



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2003

VII Legislatura

Núm. 842

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 43

celebrada el martes, 7 de octubre de 2003

Página

ORDEN DEL DÍA:

Emitir dictamen, a la vista del informe elaborado por la ponencia, sobre el proyecto de ley por la que se modifica la ley 35/1998, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida. (Número de expediente 121/000171.)	26394
Comparecencias de personalidades y funcionarios de la administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2004. (Número de expediente 121/000173.)	26406

— Del señor subsecretario de Sanidad y Consumo (Vázquez Vega) A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista (número de expediente 212/001713) y del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/001780.)	26406
— Del señor secretario general de Sanidad (Pérez-Santamarina Feijoo). A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista (número de expediente 212/001714) y del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/001781.)	26418

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

EMITIR DICTAMEN, A LA VISTA DEL INFORME ELABORADO POR LA PONENCIA, SOBRE EL PROYECTO DE LEY POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 35/1988, DE 22 DE NOVIEMBRE, SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA. (Número de expediente 121/000171.)

El señor **PRESIDENTE**: Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo, en la que se debatirá el orden del día que SS.SS. conocen. En primer lugar, el proyecto de ley por la que modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre Técnicas de Reproducción Asistida.

Antes de dar la palabra a los distintos grupos parlamentarios, les comunico que los portavoces de Convergència i Unió y de Izquierda Unida han excusado su asistencia, al tiempo que han solicitado que se den por defendidas sus enmiendas.

También les comunico que en el informe hay un error. En la disposición final primera, en el punto 5, sobra la referencia al Ministerio de Sanidad y Consumo. El punto 5 dice literalmente: En el plazo de dos meses a partir de la entrada en vigor de la presente ley todos los centros, servicios y unidades autorizados de reproducción humana asistida comunicarán a las autoridades sanitarias autonómicas el número de preembriones humanos que mantengan actualmente crioconservados. Es decir, que hay que suprimir la referencia al Ministerio de Sanidad y Consumo que figura en el informe.

Ahora ya, excusada la asistencia de Convergència i Unió y de Izquierda Unida, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, el señor Mardones. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

Un momento, señor Mardones. ¿Señor Mingo?

El señor **MINGO ZAPATERO**: Para una cuestión de orden. ¿Estima la presidencia alguna hora de votación?

El señor **PRESIDENTE**: En ningún caso antes de las cinco. A las cinco o en el momento posterior que consideren oportuno los portavoces.

Adelante, señor Mardones.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Con respecto a lo que acaba de decir el portavoz del Grupo Popular, y como este diputado tiene que asistir a comparecencias de altos cargos de ministerios citados esta tarde en relación con los presupuestos, quisiera solicitar, señor presidente, que se nos avise con tiempo suficiente una vez que se haya terminado el debate de las enmiendas y, así, los diputados tengamos tiempo de llegar a la votación.

El señor **PRESIDENTE**: ¿En qué sala estará, señor Mardones?

El señor **MARDONES SEVILLA**: En casi todas, señor presidente, porque estoy solo por mi grupo. **(Risas.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pues mandaremos a alguien que le busque.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Muchas gracias, señor presidente.

Paso ahora a defender las enmiendas del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, a excepción de la número 9, que ya fue aceptada en el trámite de ponencia, y de aquellas partes de otras enmiendas que han sido recogidas por el Grupo Parlamentario Popular, y aquí quiero agradecer a su portavoz la amabilidad que ha tenido al tenerme informado de todo desde el trámite de ponencia, sobre todo en relación con nuestras enmiendas relativas a las comunidades autónomas.

En relación con las competencias de las comunidades autónomas prácticamente nos quedamos satisfechos y, por tanto, comienzo con la enmienda número 6 al artículo único del proyecto de ley: el artículo 4 de la Ley 35/1988, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. En su apartado 2 se dice: Sólo se autoriza la transferencia de un máximo de tres preembriones en una mujer en cada ciclo.

Cosa aceptada por nosotros. Hemos presentado la enmienda al apartado 3 donde dice que se fecundará un máximo de tres ovocitos que pueden ser transferidos a la mujer en el mismo ciclo, etcétera. Nuestra enmienda propone pasar de tres a cinco ovocitos los que puedan ser transferidos a la mujer en el mismo ciclo, salvo en los casos en los que lo impida la patología de base de los progenitores. ¿Qué justificación le hemos dado a esta enmienda para fecundar un máximo de cinco ovocitos? En primer lugar, un principio de prudencia, no hacer una cuestión ilimitada que vaya a producir un embalse de embriones congelados con esa situación actual. Nosotros compartimos el proyecto de la ley, hay que darle salida a estos 100.000 ó 200.000, los que haya, y nos parece muy atinada la solución que da este proyecto de ley y también la cautela de evitar producir en el futuro un embalse. Pero esa cautela lógica no debe ser eximente de evitar que con una fecundación de un máximo de cinco ovocitos, las clínicas que ejerciten esta actividad no tengan una capacidad de nuevas fecundaciones en la transferencia de los tres anteriores por los fallos que pueda haber. Es muy restrictivo el criterio de que sólo se puedan fecundar tres ovocitos. Nosotros, después de haber escuchado pareceres de catedráticos y profesores de ginecología y expertos en la materia, creemos que todos los protocolos que se hagan en técnicas de reproducción asistida puedan seguir teniendo el éxito que se merecen y, sobre todo, que la mujer tenga que realizarse con los ciclos que llevan a un encarecimiento. Porque son actuaciones que no son gratuitas, que tienen un grado de vinculación económica con los servicios facultativos que hay que tener en cuenta. En la justificación planteamos el porcentaje de fecundación situado actualmente en un 80 por ciento, y si sólo se pueden fecundar tres, puede que en algún ciclo no se consiga ni un solo embrión. Esa franja del 20 por ciento que nos está señalando la estadística actual es lo que nos lleva a plantear esto con criterios de cautela, pero también de racionalidad. Porque, seamos sinceros: saber si una clínica privada va a fecundar un máximo de cinco, tres, siete o diez ovocitos, está muy lejos de la labor inspectora que se pueda realizar al respecto donde se le cobra al cliente y a la pareja que llega a pedir este servicio en las técnicas de reproducción asistida.

La enmienda número 7, que también mantenemos, dirigida al artículo 11 de la Ley 35/1988, propone la modificación del apartado número 3 con un texto más racional que diga que si se hubieran generado embriones supernumerarios podrán ser crioconservados con el objeto de ser transferidos en intentos posteriores. En el caso de que no sean transferidos durante la vida fértil de la mujer, será necesario el consentimiento de la pareja, o de la mujer en su caso, para poder ser donados o utilizados con fines de investigación. Nosotros lo justificamos,

y ahora lo explicitaré un poco más. Ante la posibilidad restrictiva de crioconservar embriones en supuestos excepcionales, proponemos generalizar esta práctica y prever la posibilidad de utilizarlos tanto para la donación como para la investigación. Está en la línea de fondo del proyecto de ley del Gobierno que nosotros compartimos. Es darle una simplificación más genérica en un tema que no debe admitir interpretaciones que quiten un criterio de racionalidad a lo que se pretende con esto. De aquí que hayamos planteado esta enmienda.

La enmienda número 8 tiene otro sentido, dado que el proyecto del Gobierno va a obligar a los centros de fecundación in vitro que procedan a la crioconservación de preembriones humanos a disponer de un seguro o instrumento equivalente. De esta parte de nuestra enmienda ya se aceptó en ponencia la supresión de la palabra siniestro y no hacemos causa de ello. Mantenemos la primera parte pero el proyecto de ley del Gobierno debe decir qué se entiende por instrumento equivalente a un seguro. No es una cuestión competencia del Ministerio de Sanidad —supongo que el Gobierno lo habrá sometido a consulta—, no es un concepto sanitario vertical sino horizontal de una competencia que es de la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía. ¿Qué se entiende por instrumento equivalente a un seguro? ¿De qué tipo de seguro estamos hablando? ¿De un seguro de accidentes o de un seguro de responsabilidad civil del profesional médico que interviene? Conviene dejarlo aclarado. Se ha ido avanzando mucho, y lo conoce bien el señor presidente, en los temas de los seguros de responsabilidad civil y criminal profesional que, entre otros, tienen los colegios de médicos. Me refiero fundamentalmente a la profesión médica, no a la farmacéutica, a los arquitectos, etcétera, que también tienen seguros de responsabilidades profesionales, que es lo que ha motivado muchas veces el carácter llamativo de la noticia en los juicios, en las denuncias ante los tribunales de justicia por los deudos de una víctima que interpreta que ha sido un fallo profesional en un hospital y se plantea este tema. Las sentencias de los jueces han puesto las indemnizaciones a los herederos o víctimas que resulten de lo que se prejuzga como un error de acto profesional en cotas muy altas. Esto obliga a los actuarios de seguros en el campo médico a tener una masa asegurada que haga viable el seguro como interés comercial de las compañías aseguradoras, porque si no hay masa fundamental de responsables que puedan quedar incursos en las pólizas de responsabilidad civil profesional, las compañías de seguros se van a resistir mucho. Nosotros dejamos abierta nuestra enmienda después de esta explicación por si el Grupo Parlamentario Popular, evacuadas las consultas con el Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros, entiende que debe concretarse. El número de clínicas o centros que van hacer la reproducción asistida en estas condiciones son muy reducidas, porque esto no son ambulatorios de la Seguridad Social

o clínicas de todo tipo del ejercicio médico profesional, están muy tasadas, están muy limitada. La masa crítica que pueda soportar una póliza de seguro colectivo conviene que esté garantizada, porque si hay un fallo y los demandantes presentan una querrela judicial, no sabemos cómo se cubre, si es una responsabilidad civil profesional del ginecólogo o del médico que ha intervenido en este proceso o de la clínica en su conjunto. Porque dice: los centros de fecundación in vitro. Pero hasta ahora las responsabilidades civiles profesionales no han ido dirigidas a los hospitales o a las clínicas sino al profesional que ha ejecutado el acto médico. Tenemos casos como el de Valencia con inoculaciones de virus de la hepatitis C. No va contra el centro fundamentalmente, salvo que el centro tenga una póliza colectiva de los profesionales sanitarios que trabajan en el mismo. En la enmienda que presentamos para su votación, pero con un concepto de advertencia para colaborar constructivamente en una cuestión que no es sanitaria sino actuarial, proponemos un aval bancario u otra garantía equivalente. Los avales bancarios sí tienen un concepto exclusivo. En la justificación exponemos las razones para que sea comprensible.

Finalmente, en la enmienda número 10 proponemos una disposición adicional nueva para que sobre la Ley 35 de 1988 se diga que, con la finalidad de controlar su existencia y utilización, se crea un censo de embriones crioconservados dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo al que tendrán acceso las comunidades autónomas y los centros de reproducción. En todos los actos a que hemos asistido, desde el debate de las enmiendas de totalidad a este proyecto de ley, mi grupo da por bienvenido este proyecto y vamos a defenderlo en su integridad, y así se lo hemos hecho llegar a la señora ministra, aletándola en esta línea; ni un milímetro para atrás pero si se puede hacer un milímetro para adelante, mejor. Y sobre todo creemos que estos centros censales tienen que estar abiertos no solamente al conocimiento del Ministerio de Sanidad y Consumo, sino también a las comunidades autónomas y a los centros de producción. Al principio de la ley se dice que una mujer que ya haya hecho donaciones en un centro determinado del Estado español, si va a otra comunidad autónoma o a otro censo, que no haga fraude de ley, que se sepa si tiene una donación hecha anteriormente. Para ello, el servicio que debe velar por su inspección —vamos a llamarlo de alguna manera— debe tener un soporte no solamente del Ministerio de Sanidad, sino la cooperación de las comunidades autónomas, y más aquellas que tienen competencias transferidas en Sanidad, y al mismo tiempo los centros de reproducción deben tener acceso al censo, porque si se le piden unas responsabilidades, también los servicios mutuos de información y de disposición de toda esta masa de embriones crioconservados debe estar a disposición de toda la estructura de la red de una manera compartida, que es el sentido de racionalidad de nuestra enmienda.

Dicho esto, señor presidente, anuncio que, incluso con la enmienda que planteamos de los cinco ovocitos, mi grupo considera un adelanto y un avance este proyecto de ley sobre la vigente ley y lo vamos a votar favorablemente, sin perjuicio de mantener vivas nuestras enmiendas para los trámites posteriores. Estamos ante un instrumento al que mi grupo le da la bienvenida y su apoyo.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA:** Señorías, en idénticos términos que el portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra, mi formación política también manifestó la satisfacción por la presentación de este proyecto en la Cámara. Ya en el debate de totalidad tuve ocasión de decirlo y de manifestarnos a favor de que una norma de este estilo —veremos si con este alcance o con otro— debiera ser cuanto antes tramitada, en coherencia con la postura que hemos mantenido en este Congreso en distintas ocasiones, cuando se ha suscitado un debate de este tenor tanto en Pleno como en la Comisión de Ciencia y Tecnología, de acuerdo con lo que el Gobierno vasco viene sosteniendo en el Parlamento vasco en el que ha sido también ésta una cuestión recurrente en numerosas ocasiones, lo cual nos lleva a pensar que existe un acuciante clamor social por que se aborde de una vez por todas una regulación con los contenidos o por lo menos de la materia que hoy vamos a abordar.

En el momento del debate de totalidad yo me referí a los tres propósitos que manifiesta el proyecto de ley. El primero de ellos hace referencia al dato de que es necesario propiciar los avances científicos, puesto que la ciencia suele avanzar por delante del derecho y desde la aprobación de la ley anterior hasta ahora han ocurrido demasiados acontecimientos o se ha avanzado en lo científico de tal forma que la norma no cubre todas las posibles situaciones que hoy se puedan producir. El preámbulo de la norma habla también del interés de la reforma en evitar la generación y acumulación de embriones supernumerarios y hay un tercer propósito, que nosotros en principio no lo considerábamos prioritario, que era reducir la tasa de embarazos múltiples. De los tres, a mi formación política le parecía que el conseguir los avances en lo científico era una de las pautas que debiera estar por lo menos paralela a la idea del qué hacer con los embriones sobrantes conforme a la normativa que ahora pretendemos modificar con esta norma. Concluía yo no apoyando la enmienda a la totalidad con texto alternativo que se había presentado y haciendo un llamamiento a que la negociación pudiese resultar fructífera, dado que tanto el ministerio como el grupo mayoritario nos tiene acostumbrados a tales talantes en las negociaciones de estas normas.

Veamos cuál es el balance que, llegados a este momento, se puede hacer al respecto. Mi formación

política presentó enmiendas parciales del tenor de lo que anuncié en Pleno y ellas son, señorías, las siguientes. La primera era que ya desde la exposición de motivos nos parecía que debía quedar bien claro que la pretensión de avances científicos es también una prioridad, una querencia de la norma, junto con el dar salida o el evitar el problema de la acumulación de los preembriones humanos, pero la posibilidad —y así lo decíamos— de la investigación científica con material genético procedente de los preembriones nos parecía también una finalidad prioritaria. Para ello utilizábamos un esquema distinto del pretendido en el proyecto de ley y también en el texto alternativo presentado por el Grupo Socialista, modificando más preceptos de la norma de los que hacían tanto el proyecto como el texto alternativo. Introducíamos en el artículo 3 una precisión que nos parece importante. Debe quedar bien claro que se prohíbe la fecundación de óvulos humanos con cualquier fin distinto de la procreación humana, pero ya en este precepto debería añadirse: sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11 de la presente ley, puesto que el artículo 11 pretendemos modificarlo con las cautelas y con los contenidos concretos que resulten finalmente de lo que esta Cámara apruebe. Es conveniente hacer una salvaguarda para cuando la fecundación con fines de reproducción humana no es posible, en los plazos que legalmente se establezca, que se permita además utilizar este material genético sobrante en la investigación y en el avance de la resolución de graves problemas de salud cuando así lo hayan establecido quienes sean los progenitores. Pedíamos la supresión del artículo 4 porque el proyecto, desde la perspectiva de los centros de unidades de reproducción asistida, genera un grave problema en la modificación que plantea de este precepto al limitar a tres el número de ovocitos que puedan ser fecundados y posteriormente implantados y nos parecía que iba a suponer en la práctica una merma sustancial del éxito reproductivo y, por tanto, también un notable encarecimiento del coste de cada embarazo. En la enmienda que todos ustedes conocen —y creo que también lo hice en la sesión de Pleno— justificaba yo por qué creía que la tasa de fertilidad no iba a quedar modificada ni la tasa de implantación y que la ley, sin embargo, al plantearse reducir el porcentaje de embarazos multifetales, como no actuaba sobre otras técnicas más que sobre la que es objeto de regulación específica en la ley, iba a obtener escasísimos resultados y no nos parecía que era una finalidad que merecía la pena su tratamiento aislado, tal y como lo hace el texto de la norma. Insisto en que nuestra enmienda número 13 abordaba esta materia, que nos parecía fundamental de cara a lo que se pretendía regular.

Nuestra enmienda número 14 pretendía —manteniendo idéntico el texto del artículo 11 en el punto 1 y en el punto 2— introducir en el apartado 3, cuando se habla del compromiso de responsabilidad sobre los preembriones crioconservados, que, en este compro-

miso de responsabilidad, la pareja o la madre en su caso harían constar su consentimiento para que, en el supuesto de que los preembriones crioconservados no le fueran transferidos en el plazo previsto, se pueda establecer el destino de estos preembriones supernumerarios con las mismas opciones que se establecen —que nosotros establecíamos en nuestra querencia— en el artículo 15 de la ley. Nos parecía, y así se establece en la justificación, que es un contrasentido de difícil explicación autorizar la posibilidad de investigar con los preembriones crioconservados hasta la entrada en vigor de la ley y negar esta posibilidad respecto de los posteriores. Nos parecía que el proyecto, tal y como está concebido, plantea una contradicción incluso ética, a pesar de que pretende evitarla, que no la resuelve más que parcialmente, porque el problema de los preembriones acumulados va a seguir ahí presente y se olvida dar salida a los que sin duda se generarán en un futuro, y abre además una ventana temporal a la investigación con preembriones humanos que después se vería cerrada, caso de producirse una finalización en la existencia de estos stocks, como parece ser la pretensión de lo que se articula en la norma.

Modificábamos también el artículo 15, porque nos parecía fundamental que el texto de la ley, cuando se habla de la investigación y destino de los preembriones crioconservados, mantuviese tres posibles destinos: el mantenimiento de la crioconservación hasta que le sean transferidos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11, debidamente modificado, de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida; la donación sin ánimo de lucro con fines reproductivos a otras parejas que estén en la lista de espera de fecundación *in vitro* y también con el consentimiento oportuno que se efectuase y que se hubiese dado en su momento para que las estructuras biológicas obtenidas en el momento de la descongelación puedan ser utilizadas con fines de investigación dentro de los límites previstos en la presente ley, sin que en ningún caso se proceda a la implantación, o proceder a la descongelación sin otros fines. Nos parecía que esta modificación en el artículo 15 resulta imprescindible en coherencia con el planteamiento general que hacíamos nosotros de permitir la investigación con preembriones humanos supernumerarios, que es lo que creemos que hace necesario la modificación de la Ley 35/1988.

En nuestra enmienda número 16 proponíamos una redacción distinta del actual al artículo 16 de la ley, haciendo una enumeración exhaustiva y estableciendo qué es lo que es posible hacer en las condiciones previstas en los artículos 14 y 15 de esta ley. Establecíamos como posibilidades el perfeccionamiento de las técnicas de reproducción asistida, la investigación básica sobre el origen de la vida humana, la investigación sobre los procesos de diferenciación, organización celular y desarrollo del preembrión, la investigación sobre la fertilidad e infertilidad masculina y femenina,

la investigación sobre la estructura de los genes y de los cromosomas, la investigación sobre la contracepción y anticoncepción, la investigación sobre los fenómenos de histocompatibilidad o inmunitarios, la investigación de la acción hormonal sobre los procesos de gametogénesis, la investigación sobre el origen del cáncer y en especial sobre el carioepitelioma, la investigación sobre el origen de las enfermedades genéticas o hereditarias —tales como una serie ellas que se enumeraban—, las investigaciones relacionadas con células madre embrionarias y líneas celulares de ellas derivadas en los términos previstos en la presente ley y cualquier otra investigación que se estime oportuno autorizar por normativa o, a falta de ella, por la Comisión Nacional Multidisciplinar. Nos parecía que la aprobación de esta ley era el momento adecuado para hacer esta enumeración y por ello introducimos también una modificación del artículo 16, en coherencia con el texto de nuestra pretensión y del resto de las enmiendas.

La enmienda número 17, como es habitual en una formación política nacionalista como esta a la que pertenezco, era la competencial. He de indicar a SS.SS. que así como en las restantes no, en ésta sí ha habido algún avance entre lo pretendido por el grupo al que represento y lo aceptado por el grupo mayoritario o lo propuesto por el propio Gobierno. Nosotros pretendíamos lo más, que las administraciones sanitarias pudieran crear al amparo de sus competencias centros autonómicos para la coordinación y gestión de la política de trasplantes, tejidos y células de origen humano en sus ámbitos territoriales. Se nos ofrece lo menos, pero algo es, lo que pasa es que queríamos disponer de centros y lo que se hace es que se dé la información a los centros que dependan de otras administraciones sanitarias, para que luego esos centros la pasen al ministerio; una especie de correo del zar más o menos dignificado, pero no es mucho más lo que contiene el texto que se nos ofrece desde el ministerio, que nosotros valoramos y aceptamos pero que no nos lleva a la retirada de nuestras enmiendas. Nos parece que además de las cuestiones competenciales existen poderosos argumentos técnicos y prácticos que avalan la necesidad de una descentralización en la generación y gestión de las líneas celulares y en la investigación que de ella se deriven. Pensamos que no es solamente una reivindicación competencial, sino que lo que la ley propone requiere una estructura flexible, con capacidad para adaptarse a las necesidades específicas de las numerosas investigaciones y clínicas que trabajan en el ámbito de la ciencia, y que por tanto es más apropiada la posibilidad de disponer de distintos centros territoriales, aunque sean de un tamaño reducido, y por supuesto todos debidamente coordinados. Por tanto, seguiremos insistiendo en las enmiendas 17 y 18, que eran coherentes con lo pretendido en las anteriores, si bien desde ahora manifiesto que se nos ha aceptado plenamente el contenido de la enmienda número 19, en el que acusábamos —dicho sea entre comillas— al

ministerio de haber hecho trampa en el proyecto que nos presentaba, puesto que había evitado citar de dos preceptos constitucionales una palabra a nuestro modo de ver importantísima. Cuando se hacía referencia al 149.1.15 y al 149.1.16, referidos a las competencias exclusivas del Estado en materia de fomento y coordinación generales de la investigación científica y técnica y en materia de bases de la sanidad, se evitaba utilizar la palabra general, con lo cual parecía que la totalidad de la materia estaba atribuida a la exclusiva competencia del Estado. Ello no es así, pues por encima o por debajo de esa atribución de la generalidad, el resto sí que es competencia de las comunidades autónomas, por lo que nos parecía que la cita de estos preceptos merecía ser entera.

Ante esta posición, ¿cuál será la postura que adopte en este momento el Grupo Vasco? Nos felicitamos de la presentación del proyecto, por tanto no podemos votar en contra del dictamen que hoy será objeto de debate y de posicionamiento por las distintas formaciones políticas. Nos parece que lo avanzado —que sólo lo es en lo autonómico y no en lo científico— es escaso para poder posibilitar que estemos enteramente de acuerdo con el texto que se nos propone. Es la coherencia y no otra cosa la que nos lleva, señor presidente, a manifestar que nos abstendremos en la votación que hoy se haga sobre el texto del dictamen.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Lissavetzky.

El señor **LISSAVETZKY DÍEZ**: Como primera aproximación a lo que estamos hablando, he de decir que tengo una cierta sensación de sorpresa, porque aunque mi experiencia en las Cortes no es muy dilatada —en la anterior legislatura he estado en el Senado y, en esta, en el Congreso—, nunca he visto una tramitación como esta. ¿Cuál es la sorpresa? Que al ofrecimiento de consenso del Grupo Socialista, no ha habido ni una sola palabra en la intervención de la ministra en el Pleno del otro día —y la he estado buscando— que hable de consenso o de acercar posiciones. Tampoco la ha habido por parte del portavoz del Grupo Popular, aunque no era de extrañar, puesto que no se ha llegado prácticamente a ningún acercamiento de posiciones. De 18 enmiendas que hemos presentado, se ha aceptado una en una transaccional. El único punto de acercamiento ha sido el trato a las comunidades autónomas, como han dicho otros portavoces, pero en lo demás, no es que no haya habido acuerdo, es que no ha habido posibilidad de sentarse para hablar y ver si podíamos acercar algo las posiciones. Valga como ejemplo que estaban previstas dos ponencias y, dentro de la enorme cordialidad del portavoz y de los ponentes del Grupo Popular, no hemos podido acercar ninguna posición, pues sólo se celebró una, que acabamos enseguida. También forma parte de la sorpresa que el Grupo Popular no haya presentado —está en su derecho— ni

una sola enmienda. A veces se llegan a rozar situaciones kafkianas. En la enmienda de totalidad decía que había errores técnicos en el texto que ni siquiera han corregido. Se lo digo para que lo pongan bien. En la exposición de motivos, en el último párrafo, se habla del centro nacional de investigación celular y medicina regenerativa y se olvidan de los trasplantes, porque así era como estaba inicialmente en la idea del ministerio, con la que nosotros estábamos más de acuerdo, pero puestos a no tocar ni una sola línea, no han corregido ni siquiera aquello que es un error. Yo tengo que sacar aquí una primera conclusión: que o bien no quieren el consenso o bien no pueden alcanzarlo. Quieren pasar rápidamente y de puntillas sobre un tema como este, en el que hemos trabajado todos; al menos este grupo ha trabajado de una manera importante. En ese sentido, lamento por primera vez que no se haya oído la palabra consenso y que no se hayan acercado posiciones, porque se pueden acercar posiciones sin llegar a acuerdos, pero en este caso ni siquiera se ha llegado a eso, a pesar —repito— de la amabilidad y cordialidad del portavoz de sanidad del Grupo Popular. **(La señora vicepresidenta, Fernández de Capel Baños, ocupa la presidencia.)**

Entrando de lleno en las enmiendas que hemos presentado, he de decir que me da la sensación de que en gran medida no se aceptan por ese equilibrio inestable —como calificué la posición de la ministra— con respecto a esta ley. Para su defensa, voy a agrupar nuestras enmiendas en cuatro grandes grupos: las que tienen que ver con la investigación, las que tienen que ver con la medicina reproductiva, las que tienen que ver con el papel de las comunidades autónomas y un cuarto grupo de diversos aspectos puntuales.

Comenzaré por las que tienen que ver con la investigación. Como dije, lo que nos separa fundamentalmente del proyecto de ley del Gobierno es la discriminación injustificada que se hace en lo referente a investigación con células madre embrionarias procedentes de embriones que hayan sido generados antes de la aprobación de la ley y de aquellos que hayan sido generados después de la aprobación de la ley. Es decir, se hace una distinción entre embriones nuevos y embriones viejos o antiguos, una distinción entre embriones de primera y de segunda que nos parece absolutamente injustificable y que además no resuelve la situación. Dentro de algún tiempo, aunque haya menos preembriones sobrantes de estos procesos —que es algo en lo que todos estamos de acuerdo y así lo recomendó la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida—, seguirán sobrando preembriones. El proyecto de ley dice que lo único que puede hacerse con esos preembriones es cederlos para fines reproductivos, y la verdad es que esto nos parece un contrasentido. La pregunta es: ¿Qué va a ocurrir con ellos? Yo creo que van a acabar en lo que podríamos llamar un limbo jurídico, porque va a haber embriones sobrantes que sólo se van a poder ceder para fines

reproductivos. Todos sabemos que no se puede obligar a los progenitores o a la madre sola a que los donen, ya que hay personas que no quieren que los preembriones formados a partir de sus gametos puedan dar lugar al nacimiento de un nuevo ser en el seno de otra pareja. Por tanto, creo que esto es ilógico y tiene el aspecto de un doble rasero. Desde el principio he calificado este proyecto como una ley de punto final para la investigación con embriones, y hasta el momento no he oído ningún argumento realmente sólido para defender que se investigue con unos sí y con otros no. Ese es un punto de diferencia muy grande respecto al proyecto de ley. No quiero preocupar, pero creo que aquí puede haber problemas jurídicos. A lo largo del proyecto de ley se habla de sentencias del Tribunal Constitucional en las que se define al embrión como valor singular, aunque no alcanza el estatus jurídico de persona humana. Yo no sé si esta parte concreta del proyecto acabará en el Tribunal Constitucional o no —no sé lo que ocurrirá— o si acabará en algún tipo de dependencia administrativa desde el punto de vista jurídico si alguna pareja después de la ley quiere que sus preembriones no se implanten en otras parejas, no sirvan para fines reproductivos y quieren que puedan ser utilizados para fines de investigación. No sé cómo acabará desde el punto de vista jurídico, no soy experto, pero sí deduzco que existe una situación que yo calificaría de un agarrotamiento absoluto en términos políticos del Gobierno y del Grupo Popular, puesto que hasta el momento no dan argumentos consistentes para decir por qué unos sí y por qué otros no. Además, en palabras de la ministra que leeré textualmente, se aplica de alguna manera la demagogia porque decía la ministra en el debate de la enmienda a la totalidad: No estoy de acuerdo con mirar hacia otro lado cuando hay todos los días decenas de miles de embriones congelados y todos los días se generan más.

La pregunta es: Si usted no está de acuerdo con esto, ¿por qué no han hecho nada durante todo este tiempo? Es que esos miles de embriones congelados ya existían desde hace bastantes años y nosotros llevamos tres años insistiendo aquí en que se haga algo con ellos y que sirvan para poder investigar. Lo que ahora no viene a cuento es llamarse a rebato y decir: No podemos dejar de solucionar esta situación. Han estado tres años —aunque ella no fuera la ministra— sin hacer ningún caso de esos preembriones congelados y ahora les hacen caso y adoptan una solución para investigación, que compartimos básicamente, pero trazan una limitación diciendo: los nuevos, no. Repito, a mí me parece inexplicable y en ese sentido supone una gran diferencia con el proyecto del Gobierno. No vale citar el convenio que ustedes llaman de Oviedo y que es el convenio de Asturias (si entra usted en la página web del Consejo de Europa, verá que figura como convenio de Asturias), cuando dice que lo prohíben para fines de investigación. ¿Lo aplicamos para los nuevos pero

no lo aplicamos para los anteriores? No tiene sentido. Entiendo las dificultades, pero estamos —y perdonen por el casticismo— mareando la perdiz. Se quiere investigar o no se quiere; y si se quiere investigar que sea con todos. No pongamos problemas ni barreras, sino hagamos diques para que se pueda llevar a cabo la investigación. Primer aspecto en el que estando satisfechos —lo dije, lo digo y lo diré— con el avance referente a investigación con los preembriones sobrantes que están ya almacenados, no estamos nada satisfechos y nos parece que no está dentro del sentido común que lo que se hace para unos no se permita hacer a los nuevos. Hay una serie de enmiendas que van en esta dirección, fundamentalmente una de carácter subsidiario, que es la enmienda número 52.

Segundo gran grupo de aspectos que nos separan del proyecto de ley del Gobierno: lo que se refiere a la medicina reproductiva. Dije y también mantengo, que aquí en mi opinión se va a dar un paso atrás, porque yo creo que se plantea una serie de limitaciones. La posición del Gobierno es fundamentalmente limitar a tres el número de ovocitos que se puedan inseminar, cuando en el apartado anterior se refiere a que se podrán implantar un máximo de tres preembriones. Nadie puede asegurar que de la fertilización de tres ovocitos se puedan conseguir tres preembriones viables, y desde el punto de vista estadístico pregunten a todas las personas que están dentro de este mundo de la medicina reproductiva. En ese sentido, me parece que el apartado 3 impide el cumplimiento del apartado 2. Ahí salen por la tangente diciendo que vamos a ver unas excepciones, pero no se dice cuáles son. Entiendo que en un proyecto de ley no puede venir una relación exhaustiva de las excepciones, pero además es que no ha habido debate suficiente. Según mis datos hoy está reunida la Comisión nacional de reproducción humana asistida, donde se creó una subcomisión para ver esas excepciones. Yo no sé cómo acabará la reunión de hoy, pero este Parlamento no tiene conocimiento suficiente de lo que se pueda aprobar allí para decir si nos fiamos, entre comillas, de cómo viene en el artículo. Se hablaba el otro día —me parece que era el señor Leguina— de Romanones: hagan ustedes las leyes, que yo haré las normas. Es un proyecto de ley en el que se deja todo muy en el aire, y por tanto no cuenta con nuestro apoyo en este punto concreto referido a la fertilización de tres ovocitos. Consideramos sinceramente que es más correcto el planteamiento que hacemos, basado fundamentalmente en las recomendaciones de la propia Comisión nacional de reproducción humana asistida, recomendaciones que dicen que no es correcto cifrar el número de ovocitos. Nosotros creemos más en algo de lo que debemos ser conscientes. La medicina reproductiva, la fertilización in vitro no es una ciencia exacta; yo creo que tienen que ser proyectos a la medida de cada situación, en función del proyecto reproductivo de la pareja, en función de

los avances científicos, en función del criterio médico, de las limitaciones de esterilidad de la pareja, y en ese sentido nos parece hay que tener mayor confianza en lo que ha de ser un tratamiento específico para cada caso, siempre —lo repetimos y así figura en nuestras enmiendas— con la idea de disminuir los partos múltiples. No vamos a rehuir eso. Estamos totalmente de acuerdo y por eso no es solamente una declaración de intenciones, sino que figura en el texto de nuestras enmiendas números 49 y 50. Esta es, repito, una segunda gran diferencia. Tal como está el proyecto de ley, no hay seguridad absoluta para decir que no vayan a disminuir las posibilidades de éxito de la medicina reproductiva en nuestro país. Se puede decir así, porque es una limitación a nuestro modo de ver injustificable. Podemos estar de acuerdo en los planteamientos iniciales y en los objetivos a conseguir, pero no estamos de acuerdo en los instrumentos que se utilizan, y repito que además es contradictorio un apartado con el otro y no parece sensato poder votar a favor concretamente ese apartado.

Dentro de la medicina reproductiva, un segundo tema que quería tratar es el artículo que se refiere a la crioconservación. Yo creo que hay errores (se lo digo de verdad y sé que queda el trámite del Senado y que todavía de aquí al Pleno pueden pasar muchas cosas) que tienen que ver con la crioconservación. No tiene sentido que en la crioconservación de semen se hable solamente del semen de los donantes —lo dije en el debate de la enmienda a la totalidad y viene en nuestras enmiendas—, habrá que hablar también, y es lo más importante, del semen de los pacientes, de los que están en tratamiento. Qué sentido tiene decir: El semen podrá crioconservarse en bancos de gametos autorizados al menos durante la vida del donante. ¿Y los pacientes? ¿No es más correcto nuestro texto? No tiene ninguna diferencia de fondo, pero parece que como viene de la oposición y del Partido Socialista no se puede aceptar. Yo les rogaría que se leyeran con cierto interés la enmienda número 51 en su apartado relativo a la crioconservación de semen y creo que llegaríamos a una conclusión que es de sentido común. No hay una diferencia en lo que estamos diciendo, pero creo que es mucho más correcto lo que plantea el Partido Socialista. Me parece que tocar eso no sería tan grave, creo que es bastante sensato.

El apartado 2 del artículo 11 se refiere a la crioconservación de ovocitos. En España se suscitó un debate cuando una clínica de fertilidad habló de que a partir de un ovocito congelado se había llevado a cabo un proyecto reproductivo y de esa actuación había nacido un niño o una niña, no recuerdo. Nosotros, como Grupo Socialista, presentamos en esta Comisión una proposición no de ley sobre ovocitos congelados. Nos adelantamos en ese caso, entre comillas, al Gobierno, que votó en contra, y luego el Grupo Popular —está dentro de la lógica parlamentaria— aprobó un real decreto. Se

nos criticó en la intervención de la ministra. Cómo dice el Partido Socialista que se autoriza la crioconservación de óvulos y quitamos el párrafo que dice: cuando exista evidencia científica de la seguridad y eficacia de estas técnicas. Yo creo que también es más correcta, porque es menos restrictiva, nuestra redacción. ¿Qué se puede entender por evidencia científica? Pues si vale una publicación como el *Human Reproduction*, que es el órgano de comunicación de la Sociedad europea de reproducción humana y embriología, ahí aparecen publicados, en un número del año 2003, los nacimientos cuya fecundación se realizó con óvulos congelados concretamente en España. Por qué no vamos también a la bibliografía desde el punto de vista científico y decimos: ¿Hay suficiente seguridad o no? Si el Gobierno ha aprobado un real decreto, será para llevar a cabo este tipo de técnicas, pero aquí ponemos otro freno. Yo casi me quedaba con el real decreto tal como estaba; por tanto, también les pediría que tuvieran en cuenta estos aspectos. Esta es la enmienda número 51.

Voy a pasar al tercer gran grupo de enmiendas, para ir terminando mi intervención, que tiene que ver con el papel de las comunidades autónomas. Ahí hay que reconocer que sí ha habido un avance, no suficiente para lo que nosotros entendemos, en cuanto a tener en cuenta el papel de las comunidades autónomas. Se nos ha aceptado la enmienda número 58, que forma parte de un paquete de enmiendas transaccionales con otros grupos, para que haya una participación de las comunidades autónomas en ese centro nacional. En esa parte estamos satisfechos, pero es una parte pequeña porque nos preocupaba otra cosa. ¿Qué nos preocupa? Nos preocupa que el proyecto de ley que estará lleno de buenas intenciones, por ejemplo en materia de investigación, pueda suponer un retroceso, pueda suponer un freno para aquellas comunidades que dentro de sus competencias hayan decidido llevar adelante este tipo de investigaciones con unos criterios muy similares a los que vienen en el proyecto de ley en su territorio. Si no estoy mal informado, hoy se acaba de debatir una proposición de ley en el Parlamento andaluz para regular la investigación con células madre embrionarias, con unos criterios muy semejantes, me da la sensación, a los que se plantean en este proyecto de ley. Creemos que es bueno que haya un marco regulador a nivel nacional, a nivel estatal, nos parece absolutamente correcto; pero habrá que tener en cuenta las competencias de las comunidades, y sobre todo la transitoriedad hasta que el proyecto de ley se apruebe y se ponga en funcionamiento. Saben ustedes que este proyecto de ley para su aplicación va a tardar bastante tiempo. Hay que crear el centro nacional, hay unos plazos, etcétera. No voy a calcular en cuanto tiempo, pero el desarrollo de esta ley va a ser complejo. Hay otras comunidades que han dado un paso adelante y lo han dado antes. No pasa nada. No es enfrentamiento, pero esto no puede suponer un retroceso, un retraso, ni una paralización de

lo que se hace en otra comunidad. Por cierto, también al hilo de la intervención de la ministra en el debate de la enmienda a la totalidad, ella hacía una glosa respecto a la importancia de las redes de centros, de las redes de grupos y hablaba de que no vamos a tener diferentes regulaciones. En la parte que compartimos de este argumento estamos de acuerdo con la investigación a las redes. Estamos hablando de laboratorios sin fronteras, por tanto, cómo no va a ser bueno eso, ¿dónde hay que firmar! Todos vamos a firmar a favor de eso, pero que no se diga con esto que a través de ese planteamiento sólo debe haber un centro nacional. Es decir, como sólo hay un centro nacional de biotecnología aquí en Madrid, ¿no puede hacerse biotecnología en otras comunidades autónomas? ¿No existe un plan nacional de I+D+I, planes regionales y programa marco europeo? ¿Qué significa esto?

Otro de los aspectos que no resuelve la ley, es la coordinación institucional entre comunidades autónomas. Estamos a favor de que haya un centro nacional, no tenemos inconveniente; pero, ¿por qué se va a poner una cortapisa a que haya una serie de actuaciones en otras comunidades autónomas que puedan tener sus propios centros coordinados con ese centro nacional. A mí me parece que esto es de sentido común y en este sentido, valga la redundancia, hemos presentado las enmiendas 61 y 65. Hay un ligero avance en algo sensato y es que estén presentes las comunidades autónomas en el nuevo centro nacional, pero no suficiente porque puede retrasar, tal como está redactada la ley en este momento, lo que se puede hacer en otras comunidades autónomas y también la sombra de duda que le plantea la ministra el día que se debatió la enmienda a la totalidad en el sentido de que espero que de sus palabras no se dedujera que están en contra o se vaya a recurrir al Tribunal Constitucional lo que se está haciendo en Andalucía. Queda ahí esa duda. **(El señor presidente, ocupa la presidencia.)**

Cuarto y último bloque para ir terminando de verdad. Aquí hay una serie de enmiendas que tienen que ver con aspectos que a mí también me parecen importantes. Uno de ellos es con la investigación, lo que hemos denominado la importación y exportación de líneas celulares. En el trato que se nos ha dado —entre comillas— era como si nosotros fuéramos unos mercantilistas que estuviéramos a favor de la importación y exportación de preembriones. No es así. La enmienda número 55 que hemos redactado se basa en una resolución del Consejo de Europa —la traigo aquí—, que votó España en septiembre del año pasado cuando se planteó la moratoria hasta diciembre de 2003 para la financiación de la investigación con células madre embrionarias, y en ese acuerdo en el artículo 3 se dice textualmente: El Consejo y la Comisión declaran que durante este periodo —hablan hasta diciembre de 2003— y a la espera de disposiciones de aplicación detalladas, no propondrá subvencionar otro tipo de investigación con

excepción del estudio de células madre embrionarias humanas conservadas en bancos o aisladas en cultivos. España voto a favor; por tanto es una enmienda que estamos planteando. No queremos ningún tipo de lucro comercial. Le voy a contar lo que le ocurrió a un periodista que hizo periodismo de investigación. Se hizo —entre comillas— pasar por investigador y escribió a una universidad determinada fuera de nuestro país para comprar este tipo de células. Le costaba un millón de pesetas. Cifra, relativa. Pudo acceder a ellas lo que pasa es que luego no hizo efectiva la compra. Eso está ocurriendo. Son líneas celulares establecidas y nosotros planteamos esto. Ante nuestra propuesta se nos dice que no pero en mi opinión se deduce un tufillo como si nosotros entráramos a comercializar preembriones. No. Los socialistas no queremos eso; lo que queremos es avanzar un poquito más.

Segundo subapartado de este último bloque que tiene que ver con la cartera de servicios: garantizar, asegurar la universalidad. También se nos dijo en el último Pleno que antes de que finalice la legislatura los españoles podrán acceder a estas técnicas en un plazo de tiempo más o menos, no se si decía razonable u homogéneo. No es una magnífica oportunidad plantear esto en el proyecto de ley. No es cuestión de *copyright*, el *copyright* lo tenemos nosotros, porque lo hemos presentado por escrito y con compromiso antes de la declaración de la ministra porque venía en nuestra enmienda a la totalidad. Si estamos de acuerdo en eso, y esta sería la enmienda número 56, ¿no sería bueno que figura como una parte de este proyecto de ley? ¿No sería lógico —y esta sería la enmienda número 57— que se considerara el papel de los centros a la hora de la investigación? ¿Sólo se van a descongelar los embriones en el centro nacional? ¿Los distintos centros con todos los controles necesarios no van a poder efectuar la descongelación y en muchos casos las investigaciones? Si van a llevar a cabo esas investigaciones, ¿se van a llevar al centro nacional y luego, una vez descongelados, se van a llevar al otro centro? Esto no queda claro y por eso sería bueno una disposición que permitiera regular de algún modo esa relación entre lo que son centros de investigación (y cuando hablo de centros hablo de universidades, organismos públicos de investigación y centro de reproducción asistida) y aquellos que tengan una experiencia y con el visto bueno, con el permiso del centro nacional, deberían poder llevar a cabo todos esos procesos, o el banco de sangre de cordón umbilical, en la enmienda 60. En definitiva, creo que hemos avanzado muy poco desde la enmienda a la totalidad. Nosotros hacemos una valoración positiva del aspecto de la investigación en el apartado de embriones sobrantes antes de la aprobación de la ley. Discrepamos radicalmente en que no se aplique a los embriones sobrantes de después de la ley. Creemos que se provocan unas limitaciones en la medicina reproductivas. Esperemos que no suponga, por el tema de los tres ovocitos un

retroceso ni un retraso a las comunidades autónomas que han avanzado. Sería mejor tener una mayor coordinación y en ese sentido, en el supuesto de que no fueran aprobadas nuestras enmiendas, aprovecho este turno para decir que mantendremos aquellas enmiendas que no fueran aprobadas para su debate en el Pleno del Congreso. Espero que de aquí al próximo Pleno del Congreso, ya que nosotros seguimos ofreciendo ese consenso, podamos avanzar en algunos aspectos de este proyecto de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: En el debate de este proyecto de ley que hemos aprobado en ponencia la semana pasada, es verdad que nuestro grupo parlamentario no ha presentado ninguna enmienda. Esa es una decisión, como es lógico, contrastada y razonada. Lo es porque nuestro grupo entiende que el Gobierno ha presentado una reforma de la Ley de reproducción humana asistida, del año 1988, que es una reforma equilibrada, con un equilibrio estable porque es fruto del consenso de las distintas posturas de todos los expertos ante cuestiones trascendentales, como son sin lugar a dudas, y creo que lo comparten SS.SS., el respeto a la vida humana, el deseo de fertilidad por parte de determinadas parejas y la puerta abierta a una investigación a favor de la salud humana.

Nuestro grupo parlamentario entiende que la reforma es rigurosa porque parte de las recomendaciones de los expertos y de un riguroso análisis, no solamente de la realidad de los científicos sino también de los jurídicos a nivel nacional e internacional. Entendemos que la reforma es responsable porque evita aquello que queremos evitar, que es la acumulación indiscriminada de embriones congelados y evita —y luego insistiré en ello— que vuelva a producirse en el futuro. Entendemos que la reforma es respetuosa porque deja en manos de las parejas lo que ha de suceder con los embriones actualmente congelados, en las cuatro opciones del consentimiento informado. Por último, entendemos que esta reforma del Gobierno es ética porque no permite la manipulación de los embriones e imposibilita el lucro en la utilización de las líneas celulares, permitiendo sólo la crioconservación en el futuro con fines reproductivos.

En el debate, que es verdad estaba programado para dos días y que fue solventado en uno ante la falta de acuerdo en determinados aspectos que ahora comentaré, recogimos las enmiendas de distintos grupos políticos en relación con la más amplia participación de las comunidades autónomas en el Centro nacional de trasplantes y de medicina regenerativa, entendiendo no solamente la responsabilidad de las comunidades autónomas en la investigación, sino ese criterio de cohesión, colaboración y cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas a la hora de llevar a

cabo los aspectos que contempla la presente ley. Por eso nuestro grupo ha admitido o transaccionado diez enmiendas de las 66 presentadas.

¿Cuáles son los puntos de desencuentro? Son fundamentalmente tres: cuál es el número de ovocitos fecundados; cuál es el número de ovocitos fecundados, por tanto de embriones transferidos y qué hacer con los supuestos embriones sobrantes. Creo que la posición de los grupos se ha acercado a la del Gobierno, y por tanto a la del Grupo Parlamentario Popular, en relación con el número de ovocitos transferidos. Parece que ya la mayor parte de los grupos políticos está de acuerdo en que tres es un buen número, porque vamos a evitar los partos múltiples, y por tanto vamos a evitar la morbi-mortalidad de la madre y de los niños nueve meses después cuando nazcan; por tanto ahí parece que estamos acercándonos. No ocurre lo mismo en tanto en cuanto que a algunos grupos políticos como Coalición Canaria que determina cinco, o bien el PNV y el Partido Socialista, que lo dejan abierto a un criterio de relación de médico-paciente, con un objetivo muy personalizado y no dice que haya un límite máximo.

El proyecto de ley, y quiero insistir en ello, lo he hecho en la ponencia, lo he hice en el Pleno, lo he hecho en conversaciones privadas con el señor Lissavetzky, a quien agradezco mucho sus palabras y su tono en la intervención, es intrínsecamente bueno en el sentido de que haya protocolización y haya exigencia a la actualidad de las técnicas y tres es un número genérico que es bueno poner de reto, porque después en la propia ley se reconoce cuál es la protocolización por parte de los médicos y de las parejas de determinadas patologías, que los expertos dirán cuáles son a la hora de determinar un número exacto personalizado para aquellos pacientes en concreto, pero en términos generales los científicos aseguran que tres es el número adecuado para evitar precisamente el segundo aspecto, algo que busca intrínsecamente la ley, que es el convenio de Oviedo, que son las razones y los informes del comité ético del Ministerio de Ciencia y Tecnología, que son los consejos de los profesionales en la Comisión nacional de reproducción humana asistida y no es otro que no haya embriones sobrantes y que no se dedique a la investigación adrede, *ad dendum*, la formación de embriones. Estos son los conceptos de la jurisprudencia internacional y del Código Penal español.

Nuestro objetivo ¿cuál es? Muy claramente: punto y final a los embriones sobrantes, no hay, y por tanto haremos un protocolo con aquellas parejas que desean tener niños, vencer su infertilidad, diciendo que se ajuste perfectamente el tratamiento de estimulación ovárica, que se ajuste perfectamente cuál es el número de ovocitos a fecundar y que los sobrantes puedan ser fecundados en la propia mujer en otro ciclo, o que donados. Este criterio entendemos que es intrínsecamente bueno en la ley y por ello no hemos llegado a ningún acuerdo con los grupos que han presentado enmiendas en este sentido.

Se nos dice que el Partido Socialista puede ser acusado de comercializar. No, nuestro grupo no acusa a nadie; nuestro grupo presenta una ley que se opone a la comercialización de los embriones y de las células y lo hace públicamente en el parlamento y con un proyecto de ley, porque entendemos que seguimos los criterios científicos y éticos del convenio de Oviedo y de toda la legislación europea.

En cuanto a aspectos en los que se ha hecho una menor incidencia y entendemos que sólo han sido recogidos por algunos grupos en las enmiendas, es la doble posición. Esta ley no abre suficientemente la investigación sanitaria. Nuestro grupo no comparte esa afirmación, porque creemos que se abre un proceso de investigación con células embrionarias que los científicos han pedido, que desde un punto de vista ético está perfectamente garantizado y que la ley abre y lo abre sin vallas, sin barreras y sin cerrar puerta alguna.

Por último, todas las mujeres que van a ser sometidas a estas técnicas, ya ha adelantado la ministra que próximamente y antes de que termina la presente legislatura habrá una cartera de servicios recogida, y no se recoge en esta ley, señor Lissavetzky, porque no es el caso, se recoge en la ley de cohesión que hemos aprobado y en la cartera de servicios, que será un decreto-ley, después de que sea valorado y aprobado por el Consejo Interterritorial.

Estas son, señor presidente, las razones por las cuales nuestro grupo va a apoyar el informe de la ponencia y se va a oponer a las enmiendas de los distintos grupos políticos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Lissavetzky.

El señor **LISSAVETZKY DÍEZ**: Señor presidente, muy brevemente, sin ánimo de polemizar, porque creo que está casi todo hablado.

Simplemente, de las palabras del señor Mingo —al que agradezco su tono y su intervención— tengo que contestar a una cosa que se ha dicho y que me preocupa. Dice: el objeto es que no haya embriones sobrantes. Es que en el proyecto de ley viene que disminuyan el número de embriones sobrantes y hay unas frases textuales como que en el supuesto de que existan preembriones supernumerarios —artículo 11, apartado 3— serán crío-conservados, y en el caso de que no fueran transferidos serán donados con fines reproductivos como única alternativa. Es decir, que va a haber preembriones sobrantes. Primero.

Segundo, no me ha dicho por qué no se investiga con los embriones sobrantes nuevos —entre comillas— de después de la ley. No me ha dicho absolutamente nada respecto a eso.

Tercero, para terminar ya con el tema de la comercialización. Por favor, al acabar la reunión de la Comisión le dejo lo que votó España y la mayoría de los países del Consejo de la Unión Europea. Estamos hablando de importar líneas celulares, que está permitido en todo

el mundo, y en ese sentido lo presentamos también por escrito en nuestra enmienda a la totalidad, donde figuran clara y rotundamente definidos estos temas. Lamento que haya esta discrepancia y en ese sentido lamento que mi intervención de hoy haya sido voz que clama en el desierto.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Una brevísima puntualización.

El objetivo de la ley es que no haya embriones sobrantes, repito, porque los embriones que en determinadas circunstancias de excepcionalidad fueran aplicados con ovocitos en determinadas mujeres muy concretas, el incremento de los tres ovocitos fecundados y no transferidos a la mujer se realizará una segunda transferencia a la mujer en otro ciclo o se dedicarán a la donación en reproducción. Ese es el concepto más importante, que no haya ovocitos sobrantes, que no haya embriones sobrantes para que no se vuelva a producir lo que hemos tenido en estos años, señor Lissavetzky, que son miles de embriones criocongelados y no saber qué hacer con ellos.

En relación con los criterios de comercialización, lo único que estamos haciendo es lo que dice el convenio de Oviedo, es lo que dice el VII Foro marco de la Comunidad Europea y lo que están haciendo la mayor parte de las legislaciones en los distintos países europeos. Señor Lissavetzky, el Gobierno entiende que no es malo que utilicemos para la investigación los embriones sobrantes antiguos, hasta determinada fecha, una vez que sean descongelados, como están haciendo todos los países y poder dar vida con la vida; pero entendemos muy claramente que no podemos seguir formando embriones con un objetivo puro de investigación. Esa es la posición del Grupo Parlamentario Popular que vamos a mantener. **(El señor Mardones Sevilla pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Mardones.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Quiero complementar algunas cuestiones, dada la respuesta que hemos obtenido del señor portavoz del Grupo Parlamentario Popular, en la línea de lo que opina mi grupo para apoyar lo que sea perfeccionable en esta cuestión. **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías guarden silencio, por favor.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Respecto a lo que se ha dicho de los ovocitos, nosotros nos mantenemos en los cinco por una cuestión cautelar, no con una visión de embalsar y de producir excedentes. En absoluto; está lejos de nuestro ánimo contribuir a la producción de ningún excedente. Pretendemos adap-

tarnos a una realidad ginecológica del tratamiento de reproducción asistida con los cinco ovocitos. Pero lo que sí quería dejar claro al señor portavoz, es que nosotros no presentamos ninguna enmienda al artículo 11, apartado cuatro; sin embargo he defendido la enmienda número 10 en la que decimos que con la finalidad de controlar su existencia y utilización se crea un censo de embriones crioconservados, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, al que tendrán acceso las comunidades autónomas y los centros de reproducción. Lo que le voy a decir a continuación es una aportación por si en el ministerio o en su grupo quieren reflexionar de aquí al trámite de Pleno al igual que lo que le he dicho acerca de los seguros... **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Por favor, señorías, les ruego que guarden silencio.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Muchas gracias, señor presidente, porque no me oigo con el murmullo existente.

Con esta enmienda número 10, y lo digo solamente a efectos de que se pueda reflexionar en el tiempo sobre este censo que va a tener el Ministerio de Sanidad pero que debe tener entrada para las comunidades autónomas y los centros de reproducción, entendemos que es acertada la exigencia del artículo 11 en su apartado cuatro, cuando el texto del proyecto —que no hemos enmendado pero que necesita un complemento— dice: Antes de iniciar un tratamiento de reproducción asistida —que se hace en un centro autorizado— será necesario comprobar que la pareja, o la mujer en su caso, no tengan preembriones crioconservados en algún centro nacional de reproducción asistida. Me asaltaba una pregunta sobre la cuestión de la seguridad jurídica de los centros y de los profesionales. ¿Quién comprueba? ¿El centro privado de reproducción asistida? ¿El equipo médico que va a realizar la operación? ¿Ante quién se comprueba? Si cada centro que haga reproducción asistida tiene que preguntar a todos los centros de España de reproducción asistida, es preferible que precisamente el ministerio tenga disponible ese censo a ese respecto en sus ordenadores. Se dice comprobar pero la primera pregunta es ¿quién y como se comprueba? Nosotros le brindamos una solución a un problema de inseguridad jurídica. Determinados centros y especialistas de ginecología y en reproducción asistida en España se han dirigido a mi grupo y a este portavoz con su duda acerca de dónde está la seguridad jurídica sobre quién comprueba, cómo se comprueba y qué responsabilidades hay, porque se pueden derivar responsabilidades administrativas, incluso en los seguros, para el centro que no compruebe porque están obligados a hacerlo. ¿Dónde se comprueba? ¿Dónde está la base de datos que pueda dar fiabilidad a este principio? Esta es nuestra aportación, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a proceder a la votación.

Ruego un poco de paciencia y un mucho de silencio, porque son muchas las enmiendas que hay que votar.

En primer lugar, sometemos a votación las enmiendas número 4 y 5 del Grupo Parlamentario Mixto presentadas por el Bloque Nacionalista Galego.

El señor **LISSAVETZKY DÍEZ**: Señor presidente, habíamos pedido votación separada de las enmiendas 4 y 5.

El señor **PRESIDENTE**: Sometemos a votación la enmienda número 4.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 22; abstenciones, 13.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Enmienda número 5, del Bloque Nacionalista Galego.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 21; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Sometemos a votación las enmiendas números 20, 21, 22, 24 y 25, del Grupo Parlamentario Mixto, presentadas por Esquerra Republicana de Cataluña.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 22; abstenciones, 13.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas números 23, 26, 27 y 28, de Esquerra Republicana.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 21; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas 29 a 34, del Grupo Parlamentario Mixto, de Eusko Alkartasuna.

El señor **LISSAVETZKY DÍEZ**: Perdón, señor presidente, habíamos pedido votación separada de la enmienda 29 y 31 y el resto de las enmiendas.

El señor **PRESIDENTE**: Sometemos a votación las enmiendas 29 y 31.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 21; abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación el resto de enmiendas de Eusko Alkartasuna.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 21; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas del Grupo de Coalición Canaria, números 7, 8 y 10.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco.

El señor **MARDONES SEVILLA**: He creído entenderle que solamente había retirado la enmienda número 9 que se aprobó en ponencia. Falta la enmienda número 6, que no se ha dicho por la presidencia en la votación.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, pido disculpas, señor Mardones.

Sometemos a votación la enmienda número 6, del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 21; abstenciones, 13.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Sometemos a votación las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco. En primer lugar, la enmienda número 16.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 21, abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Sometemos a votación las enmiendas 11 a 15 y 17 a 19, del Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 21; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. En primer lugar, las enmiendas números 1 y 2.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 22.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Votamos en primer lugar las enmiendas 40 y 43.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 21; abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Resto de las enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), números 35 a 39, 41, 42 y 44 a 47.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 21; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, números 48 a 66, ambas inclusive.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 21; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación el articulado, según el texto del informe de la ponencia, salvada la errata que comenté al inicio de la sesión: artículos 4.3 y 11.3. (El señor Lissavetzky Díez pide la palabra.)
¿Señor Lissavetzky?

El señor **LISSAVETZKY DÍEZ**: Es tal como lo dice usted pero, para que no haya duda, la redacción estricta sería: Artículo único.Uno. artículo 4.3 y Artículo único.Dos.artículo 11.3

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo, no hay ningún inconveniente; en los términos de esa redacción lo sometemos así a votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 14; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.
Votamos el apartado 1 de la disposición final primera.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 35; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.
Sometemos a votación el resto del articulado y el preámbulo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.
Terminado este punto, se suspende la sesión por cinco minutos.

Se suspende la sesión.

Se reanuda la sesión.

COMPARECENCIAS DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2004. (Número de expediente 121/000173.)

— **DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (VÁZQUEZ VEGA). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA (número de expediente 212/001713) Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001780).**

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con el orden del día de la Comisión. Comparecencias de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2004. En primer lugar, damos la bienvenida al señor subsecretario, don Pablo Vázquez, y sin más preámbulos le damos la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Vázquez Vega.): Más que hacer una breve exposición de los presupuestos, entiendo que lo que debo hacer es responder a las preguntas que planteen SS.SS. o ¿prefieren que haga una exposición?

El señor **PRESIDENTE**: Lo dejo al criterio de los señores portavoces de los distintos grupos.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Si es por agilizar y dado que Consumo representa una pequeña parte del presupuesto, no tengo inconveniente, aunque lo preceptivo es una pequeña exposición.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra le señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Vázquez Vega.): Los presupuestos generales para el próximo año contemplan entre sus políticas de gasto social la relativa a la sanidad, destinando a la misma, como ya es bien conocido, la cantidad de 3.569 millones de euros, cifra que supone respecto al año 2003 un incremento del 7,45 por ciento. Estos créditos nos van a permitir con seguridad afrontar los gastos de la asistencia sanitaria dispensada, en primer lugar, por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), por el Instituto Social de la Marina y por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, organismos todos ellos integrados en el sistema de Seguridad Social. Igualmente, en esta cantidad están recogidos los créditos previstos para atender los gastos ocasionados por los servicios sanitarios que prestan las entidades que integran el mutualismo administrativo. Me refiero a MUFACE, ISFAS, MUJEJU y la atención hospitalaria del Ministerio de Defensa. Por último, la política de sanidad también recoge los créditos del Ministerio de Sanidad y Consumo y de los organismos autónomos.

En lo que se refiere al proyecto de presupuestos para el departamento, aparece reflejada la cantidad de 601 millones de euros. Sin embargo, creo que puedo afirmar que el proyecto del Ministerio de Sanidad y Consumo y de los entes que lo integran se cifra en 611 millones de euros, lo que supone un incremento del 4,77 respecto al del año 2003. Estos 10 millones de diferencia a los que me acabo de referir no tienen aún un reflejo numérico en el presupuesto, porque su inclusión se ha previsto en la disposición adicional vegegésimoquinta del anteproyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado, que determina que adicionalmente a las cantidades ya asignadas al fondo de cohesión sanitaria, se podrán destinar hasta 10 millones más de euros para políticas de cohesión dirigidas a otros colectivos que se determinen reglamentariamente. Este desarrollo reglamentario se llevará a cabo de forma inmediata, de manera que puede afirmarse ya que el presupuesto con el que contará el ministerio asciende a la cantidad indicada de 611 millones de euros. Además, en términos homogéneos, considerando las bajas del hospital Clínico de Barcelona, que ascienden a 15,19 millones de euros, y del hospital Universitario Marqués de Valdecilla, que ascienden a 11,31 millones de euros, la diferencia entre el año pasado y el que nos encontramos y el traspaso del hospital Carlos III de la Comunidad de Madrid, que supone 9,85 millones de euros, nos hace que podamos afirmar que el proyecto de presupuestos que se presenta a esta Cámara experimenta en términos reales un crecimiento del 11,73 por ciento. Con este presupuesto entendemos, señorías, que vamos a continuar con todas aquellas actuaciones iniciadas en períodos anteriores y que nos va a permitir al mismo tiempo emprender la realización de otras que posibilitarán el cumplimiento de los objetivos que nos hemos marcado. Estás, señó-

rías, pueden resumirse en las siguientes metas sectoriales que el ministerio se marca para el año 2004 y que tienen su reflejo preciso en las cifras de presupuestos.

Nuestro primer objetivo es mejorar la cohesión y la calidad del Sistema Nacional de Salud; en segundo lugar, impulsar y desarrollar nuevas políticas de recursos humanos en el conjunto de nuestro sistema de salud; en tercer lugar, planificar y coordinar de manera más adecuada la salud pública; en cuarto lugar, incrementar los mecanismos que permiten la mejora de las garantías en lo que se refiere a la seguridad alimentaria; en quinto lugar, la ordenación, evaluación, autorización y control de medicamentos y de productos sanitarios; en sexto lugar, la investigación, formación y control sanitario y por último y en séptimo lugar, la defensa y protección de los consumidores y usuarios. Estas líneas prioritarias, así como la modificación de la estructura orgánica del ministerio como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley de cohesión y calidad han determinado la asignación de recursos presupuestarios para llevar a cabo la política sanitaria y de consumo.

Por lo que se refiere al departamento, la cifra que el proyecto de presupuestos presenta para este año se eleva a 239,2 millones de euros, que significan un incremento real respecto al año anterior de 9,27 millones de euros, lo que supone en términos comparables un 4,03 por ciento respecto al año anterior. De la misma forma nos parece que es necesario hacer una comparación en términos homogéneos para poder evaluar correctamente las cifras del año 2004 con las del año 2003, es decir, detraer de la cantidad de este crecimiento del 4,3 que tiene el departamento algunas cifras que tienen un carácter puntual y que se han presentado a lo largo del año 2003. Me refiero de nuevo al hospital Clínico de Barcelona, al convenio plurianual que hay con las obras del hospital Universitario Marqués de Valdecilla y con los traspasos de recursos financieros que se han llevado a cabo en cumplimiento de la Ley de cohesión y calidad a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. En estas circunstancias entendemos que el presupuesto del departamento se incrementa en un 11,73 por ciento respecto al año anterior.

Por lo que se refiere al capítulo 1, me gustaría destacar que el referido a gastos de personal está dotado con una cantidad de 30,25 millones de euros, lo que supone un decrecimiento respecto a las cifras del año anterior de un 0,8 por ciento. Me gustaría subrayar que esta reducción que se ha producido se debe básicamente a unos ajustes técnicos que vienen motivados por el traspaso de recursos financieros y de personal a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en razón de lo dispuesto en el Real Decreto 1087/2003, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo y por el que dicha agencia adquiere algunas competencias, básicamente las referidas a productos sanitarios, que antes eran competencia de la dirección general y ahora pasan a este organismo

autónomo. Hay que destacar al mismo tiempo que al cifrado anterior se le añade el importe —como así lo determinó el Gobierno— de la actualización monetaria correspondiente, que en este año corresponde a un 2 por ciento y a un 0,69 por ciento de incremento, en cumplimiento del acuerdo entre la Administración y los sindicatos. Determinada de esta forma la masa global del departamento, se distribuye entre los distintos programas de gasto y servicios presupuestarios de acuerdo con la reordenación de efectivos realizada sobre la base de la nueva configuración orgánica del mismo, por la cual resulta menos relevante la comparación a nivel de programa de gasto y los servicios presupuestarios.

En relación con el capítulo 2, el departamento presenta un crecimiento de 5,07 millones de euros, lo que supone un crecimiento de casi un 17 por ciento respecto al ejercicio anterior. ¿A qué va a dedicar el ministerio este crecimiento? En primer lugar, a la consolidación de los créditos destinados a convenios, estudios y trabajos técnicos para disponer de información sobre la cartera de servicios, sobre la garantía de prestaciones, sobre análisis y financiación del gasto sanitario de las comunidades autónomas y el análisis del coste de las prestaciones al fondo de cohesión, a la estructura de información sanitaria, a la tarjeta sanitaria, a la Agencia de calidad, al observatorio del Sistema Nacional de Salud, a los planes integrales y al plan de Salud XXI. Permítanme que haya hecho un listado muy rápido, pero entiendo que en la comparecencia que tendrá lugar de manera inmediata con el secretario general de Sanidad tendrán ocasión de conocer con más detalle estas partidas que recaen en el ministerio en lo que se corresponde con la secretaría general. En segundo lugar, el capítulo 2 del ministerio se va a dedicar a la consolidación, de una manera muy acusada, de las dotaciones dirigidas a actuaciones de salud pública, lucha contra el sida, promoción y prevención de enfermedades, promoción de hábitos saludables de vida, accidentes de tráfico, etcétera. Especial mención merece el Plan nacional de prevención y control del tabaquismo 2003-2007, establecido con carácter interdepartamental e intersectorial. Este plan está liderado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con una aportación de 4,5 millones de euros para el año 2004 y además el recurso a los créditos globales del departamento para actuaciones de carácter general como puedan ser reuniones y conferencias. Además y como se detallará posteriormente, se destinan 500.000 euros al Plan especial de nutrición y actividad física, con especial atención a la obesidad infantil, con idéntico acceso a créditos globales del ministerio. Por otra parte, mediante una reasignación de recursos, se produce un incremento de 480.000 euros para atender los costes de la red sanitaria de comunicaciones, que dará soporte a la tarjeta sanitaria descentralizada. También se establece en el proyecto de presupuestos la dotación adecuada para desarrollar las pruebas selectivas relativas al proceso de consolidación

de empleo, la OPE, establecida por la Ley 16/2001. En razón de la clasificación económica de los gastos, dicha dotación figurará formando parte de las aplicaciones, pruebas selectivas e indemnizaciones por razón de servicio y se refieren a los desplazamientos y asistencia de los miembros de los tribunales. Además y como es habitual en el ministerio, se mantendrá la política informativa a través de la edición de publicaciones. Este año en particular se llevará a cabo una serie de gastos en reparaciones y mantenimientos del edificio de la sede central del departamento y otros anejos, así como sus instalaciones.

Por lo que se refiere al capítulo 4, el ministerio cuenta para el año que viene con 108,5 millones de euros, con un incremento de algo más de 14 millones de euros, lo que supone un crecimiento del 15,25 por ciento respecto al año anterior. Efectuada en profundidad, como resulta preciso hacer cada año, una política de revisión de todas las subvenciones a conceder por el departamento, se adoptan, además de otras menores, las siguientes decisiones. En primer lugar, se ha decidido consolidar con carácter ampliable el fondo de cohesión sanitaria para su distribución entre las comunidades autónomas. Adicionalmente a las cantidades que con cargo al fondo de cohesión sanitaria resulte necesario dotar para la atención de los colectivos contemplados en el artículo 21.2 del Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, se podrán destinar hasta 10 millones de euros para políticas de cohesión dirigidas a otros colectivos que se determinen reglamentariamente. Como posteriormente se explicará, se trata de dar cumplimiento a la ampliación del objeto del fondo de cohesión que se llevó a cabo en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que aprobó esta Cámara hace pocos meses. Además, se establece un crédito nuevo de 11 millones de euros destinado a planes integrales de salud. Por otro lado, se ha incrementado de forma notable, alrededor de 7 millones de euros, la dotación dirigida a coordinar actuaciones de educación y promoción de la salud y especialmente las dirigidas a establecer la creación de un observatorio de salud de la mujer. Se establece también una dotación nueva de 1,24 millones de euros que se destina a coordinar actuaciones de información y atención al ciudadano: alertas sanitarias, alimentarias o de medicamentos. Se establece también otra dotación adicional para los casos no previstos al crédito extraordinario aprobado para ayudas sociales a enfermos de VHC. Se consolida la dotación destinada al fomento de la donación y el trasplante de órganos y tejidos. Se consolidan también las transferencias establecidas a favor de la lucha contra el sida, a favor de las comunidades autónomas, a instituciones sin fines de lucro y sobre todo al desarrollo del plan multisectorial 2001-2005. Se mantiene la aportación a favor de las comunidades autónomas para programas de prevención y protección de la salud. Por otro lado, se mantiene la aportación a favor de la cooperación sanitaria interna-

cional y se eleva el crédito para cuotas a organismos internacionales, con objeto de atender esencialmente la participación, por primera vez en el caso de España, en la Agencia internacional de investigación sobre el cáncer. Se mantiene, finalmente, la aportación a la Fundación para el fomento de la innovación industrial.

En relación con el capítulo 6, inversiones reales, los datos más significativos son los siguientes. En primer lugar, se produce un crecimiento del 9,77 por ciento, lo que supone que la dotación presupuestaria para el año que viene será de 11,54 millones de euros. El destino de estos créditos será el siguiente: el establecimiento de un sistema de información para la gestión del fondo de gestión sanitaria, con un incremento de dotación de 8,44 millones de euros, lo que supone una subida de un 60 por ciento respecto al año anterior; la consolidación —como he comentado anteriormente— de las dotaciones destinadas a edificios, básicamente para remodelación de la sede central, y el establecimiento de créditos sustanciales dedicados a informática, especialmente al desarrollo del proyecto Salud en la red. También está prevista la implantación de la firma electrónica, con un ajuste de crédito para afrontar los gastos derivados del convenio que tiene suscrito este departamento con la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre.

Finalmente, el capítulo 7, transferencias de capital, está dotado de 53,6 millones de euros, lo que supone una cantidad menor a la del año anterior en casi un 16 por ciento. Esto es debido básicamente a que la aportación al hospital Marqués de Valdecilla es 11 millones menor a la que había el año anterior. De esta manera damos cumplimiento estricto y puntual del convenio que se suscribió con esa comunidad autónoma para el plan director que se está desarrollando en ese importante hospital. Además, en este capítulo 7 se establecen transferencias a las comunidades autónomas para ayudarles en la incorporación a los proyectos de información, muy especialmente la gestión del fondo de cohesión sanitaria, con una dotación que les permita hacer frente a los gastos que haya que realizar en las comunidades autónomas para llevar a cabo estos proyectos.

Con esto creo haber dado un repaso, aunque sea breve y somero, a los principales capítulos del departamento y quedo a su disposición para resolver las cuestiones que precisen.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Muchas gracias, señor subsecretario, por esta explicación sencilla, somera pero transversal de los presupuestos, que choca un poco con el análisis que normalmente hace este grupo parlamentario, que es diseccionarlos por programas y por objetivos. Debido a esto, no sé la mecánica que vamos a utilizar, porque no sé qué papel va a tener

luego el señor subsecretario. Creo que esta sería una cuestión a resolver previamente.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Vázquez Vega): Tal y como nosotros habíamos distribuido las tareas, estaba previsto que este subsecretario se encargara de responder todas aquellas cuestiones de carácter más general sobre la política del departamento, es decir, las grandes cifras del capítulo de sanidad y lo que se refiere a entes autónomos, incluyendo la Agencia de Seguridad Alimentaria, y también aquellas preguntas relacionadas con la parte que directamente depende de él, dejando lo que se refiere a la Secretaría General de Sanidad para que lo respondiera el secretario general. Si no les parece bien, estamos a su disposición para resolverlo de otra manera.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Entonces, la parte de gran filosofía del ministerio la va a exponer luego el secretario, ¿no?

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Vázquez Vega): En principio, las grandes cifras del presupuesto las contestaría yo, si bien el secretario general puede dar cumplida respuesta a lo que yo no consiga hacer tan cumplidamente. Yo me centraría más en lo que depende básicamente de la subsecretaría, es decir grandes cifras, Dirección General de Farmacia y Agencia del Medicamento, recursos humanos y Agencia de Seguridad Alimentaria, dejando las cuestiones más relacionadas con la secretaría general, es decir Dirección Nacional de Cohesión, Agencia de Calidad, observatorio, instituto e investigación para que las resuelva el secretario general.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: De todas maneras, como hemos hecho el análisis por capítulos y por programas, voy a desarrollar mi intervención sobre el análisis que habíamos hecho previamente con los documentos delante. Es muy difícil, tanto para ustedes como para mí, seguir ahora la intervención e ir diseccionando las cifras que nos ha dado. Por tanto voy a exponer aquellas preguntas y valoraciones políticas que hacemos del propio presupuesto, y luego, si lo estima oportuno, me contesta usted, y si no, me contesta después el señor secretario.

Empezaremos, como ha hecho usted, por una valoración general de las cifras. Hace un año, en el debate de los presupuestos de 2003, la señora ministra decía que habría un incremento del 20 por ciento en el presupuesto del Ministerio de Sanidad. Dado que desde el punto de vista legislativo, en el año 2004 estarán en trámite leyes importantes como la ley de cohesión, la ley de profe-

siones sanitarias y el estatuto marco, ¿cómo es posible que el presupuesto sólo crezca el 3,1 por ciento? Ya sé que hay disparidad de cifras, pero precisamente por eso conviene aclararlas. El crecimiento registrado es del 3,1 por ciento. Además de esto, tras la culminación del proceso de transferencias, van apareciendo paulatinamente, en diferentes cajones, déficit soterrados que las comunidades autónomas están manifestando día tras día y no sabemos cómo ni si se podrían contemplar esos déficit financieros para cuestiones asistenciales en los propios presupuestos.

Me he referido antes a la ley de cohesión y la ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Sobre la ley de cohesión, entendemos que hay dos mecanismos que puede recoger el presupuesto, que son el fondo de cohesión y los planes integrales. Si no estoy equivocado, ambos suman unos 65 millones de euros aproximadamente —luego me puede corregir—, lo que supone 1,6 euros/habitante/año, es decir, da la impresión de que poca cohesión podemos hacer con eso. En cuanto a la ley de ordenación de profesiones sanitarias, no encontramos el fondo de formación sanitaria que se contemplaba específicamente en el presupuesto del año 2003. Respecto al estatuto marco, en su tramitación ya quedaron claras las deficiencias financieras.

En relación con la ley de consolidación de empleo, agradezco la aclaración que nos ha hecho, porque de la lectura de los presupuestos que hemos hecho hemos sacado la impresión de que la misma estaba prácticamente concluida, cuando esto no es así, el proceso continúa y, es más, hay problemas importantes, motivados en gran parte por la propia demora de la ley. Tanto es así que hay colectivos de médicos que manifiestan su descontento porque se ven perjudicados al alargarse el proceso y perder posibilidades con respecto a los especialistas que acaban en los últimos años.

Cuando se aprobó la ley que llamamos en su momento del testamento vital dijimos que iba a generar gastos que la ley no contemplaba de ninguna manera; gastos que serían lógicamente para las comunidades autónomas o para los servicios de Salud. Ahora se está dando ese problema y creemos que en estos presupuestos no hay una cobertura específica para esta cuestión.

En cuanto al 3,1 por ciento de crecimiento, que es la cifra que manejamos, hay que tener en cuenta también la inflación, que todos los informes dicen que se estabiliza en torno al 3 por ciento. En todo caso, en el análisis de gastos por secciones, el peso del ministerio es del 0,5. En general, se mantiene por debajo del incremento del gasto social del 6,8 por ciento que ha anunciado el Gobierno. Una vez más, nos da la impresión de que el ministerio sigue la política de contención del gasto a base del yo legislo y tú pagas, intentando siempre centrifugar el coste de las políticas que desde aquí se implementan. Además, formalmente estos son los primeros presupuestos que pueden ser comparables a los del año anterior, por dos motivos, por los euros y

por la remodelación constante que sufre el ministerio todos los agostos. No es una crítica. Yo reconozco que la vida es así, la sanidad es vida y la vida es cambiante y tenemos que adaptarnos, pero esto introduce en el análisis factores de distorsión importantes. Recordábamos que hace un año, en el debate de los presupuestos para 2003, la ministra ya advertía de la pretendida suficiencia financiera que el nuevo modelo de financiación autonómica introducía. Ella misma advertía que hasta el año 2005 el gasto sanitario no debía estar nunca por debajo del crecimiento del PIB nominal. No sé si eso se ha cumplido o se va a cumplir, pero me gustaría que se garantizase que va a ser así, dado que nos da la impresión que este sistema está generando importantes déficit y probablemente habría que introducir correcciones con una óptica responsable desde el punto de vista sanitario. Los objetivos que la ministra planteaba para el año 2003 son más o menos los mismos que los que plantea para el año 2004, introduciendo la política de recursos humanos; es decir, serían siete objetivos, que son los que usted ha relatado. Seguir esos objetivos es la metodología que nosotros hemos utilizado para hacer el análisis de los presupuestos en profundidad, o en toda la profundidad que pudimos.

En primer lugar, empezaría por la cohesión y mejora de la calidad del sistema, que contempla la planificación sanitaria, la adaptación de la estrategia de Salud XXI de la OMS y la implantación de los planes de salud como los cardiovasculares, el del cáncer, el de las enfermedades degenerativas, etcétera. Para este año además de los planes integrales se contemplaba lo que ahora recoge la Ley de cohesión y calidad, es decir, el programa 412.P, que para el año 2004 contempla 133 millones de euros. Teniendo en cuenta que todos los planes integrales anunciados hasta ahora, más lo que quedan por anunciar, porque estamos en una época de anuncio permanente de planes, además de la puesta en marcha de todo lo recogido legislativamente durante este año en la Ley de cohesión y calidad, en el ejercicio 2004 ha de tener una respuesta práctica y concisa. En el año 2004, para esa concreción, a nuestro modo de ver es ridícula la cifra de 247.000 euros, que es el incremento con respecto al año 2003 en este capítulo. El traslado de la coordinación de las políticas de salud pública del programa 412.P del año 2003 al 413.C del año 2004 (y perdóneme esta jerga pero al cambiar capítulos y programas hay que hacerlo así) supone el crecimiento de las políticas de planificación de salud pública en 12,5 millones de euros, y teniendo en cuenta la importancia de otros conceptos y servicios que incluye dicho programa, todo parece indicar que no se valora adecuadamente la salud pública de este país. De este programa de planificación y coordinación de las políticas de salud pública hablaremos más tarde.

Para seguir un análisis más o menos ordenado, retomaremos ahora el programa 412.P, correspondiente a la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud,

en relación con el cual le queríamos formular una serie de preguntas, por si dispone de los datos. ¿Cuáles son los planes integrales de salud que se imputan en el servicio 2611, partida 454, y cuál es el reparto previsto por comunidades autónomas? Cuando la descripción general de objetivos se refiere a la regulación de planes integrales, ¿supone eso que va a limitarse solamente a la regulación de planes o se incluye efectivamente la financiación para ello? ¿Puede confirmar que la financiación prevista sea de 11 millones de euros? También nos gustaría saber cuánto cuesta cada plan. ¿Por qué se congelan —usted dice que se consolidan y yo digo que se congelan— las transferencias para el fomento de la donación y transplantes de órganos cuando la tendencia actual es más negativa por parte de las familias, por lo tanto, parece necesario un esfuerzo en ese sentido, pero también aumenta mucho la demanda de órganos porque cada vez es más satisfactoria la técnica y aumentan los potenciales receptores? Por cierto, ¿dónde se presupuesta el anunciado centro nacional de coordinación de transplantes?

En el capítulo 7 del mismo servicio, ¿se corresponde la partida con el convenio suscrito en su día para la financiación del plan director de Valdecilla? Aunque esto ya lo ha citado usted, me gustaría que contestara expresamente a esa pregunta. ¿Por qué se congela el fondo de cohesión sanitaria en 54 millones de euros, habiéndose detectado, como ha dicho antes, insuficiencias de financiación en lo que contempla el propio fondo y también déficit asistenciales no contemplados inicialmente en el proceso de transferencias, pero que van surgiendo continuamente? ¿El fondo es un crédito ampliable? Si lo es, ¿por qué la disposición vigesimosegunda de la Ley presupuestaria prevé una cantidad de 10 millones de euros para diversos colectivos? Cuando nos lo explique, ¿podría citar qué colectivos podrían beneficiarse de esos 10 millones de euros? ¿Por qué se rebaja a menos de la mitad las transferencias de capital a comunidades autónomas para la gestión del Fondo de Cohesión? ¿Se conoce ya el reparto del Fondo de Cohesión por comunidades autónomas?

Otro de los objetivos anunciados por la ministra y que sigue en vigor es el del impulso y desarrollo de nuevas políticas de recursos humanos, que es un nuevo objetivo introducido este año y que no estaba en los presupuestos para el año 2003. Se supone que este objetivo incluiría el desarrollo del estatuto-marco y de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, al menos básicamente. Sobre el papel, se contempla el programa 411.A, pero la actividad número 5 de ese mismo programa dice: Ordenar las profesiones sanitarias y garantizar la calidad formativa en las especialidades sanitarias. ¿Se puede desprender del análisis de la actividad número 5 que se congela el acceso excepcional al título de médico de familia? Si es así, ¿por qué? ¿Permanece invariable el registro de especialidades en formación? Si es así, ¿por qué? ¿Permanece invariable la convo-

catoria general para pruebas selectivas, para médicos, enfermeras, etcétera? ¿Disminuyen las reuniones de la comisión permanente de formación continuada, a la que el propio ministerio da tal importancia? Vuelvo a insistir en la pregunta que hacía al principio respecto a dónde figuran ahora los fondos de formación, si figuran, porque se ha perdido. Parece darse por concluido el proceso de consolidación de empleo, como decía antes. Ya aclaré que, aunque usted lo ha citado, me gustaría que se tomara nota del retraso que está sufriendo, de los perjuicios que puede ocasionar e incluso para evitar malos entendidos, porque puede haber sospechas de cierta intencionalidad, no por parte del ministerio sino de otros estamentos. Estaría bien que tanto el Gobierno como los sindicatos hicieran un seguimiento expreso o, por lo menos, reforzaran el nivel de supervisión. ¿Dónde está presupuestada la formación sanitaria y a cuánto asciende la partida este año, si no desaparece? ¿Qué partidas específicas contemplan el desarrollo de la LOPS y el estatuto-marco? El programa 411.A contempla además la dirección y servicios generales de sanidad, lo que nos suscita las siguientes interrogantes, que también nos gustaría que se nos contestasen. En transferencias corrientes, programa 411.A, ¿se ha ejecutado la partida de 2003 por 15 millones de euros para el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, que era lo contemplado en los presupuestos? Si es así, ¿por qué se mantiene este año y por qué es igual a la del año anterior? ¿Por qué baja la partida para familias e instituciones sin ánimo de lucro en 210.000 euros? ¿Puede adelantar el contenido del convenio con Médicos del Mundo para el año 2004? Dado que la cantidad es la misma del año 2003, ¿cuáles son las razones para mantener durante varios años sucesivos ese convenio?

La partida 483, fomento de actividades de alto interés sanitario, no crece. ¿Por qué no crece? En la partida 49, al exterior, crece en 240.000 euros, pero desaparece la partida 484 para becas y bolsas de viaje. ¿Por qué?

El señor **PRESIDENTE**: Le ruego vaya resumiendo. Ha sobrepasado el tiempo en el doble.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Estoy haciendo dos comparecencias en una. Lo he dicho al principio.

El señor **PRESIDENTE**: ¿La del director general también?

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Sí. Yo formulaba las preguntas y las que pudiera responderme el señor subsecretario me las respondía; si no, me las contestaría luego el señor secretario.

El señor **PRESIDENTE**: En este momento ha consumido el tiempo de los dos. La generosidad de la presidencia, como siempre, le concede unos minutos más, pero sea usted consciente de que ha consumido el tiempo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Si tengo tanta limitación de tiempo paso a las conclusiones.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fidalgo, sabe usted como funciona la Comisión, ¿verdad?

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: ¿Por qué crece la partida para cuotas y demás gastos de organismos internacionales, pero se mantiene igual la cuantía de cooperación sanitaria internacional? Aquí quiero hacer un inciso porque le voy a poner un ejemplo de las necesidades en este sentido. Estos días aparece la información de que el Hospital Español de Buenos Aires está en quiebra. Ese hospital atiende a más de 13.000 socios, 7.000 de ellos son gallegos —y perdonen esta precisión, pero es por una cuestión de afinidad— y también atiende a muchos españoles que carecen de recursos. Me pregunto si no merecería la pena hacer un esfuerzo especial, desde el punto de vista del presupuesto sanitario, a fin de que esta situación se corrija. Lo digo a manera de ejemplo porque podrían darse otros casos en la contribución española a programas de medicamentos contra el sida, enfermedades tropicales, etcétera. Creo que se podría hacer un esfuerzo adicional, teniendo en cuenta además que en España presumimos de un buen sistema sanitario e incluso de ser un país que aspira a entrar en el G-8, por tanto, creo que disponemos de la suficiente riqueza.

En cuanto a las políticas de farmacia, después de constatar el incremento del 10 por ciento anual y la continuidad de las políticas durante estos años, podemos ver el fracaso en estas políticas. Me gustaría que se me explicase cómo siendo una prioridad se pierde un millón de euros en este apartado, y a qué se dedica el millón de euros previsto para los funcionarios en el capítulo de personal. También quería saber las modificaciones que se van a introducir en el sistema de precios de referencia y cuál va a ser el impacto previsto, si es que se ha previsto. Qué medidas se contemplan para facilitar la donación de medicamentos a países en vías de desarrollo y qué es la fundación para el fomento de la innovación industrial, contemplada en este programa. Quiero decir aquí que el análisis sucinto de las actividades a desarrollar por el programa 413.B es preocupante porque da la sensación de una estabilidad que no se corresponde con el problema que tenemos planteado en el sector de política farmacéutica.

En la planificación y coordinación de la salud pública y sanidad exterior, el aparente incremento de este programa es por una traslación, que comentaba antes, de la política de salud pública a este programa, lo cual deja la sanidad exterior en una situación tan precaria como la que tenemos hasta ahora. El listado de tareas que incluye la sanidad exterior es exhaustivo, pero básicamente sería el control e inspección higiénico-sanitarias de las mercancías en régimen de importación y exportación y el control médico y evaluación sanitaria para la protección de la salud y la prevención de

riesgos derivados de tráfico internacional de viajeros, cadáveres, órganos, etcétera. Es evidente que la globalización ha introducido en este sentido retos nuevos —le recuerdo el síndrome respiratorio agudo severo— y los constantes retos que también están planteando la llegada de inmigrantes desde países cuyas condiciones sanitarias son deficitarias. Por cierto, en este sentido, cada vez asumen más competencias las comunidades autónomas. También se remite siempre a las ONG y da la impresión de que el ministerio se sacude este problema. Desde luego en los presupuestos no parece que haya ningún esfuerzo en este sentido, ni mucho menos para reforzar la sanidad exterior.

El análisis de la planificación y coordinación de la salud pública que está también en este programa 413.C debería ocuparse de la lucha contra el sida, enfermedades emergentes y de especial relevancia y de una serie de catálogos de actividades importantes como la alerta epidemiológica, importante durante este año, y la información sanitaria. Sin embargo, da la impresión de que no crece adecuadamente este programa, teniendo en cuenta que debería incluir el Plan nacional de tabaquismo y el Plan nacional de riesgos de salud laboral. Quiero saber si estos dos planes están específicamente presupuestados o si se dan ya por concluidos. Hemos contado en este programa más de cincuenta actividades sobre el papel que de alguna manera pierden financiación o, como mucho, continúan con la financiación anterior. Me gustaría saber si eso tiene algún significado. También querría saber por qué se congelan las transferencias a las comunidades autónomas para todos los gastos sobre el Plan nacional de sida; por qué se congelan también las transferencias a comunidades autónomas para el desarrollo de programas en el ámbito de enfermedades emergentes y reemergentes; dónde están los presupuestos para anorexia, bulimia, legionelosis, etcétera, todo lo que se ha traído tantas veces a colación.

En cuanto a la investigación sanitaria, después de los caminos tortuosos que se han seguido en la financiación de la investigación sanitaria hay un incremento, al menos aparente, en el capítulo de investigación, pero se han anunciado cada vez más iniciativas que nosotros no sabemos si van a cubrirlas desde el punto de vista presupuestario. Aun ayer la propia ministra citaba el bioinstituto, el centro nacional de genotipado y la elaboración de la cartera tecnológica, por ejemplo. Queríamos saber si eso es una cita o si tiene el correspondiente respaldo presupuestario. Me gustaría saber exactamente la cuantía dedicada al FIS y si son los 108 millones que ayer la señora ministra citó en una conferencia. Me gustaría saber qué porcentaje de la financiación total representa la financiación pública del Carlos III, de sus fundaciones y también cómo está el pacto de Farmaindustria o si se ha contemplado en los presupuestos para orientar esa financiación pública. En todo caso, los 29 millones de euros de incremento

que supone con respecto a años anteriores no corrige el gran problema que tenemos en la investigación bio-sanitaria en España, y basta pensar en lo que cuesta desarrollar un medicamento por una industria privada, que son cientos de miles de millones. Creo que puede haber un pequeño esfuerzo pero da la impresión de que ese esfuerzo sigue siendo raquítico.

En los temas de consumo quiero citar solamente seguridad alimentaria, recogida en el programa 413.D, que ha sido uno de los problemas soterrados durante muchos años pero que se han evidenciado más durante esta última legislatura. Se creyó encauzar la resolución de los problemas a través de la creación de la Agencia alimentaria, pero del análisis de los propios presupuestos da la impresión de que sigue inoperativa. Queríamos saber si efectivamente está ya al cien por cien operativa; si no lo está, cuando se prevé que va a estarlo, y se nos dijese si está en funcionamiento o no el comité científico. Además, en el análisis de las actividades de los propios presupuestos que en el programa se especifican, la sensación es que hay muy poca actividad en la Agencia de Seguridad Alimentaria. En cuanto a la defensa de los consumidores e información y atención al ciudadano quiero llamar la atención simplemente sobre que disminuyen las ediciones, las publicaciones, las campañas informativas y el seguimiento de la publicidad, que también es muy importante, y más o menos hay una continuidad en el resto de actividades. Sin embargo, me gustaría referirme a dos cosas concretas que creo que son importantes desde el punto de vista de consumo en este momento.

El señor **PRESIDENTE**: Con brevedad, por favor, señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Sí, señor presidente.

Son las acciones de cobertura sobre endeudamiento de las familias, de tanta importancia en este momento por todo el tema hipotecario en la vivienda, y también la necesidad de modificar la Ley de créditos al consumo, para evitar que se sigan pagando los créditos vinculados a un servicio cuando éste deja de prestarse. Son cuestiones importantes de consumo que deberían tener algún tipo de referencia en esta exposición.

En conjunto, la política estrictamente de consumo del ministerio viene caracterizándose presupuestariamente en los últimos tiempos por una falta de compromiso en su avance y no sabemos, como he dicho, muy bien cómo está lo de la Agencia de Seguridad Alimentaria; pero lo que sí sabemos es que los ciudadanos se ven obligados a asumir cada vez más riesgos, vivir más inseguros y a expensas de factores que no pueden controlar. Aquí la Administración pública tiene un importante papel para cubrir esa inseguridad, y también hay un papel importante por parte de la política que debemos recuperar en este sentido.

Como colofón, los presupuestos muestran una vez más —lo hemos repetido durante esta última legislatura y sobre todo durante este periodo de sesiones— que en la legislatura anterior hay una política muchas veces de primeras piedras, ahora de escasez financiera para las políticas públicas de salud, una centrifugación de responsabilidades y de financiación de las políticas que desde aquí se orientan; hay cierta desinformación. Esta legislatura ha confirmado también la escasa prioridad —da la impresión— que el Gobierno tiene sobre las cuestiones sanitarias, dado el poco esfuerzo presupuestario que se está haciendo. Con este presupuesto las cosas sanitarias más o menos continúan igual, pero teniendo en cuenta un contexto de demanda creciente y de nuevos retos sanitarios, que creo que tenemos que enfrentar.

Echamos de menos lo sociosanitario, echamos de menos la atención a los retos del envejecimiento, echamos de menos también la atención a las enfermedades y a los enfermos que viajan, echamos de menos la atención a toda la cultura que supone la relación salud-alimentación. Creo que es una cuestión importante y que no podemos ir solamente de episodio en episodio, sino que hay que mirarla integralmente. También creo que deberíamos profundizar y avanzar más en el concepto de consumidor, usuario y ciudadanos. Echamos de menos, sobre todo, dinero que cubra el papel que nos hemos dedicado todos estos años a rellenar, y me da la impresión muchas veces —o por lo menos esa es la sensación que parece transmitir el ministerio— en este sentido de un quiero y no puedo, que puede ser comprensible, pero que a veces parece incluso angustioso. Esperemos que sólo quede ahí y que no sea la crónica de una muerte anunciada.

Muchas gracias, señor presidente, por su paciencia, y por supuesto al señor subsecretario también.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Buenas tardes, señor subsecretario, bienvenido una vez más a la Comisión de Sanidad.

Nuestro grupo ha pedido su comparecencia, y normalmente en este tipo de comparecencias los grupos que piden la presencia de los comparecientes hacen uso de la palabra en primer lugar para hacer su exposición y para hacer una serie de preguntas. No ha sido así a petición del Grupo Socialista y con el visto bueno del señor presidente. Nosotros no tenemos nada más que decir; aceptamos gustosos este modelo de debate, pero lo que sí tengo que anunciar a la Cámara en este sentido es que mi intervención va a ser muchísimo más breve. Nuestro grupo va a dividir, como es natural, las preguntas al señor subsecretario y al señor secretario general de una manera armónica a sus competencias; por eso, repito, mi intervención va a ser muy breve, lo que estoy seguro que agradecerán todos ustedes.

Si fuera verdad todo lo que ha dicho el señor portavoz del Grupo Socialista no estaría en el séptimo lugar del mundo nuestro Sistema Nacional de Salud, porque todo es horroroso. Estoy seguro de que ese es un poco el exceso del cargo de portavoz, así como en este momento de la discusión política de los presupuestos poner las cosas mucho más feas de lo que son en realidad. Es verdad que el Partido Popular llevamos ocho años en el Gobierno de la nación, y en los ocho años se han incrementado muy por encima del producto interior bruto las aportaciones económicas y presupuestarias a la sanidad pública. Este año es uno más con un 7,45 por ciento de incremento del PIB, y con relación al Ministerio de Sanidad y Consumo, como ha dicho el subsecretario en su intervención, del 11,7 por ciento. El subsecretario ha marcado cuáles son las líneas prioritarias de actuación, que ya fueron adelantadas por la ministra en su momento y ha hecho hincapié en las políticas del Fondo de Cohesión, de los planes integrales y de las líneas prioritarias de actuación. Por tanto, nuestras preguntas van a ser estrictamente cuatro, señor subsecretario.

La primera de ellas se refiere al programa 413.B, que es el uso racional del medicamento y de productos sanitarios y tiene un incremento del 8,34 por ciento. Nuestro grupo quiere conocer cuáles son los objetivos concretos de este incremento. Segunda pregunta, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, un organismo autónomo que fue aprobado por unanimidad por esta Cámara y cuya presidenta vino a marcarnos las líneas estratégicas hace seis u ocho meses y que fue cumplidamente festejado por todos los grupos, tiene en el presupuesto del año próximo un incremento del 27 por ciento. Me gustaría que nos explicara cuáles son las líneas, el desarrollo y los objetivos de este incremento del 27 por ciento para el año 2004. Tercera pregunta. El programa 443.A, de defensa de los consumidores e información al ciudadano, tiene un incremento del 12 por ciento, pero asimismo podemos apreciar que decrecen las transferencias corrientes. Me gustaría que nos explicara esta aparente anomalía. Cuarta pregunta, por último. ¿Cuál es el esfuerzo presupuestario del Ministerio de Sanidad y Consumo —y esta pregunta se la ha hecho también el portavoz del Grupo Socialista— en materia de cooperación internacional con las distintas agencias internacionales en salud? Eso es todo.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra el señor subsecretario para contestar a tantas preguntas como se le han formulado.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Vázquez Vega): Intentaré ser breve para que también el señor presidente pueda irse a casa, porque me da que no está para demasiados festejos. Intentaré en cualquier caso ser breve y complimentar lo mejor posible las preguntas que se me han hecho.

Me gustaría empezar comentando algo que dije al principio, porque tal vez no lo hice con demasiada claridad; era la referencia a cuál ha sido el crecimiento de lo que es la partida del departamento y de la función sanidad en el presupuesto de este año. Se hacía alguna referencia al tema del PIB nominal y de la garantía que había o no de estas cantidades en los presupuestos de este año, y además hacía una mención también al final. Voy a intentar ser claro. En primer lugar —cuando se elaboran los presupuestos así lo hemos hecho saber en todos los foros propios internos del Gobierno—, de la misma forma que a las comunidades autónomas se les ha pedido que dediquen al menos el PIB nominal a sanidad, la función sanidad debía tener un crecimiento semejante a eso, o al menos debía ser eso. Nos parece que es un principio de coherencia, probablemente hasta de lealtad institucional y así lo hemos hecho. Si el PIB nominal crece un seis y pico por ciento, como está previsto, o un poco más, un 5,9, en el caso de la función sanidad crece un 7,45. ¿Por qué hay esta disparidad de criterios en cuanto a cuánto crece —se comentaba desde el grupo de la oposición que crece un 3,01— el presupuesto del ministerio? Nosotros entendemos que crece alrededor de un 11 por ciento. La disparidad creo que tiene una explicación muy simple. Como es normal a la hora de comparar —ya sé que siempre las comparaciones son complicadas y difíciles— uno tiene que intentar que sea en los términos más homogéneos posible. Igual que, si hubiera habido cualquier tipo de catástrofe y hubiera que haber dedicado cientos de miles de pesetas —ahora ya de euros— en un año puntual, lo hubiéramos sacado y hubiéramos comparado los términos homogéneos para saber la actividad del ministerio, nos parece —y así hemos dado esa cifra— que hay que sacar los gastos puntuales que se llevaron a cabo en el año 2003 para hacer una comparación homogénea con el año 2004. Como he explicado antes, es básicamente el caso del hospital de Valdecilla en el que, de acuerdo con las anualidades previstas, la anualidad del año 1 era mayor que la del año 2; también era el caso del Hospital Carlos III que se ha transferido a la Comunidad Autónoma de Madrid; y era fundamentalmente —y es lo más importante— la partida relacionada con el Hospital Clínico de Barcelona. Aprovecho para contestar a una pregunta que se ha planteado anteriormente. El Hospital Clínico de Barcelona venía arrastrando una deuda motivada por algunas causas, básicamente por unos conciertos y después por una sobreactividad —aunque no es el momento de abordarlo—, y con idea de poner en marcha un plan estratégico —que es lo que se ha hecho este año— se decide eliminar la deuda que había prevista. Estas son las partidas que no son homogéneas en el presupuesto para 2004, en el que sí entendemos que se ha hecho un esfuerzo desde el Gobierno por priorizar las políticas de sanidad y por poner en valor las leyes que se han ido aprobando.

Voy a intentar no interferir demasiado en lo que después se comentará por parte del secretario general, si bien no podré dejar de referirme a algunas cosas. Un tema que me gustaría subrayar y que me ha sorprendido es el de salud pública. Creo que el esfuerzo que ha hecho el ministerio este año en el tema de salud pública es muy significativo. Hay que tener en cuenta que el presupuesto del ministerio, como es lógico —además es así y las comunidades autónomas no entenderían que fuera de otra manera—, es un presupuesto pequeño comparado con lo que era hace sólo unos años, pero en el año 2004 el ministerio ha incrementado el programa 413.C, el de sanidad exterior, en un 56 por ciento, dedicándole adicionalmente 34 millones de euros. Creo que esta es una cantidad muy importante que explica —o al menos así lo vemos nosotros— un esfuerzo muy claro que hace el ministerio en políticas de prevención. Es verdad que últimamente se están poniendo en marcha muchos planes del ministerio, pero nos parece que esto también es parte de nuestra labor de coordinación, y así lo hemos entendido y así opera en la Ley de cohesión y calidad. Nosotros consideramos que ahora mismo el papel del ministerio es el de ayudar a coordinar actuaciones, es el de motivar, incentivar y estimular a que las comunidades autónomas desarrollen actividades de prevención, es mejorar la coordinación, y es lógico que el ministerio —y me parece que así estará cumpliendo bien su papel— ponga en marcha planes especiales para patologías concretas. Digo que es normal y lógico porque es lo que se hace en otros países. No hemos inventado en esto la rueda. Son otros países más avanzados que el nuestro, y a los que nosotros nos queremos acercar, los que están poniendo en marcha esos planes. Respecto a la financiación y la regulación de los planes prefiero que se haga una mención desde la Secretaría General.

Se ha comentado también la partida relacionada con la donación y trasplantes. Nosotros hemos consolidado y congelado —esta es siempre la dicotomía— esta partida. Simplemente me gustaría reseñar que nosotros tenemos previsto, y así lo hemos negociado lógicamente con el Ministerio de Hacienda, que conforme se vaya tramitando la modificación legal de la Ley de reproducción humana asistida y se cree el centro nacional se dotarán de los créditos suficientes a través de una modificación de la ley, para poder incorporar lo que se establece en la memoria económica de la ley, y que lógicamente se presentó a la Cámara. Si recuerdan el Centro nacional de medicina regenerativa conlleva el traslado de la ONT, la Organización Nacional de Trasplantes, a este centro nacional. Nuestra idea es que estos créditos servirán para poner en marcha este centro y para impulsar y dar, si cabe, mayor fuerza a una de las joyas de la corona —así es considerada por todo el mundo—, que es esta Organización Nacional de Trasplantes, que está llegando muy lejos, aunque creo que todos coincidimos en que podemos llegar a más.

Además, si no seguimos avanzando corremos el riesgo de que vaya reduciéndose.

En cuanto al capítulo 7, el plan de Valdecilla, simplemente quiero confirmar que, como había dicho antes y como se me pedía que lo hiciera, este plan cuenta con las partidas correspondientes —lo que estaba previsto para este año eran 52 millones de euros— para lograr el cumplimiento estricto de lo que se acordó con la comunidad autónoma de Cantabria. Como es bien lógico, a nosotros el hecho de que haya cambiado el gobierno de esa comunidad autónoma nos lleva a ayudar a la nueva administración que entra a que puedan gestionar lo mejor posible y ejecutar todas las partidas, para dar cumplimiento a algo en lo que yo creo que estamos todos de acuerdo que hay que llevar a cabo, que es este plan director de un hospital que es tan importante para todo el Sistema Nacional de Salud.

En relación con el Fondo de Cohesión, insisto en que haré un comentario muy general para que después el secretario general se centre. Simplemente quiero mencionar que no entendemos que se trate de una congelación de este Fondo de Cohesión, sino que simplemente es uno de los pocos créditos ampliables que quedan en el presupuesto de toda la Administración general del Estado —creo que quedan cuatro o cinco créditos ampliables, no más— que se ha dotado con 10 millones de euros. ¿Qué es eso de los 10 millones de euros? Si recuerdan, cuando se aprobó por esta Cámara la Ley de cohesión y calidad se estableció que se ampliaran el contenido y el alcance de los colectivos a los que llegaba el Fondo de Cohesión. Hay un real decreto que al mismo tiempo concretaba —porque es previo a la ley— cuál era el alcance y qué se iba a cubrir con eso. Lo que hace esta disposición adicional que se ha incorporado a la ley de presupuestos es habilitar con dinero la modificación del real decreto que habrá que llevar eventualmente a cabo para incorporar nuevos colectivos. Después, si cabe, el secretario general puede detallar cuáles son esos colectivos a los que yo me he referido muy brevemente.

En cuanto a la sanidad exterior, me van a permitir que lo deje en manos del secretario general. Solamente haré una muy breve mención. Como saben, la sanidad exterior es dependiente funcionalmente de este ministerio pero orgánicamente depende del Ministerio de Administraciones Públicas. Es decir, este ministerio no se puede gastar un euro en sanidad exterior, porque el personal y los medios materiales tienen que ser aportados por el Ministerio de Administraciones Públicas, que me consta que está haciendo un esfuerzo muy importante. De hecho, muy recientemente se aprobó por la CECIR, que es la Comisión que regula en el Gobierno la incorporación de nuevos efectivos o la modificación de los que hay actualmente, la incorporación de 94 nuevos efectivos a los servicios periféricos de sanidad exterior. Yo coincidí con el portavoz del Grupo Socialista en que la sanidad exterior es una preocupación de

todos. Todos somos conscientes de que es un campo en el que tenemos que mejorar, y creo que el Gobierno está poniendo los medios para que así sea.

Se ha comentado en algunas ocasiones el hecho de que se congelan algunas partidas. Es verdad que algunas partidas se congelan o no aumentan, pero también me parece lógico en un presupuesto en el que la labor del Gobierno es priorizar partidas. Lo que nosotros queremos es consolidar lo que ya hay y priorizar una serie de campos en los que pensamos que tenemos que hacer más. En el sida estamos haciéndolo; es verdad que se puede hacer más. También tenemos que ser más eficaces y ser capaces de estimular a la iniciativa privada, pero nos parecía que en nuestro presupuesto lo que deberíamos hacer era poner en números esas promesas o esos compromisos que hemos asumido. En cuanto a la investigación de la Fundación Genoma, que también se ha mencionado previamente, la aportación de la Administración general del Estado para esta fundación para el año que viene va a ser la misma que el crecimiento previsto para la función 54, que es del 5,5 por ciento. El único cambio es que, a diferencia de lo que pasaba el año anterior, la mayor parte de esos recursos los va a poner el Ministerio de Ciencia y Tecnología, con el que copresidimos esta fundación, en lugar del Ministerio de Sanidad. Al final la aportación será la misma. En relación con el bioinstituto y el centro nacional de genotipado, etcétera, son iniciativas que ya están en marcha. Si quieren me puedo comprometer a darles cumplida información del contenido de lo que está haciendo la Fundación Genoma. Hace poco celebramos la reunión del patronato de la que soy miembro. Les puedo dar cumplida información de estas iniciativas que creo que son muy interesantes y de las que se van a hacer el año que viene.

Las cuantías del FIS corresponden al secretario general y no voy a entrar en ello. Respecto a la financiación privada del Carlos III y el pacto de Farmaindustria, diré que el pacto de Farmaindustria es algo bueno para el país, que estamos mandando recursos privados en cantidad importante a la investigación. No sobra dinero para investigación; es decir, cuanto más dinero se dedique a la investigación es mejor, venga de donde venga. Nosotros queremos que este pacto siga en vigor, que siga permitiendo dedicar muchos recursos a la investigación. De hecho, el pacto ha permitido que el año pasado, este año y el siguiente —último año de vigencia de este acuerdo— dediquemos importantes recursos a la investigación, recursos que vienen a sumarse a los que las administraciones, todas, estamos dedicando.

Respecto al asunto de las becas, y aunque después se explique con mayor claridad, quiero decir que el Carlos III va a dedicar por primera vez una cantidad dirigida a promover una convocatoria de ensayos en medicamentos huérfanos. Me explico. Se trata de ensayos que se hacen y en los que las compañías farmacéuticas no tienen un interés comercial cercano, pero que ayudan

a conocer mejor los efectos que tienen los diferentes medicamentos o si hay terapias alternativas, y cuando digo terapias alternativas no piensen cosas raras, simplemente se trata, por ejemplo, de comparar si pueden ser igual de eficaces un medicamento y el ejercicio físico que dos medicamentos u otro tipo de terapias.

Está aquí la presidenta de la Agencia de Seguridad Alimentaria, a quien seguro que, por alusiones, le gustaría hablar. Yo simplemente voy a decir un par de cosas. La primera, que yo no creo, ni mucho menos, que la agencia este inoperativa; al revés, creo que en estos meses ha realizado una labor encomiable. La segunda, que el comité científico está en vigor; es más la selección del comité científico ha sido un ejemplo de cómo se deben hacer estas selecciones, en el sentido de que se ha pedido que intervengan expertos nacionales e internacionales y los puestos directivos de la agencia no se han querido inmiscuir para nada en estos comités. Además, diré que el hecho de que hay actividad queda reflejado, por ejemplo, en esta semana. Hoy se ha reunido el comité de dirección, el miércoles se reúne la comisión institucional y el jueves se reúne el consejo consultivo, y esto ocurre prácticamente todos los meses. Es decir, que la Agencia de Seguridad Alimentaria, como todo organismo nuevo, tiene dificultades para salir adelante, pero se está haciendo un esfuerzo importante. El capítulo 1 crece un 20 por ciento, así como el capítulo 2 y, aunque es verdad que las cantidades de origen son pequeñas, se ve la voluntad del Gobierno de priorizar este asunto, que, insisto, ha sido un gran acierto de todos, ya que, como he comentado antes, esto se aprobó por unanimidad. Es una prioridad del Gobierno, como se manifiesta en las distintas partidas; el capítulo 6 crece en torno al 163 por ciento.

En cuanto a consumo, se han comentado dos cosas importantes: el endeudamiento y la modificación del crédito al consumo. Empiezo por el final. Respecto al crédito al consumo, hay una modificación legal. En la ley de acompañamiento se ha incorporado una norma para evitar que los créditos vinculados tengan que pagarse una vez que ha cesado la actividad. Por otra parte, el endeudamiento es algo que nos preocupa a todos y el Instituto Nacional de Consumo ha encargado a organizaciones de consumidores estudios al respecto. A nadie se le oculta el impacto que supone, tanto para el ciudadano como para el servicio financiero, tomar iniciativas apresuradas. Ahora mismo se está modificando la directiva de crédito al consumo, que lleva incorporado el tema del endeudamiento en la Unión Europea y a nosotros nos parece que debemos trabajar en esa senda; es decir, debemos trabajar para que haya una buena regulación a nivel europeo que después podamos trasponer a nuestro ordenamiento.

No considero que falte compromiso respecto a las cuestiones de consumo, ni mucho menos. La labor del ministerio en cuanto al consumo, donde las competencias están claramente transferidas, es desarrollar la

legislación europea y aprobarla cuanto antes y desarrollar nuestra legislación básica y esto se ha hecho. En segundo lugar, nuestro objetivo es promocionar o ayudar a las asociaciones de consumidores y en esto hay una sustancial mejora, casi un 20 por ciento, para el próximo año en las subvenciones que van a los consumidores. Y, en tercer lugar, tenemos que intentar llegar a la opinión pública para explicarle las mejoras hechas en nuestra legislación para garantizar sus derechos, y esto también se incorpora en el presupuesto del año que viene, en que está prevista una campaña importante en el primer semestre para explicar la ley de garantías de bienes de consumo, una ley muy importante.

Me cuesta pensar que el ministerio esté fracasando en la política de farmacia. La orden ministerial de precios de referencia (que probablemente es la modificación legislativa más importante en cuanto a impacto del sector que ha habido en los últimos años) ha recibido, en nuestro trato con las comunidades autónomas, consejo interterritorial, comisión delegada, etcétera, básicamente apoyo, ya que no es una ley sencilla por el volumen y el alcance que tiene. Quiero recordar que esta medida (insisto, es una medida estructural porque va a permitir, hasta que lo cambie otro Gobierno, pero sospecho que esto llevará un tiempo, que todos los años entren en precios de referencia las moléculas que hasta ahora estaban teniendo un impacto importante sobre nuestro consumo, siendo especialmente importante) no fue apoyada por toda la Cámara. Me piden el impacto de esta orden de precios de referencia y yo tengo que decir, como otras veces, que desconocemos el impacto seguro de esta medida, pero no porque nos falten medios, sino porque es muy difícil saber cómo se van a comportar las 250 compañías farmacéuticas afectadas. Sí me gustaría decir, porque lo he leído recientemente y me ha preocupado, que no se puede pensar que reduciendo el gasto farmacéutico se va a resolver el problema del déficit, si hubiera, de nuestro presupuesto o que el menor gasto farmacéutico nos puede permitir incrementar partidas del presupuesto para educación u otro tipo de políticas sociales, y repito esto porque ha habido una mención expresa hace unos días. El gasto farmacéutico, de acuerdo a nuestra distribución competencial, afecta a las comunidades autónomas; es decir, que no afecta a la Administración general del Estado que el gasto farmacéutico crezca el uno o el 17 por ciento. Por tanto, nadie puede pensar, como se ha dicho, que se puede llegar a ajustar el presupuesto a través del gasto farmacéutico porque no es así. Esta medida, cuando esté en vigor, va a tener un impacto importante, porque nos va a permitir ponernos en una senda mucho más estable y seguir avanzando en política farmacéutica. Nuestro objetivo, como ha mencionado varias veces la señora ministra, es trabajar de la mano de las comunidades autónomas, pero falta una tarea por hacer. En regulación podemos mejorar y lo pensamos hacer, pero, como digo, falta una tarea

por hacer: sentarnos oferta y demanda, regulador —que somos nosotros— y demandantes —los pacientes a través de los médicos— e intentar poner en marcha medidas de uso racional y de contención de gasto.

En cuanto a la Fundación para el Fomento de la Innovación Industrial, tengo que decir que a esta fundación se le hace una aportación para que pueda llevar a cabo aquellas labores que hay que hacer en la Dirección General de Farmacia referidas a productos sanitarios y que están entre las competencias del ministerio. Me explico. Cuando hay que validar algunos productos, es frecuente que haya que llevar a cabo experimentos físicos y nosotros no contamos con laboratorios para poder hacerlo, por lo que tenemos un convenio con esta fundación, que es quien lleva a cabo estas labores. Con esto, espero haber contestado a lo planteado por el Grupo Socialista.

Me gustaría decir algunas cosas referentes a lo que me ha dicho el Grupo Parlamentario Popular. En cuanto al uso racional del medicamento, crece un 8,34 por ciento. Este dinero va dedicado casi en su totalidad a la Agencia del Medicamento, que es el organismo que queremos potenciar en los próximos años como clave en la política farmacéutica del ministerio y que sirven, en primer lugar, tanto para mejorar sus recursos humanos y materiales, como para poner en marcha algunas iniciativas. En concreto, el año que viene tendrá lugar la conferencia internacional de organismos reguladores de farmacia en la que participan 192 países, que es la reunión de las agencias del medicamento de todo el mundo, que tendrá lugar en España. Hay una dotación importante para este evento.

En cuanto a las líneas estratégicas de la Agencia del Medicamento, creo haberme referido brevemente a ellas. El dinero que va a recibir va dirigido a aumentar un 20 por ciento el capítulo 1 y el capítulo 2, a aumentar sus inversiones de manera muy importante, adquiriendo y renovando los equipos técnicos que tiene el centro nacional de alimentación y mejorando la partida para estudios y trabajos técnicos. En cuanto a porqué se ha reducido la transferencia corriente en el Instituto Nacional de Consumo, lo que hace el ministerio es una operación más contable que otra cosa: aprovechar el importante remanente de tesorería que tiene el INC, aplicarlo para este año y permitir que sea mayor la cantidad que podemos poner en nuestros presupuestos. En cuanto a la cooperación internacional con otras agencias, se me ha comentado también el tema relacionado con Médicos del Mundo. Me gustaría destacar que todas estas actuaciones las englobamos en el Plan de cooperación 2003-2007, que tiene el ministerio. El año que viene entramos por primera vez, y así contribuimos a ello, a la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. En relación con la ONG Médicos del Mundo, el dinero que le damos se dedica a los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual en Senegal. Este programa está previsto que siga

al año que viene y se dedicará, en primer lugar, a la prevención de la mortalidad materno-infantil y a la disminución de la tasa de enfermedad por sida en Senegal.

Agradezco su paciencia y espero haber contestado a sus preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor subsecretario.

DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (PÉREZ-SANTAMARINA FEIJOO). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA (número de expediente 212/001714) Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001781).

El señor **PRESIDENTE**: Finalizada la intervención del señor subsecretario, recibimos al secretario general de Sanidad, don Rafael Pérez-Santamarina.

Tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Bienvenido una vez más —su última comparecencia ha sido además muy reciente—, señor secretario general.

Desde el Grupo Popular hemos estudiado el borrador de presupuestos generales y lo primero que tengo que decir es que lo habremos visto con otros ojos o le habremos visto una mejor cara porque, las cosas son como son, se destina una cantidad a política sanitaria que es la que es, cifra que supone, ni más ni menos, un incremento con respecto al año 2003 del 7,45 por ciento. El portavoz socialista ha dicho que le parece poco y habrá quien diga que el gasto sanitario siempre debe parecer poco. Sin embargo, creo que coincidirá conmigo el portavoz socialista —porque también es un profesional del sistema— que cuando un sistema es suficiente, cuando hay un modelo de calidad establecido, el problema de más dinero no supone quizás una mejora; eso sí, quizás una nueva fórmula organizativa, una nueva iniciativa, unos nuevos objetivos llevarían aparejados un incremento del gasto, pero también la desaparición de lo antiguo llevaría consigo el ahorro. En ese sentido le quiero decir lo que he repetido muchas veces en las comparecencias, que estamos en una sociedad cambiante, en una administración cambiante y que es lógico que aparezcan nuevas cosas y que desaparezcan otras. Ese es el sentido que tiene el nuevo modelo de financiación y usted sabe que está contemplada precisamente la revisión cuando se produzcan desequilibrios en ese sentido, cuando se introduzcan nuevas formas organizativas o nuevas necesidades del sistema.

Como usted siempre viene diciendo con esto de los fondos que el ministerio más o menos invita y las comunidades pagan (es lo que viene a decir siempre que plantea una iniciativa y yo le he repetido ya varias veces que con tanto fondo quizá no lleguemos nunca a tocar fondo), en el tono más distendido, si me lo permi-

te el presidente, le diría lo que decía un empresario de mi tierra; él lo decía en relación con el campo y yo se lo amplío al campo de la sanidad. Decía que el campo —el campo sanitario también— es susceptible de mejora hasta la total ruina de su dueño. Como la obligación del que gobierna es precisamente que no se produzca esa ruina, es ser prudente para evitar precisamente que se produzca la ruina de su dueño que, como usted sabe, son todos los españoles, creo que en ese sentido los presupuestos que plantea el Gobierno una vez más son los que requiere el sistema, son ecuanímenes y suben más que lo que sube la vida, porque usted sabe que año tras año se está demostrando que el presupuesto de sanidad sube por encima del resto de las partidas del presupuesto. ¿Por qué? Porque lo que tienen planteado todos los modelos sanitarios y no solamente el nuestro sino en todo el mundo, es el problema, como usted sabe, de la financiación, fundamentado en un tema sociosanitario, es decir, el envejecimiento de la población y, por otra parte, el coste de las altas tecnologías y de los medicamentos. En ese sentido hay que decir que el Gobierno ha hecho bien sus deberes y efectivamente nosotros hemos comprobado como usted que estos presupuestos están elaborados sobre la base de la continuidad con respecto a las líneas maestras del año 2003 que ya se pueden comparar; en dos grandes líneas. Primero, el mantenimiento del objetivo de equilibrio presupuestario para todas las administraciones públicas y un techo de gasto para el Estado, como he dicho, de manera prudente, de tal forma que 2004 será el cuarto año consecutivo en que las cuentas del Estado se van a cerrar en equilibrio. Esta continuidad también viene marcada por los 13 objetivos fundamentales que, como usted sabe, se marcó el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2002. Aquí me voy a parar para hacerle una serie de preguntas al señor secretario general. Señor secretario general, sabemos que uno de los objetivos prioritarios de su departamento es lograr la cohesión del Sistema Nacional de Salud y mucho más una vez aprobada la Ley de cohesión. Hemos estudiado, como el portavoz socialista, el programa 412.P y vemos que se incrementa un 7,68 por ciento respecto al año 2003. Le hago una primera pregunta: ¿Puede describirnos de qué forma afectarán las políticas de cohesión a los desplazados y a los extranjeros que requieran asistencia sanitaria en el año 2004?

Con respecto a los planes integrales hemos visto que se destinan 11 millones de euros; para que quede más claro, ¿cuál es la aportación económica que se prevé destinar al diseño y puesta en marcha de planes integrales de salud y cómo varía respecto a las cantidades presupuestadas en 2003? Al Plan nacional de prevención y control del tabaquismo se destina la cantidad de 4,5 millones de euros. Este es sin duda un tema preocupante para la opinión pública y la pregunta que le formulo es qué medidas concretas incluirá ese plan. En cuanto a la Agencia de calidad, el Observatorio del Sistema

Nacional de Salud y el Instituto de Información Sanitaria del ministerio para 2004, ¿cuáles son en términos globales las cantidades que van a recibir? Se prevé una cantidad de 3,7 millones de euros para la tarjeta sanitaria y preguntamos cómo va a funcionar la tarjeta y cuando se prevé que entre en funcionamiento en todo el territorio nacional. En materia de salud pública, tema que también ha mencionado el portavoz socialista, el presupuesto se incrementa ni más ni menos que el 56,35 por ciento. Sabemos que es uno de los grandes temas de actualidad en el ámbito de la salud pública y de la obesidad infantil. ¿Podría informarnos de qué iniciativas y con qué fondos se van a poner en marcha programas de prevención de la obesidad infantil, de promoción del ejercicio físico y de hábitos de vida saludable? Por último, hemos observado un incremento importante de la cantidad destinada a la investigación sanitaria. ¿Podría informarnos de cómo se distribuirán esos fondos entre los distintos organismos investigadores y con qué propósitos?

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fidalgo, ¿desea intervenir?

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Se lo agradezco, señor presidente, y voy a ser escueto porque reconozco que he consumido ya mi tiempo, sólo intentaré solventar olvidos y aclarar alguna cuestión.

Me gustaría en primer lugar que el señor secretario general nos explicase el presupuesto del INGESA, sección 60, que ha quedado en el aire. Como fui aludido directamente y he solicitado una aclaración, el Grupo Popular tiende a confundir el todo con la parte. Nosotros estamos muy satisfechos del sistema sanitario, pero ahora lo que estamos valorando no es el sistema sanitario en su conjunto sino el presupuesto del Ministerio de Sanidad. Creo que hay que hacer una distinción entre las dos cuestiones porque nosotros aquí representamos a los ciudadanos, podemos estar satisfechos del sistema sanitario pero éste tiene deficiencias y hay muchos ciudadanos que no están satisfechos con las prestaciones del mismo. Por tanto nuestra obligación es demandar que esas deficiencias se mejoren y para eso estamos aquí. Tampoco querría acabar mi intervención —he dicho que era simplemente por una cuestión de cortesía— sin hacer referencia al señor Arola, portavoz socialista de Sanidad, al que agradezco el trabajo que ha llevado a cabo para colaborar en la elaboración del análisis de los presupuestos que hemos expuesto aquí y que por pequeñas cuestiones de salud no puede estar presente. Que conste mi agradecimiento.

Agradezco una vez más al señor secretario general la paciencia que ha tenido.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede contestar el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Pérez-Santamarina Feijoo): Por segundo año me presento ante esta Comisión de Sanidad y Consumo con motivo del debate del proyecto de ley de presupuestos, y antes de comenzar a contestar las preguntas concretas voy a seguir una sistemática, como decía al señor Fidalgo, a fin de describirlo por capítulos y contestar a las preguntas relacionadas con ellos sin mezclarlas a fin de que se puedan valorar de una manera más uniforme las contestaciones.

En primer lugar, resulta necesario explicar los cambios introducidos en los programas que gestiona la Secretaría General. Así, el año pasado los presupuestos de la secretaría general venían marcados por los cambios de la entonces recientemente aprobada estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, pero este año no es lo mismo, como decía el señor Fidalgo, sino que este año la modificación es debida a la entrada en vigor de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad, que marca un antes y un después en el desarrollo del propio sistema.

Las últimas modificaciones en la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad fueron aprobadas por el Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, y en lo que se refiere al ámbito de la Secretaría General de Sanidad aparecen cambios estructurales muy significativos por cuanto desarrolla, por un lado, toda una infraestructura encaminada a la mejora de la calidad en el sistema sanitario en todo su conjunto. Para ello, y en concordancia con la ley, aludiré con frecuencia a lo largo de esta intervención a cómo se desarrolla toda una infraestructura para la mejora de la calidad en el sistema sanitario y cómo se crean tres instituciones clave, que son la Agencia de Calidad con rango de dirección general y dependiendo de ella el Instituto de Información Sanitaria y el Observatorio del Sistema Nacional de Salud, que después describiré más detalladamente cuando conteste a la pregunta que me ha hecho el portavoz del Grupo Popular.

Efectivamente, se crean estas tres instituciones y esta Agencia de Calidad sustituye en rango a las hasta entonces Direcciones Generales de Planificación, Sistemas de Información y Prestaciones. Por otro lado, en coherencia con la Ley de cohesión y calidad, se crea la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, que sustituye a la anterior Dirección General de Alta Inspección y Coordinación del Sistema Nacional de Salud. De ella dependen las subdirecciones de cartera de servicios y nuevas tecnologías, análisis económicos y fondo de cohesión y de alta inspección.

También comentaré el presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, cuya presidencia ostenta la secretaría general. Hablando de programas, la primera novedad introducida en el programa 412.P es que vuelve a cambiar su denominación. De llamarse de Planificación y Coordinación del Sistema Nacional

de Salud pasa a denominarse Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en concordancia con la ley ya mencionada. Este programa mantiene su estructura en cuatro servicios, con los correspondientes cambios en la denominación de dos de ellos: el servicio 12, que pasa a denominarse Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección y el servicio 13, que ahora se denomina Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Se mantienen, sin embargo, las denominaciones del servicio 11, Secretaría General de Sanidad, y del Servicio 07, Dirección General de Salud pública.

Otra novedad introducida, esta vez en el programa 542.H, el de investigación sanitaria, es que para el año 2004 este programa se engloba en el presupuesto destinado a la formación sanitaria, como se ha mencionado antes y que después explicaré más detalladamente, ya que en ejercicios anteriores disponía de un programa presupuestario independiente, el programa 411.B. Con esta novedad se da respuesta a los nuevos objetivos que el Instituto de Salud Carlos III ha asumido en aplicación de la Ley de cohesión y calidad.

Con respecto al programa 412.P, cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, he de decir que es una de las grandes metas sectoriales enunciadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo para el año 2004. La meta es la cohesión y mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. A tal fin se llevarán a cabo acciones de coordinación y cooperación de las administraciones sanitarias, acciones que se sustentan en el programa 412.P, encaminadas todas ellas hacia el objetivo principal que establece la Ley de cohesión y calidad y que no es otro que el de mejorar la asistencia y la atención sanitaria que reciben los ciudadanos en un sistema sin desigualdades y en cualquier punto de la geografía española.

Las líneas de actuación que el Ministerio de Sanidad y Consumo llevará a cabo serán las siguientes: el desarrollo de políticas de cohesión y calidad, y en cuanto a prestaciones sanitarias se regularán las garantías de las mismas, se definirá una cartera de servicios por el Sistema Nacional de Salud, buscando siempre el consenso con las comunidades autónomas y se elaborará una metodología para inclusión y exclusión de prestaciones y para la actualización de tecnologías.

A continuación contestaré detalladamente a la pregunta del portavoz del Partido Popular. Por parte de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud se elaborará una infraestructura común de calidad para todo el sistema, en colaboración con las organizaciones claves involucradas en el desarrollo de la gestión de calidad. De esta manera, se hace frente a las necesidades comunes de información, formación e investigación en las áreas de actuación que le encarga la Ley de cohesión y calidad. Estas áreas son: elaboración y difusión de una infraestructura común de calidad para todo el sistema, fomento de la evaluación externa

y periódica de la calidad y seguridad de los centros y servicios sanitarios y también la elaboración del Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud. Todo ello en colaboración con las comunidades autónomas y en el seno del Consejo Interterritorial de Salud. Este plan contendrá las recomendaciones de calidad prioritarias para el período correspondiente y debe ser y será presentado por la ministra de Sanidad ante el Senado.

La principal finalidad que la Ley de cohesión y calidad asigna al Observatorio del Sistema Nacional de Salud es la de fomentar el desarrollo de una política sanitaria basada en la evidencia dentro del sistema sanitario español. Para ello llevará a cabo tanto el análisis permanente del sistema, como la realización de estudios comparados sobre la organización, gestión, provisión y resultados de los servicios de salud de las comunidades autónomas. Asimismo, tiene también encomendada la tarea de elaborar un informe anual sobre el estado del Sistema Nacional de Salud y una tercera función complementaria que consiste en realizar las reformas sanitarias internacionales que puedan ser de interés para el Sistema Nacional de Salud. Entre sus funciones complementarias destacan también el fomento de la cooperación institucional en este ámbito y la difusión de la evidencia sobre innovaciones y reformas, de modo que resulte accesible para las autoridades sanitarias, gestores de servicios y profesionales sanitarios encargados de la toma de decisiones sobre los servicios sanitarios públicos. Para todo ello es imprescindible disponer de un sistema de información que permita la comparabilidad de los datos y que garantice la disponibilidad de la información del Estado y de las comunidades autónomas, cometido éste a cargo del Instituto de Información Sanitaria. El instituto se encargará de recabar, elaborar y distribuir la información que responda a las necesidades del sistema. Por tanto, se concibe como un instrumento al servicio de todo el sistema, que actuará con criterios de transparencia y de objetividad de la información generada y de acuerdo con las directrices que para su utilización establezca el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El instituto definirá una tarjeta sanitaria individual que permitirá la utilización de los servicios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud a todos los ciudadanos y que se homologará con la tarjeta sanitaria europea.

Quiero destacar —y se me ha preguntado— con relación a este tema que dentro del programa 412.P se hallan los planes integrales de salud contemplados en la Ley de cohesión. En este ejercicio 2004 se llevará a cabo la implantación, que será progresiva, de los planes integrales de cardiopatía isquémica, que se presentará concretamente el próximo día 9 en el ministerio ante el numeroso grupo redactor de este plan y posteriormente en el congreso nacional de cardiología y del cáncer de Sevilla del 15 de octubre, que está en fase de elaboración muy avanzada —está a punto de terminarse, entre diciembre y enero— y que se comenzará a implantar

durante el año que viene. Durante el año 2004, para ello estamos poniendo en marcha estudios preliminares, también se pondrán en marcha los planes relativos a las enfermedades mentales y Alzheimer y se continuará con la adaptación a nuestro sistema sanitario de los objetivos del Plan de salud XXI de la OMS.

Dentro del desarrollo de las políticas de cohesión, hay que hacer mención al fondo de cohesión sanitaria. El fondo de cohesión sanitaria fue creado por la Ley 21/2001, que establece el nuevo modelo de financiación de las comunidades autónomas y cuya gestión quedó regulada a cargo del Ministerio de Sanidad y Consumo mediante el Real Decreto-ley 1247/2002, y ha visto cómo la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud le ha asignado nuevos objetivos. El fondo de cohesión está destinado a garantizar la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria pública en todo el Estado y prestar atención a los ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de aquellos con los que España tenga suscrito convenio de asistencia, pero también —y esto es la novedad— se financiará con cargo al mismo el uso tutelado de determinadas técnicas antes de su generalización y la asistencia en los llamados servicios de referencia del Sistema Nacional de Salud.

La alta inspección corresponde también a este programa 412.P, pero no se ha hecho ninguna pregunta al respecto. Les comentaré a continuación las políticas relacionadas con la salud pública y su coordinación. La coordinación de las políticas de salud pública en España, en concordancia con lo que se establece en la ley tantas veces citada a lo largo de esta intervención, se realiza a través del consejo interterritorial, que va a establecer un plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública, dirigido a promover actividades que complementen las realizadas por las administraciones autonómicas y locales. Hay que tener en cuenta que la salud pública está transferida con anterioridad a la asistencia sanitaria en todas las comunidades autónomas. Este plan se realizará en la mayor coherencia con el programa europeo de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública 2003-2008.

Por último, como objetivo, al igual que en ejercicios precedentes, se continuará trabajando para la promoción y fomento de la donación y transplante de órganos, con el fin de mantener o superar los siempre magníficos resultados obtenidos en años anteriores. Este tema ya ha sido tratado por el subsecretario, que ha aclarado todo el tema de la financiación relativa a este capítulo de donación y transplante de órganos.

Hablando ya de cifras, el programa 412.P, cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que está dotado con 143.662.000 euros, no solamente consolida el importante crecimiento que experimentó en los presupuestos de 2003, que entonces había crecido nada menos que un 98,70 por ciento, sino que en este ejercicio presenta un incremento del 7,68 por ciento.

Quiero destacar las modificaciones más importantes que se han producido en las partidas concretas. En el capítulo 1 se aprecia un incremento del 5,10 por ciento. El capítulo 2, gastos corrientes y bienes y servicios, con una dotación de 6,36 millones, decrece aparentemente un 11,65 por ciento respecto al ejercicio anterior, pero esto queda justificado toda vez que alguno de los conceptos que conformaban este capítulo se encuentran presupuestados este año en una partida global de todo el ministerio, concretamente lo concerniente a los conceptos 220.01, 226.06, 230 y 231. La suma de estos conceptos suponía en el ejercicio de 2003 un total de 874,33 miles de euros.

Como SS.SS. pueden apreciar, se consolidan los créditos destinados a actividades realizadas mediante convenios, con un total de tres millones de euros, y a estudios y trabajos técnicos, con una dotación de 2,6 millones de euros, lo que permitirá disponer de una información sobre la cartera de servicios, exclusión de prestaciones y actualización de tecnologías, garantías de las prestaciones, observatorio del Sistema Nacional de Salud, adaptación al Plan 21, planes integrales, calidad del Sistema Nacional de Salud, coste de prestaciones, gestión del fondo de cohesión, desarrollo del instituto de formación sanitaria e implantación de la tarjeta sanitaria, planificación de políticas de salud pública en coherencia con las de la Unión Europea y desarrollo del plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública, así como llevar a cabo análisis económicos del gasto sanitario y de los sistemas de financiación. Los otros dos conceptos de este capítulo 2 que mantienen su dotación presupuestaria en términos similares al ejercicio anterior son los que se refieren a gastos por asistencia a congresos y a gastos de publicidad y propaganda, con un total de 264.840 euros, todos destinados al ámbito de la salud pública.

Referente al capítulo 4, transferencias corrientes externas, se consolida y, lo que es más importante, con carácter ampliable, como ha explicado ya el señor subsecretario, el fondo de cohesión sanitaria con un presupuesto de 54,1 millones para su distribución entre las comunidades autónomas. A estos 54,1 millones —y creo que en parte lo ha explicado el subsecretario— hay que sumar 10 millones de euros cuya inclusión está prevista en la disposición adicional vigesimoquinta del proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado, que determina que adicionalmente a las cantidades ya asignadas al fondo de cohesión sanitaria se podrán destinar hasta 10 millones de euros más para políticas de cohesión dirigidas a colectivos que se determinen reglamentariamente a tenor de lo dispuesto en la disposición adicional quinta de la Ley de cohesión y calidad. Esta nueva cantidad nos va a permitir poner en marcha políticas de cohesión dirigidas a la atención de ciudadanos extranjeros, al traslado sanitario entre las comunidades autónomas por patologías complejas y servicios de referencia, y también para usos tutelados de tecno-

logías emergentes para atención de las enfermedades raras y en los servicios de referencia que dispongan de alta tecnología. Lo más relevante en este capítulo 4 es la incorporación al presupuesto de Sanidad y Consumo de una partida presupuestaria dotada de 11 millones de euros para el desarrollo de los planes integrales que ya he comentado que se realizan en colaboración con las comunidades autónomas, planes integrales que forman parte de las políticas de cohesión a que se refiere la Ley de cohesión y calidad. Se puede decir que, en definitiva, añadida esta dotación de 11 millones para planes integrales a los 10 millones adicionales previstos en la disposición adicional vigesimoquinta del proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado, el Ministerio de Sanidad y Consumo dispondrá por tanto de 21 millones de euros para el desarrollo de políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades. Quiero reseñar en este mismo capítulo, como ya se ha comentado, los créditos destinados al fomento de la donación y transplante de órganos, con un presupuesto de 2,5 millones de euros.

El capítulo 6, inversiones reales, programa 412.P, experimenta un incremento del 60,15 por ciento, con una dotación de 2,25 millones de euros, que al igual que en el ejercicio anterior se destinarán a financiar la inversión necesaria para el desarrollo y mantenimiento de los servicios telemáticos básicos en materia de aseguramiento sanitario público y de los sistemas de información para la gestión del fondo de cohesión sanitaria, lo que permitirá el desarrollo de la tarjeta sanitaria.

Al igual que sucede con el capítulo de inversiones y por primera vez en esta legislatura, se incluyeron en este programa 412.P dotaciones presupuestarias para el capítulo 7, transferencias de capital, que con una dotación de 53,6 millones de euros en estos presupuestos experimentan un decremento del 16,95 por ciento, que no quiero comentar porque ya el subsecretario ha señalado las razones por las que ha disminuido la financiación del hospital de Valdecilla. En cuanto al otro concepto presupuestario en este capítulo 7, el 752, para transferencias a comunidades autónomas, experimenta un incremento del 60,19 por ciento y supone un total de 962.075 euros destinados a facilitar la participación de las comunidades autónomas en el desarrollo e implantación del sistema de información que gestione el fondo de cohesión sanitario integrado con la tarjeta sanitaria. Quiero destacar que el ministerio destinará 3,7 millones de euros a un objetivo fundamental, que no es otro que el desarrollo de esta tarjeta sanitaria. Este importe es el resultado de sumar las partidas ya comentadas de los capítulos 6 y 7, más 480.000 euros del capítulo 2, centralizados en la subsecretaría del departamento. Sin perjuicio de su gestión en su ámbito territorial por las comunidades autónomas, la tarjeta incluirá una serie de datos normalizados que permitirán su lectura y comprobación de datos en todo el territorio nacional. Con respecto a los plazos, durante el año 2004 se culminará

la creación de una base de datos común de tarjetas sanitarias para todo el Sistema Nacional de Salud. Este proyecto permitirá asegurar que, independientemente de la comunidad autónoma de procedencia, todos los ciudadanos tengan acceso a todas las prestaciones.

Paso ahora a desarrollar el programa 413.C, sanidad exterior y coordinación de la salud pública. Este programa continúa por segundo año, centralizadas en esta Secretaría General de Sanidad todas las funciones y las competencias en coordinación con las comunidades autónomas, integrando en la misma la asistencia sanitaria y la salud pública. El programa de sanidad exterior y coordinación de la salud pública constituye el instrumento de política sanitaria que permite el ejercicio de las funciones de autoridad en el ámbito de la salud pública y tiene por objeto establecer una estrategia que eleve los niveles de exigencia para el conjunto del Estado en este ámbito.

Paso a relatar ya algunos de los temas concretos que se han mencionado, sin extenderme más, concretamente empezando por el sida. El sida es uno de los problemas más importantes, como todos sabemos, de salud pública y requiere, porque todavía está en alza contenida, una atención especial. Por ello el diseño y posterior desarrollo de estrategias de vigilancia epidemiológica, prevención, asistencia, apoyo psicológico y la lucha contra la discriminación de los enfermos, serán actividades prioritarias en la lucha contra el sida. En el marco de los Presupuestos Generales del Estado este programa crece un 56,4 por ciento, reflejo también de la importancia que el Gobierno otorga a las actuaciones que desarrollarán esta política sanitaria a través de este programa 413.C. En lo referente a sanidad exterior, destaca la puesta en marcha del plan de calidad de sanidad exterior en estrecha colaboración con el Ministerio de Administraciones Públicas. Este programa permitirá mantener criterios uniformes de actuación en toda la red periférica de sanidad exterior estableciendo compromisos de actuación y un sistema de evaluación con el objetivo de mantener el máximo nivel de protección de salud pública. Para ello se articulará, entre otras acciones, el nuevo sistema de información de sanidad exterior que permitirá la modernización del sistema informático en esta importante materia.

La experiencia adquirida a tenor de la alerta mundial declarada por la OMS en relación al SARS nos ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar los sistemas de vigilancia. Durante el año 2004 se llevarán a cabo acciones en materia de vigilancia de viajeros internacionales y de medios de transporte que requieran medidas de prevención para evitar la entrada de patologías ya erradicadas en el territorio europeo y medidas profilácticas que eviten el padecimiento de diversas patologías a los viajeros nacionales que se desplazan a destinos internacionales en zonas de riesgo, todo ello a través de los centros de vacunación internacional, potenciando también la realización de

una campaña La salud viaja, sobre consejos y normas sanitarias para viajeros internacionales, y además se colaborará con la OMS para la modificación del reglamento sanitario internacional. Por otro lado, se propone el reforzamiento de las actividades de sanidad exterior en materia de evaluación de los retos sanitarios derivados del fenómeno de la inmigración y está previsto examinar la articulación de convenios de colaboración con instituciones y organismos especializados que permitan conocer y atender la problemática sanitaria en los flujos más importantes de inmigración en nuestro país.

En el marco de la prevención y promoción de la salud, epidemiología, sobre el que ha preguntado, el presupuesto de 2004 potencia los recursos destinados a estas políticas, lo que se traducirá en un amplio rango de actuaciones que incidirán sobre los principales factores determinantes de la salud. En primer lugar, voy a dar algunas cifras sobre el desarrollo de la lucha contra el tabaquismo, al ser esta la primera causa de mortalidad y morbilidad evitable en España y demás países desarrollados. En sintonía con las políticas internacionales, el recientemente aprobado plan nacional de prevención y control del tabaquismo 2003-2007, aprobado el 13 de enero de 2003 por el consejo interterritorial, tiene previsto desarrollar un conjunto de estrategias y actuaciones de modo coordinado con las comunidades autónomas, al objeto de prevenir la incorporación de nuevos fumadores o fumadoras, facilitar el abandono de la dependencia tabáquica y proteger la salud de la población del aire contaminado por el humo del tabaco.

En segundo lugar, está la lucha contra la obesidad infantil, para lo cual se contempla un nuevo crédito que va a permitir abordar la elaboración y desarrollo de un plan nacional sobre nutrición y actividad física, especialmente orientado a esta problemática, en el que se contemplan acciones de carácter formativo, de fomento del deporte y de ocio activo e informativo, entre otras acciones.

En tercer lugar, como comentó la ministra, se lleva a cabo la creación del observatorio de la salud de la mujer. Este observatorio estudiará y realizará recomendaciones sobre aquellas patologías más prevalentes en el caso de la mujer. También hay desarrollo de actividades de información con relación al plan de atención integral contra la violencia doméstica; trabajaremos con relación a la prevención de enfermedades transmisibles y crónicas y problemas de salud más prevalentes; coordinación de la ponencia de programas y registro de vacunaciones; coordinación del plan nacional de certificación de erradicación de la poliomielitis; elaboración y desarrollo de un plan de actuación ante una posible pandemia de gripe; difusión de la guía de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob y otras encefalopatías transmisibles humanas; prevención de accidentes de tráfico; puesta en funcionamiento del sistema estatal para la seguridad transfusional; coordinación de los registros autonómicos de cáncer y participación activa

en la Agencia internacional contra el mismo; políticas para el desarrollo de la red nacional de vigilancia epidemiológica; políticas en el ámbito de sanidad ambiental; consolidación de la red de toxicovigilancia; actuaciones para protección y promoción de salud de los trabajadores, coordinando funciones en materia de salud laboral, respecto a lo cual —lo había preguntado el portavoz socialista— se llevan a cabo las actuaciones siguientes: definición de las actuaciones de carácter sanitario a desarrollar en las empresas en aplicación de la Ley de prevención de riesgos laborales; redacción del Libro Blanco sobre vigilancia de la salud, aplicando sus conclusiones y recomendaciones; impulso de modificaciones en el sistema de declaración de enfermedades profesionales y consolidación del sistema de información en salud laboral (SISAL). Finalmente, refiriéndome nuevamente al Sida, se continuará impulsando el plan multisectorial de lucha contra esa enfermedad 2001-2005, dedicando más de 12 millones de euros a la prevención y lucha contra esta enfermedad. En este programa, el capítulo 1, gastos de personal, presenta un total de 3,67 millones de euros, lo que supone un incremento del 10,48 por ciento. En el capítulo 2, hay un presupuesto de 10,95 millones de euros, en el que debe resaltarse un importante crecimiento del 76,84 por ciento, debido fundamentalmente a la incorporación de un nuevo crédito presupuestario, con una dotación de 4,5 millones de euros, para atender las actividades que conlleva el desarrollo del plan nacional de prevención y control del tabaquismo que, establecido con carácter interdepartamental e intersectorial, está liderado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En cuanto al plan especial contra la obesidad infantil, está recogido en el presupuesto del año 2004 la cantidad de 500.000 euros. Para actividades realizadas mediante convenio se destina un presupuesto de 889.000 euros. Para actividades relativas a la lucha contra el sida a través de la secretaría del plan nacional se destinarán 4,3 millones de euros, dirigidos a la promoción de la atención integral de los enfermos de sida infectados por el VIH para llevar a cabo actuaciones de coordinación, prevención, asistencia, formación, investigación y vigilancia epidemiológica. Para la realización de estudios y trabajos técnicos se destinarán 130,94 miles de euros. Con respecto al capítulo 4, transferencias corrientes, se destina un total de 19,7 millones de euros, siendo relevante el crecimiento de 58,39 por ciento respecto al ejercicio 2003, al que contribuye de manera incuestionable el importante crecimiento del 337,77 por ciento, un total de 9,1 millones de euros, destinado a la coordinación de actuaciones de educación y promoción, que en el año 2004 estarán fundamentalmente encaminadas al observatorio de salud de la mujer. Ello es debido a que la evidencia científica ha demostrado que existen diferencias en los factores que determinan la salud de los hombres y mujeres y que las cargas que la mala salud provoca en hombres y mujeres son también

diferentes. Estos hallazgos tienen una profunda repercusión en la esfera sanitaria en general y son cruciales en materia de salud pública, lo que ha conducido al Ministerio de Sanidad y Consumo a impulsar el proceso de integración de la perspectiva de género de todas las actividades y programas, a fin de que pase a ser una práctica corriente de nuestro sistema sanitario. Este observatorio estudiará y realizará recomendaciones sobre aquellas patologías más prevalentes en el caso de la mujer, y a tal fin se financiarán estudios, proyectos de evaluación y otras actividades.

Por otro lado, se consolidan las partidas presupuestarias destinadas a diferentes actividades en relación con el importante problema del sida, por un importe total de 7,9 millones de euros. Aparece también por primera vez un crédito presupuestario exclusivamente destinado a ayudas para enfermos infectados por VHC, que se dota de una cantidad de 260.350 euros. Para este año 2004 se mantiene el mismo presupuesto para transferencias a las comunidades autónomas para llevar a cabo actividades de prevención y promoción de la salud, con una dotación de 2.404.000 euros, dirigidos a subvencionar el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud, especialmente en el ámbito de enfermedades emergentes y de especial relevancia.

Paso al programa 512.H, investigación sanitaria, con relación al Instituto de Salud Carlos III. Aquí tenemos que resaltar que con efectos de junio de 2003 y como ha comentado ya el subsecretario, se ha procedido al traspaso de todas las funciones del hospital Carlos III a la Comunidad Autónoma de Madrid. Ello ha supuesto el traspaso de un total de 354 trabajadores. El presupuesto del Instituto de Salud Carlos III responde a un proyecto que trata de dar respuesta a las necesidades de esta organización de acuerdo con su misión y objetivos, en el contexto del nuevo horizonte para la investigación sanitaria que establece la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Estos objetivos que enmarca la ley son los siguientes: funciones de planificación de la investigación, funciones de vertebración de los recursos dedicados a ella mediante asociación con los centros nacionales y también con la acreditación de institutos y redes de investigación cooperativa, funciones de difusión y transferencia de resultados y desarrollo de programas de investigación. Este programa, tras su importante crecimiento del 69,43 por ciento el año pasado, presenta para este año 2004 un crédito total de 220,85 millones de euros, lo que supone un crecimiento real del 6,7 por ciento, al comparar los presupuestos de este año 2003-2004 de una manera homogénea y descontando por tanto los gastos del personal transferido a la Comunidad de Madrid y la pequeña liquidación a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, que también fue transferida este año.

Voy a relatar alguna de las cifras más importantes. El capítulo de personal sufre una minoración del 21,51 por ciento, debido a lo ya comentado. Está dotado de

un crédito de 29,36 millones de euros, pero si lo comparamos en términos homogéneos, el crecimiento del capítulo 1 es de un 10,53 por ciento con respecto al año 2003. El capítulo 2 experimenta un incremento del 19,61 por ciento. El capítulo 4, transferencias corrientes, se ve incrementado con un 11,70 por ciento, con un crédito total de 48,7 millones de euros. El capítulo 6 experimenta un incremento del 18,33 por ciento, con un presupuesto total de 13,36 millones de euros, que se destinará a llevar a cabo algunas modificaciones estructurales en el campo de Chamartín y de Majadahonda y para reforzar el plan inicial de investigación intramural. En el capítulo 7, transferencias de capital, se aprecia un incremento del 2,13 por ciento, con una dotación de algo más de 115 millones de euros. Este capítulo crece un 6,41 por ciento, si extrapolamos los datos concernientes a la aportación a la Fundación Genómica, que ha disminuido y que ya ha explicado anteriormente el subsecretario.

En cuanto al fomento de la actividad de investigación que se lleva a cabo por parte de las distintas fundaciones adscritas al Instituto de Salud Carlos III, el CNIO, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, tiene un presupuesto que alcanza los 36,5 millones de euros, en el que el Ministerio de Sanidad y Consumo aporta la cantidad de 24,3 millones de euros para este año. Este centro fue inaugurado el pasado mes de febrero y cuenta en la actualidad con un grupo contratado de 185 científicos y 106 becarios. Al CNIC, Centro Nacional de Investigación Cardiovascular, se destinan prácticamente 14 millones de euros y está previsto que entre en funcionamiento su nuevo edificio en el primer semestre de 2004. Esta sede supone una inversión de casi 40 millones de euros. En la actualidad, esta fundación dispone de varios grupos de investigación, repartidos en diferentes centros en Madrid y en Valencia. Para la Fundación Salud y Cooperación Internacional existe en este presupuesto una aportación de medio millón de euros. Para la Fundación Centro de Investigaciones de Enfermedades Neurológicas o Fundación CIEN, que va a disponer de un presupuesto de 4,7 millones de euros, la aportación por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo es de 700.000 euros y los 4 millones restantes corresponden a la aportación de las redes temáticas de investigación. Respecto al FIS, efectivamente, del total del presupuesto para la investigación se destinan 108 millones de euros al fondo de investigación sanitaria, que ve incrementada su dotación en un 6,5 por ciento respecto a la del año 2003, distribuyéndose su presupuesto de la siguiente manera: programa de recursos humanos y difusión de la investigación biomédica, con un total de 12.672,45 miles de euros; becas intramurales, con una dotación de 2.448,32 miles de euros; concesión de ayudas de investigación en infraestructuras para el fomento de investigación, con una dotación de 92,3 millones de euros, que se destinarán fundamentalmente a financiar proyectos de investigación,

infraestructuras de investigación y redes temáticas de investigación cooperativa. Para la investigación evaluativa de tecnologías sanitarias se destinan 769,27 miles de euros, lo que supone un incremento de un 5,50 por ciento respecto al año 2003. Se mantiene, como se ha comentado antes, la dotación para ayudas de formación orientadas al uso racional de medicamentos, con un total de 6,7 millones de euros, con el fin de completar el programa ya iniciado en el año 2003, orientando los programas y actividades hacia la atención del paciente, fomentando la continuidad y cooperación de los distintos niveles asistenciales, comprometiendo a los profesionales sanitarios en los resultados y las aplicaciones de los programas de formación e investigación, evaluando el uso de medicamentos con indicadores adecuados de calidad, facilitando a los profesionales sanitarios el acceso a bases de datos sobre evidencias científicas aplicadas a la práctica química y facilitando a los médicos de atención primaria el acceso a bases de datos sobre medicamentos genéricos donde se aporte información sobre eficacia, efectividad, seguridad y coste.

El crédito para convenios con entidades sin fines de lucro presenta una dotación de 6,22 millones de euros, lo que supone un incremento del 94 por ciento respecto al año pasado. Esta partida absorbe el presupuesto que el año pasado se encontraba asignado en el concepto 440 del programa 411.B. Por primera vez aparece una partida para suscribir convenios para la dirección técnica de usos tutelados de tecnologías sanitarias, en consonancia con lo que establece la ley, con un total de 0,4 millones de euros. También por primera vez se abre una partida para becas de cooperación e intercambio con otros países en materia sanitaria, con una dotación de 210.000 euros, con el fin de financiar las estancias de estudiantes hispanoamericanos en la Escuela Nacional de Sanidad, dentro de su programa de formación posgrado. Asimismo, se destinan 300.000 euros para la Asociación para el registro y estudio de malformaciones congénitas. Otros 552.050 euros son para cuotas y convenios internacionales, lo que supone un 5,3 por ciento más que el año pasado. Para finalizar, al programa de inversiones de los campos de Chamartín y Majadahonda se destinan 13,36 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 18,33 por ciento respecto al año pasado.

Ahora me referiré brevemente al proyecto de presupuestos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria —INGESA—. Las líneas de actuación de dicho instituto se dirigen, como es sabido, hacia la gestión y potenciación del conjunto de prestaciones sanitarias para las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla; a la gestión y el desarrollo de los fines encomendados al Centro Nacional de Dosimetría; a posibilitar el cumplimiento de las funciones que tiene asignadas la Organización

Nacional de Trasplantes y, por último, al desarrollo de las actuaciones necesarias para la liquidación de las obligaciones pendientes del extinto Instituto Nacional de la Salud —Insalud—. El presupuesto del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el ejercicio 2004 asciende a 166,47 millones de euros, lo que supone un incremento del 10,75 sobre el año 2003. Desglosándolo por capítulos económicos: gastos de personal se incrementa un 9,01. El capítulo 2 supone 32,17 millones de euros y se incrementa un 4,17 por ciento sobre el presupuesto del año pasado. Transferencias corrientes, capítulo 4, se incrementa el 8,66 por ciento. Inversiones reales, capítulo 6, la cifra asignada es de 18,2 millones de euros, que representa un incremento del 33,52 por ciento sobre lo previsto en el ejercicio anterior. No me voy a referir a los programas sanitarios de atención primaria y atención especializada, sino que me ceñiré fundamentalmente al tema de las inversiones reales, capítulo 6. En atención primaria están contempladas inversiones de 2,05 millones de euros, con la construcción en Ceuta del centro de salud Benítez II, cuya finalización se prevé a lo largo del ejercicio 2004, y la gerencia de atención primaria. En Melilla se destina a la construcción del centro de salud de la zona centro. Atención especializada supone este año un incremento de 12,76 por ciento sobre el presupuesto del año pasado, con una partida importante para la segunda y principal anualidad de la construcción del hospital de Ceuta, con 9,3 millones de euros, y reforma del hospital actual, con 785.000 euros, indispensable para sostener su actividad durante los tres o cuatro años que dure la construcción hasta la puesta en funcionamiento del nuevo hospital de Ceuta. En Melilla se abordarán obras del banco de sangre por un importe de 74.000 euros, actuaciones del plan director con 1,4 millones de euros y finalizarán las obras de climatización del hospital, con una partida de 660.000 euros. Por otra parte al Centro Nacional de Dosimetría, capítulo 1, se destina 1.050.000 euros, al capítulo 2, 1.890.000 y 60.000 euros para inversión de reposición, es decir para el capítulo 6. Ya he comentado el presupuesto de la Organización Nacional de Trasplantes y creo que con ello he dado cumplida respuesta a todas las preguntas que me han formulado los dos portavoces parlamentarios, agradeciéndoles realmente el interés que han mostrado en tener una información exhaustiva del presupuesto de la Secretaría General de Sanidad.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor secretario general. Finalizada su intervención y agradeciéndole su exhaustiva información, se levanta la sesión.

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

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**