestación. Es nuestro deber también y por lo tanto estamos dispuestos a ayudar a solucionar todas las problemáticas de las listas de espera que tienen las comunidades, pero, desde luego, desde nuestro ámbito de aplicación.

Y en relación con estas listas de espera paso también a informarles de las plazas MIR. En muchas ocasiones hemos escuchado hablar de que no eran suficientes las plazas MIR, sin embargo hemos llegado a una cifra histórica real —ahí están los datos—. La verdad es que me sorprende escuchar ciertas afirmaciones, pero los números no tienen engaño, son los que son y las tablas y las gráficas demuestran cómo han evolucionado las plazas MIR —tanto de MIR como de FSE, ahí están—. Claro, lo decimos muchas veces, en el pasado pasó lo que pasó y hoy sufrimos lo que sufrimos; la realidad es que como durante tantos años no se han sacado plazas ahora tenemos un problema, y tenemos un problema de falta de plazas también en la atención primaria, pero en este caso hoy por hoy no tienen una problemática por que no haya esa convocatoria de plazas, sino que es porque no son atractivas, y ahí nuevamente son las comunidades las que tienen mucho que decir. Por lo tanto, vamos a seguir colaborando con diferentes herramientas.

He escuchado aquí que el Plan MINAP no es la solución. Yo creo que sí lo es porque así se ha acordado y así nos lo han trasladado todas las comunidades autónomas en el consejo interterritorial, que ya veo que no interesa hablar de él porque se acuerda todo por unanimidad, prácticamente por mayoría. De hecho, las comunidades autónomas de diferentes colores políticos trasladan al ministerio las felicitaciones por un plan de estas características, un plan que por cierto venían demandando para mejorar la atención primaria, para que sea más atractiva, al igual que se hizo en su momento con la atención hospitalaria a partir del Plan INVEAT, y ahora estamos viendo los grandes beneficios que está teniendo la instalación de esos equipos de alta tecnología, que reducen plazos y que permiten el acceso a los ciudadanos que antes no tenían. Esto ocurrirá también con el Plan MINAP que busca la mejora de los centros de salud poniendo salas de fisioterapia, adaptando o mejorando las salas de urgencias, adaptando o mejorando las salas de radiodiagnóstico, así como comprando equipamiento que les permita hacer los tratamientos directamente desde los centros de salud o los consultorios médicos. Es un gran avance que va a permitir que muchos españoles no se tengan que estar desplazando a otros centros para recibir esos servicios. Así que creo que sí será un gran avance.

Ya digo que han hablado de la necesidad de más plazas MIR, pero hay que reconocerle a este Gobierno el incremento de las plazas que ha tenido lugar, que es sorprendente. Más médicos mañana solo se podrían tener si se hubiesen convocado plazas en su momento —en los años 2015, 2016 y 2017—; hoy, en el año 2023, estamos viviendo la primera hornada de los que en 2018 entraron en el sistema con esos cinco años de MIR. Este Gobierno, como digo, ha incrementado en un 40% las plazas y desde luego no vamos a seguir las lecciones o los criterios de quienes nos han llevado a esta situación, bastante difícil. Hasta 2018 en España, como dije, eran más las personas que se graduaban en las facultades y una de las problemáticas que también nos han trasladado las comunidades es la dificultad de contar con los profesionales después de que realicen el MIR. Ahí también estamos actuando con una cantidad económica de 52 millones de euros para permitir que las comunidades con las universidades generen esas plazas de profesionales, de graduados, y que así dentro de seis años, cuando terminen el grado, puedan optar también a incrementar las plazas MIR.

En relación con la mejora de la situación MIR, nos hemos comprometido a abordarlo en el ámbito de la negociación y estamos trabajando en ello. Aunque, como bien decían sus señorías, la mayor parte de estos temas dependen de las comunidades autónomas, tan pronto terminemos ese trabajo del estatuto marco vamos a poder seguir avanzando.

En relación con las especialidades —creo que lo he dicho a lo largo de mi primera intervención— hay un nuevo sistema, es decir, aquí no se trata de cuándo viene tal especialidad, que era lo que venía

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 29

ocurriendo anteriormente y llegaba al conflicto entre las propias comunidades o los propios colectivos; ahora está regulado, tenemos un real decreto —que se ha aprobado va a hacer ahora un año— y en ese real decreto lo que se regula precisamente es la creación de estas nuevas especialidades, y no se hace de forma ambigua sino que se siguen unos criterios técnicos y se tiene en cuenta todo el procedimiento para la puesta en marcha. Como saben, el criterio que se establece para poder designar nuevas especialidades es que siete comunidades autónomas lo soliciten así o que se haga a través de una propuesta de los colectivos. Por lo tanto, actualmente se está trabajando en las propuestas que han sido así acordadas con las comunidades autónomas o con las sociedades científicas, que son la de genética y enfermedades infecciosas, así como la de psicología clínica infantil y adolescente. Es el acuerdo que hay y por lo tanto se irá trabajando a partir de ese acuerdo. Pero como también he dicho en mi intervención inicial, la reforma que pretendemos de este estatuto marco es una reforma integral, es una revisión completa de una norma que no es nada sencilla y, como no puede ser de otra forma, contamos también con las comunidades autónomas. El proceso de negociación es complicado, pero es un proceso de negociación que está en marcha. Se han celebrado doce reuniones de negociación hasta ahora, desde septiembre de 2022 hasta la última sesión, programada para el 24 de mayo. Por lo tanto, seguimos en esa línea, y además se ha creado —como he comentado— un grupo de trabajo con representantes de las comisiones de las comunidades autónomas dentro de esa comisión de recursos humanos, que se ha constituido en noviembre del año pasado y hasta el momento se ha reunido en siete ocasiones: en los meses de enero y febrero, en dos ocasiones; en marzo, en 2 ocasiones; en abril, y precisamente la última tendría lugar el 9 de mayo. Con esto quiero decir que no se trata ni mucho menos de pereza legislativa por parte del Gobierno porque estamos trabajando en ello. Por lo tanto, no es esa nuestra línea, sino que lo que ocurre es que es un proceso largo, de naturaleza muy complicada, de una norma que es difícil y, por lo tanto, este Gobierno lo que siempre va a intentar es concitar el acuerdo y especialmente en materia laboral, y eso mismo en lo que haga referencia a las diferentes especialidades.

Se ha hablado también aquí sobre el tema del trampolín y no iba a hacer comentario al respecto, pero ya es la tercera vez que se comenta si esto es un trampolín de cara a mi futuro. Señoría, he sido delegado del Gobierno, he sido alcalde de mi ayuntamiento, antes he sido y soy profesor e investigador, y les aseguro que no pierdo ni un solo minuto de lo que pueda pasar el día de mañana. Hoy soy el ministro de Sanidad, con mucha honra, así me lo ha solicitado el presidente del Gobierno y, por lo tanto, es una tarea que me ocupa al cien por cien, en la que voy a seguir y les recomiendo a todos ustedes que no dediquen ni un minuto más a hablar sobre si mi futuro va a estar fuera de este Gobierno o si va a estar en la Xunta de Galicia. No es lo que me ocupa, desde luego.

En referencia a la ley de equidad, que se ha nombrado en diferentes ocasiones, le tengo que decir que no vamos a coincidir en nada, porque la pretensión de este Gobierno —y, como he dicho, la de este ministro en particular— es de sacar adelante las leyes que están encima de la mesa. La ley de equidad es una ley urgente, y es importante porque devuelve la asistencia universal a quienes les fue arrebatada. Habla de la igualdad de acceso, que es necesaria también, y habla de la gestión pública. Por ello desde aquí les pido corresponsabilidad para sacarla adelante cuanto antes, porque, como saben, no solo depende de este Gobierno.

En referencia a la salud digital —que también ha habido ciertos comentarios al respecto— es cierto que en mi primera intervención, por la complejidad del asunto y sobre todo por lo extenso del mismo, no he parado mucho a explicar toda la acción que estamos llevando a cabo en la Estrategia de Salud Digital, pero, como les digo, es una inversión histórica —de 770 millones de euros— y se está haciendo un trabajo exhaustivo de la mano de las comunidades autónomas, que daría para una explicación muy detallada. En el año 2023 hemos dotado de 220 millones para actuaciones muy concretas como la imagen médica o el análisis de datos. También se está trabajando en algo que considero que es clave como es la interoperabilidad en el Sistema Nacional de Salud, no solo entre las comunidades autónomas sino incluso dentro de las propias comunidades autónomas, entre los servicios de atención primaria y hospitalaria. Se está trabajando en el control del gasto farmacéutico a través de los aplicativos digitales; en la ampliación y en la renovación de las capacidades digitales, porque debemos seguir formando a nuestros profesionales de todos los centros sanitarios para que manejen esta nueva herramienta. Lo que hacemos es remitir a las comunidades autónomas los certificados de los proyectos que vamos aprobando por parte del Ministerio de Sanidad para asegurar que estos fondos son transferidos. Además, son fondos finalistas y por lo tanto son asignados directamente por las consejerías de Hacienda a la ejecución efectiva. Finalizada ya la cuarta ronda de reuniones de seguimiento de este programa que hemos mantenido a lo largo de los

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 30

meses de marzo y abril de este mismo año, podemos decir que el estado de los proyectos es muy positivo porque vemos el avance que se está produciendo. Hay noventa documentos de licitación en fase de redacción; veintinueve licitaciones en fase de petición de ofertas; nueve licitaciones en fase de adjudicación, y cuarenta y seis proyectos en ejecución, además de cuatro proyectos ya finalizados, uno de los cuales es un proyecto clave y estratégico, y que se ha puesto también en conocimiento, el de la receta electrónica, que se extiende a todos los países europeos; ya hay siete países de Europa en donde un ciudadano español puede solicitar su medicamento a través de la receta electrónica europea.

También quería comentarles, por algo que se ha dicho, el tema del derecho al olvido. Se ha hecho referencia a una pregunta doble, que se hizo aquí en el Congreso hace escasas dos o tres semanas, acerca del derecho al olvido. He de decirles que desde el minuto uno nos hemos puesto a trabajar de forma coordinada y de forma interministerial —por un lado, por parte de la Vicepresidencia del Ministerio de Economía y, por otro lado, por parte de los Ministerios de Sanidad y de Consumo— para tener cuanto antes ese documento, como así nos comprometimos, para traerlo para su conocimiento, un documento en donde modifiquemos la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, por un lado, y también el real decreto de la ley de consumidores, que sí hacía referencia al VIH pero que dejaba a los pacientes oncológicos fuera. Ahí es donde estamos trabajando, y espero que lo antes posible podamos traerles ese documento y sobre todo que estos pacientes dejen de sufrir esa discriminación.

Han hecho referencia en algunas de las intervenciones al papel de Farmaindustria y sobre algo que se dice del acceso a los medicamentos. La verdad es que Farmaindustria dice que hemos mejorado en el acceso a los medicamentos; aquí se ha pronunciado alguien diciendo que no se mejora, que el acceso a los medicamentos es mucho peor. Por lo tanto, es la propia Farmaindustria quien dice que se está mejorando ese acceso a los medicamentos con muchos más medicamentos al frente para poder adecuar la necesidad de prestación.

Vamos a seguir presentando leyes, es evidente —vuelvo a incidir sobre ello—, y no solo sobre la equidad sino también sobre la salud mental, a la que se ha hecho referencia. Es nuestro objetivo trabajar en todas ellas y espero que sea lo antes posible, a pesar de los periodos electorales que, como bien sabemos, no son idóneos para este trabajo que es necesario que hagamos entre todos y todas los que estamos aquí presentes, entre todos los grupos. Como digo, vamos a seguir presentando leyes porque por supuesto que está en nuestro interés sacarlas a adelante.

En relación con la ley de donantes —que fue presentada por el PSOE—, sobre las proposiciones de ley que presentan los grupos, desde luego, señorías, todos los grupos de esta Cámara presentan iniciativas legislativas, que les permite el reglamento y no voy a ser yo quien les diga lo que pueden o no pueden presentar. Por lo tanto, son libres de hacerlo.

En cuanto a las reuniones que se nos ha trasladado, ya digo, que llevo cuarenta días en el cargo y en este tiempo hemos mantenido diferentes contactos mediante la actividad parlamentaria, también en el Senado, así como mediante otras actividades directamente con los diferentes colectivos y sociedades. Y también estamos presentes en el territorio, estamos planificando reuniones con diferentes consejeros de las comunidades, a los cuales ya he tenido la oportunidad de saludar de forma telefónica inicialmente y después también a través de ese primer consejo interterritorial que tuvimos el 17 de abril, y con ellos me he comprometido a ir visitándolos en el territorio. Es más, en cuanto a la consejera vasca, estamos para cuadrar después del día 28 la primera reunión; y con la consejería de la Xunta esta misma semana, el viernes, tendré la primera reunión, y ya he tenido reuniones con tres consejeros. Por tanto, en el ánimo de seguir colaborando con las comunidades, vamos a mantener ese diálogo constante con ellos.

Y, por último y en cuanto a la Presidencia europea —que también ha salido a colación—, nuestro objetivo pasa por seguir construyendo esa unidad europea de la salud y priorizando la protección de los colectivos. Se ha hablado aquí sobre si vamos a apostar por una farmacéutica centralizada de la Unión Europea. Como he dicho en mi intervención, el objetivo que se ha marcado en esta última RIM en la reunión informal de ministros y de ministras europeas es precisamente trabajar en la línea de esa autonomía estratégica. Se ha puesto de manifiesto por muchos países la necesidad de poner el foco en hacer un listado de medicamentos estratégicos, de medicamentos que sean prioritarios. Ese es un trabajo que aquí en España ya estamos haciendo y que estamos reforzando. Por lo tanto, como he dicho hoy por la mañana, vamos un paso por delante.

Otra de las líneas de las que se ha hablado es de la posibilidad de establecer esas reservas estratégicas con tiempo, que nos permitan prever las necesidades de esos medicamentos, y esas reservas estratégicas en España ya las tenemos en marcha. Por lo tanto, extender ese mecanismo de acción es lo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 31

que se ha acordado a través de esta reunión del Consejo de la Unión Europea y, con esa autonomía estratégica, pretendemos en materia de medicamentos trasladar las buenas experiencias que hemos tenido en otros ámbitos con las compras centralizadas y, por lo tanto, así poder negociar de forma conjunta. De todas formas, he de decir que los avances en ese protocolo en el que estamos trabajando con la industria farmacéutica nos van a permitir también dar un paso adelante en las áreas de genéricos, podemos estudiar o darle salida a esta necesidad.

Creo haber tocado prácticamente todos los asuntos que estaban encima de la mesa, pero me pongo a su disposición para la siguiente ronda. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

A continuación, los portavoces que deseen intervenir tienen un turno de réplica de tres minutos. Intervendrán de menor a mayor. En primer lugar, el grupo parlamentario Vasco PNV. Tiene la palabra la señora Gorospe

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta.

Ministro, le vuelvo a preguntar por el informe de la subcomisión al que me he referido, por el que le pregunté en el Pleno de control. Usted no está cumpliendo con el mandato de esta Cámara; el Congreso le dio exactamente el mandato de que propusiera un modelo de regulación del uso médico del cannabis, un modelo de regulación que haga posible el acceso a estos tratamientos en condiciones de seguridad para los pacientes y profesionales. Tenía que estar aquí hace cinco meses, y espero que no vuelva a ser una maniobra para despistarnos y entretenernos para ir ganando tiempo.

Derecho al olvido oncológico. Ha dicho: estamos trabajando, cuanto antes, lo presentaremos. Ese cuanto antes, ¿podría concretarlo un poquito más?

En relación con la Presidencia europea y la Unión Europea de la Salud, ha hablado también de las resoluciones que se aprobaron en el debate de la situación política del Estado, y le vuelvo a preguntar cómo está trabajando con el principio de subsidiariedad en los distintos ámbitos en los que ustedes están trabajando.

En el primer turno no he podido preguntarle al respecto. Usted se ha referido a los problemas de suministro de medicamentos. Me gustaría hacer el seguimiento en este tema de las iniciativas que desde nuestro grupo parlamentario hemos planteado. Nosotros le propusimos y le preguntábamos por los organismos notificados para la acreditación para productos y evaluación de distintos productos sanitarios. La respuesta que nos han dado es que el centro, que está en el seno de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, será el único que a nivel Estado va a poder hacer ese trabajo, que no van a notificar ningún otro organismo que pueda hacer ese trabajo de acreditar productos sanitarios. La Unión Europea, la Comisión, ha mostrado su preocupación por que no dé tiempo material a que puedan acreditarse productos sanitarios que se vayan planteando, y ustedes les han respondido que apuestan por que sea únicamente esa y que si las empresas que existen en el Estado quieren acreditar con otros, que existen otros organismos notificados a nivel europeo y que recurran a ellos. Y con eso lo que están haciendo es, primero, un embudo para productos sanitarios nuevos; para los que están y necesitan volver a hacer esa calificación, tal vez lo puedan hacer. Segundo, es un obstáculo para el sector de biociencia, el sector biosanitario, que es un sector estratégico para la autonomía estratégica. Es un obstáculo para que la especialización inteligente pueda ser competitiva y así ganar en autonomía para los pacientes que van a tener problemas, y es un agravio comparativo en relación con otros ámbitos de Europa que están trabajando en esta materia.

En cuanto a enfermedades infecciosas, le he entendido que sí están avanzando en esta materia....

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, disculpe pero se le ha acabado el tiempo.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Solo, por último, me queda decir que eso de que en el consejo interterritorial todos los acuerdos se adoptan por unanimidad no es lo que a nosotros nos trasladan.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Giménez.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 32

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

Intervengo simplemente para insistir en que, en relación a la ley de la ELA, entendemos que tiene implicación en distintos ministerios, pero yo le agradecería que, por la parte que a usted le corresponde, haga el máximo esfuerzo por llegar al acuerdo de que se impulse la ley. Soy consciente de que hay una parte de la que es competente el Ministerio de Derechos Sociales y que, probablemente, en su parte, Hacienda tiene que dar su visto bueno. Y hemos dejado claro que la cuestión económica no es muy relevante, debido a lo que supondría a nivel presupuestario, pero hasta ahora no hemos visto ninguna acción frontal por parte de los ministerios a los que les correspondería hacerlas para que esta ley se desbloquee. Nos queda poco tiempo de esta legislatura y esta es una norma en la que todo el hemiciclo ha mostrado su acuerdo. Por eso, le quiero pedir con insistencia su implicación para ayudarnos con el desbloqueo de esta norma.

Con relación a los pacientes con AME, igualmente, le pedimos que el protocolo que tiene que salir se acelere, porque no está llegando el risdiplam a los enfermos que lo necesitan, y cuente con las organizaciones para que realmente sean protocolos efectivos y no supongan en ningún momento ningún tipo de retroceso.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, comparten tiempo dos portavoces. En primer lugar, tiene la palabra la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

Gracias, ministro, por sus palabras y por su tono, pero, aunque son buenas palabras, le ha faltado concreción. En su réplica ha hablado sobre el acceso a fármacos innovadores y medicamentos huérfanos. Ha hablado de cinco relacionados con el cáncer de mama y de nueve medicamentos huérfanos aprobados, pero ha llegado el momento de los hechos, no de las palabras, por lo que deberían hacerse más esfuerzos en este sentido para mejorar la terapia de estos pacientes.

Por otra parte, también ha mencionado el tema de los MIR. Repito, buenas palabras sobre que va a intentar mejorar sus condiciones. Como he dicho anteriormente, está llegando el final de la legislatura y creo que es el momento de los hechos, no de las palabras.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La señora Calvo tiene la palabra.

La señora **CALVO GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta.

En su defensa, usted decía que el estudio WAIT incluye medicamentos antes del acceso a la financiación. Esa es una posición un poco tramposa, porque, por supuesto, hay tratamientos innovadores que llegan a determinados pacientes, pero es que a veces estos pacientes asumen el coste. Que usted diga esto, no es justo, no se hace justicia con esos pacientes, ya que, insisto, no se incorporan esos tratamientos al sistema público estatal. Ha dicho que todos los países están tardando más en incorporar medicamentos innovadores por la dificultad de acceso a los medicamentos. No, por ejemplo, el porcentaje de tratamientos oncológicos innovadores que acaban en el sistema público de salud, 57 % en España, antes cerca del 62 %; frente al 98 % de Alemania, antes 88 %; en Italia, 83 %, antes 80 %, es decir, mayoritariamente los demás están mejorando. Como he dicho, en España la espera ha aumentado 142 días respecto al período anterior analizado, ha pasado de 469 a 611, y estamos hablando de tratamientos oncológicos. En Alemania —porque usted también ha hablado de esas comparativas—, la media era de 120 y sigue siendo de 120. Y ha dicho usted que Farmaindustria dice que se ha mejorado el acceso a los medicamentos. Nota de prensa publicada por Farmaindustria: mejora la disponibilidad de los medicamentos en España, aunque aumenta el tiempo de espera de los pacientes. Por tanto, la propia nota de prensa de Farmaindustria no es muy positiva al respecto.

También hablando de tratamientos de metástasis, de tratamientos oncológicos, usted ha hablado de cinco medicamentos en los últimos nueve meses. Si incluye usted medicamentos paliativos, quizá sí, pero a las asociaciones no les cuadra el número que usted da, porque —recordemos— en octubre ustedes anunciaron la compra de dos de diez medicamentos, y ahí siguen.

Gracias.



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 33

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Señor ministro, yo repito tres de las preguntas que he hecho antes. Una de ellas es: ¿qué opina sobre la creación de una industria farmacéutica pública para afrontar el problema de desabastecimiento y otros problemas con los fármacos, precisamente, por las prácticas de la industria farmacéutica? La otra pregunta es: ¿qué opina sobre la propuesta de la Fundación PSOE de eliminar Muface y dar más competencias a Sanidad? Por último, ¿qué medidas tomaría usted para frenar el aumento de la privatización de la sanidad pública?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Muchas gracias, señor ministro. Veo que ha ocultado usted la pulsera con la bandera española con el puño de la camisa, pero no importa. **(Risas)**. Bueno, no sé si es la bandera española, pero si lo es, le alabo el gusto. **(El señor ministro de Sanidad, Miñones Conde, hace signos negativos)**. No lo es, claro, ya me extrañaba.

Ya me empieza a resultar sospechoso, no sorprendente, la insistencia de la señora Gorospe, del PNV, sobre el tema del presunto uso medicinal de los cannabinoides. Comparar los cannabinoides con los medicamentos huérfanos para las enfermedades raras, como ha hecho, o es maldad —y a la señora Gorospe no la tengo por mala persona, ni mucho menos, ni soy yo quien para juzgar— o es ignorancia supina.

Señor ministro, le han informado mal o nos está engañando. Mire, aquí está la pantalla del informe Efpia. **(La muestra)**. Me he sacado las cifras yo solito, pero le seguro que mis asistentes lo hubieran hecho mucho mejor que los suyos. Insisto en lo que ya le ha dicho la diputada separatista, que ha estado muy acertada en estos momentos, y le digo: 2018, Europa, en total, 51 fármacos; Alemania, 46; España, 39. En 2019, 27, 23 y 19, respectivamente. En 2020, 45, 48 y 26. En 2021, 45, 30 y 14. España está en el puesto decimotercero y, en el caso de los medicamentos huérfanos, en el vigesimoséptimo. Por lo tanto, que le den bien los datos y venga usted aquí mejor preparado. Nosotros no hablamos por Farmaindustria, no hemos hablado previamente con Farmaindustria para venir aquí, hemos sacado los datos de las estadísticas, que cantan perfectamente.

Me quedan cincuenta y tres segundos para hablarle de que nosotros también estamos preocupados por la epidemia, como usted, y sabemos, como usted ha dicho muy bien, que la declaración de cese de la emergencia internacional no significa el fin de la pandemia. La cuestión es que los casos nuevos han aumentado desde marzo un 67% en España; en mayores de 60 años, 61%, y la incidencia acumulada un 59%, y eso, teniendo en cuenta, además, que las cifras posiblemente son inferiores a las reales, porque sabemos que no se está monitorizando bien el virus. El caso es que los ingresos en UCI han aumentado un 30% y las defunciones semanales un 18,2%.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Steegmann, se le ha acabado el tiempo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Brevísimamente, señora presidenta.

Ante esto, nosotros exigimos que la vacunación con las vacunas estándar de diseño —si seguimos, como vamos a tener que seguir—...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ... tiene que ser con contratos transparentes, con publicación de la eficacia-toxicidad de las vacunas y, una cosa muy importante, de una vez por todas deben dejar a los médicos prescribirlas.

Muchas gracias.

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

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

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 34

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

Señor ministro, le podríamos dar una oportunidad, pero es que usted es el quinto ministro al frente del ministerio y, en los cuarenta y cuatro días que lleva, no sé si podría decimos una sola medida que vaya a llevar a cabo en el poco tiempo que le queda. Desde luego, los españoles lo que perciben es un deterioro de la sanidad, le guste o no.

La realidad es que no tenemos médicos de medicina familiar y comunitaria. Tenemos un problema, lo tiene que reconocer. Además, hay que hacer una reflexión, y es que, con respecto a las plazas de medicina familiar y comunitaria, en 2022, quedaron libres, en un inicio, 218 plazas, pero es que este año repetimos la operación y se quedan libres 202. Los futuros especialistas tienen que reconocer que no quieren la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Por favor, siéntense y hagan una reflexión sobre cuál es el modelo de medicina familiar y comunitaria que necesita nuestro país para tener los profesionales que necesitamos.

En cuanto a nuevas especialidades, ahora están muy bien, con arreglo al Real Decreto 589/2022, pero es que han utilizado ustedes la vía del real decreto para determinadas especialidades específicas, es decir, que han elaborado medidas al margen de este real decreto.

Del Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica, no conocemos ni un solo documento, solo una foto en Moncloa y el compromiso de que se presentaría en este semestre el documento. ¿Lo van a hacer o no lo van a hacer? ¿Nos lo van a aportar a los grupos parlamentarios? Lo esperaremos.

Listas de espera, 800 000 pacientes, y usted dice que no es una competencia directa. ¿Cuántos pacientes debemos tener más en lista de espera para que asuma su responsabilidad como ministro de Sanidad? ¡Por favor!

Innovaciones terapéuticas. De verdad, señor ministro, ¿me puede usted decir que un paciente, por ejemplo, con cáncer de pulmón tiene los mismos fármacos aprobados en Europa que un paciente en Alemania? No. Pues reflexione, porque tenemos que hacer algo.

Respecto a la COVID, nos alegramos de que se termine la situación de emergencia, pero estamos ante una enfermedad, la verdad, preocupante para los profesionales sanitarios. ¿Me puede decir si van a disponer los pacientes de los tratamientos adecuados? Y respecto al plan de vacunación, ¿cuál va a ser la pauta de vacunación que vamos a tener los españoles con respecto a la COVID-19? Hemos comprado vacunas, ¿para qué, para el COVAX o para los españoles?

Señor ministro, le digo, simplemente, que en el tiempo que le queda al frente del ministerio valore que no se ha tomado ni una sola medida con respecto a las mejoras de los profesionales sanitarios, para disponer de médicos especialistas en medicina de familia y comunitaria y de más enfermeras, y para dar una respuesta eficaz para la atención primaria. Y no nos perdamos en planes de acción que no están dando resultando y den una respuesta rápida al acceso a los fármacos, que permita que las personas vivan...

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

La señora **VELASCO MORILLO**: ... más años y con mejor calidad.

En cuanto al cáncer, desde luego, tiene que ser una prioridad de la Presidencia española, porque...

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

La señora **VELASCO MORILLO**: ... tenemos unos profesionales que se merecen que el cáncer esté dentro de las prioridades europeas, y España tiene que liderar esto.

Gracias. **(Aplausos)**.

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

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

Señor ministro, cuenta con todo el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista. Insisto en destacar el esfuerzo del Gobierno en el fortalecimiento de la sanidad pública, con capacidades y con instrumentos para que el sistema esté preparado y pueda responder ante posibles amenazas globales. Y vuelvo a incidir en los dos puntos de mi intervención anterior: por un lado, el esfuerzo presupuestario, que tiene un objetivo político claro e incuestionable, que es mejorar el Sistema Nacional de Salud para hacerlo más fuerte, con más capacidades para poder solventar todas las necesidades y los retos que existan y poder hacerlo más accesible. El otro punto en el que he insistido es en el esfuerzo realizado en materia de recursos humanos: más plazas en las facultades públicas de Medicina; más plazas en formación sanitaria

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 35

especializada, un 40 % y, en MIR, un 36 % desde que Pedro Sánchez llegó a la Moncloa. También quisiera destacar la estabilización de 67 000 profesionales sanitarios. Frente a todo esto, el modelo de la señora Ayuso. Y voy a poner un ejemplo, Madrid es la comunidad autónoma que menos gasta en atención primaria, a pesar de que es la comunidad autónoma que mayor renta per cápita tiene. Vaya gestión la de Ayuso, que hasta la Comisión Europea crítica esa gestión. Por el contrario, el Gobierno de Pedro Sánchez actúa con firmeza y con determinación, tomando decisiones que están destinadas a corregir las equivocadas políticas del Partido Popular, con la voluntad de seguir trabajando con acuerdo y con diálogo por el refuerzo de una sanidad pública universal, digna, de calidad y gratuita.

Respecto a la Presidencia de la Unión Europea, el presidente Pedro Sánchez tiene en materia sanitaria una agenda ambiciosa, potente. Espero que el Partido Popular, que tanto habla de la agenda sanitaria, durante la Presidencia del presidente Pedro Sánchez, en el segundo semestre de este año, arrime el hombro, como ya les he pedido en mi primera intervención.

Señor ministro, compartimos con usted que la sanidad, que es política, debe estar al margen de estrategias partidistas y electoralistas y, tal y como usted ha dicho, debe ser un factor de unión y no de división. Desde luego, ahí es donde al Grupo Parlamentario Socialista nos va a encontrar, en la búsqueda del acuerdo y del diálogo, buscando la unión y huyendo de la división, con decisiones que fortalezcan y amplíen derechos en la sanidad pública. Aquí nos encontrará, porque tiene todo nuestro apoyo. Queremos agradecerle su primera comparecencia en esta Comisión de Sanidad y darle la bienvenida una vez más.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el turno de portavoces, tiene de nuevo la palabra el señor ministro para cerrar el debate.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Miñones Conde): Muchas gracias, señora presidenta.

Señora Gorospe, discúlpeme por el olvido en mi primera intervención, porque la primera vez que vine a esta casa, al día siguiente de tomar posesión, fue para responderle, precisamente, sobre la pregunta relativa al cannabis. Me consta —y hemos tenido la oportunidad de hablarlo después— que no quedó satisfecha con esa respuesta. Lo primero que quiero hacer es pedirle disculpas porque sé que vamos tarde. Eso es algo evidente e incuestionable, pero les aseguro que no es una cuestión de mala fe, ni de este ministro ni, desde luego, del ministerio, sino que es un exceso de celo. Me he comprometido a traer el documento antes de que finalice este mes y sigo trasladando ese compromiso. Seguimos estudiando cuál es la mejor manera de garantizar la seguridad de los pacientes y de que sea eficaz el tratamiento con cannabis, y espero que pronto podamos traer ese análisis que está realizando la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

En las dos intervenciones que he realizado he ido dando contestación a la mayoría de las cuestiones que aquí se han planteado. Nuevamente, se ha hablado de la industria farmacéutica pública. Vuelvo a incidir en que la apuesta es por la autonomía estratégica, no por una industria farmacéutica pública. Por lo tanto, en el Proyecto OSA, para esa autonomía estratégica, en el que trabaja el Gobierno de España y que va avanzando, y que ha sido acordado con los ministros y ministras de Sanidad de la Unión Europea, es en lo que centraremos esa Presidencia europea.

Con relación a esa Presidencia europea, que también se ha mencionado nuevamente, las líneas de acción estratégicas ya las he comentado, pero vuelvo a decirlas. Como trabajo conjunto, evidentemente, va a estar el cáncer, y así lo dije en la primera intervención. Tenemos que coger las buenas experiencias que se han estado realizando a nivel europeo, y el cáncer es una de ellas. Por lo tanto, claro que va a estar presente en la Presidencia del Consejo de la Unión Europea y será, además, una de las reuniones de alto nivel que celebraremos, precisamente, para darle continuidad, como no podía ser de otra forma. Pero, como he dicho, la salud mental, la obesidad infantil y esos hábitos saludables van a estar también presentes y destacaremos en aquellos papeles en donde nuestro país, España, es referente, como en todo lo que concierne a trasplantes.

El deterioro de la sanidad es evidente, lo vemos y lo compartimos en las conversaciones que tenemos a diario con los consejeros y consejeras. El problema es de base y, lo repito, cuando no hay profesionales médicos es muy difícil prestar el servicio. No es que tengamos un problema de plazas ahora que ya salen, porque en esta última convocatoria hablamos de 202 plazas sobre un incremento de plazas. Por lo tanto, vamos mejorando la estadística con respecto a las anteriores, pero, lógicamente, no vamos a forzar a los MIR diciéndoles qué plazas tienen que elegir. Por lo tanto, nosotros ponemos la disponibilidad, pero las comunidades son las que tienen que elegir, sobre el total que se certifica por parte del ministerio, cuáles

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 896

10 de mayo de 2023

Pág. 36

ponen a disposición y en qué áreas las ponen a disposición; ese es el trabajo conjunto. Precisamente, por eso, hemos puesto en marcha por primera vez una segunda convocatoria, una convocatoria extraordinaria que, como he dicho, terminará mañana, y habrá que ver el resultado final y de esas 202 plazas cuántas quedan; esperemos que el número sea mucho menor. Lo que sí podemos afirmar es que, porcentualmente, van a ser muchas menos que las correspondientes al año pasado. En definitiva, el deterioro de la sanidad no se arregla de un día para otro ni, desde luego, de un año para otro, vamos a tener que seguir trabajando a lo largo de todos estos años y lo vamos a tener que hacer, además, conjuntamente entre todos y entre todos los que estamos también aquí.

Señorías, como les he dicho, creo que he tocado todos los grandes asuntos de interés, aunque seguramente habré olvidado alguno. Pero quiero decirles, y vaya por delante, que espero que nuestra relación —hoy ha sido la primera comparecencia— no se limite tan solo a lo que son sesiones formales de la Comisión o del Pleno o a preguntas. Por ello, quiero que todos ustedes sepan y que cuenten con que me pongo a su disposición y pongo a disposición también a todo mi equipo del ministerio para intentar construir consensos para seguir avanzando. Aunque sé que así se ha hecho en ciertas ocasiones, quiero que ustedes sepan que por parte de este ministerio vamos a estar a su disposición para poder seguir avanzando de forma más rápida. Y esto no lo digo como una buena intención, sino como un compromiso real para que quienes ostentan las competencias de salud en otras comunidades también puedan hacerlo. Nuestro sistema de salud es nacional, se compone de dieciocho partes, y ni puedo ni quiero gobernarlas todas. Por lo tanto, cuando se han referido, por ejemplo, a que nos pongamos a trabajar para disminuir las listas de espera, tengo que decir que lo hacemos, pero lo hacemos, y vuelvo a incidir en ello, de la mano también de las comunidades autónomas. En esta Comisión se sientan muchísimos profesionales de la salud —médicos, enfermeros y enfermeras—, también alcaldes, alcaldesas, exalcaldesas, delegados provinciales y territoriales de salud, consejeros e, incluso, exministros. Por lo tanto, señorías, estaría cometiendo un grave error si no me someto a poder aprender también de todos ustedes y a seguir avanzando en esa línea y mejorar continuamente el Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor Miñones Conde, por su presencia y por su disposición a informar.

No habiendo más asuntos que tratar, señorías, se levanta la sesión.

**Eran las siete y cincuenta y cinco minutos de la tarde.**