



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 187

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 7

celebrada el jueves, 10 de febrero de 2005

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez) para informar sobre:

- Las razones para no incluir las propuestas formuladas por las comunidades autónomas para su debate en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000122.) 2
- El Plan estratégico de farmacia. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000152.) 17
- El Plan estratégico de política farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud español. A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso. (Número de expediente 213/000154.) 17
- Las líneas generales del Plan estratégico de política farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud español. A petición propia. (Número de expediente 214/000040.) 17

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

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (SALGADO MÉNDEZ) PARA INFORMAR SOBRE:

— LAS RAZONES PARA NO INCLUIR LAS PROPUESTAS FORMULADAS POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS PARA SU DEBATE EN EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000122.)

La señora **PRESIDENTA**: Señoras diputadas, señores diputados, señora ministra, damos comienzo a una sesión más de la Comisión de Sanidad y Consumo, cuyo orden del día ustedes conocen y que tiene por objeto, primero, la comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo para informar de las razones para no incluir las propuestas formuladas por las comunidades autónomas para su debate en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, comparecencia que ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para explicar su postura tiene, en primer lugar, la palabra la señora ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Señora presidenta, señorías, quiero agradecer su bienvenida y manifestar que es un honor para mí comparecer nuevamente ante esta Comisión. En primer lugar, además de desearles un feliz año, aunque ya hace tiempo que ha comenzado, quiero presentarles mis disculpas por no haber podido comparecer el pasado 28 de diciembre, como estaba previsto. Ahora ya se lo puedo decir, lo mío no era un enfriamiento, era una gripe en toda regla que me tuvo en la cama durante varios días y que me impidió absolutamente estar aquí con ustedes.

Comparezco hoy a petición del Grupo Popular para informar de las razones para no incluir las propuestas formuladas por las comunidades autónomas para su debate en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El reglamento de funcionamiento del consejo interterritorial, aprobado en la sesión plenaria de 23 de julio de 2003, establece que al presidente del Pleno del consejo le corresponde, entre otras funciones, la de convocar las reuniones del Consejo según lo previsto en el presente reglamento, fijando el orden del día. El mismo reglamento atribuye a los miembros del consejo la posibilidad de proponer la inclusión en el orden del día de las cuestiones que estimen oportunas.

He querido únicamente mencionar esta cuestión jurídica para centrar la cuestión de las funciones que

corresponden a cada uno de los miembros del Consejo, pero me parece que lo más importante es analizar cuál ha sido el orden del día y el contenido de las tres sesiones celebradas desde que tomó posesión el nuevo Gobierno, estudiar cuáles han sido las propuestas formuladas por las comunidades autónomas para la inclusión de puntos o temas en el orden del día del consejo y finalmente, si alguno de los temas propuestos no han sido incluidos, explicar cuáles han sido los motivos que han conducido a esta decisión.

A los diez días de mi llegada al ministerio mantuve un encuentro informal con los consejeros de todas las comunidades autónomas, cuya presencia agradecí, y en el que, entre otras cosas, anuncié mi intención de convocar un consejo interterritorial lo antes posible. No habían transcurrido ni dos meses desde la toma de posesión del nuevo Gobierno cuando el 16 de junio se produjo en Bilbao la primera sesión del consejo interterritorial de esta legislatura. Posteriormente se han celebrado, como ustedes conocen, otras dos sesiones; una el 22 de septiembre en Barcelona y otra el 15 de diciembre en Santiago de Compostela. En todas ellas se han tratado asuntos de gran trascendencia para el Sistema Nacional de Salud y para los ciudadanos.

Desde que manifesté mi voluntad de convocar el primer consejo interterritorial de esta legislatura, y también del año 2004 —puesto que en los cuatro primeros meses de ese año el anterior Gobierno no consideró oportuna la convocatoria de este órgano; en concreto, el último consejo de la legislatura anterior fue el 3 de diciembre del año 2003—, los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular comenzaron a solicitar la inclusión de determinados asuntos en el orden del día del consejo, asuntos tan variados como la coparticipación de las comunidades en la política farmacéutica, la regulación del fondo de cohesión, la articulación de fondos adicionales, la cofinanciación de nuevas infraestructuras sanitarias, la potenciación de los planes integrales de salud mental, de oncología, de obesidad, de salud bucodental y su financiación, el desarrollo de la ley de ordenación de las profesiones sanitarias, su financiación, el apoyo a las redes de investigación cooperativa, el síndrome agudo respiratorio y las actuaciones ante enfermedades emergentes. También se solicitó la inclusión de las actuaciones respecto de la ola de calor, la investigación en medicina regenerativa, la actualización de la cartera de servicios, el sarampión y las adopciones, los niveles de trióxido de carbono, los convenios de sanidad exterior con comunidades autónomas, el impulso de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, sistemas de información, salud laboral, financiación de tratamientos de deshabituación tabáquica y tratamiento fiscal de los productos del tabaco. Por último, se propuso también que se tratara de la financiación de un plan nacional de listas de espera, de la tarjeta sanitaria nacional, de la financiación del fondo de ahorro en incapacidad temporal, de la liquidación de la deuda sanitaria y actuali-

zación del sistema, del sistema de liquidación del año 2002 con la consideración de ingresos reales del ejercicio 2001, del coste de tratamiento a drogodependientes, de la actualización del sistema de financiación según índice de crecimiento de la población y con especial atención al hecho insular, de desplazados, de dispersión geográfica de la población, su envejecimiento y finalmente perspectivas, prioridades y calendario de cumplimiento del programa electoral del nuevo Gobierno. Como he señalado y como han visto, temas muy variados, si bien algunos de ellos compartían el apellido financiación en su enunciado.

En la sesión del 16 de junio, la primera sesión, los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, sin permitir hablar a esta ministra y sin comenzar el análisis del orden del día, se ausentaron de la reunión, justificando su actitud en la banalidad de las cuestiones que se abordaron en el consejo. Las banales cuestiones que se trataron fueron: examen de los informes presentados por el ministerio sobre la política farmacéutica —ahí comenzamos a hablar de política farmacéutica— o sobre el proceso extraordinario de consolidación de empleo, debate sobre la cartera de servicios, fondo de cohesión, sistema de información sanitaria, la aprobación del nuevo protocolo para la vigilancia y control del síndrome respiratorio agudo severo, la constitución de la comisión de recursos humanos y sus comisiones técnicas; allí se informó cumplidamente de la labor de mediación desarrollada por el ministerio para dar solución al problema planteado por las comunidades autónomas en su relación con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en cuanto a la incapacidad transitoria y a la financiación vinculada a esta materia. Se habló también de la mediación de la que se ha derivado la posibilidad de acceder a un importante volumen de recursos financieros. Igualmente del anuncio de la constitución de la comisión interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud. Ambos asuntos son de capital importancia para la financiación de la sanidad. Como habrán advertido SS.SS., la ausencia de los consejeros les impidió comprobar que al menos algunos de los asuntos que ellos demandaban que se trataran en el consejo se debatieron en el mismo.

Inmediatamente después estos consejeros, acompañados de algún ilustre miembro del Grupo Parlamentario Popular, argumentaron que se estaba poniendo en peligro la cohesión del Sistema Nacional de Salud y manifestaron que crearían otros foros y reuniones para debatir los grandes temas y problemas de la sanidad. Acto seguido, y seguramente con la finalidad de favorecer esa cohesión que tanto propugnaban, y en todo caso con una decisión difícilmente comprensible, los representantes de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular dejaron de asistir a todas las comisiones técnicas y grupos de trabajo dependientes del consejo interterritorial; por mencionar algunas, la

de farmacia, la de recursos humanos, pero también la de salud pública y la de transplantes.

No obstante, el Ministerio de Sanidad y Consumo se puso a trabajar inmediatamente para crear el clima adecuado que permitiera que todas las comunidades autónomas se reincorporaran a los trabajos del consejo. A estos efectos mantuvimos reuniones con los responsables de las distintas comunidades, en algunos casos en más de una ocasión. En esas entrevistas todos los consejeros pusieron de relieve su voluntad por recuperar el diálogo y participar en la necesaria coordinación y cooperación entre administraciones, pero los hechos posteriores desmintieron esa supuesta voluntad, porque, en efecto, los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular tampoco asistieron a la sesión del consejo celebrada en Barcelona el 22 de septiembre. Los argumentos para motivar su ausencia fueron los mismos que en la sesión anterior, aunque en esta ocasión no tuvieron reparo alguno en declarar literalmente que los temas que allí se trataban les interesaban poco, declaraciones que además se produjeron bajo un cartel que decía: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, confundiendo institución y partido, como parece ser habitual entre los responsables del área de sanidad del Partido Popular. A ese lamentable espectáculo se unió la descortesía con todos y cada uno de los miembros del consejo interterritorial y particularmente con la consejera catalana de Salud, organizadora de la reunión y a la que apenas unas horas antes los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular seguían confirmando vuelo y hora de llegada, pese a su premeditada decisión de no acudir a la reunión. A los consejeros del Partido Popular ya no les parecieron trascendentes, para justificar su ausencia, los asuntos que consideraban tan vitales en la reunión anterior, como el problema del sarampión y las adopciones o los niveles de trialométanos y circunscribieron sus demandas al sistema de financiación sanitaria, los planes integrales, el fondo de cohesión, la participación de las comunidades autónomas en la política farmacéutica, recursos humanos y finalmente, una vez más, el cumplimiento del programa electoral del nuevo Gobierno.

Los temas que se trataron en la sesión del 22 de septiembre y que no interesaban nada a los consejeros del Partido Popular fueron nada menos que la publicación, por primera vez en España, de las listas de espera quirúrgicas del conjunto del Sistema Nacional de Salud, la distribución entre las comunidades autónomas de más de 15 millones de euros para impulsar diversas políticas preventivas y de promoción de la salud, como tabaquismo, acciones contra el sida y un programa piloto de prevención de contagios entre profesionales sanitarios por inoculación accidental. Otro tema que se trató en esa sesión fue la constitución de una comisión contra la violencia de género para planificar y coordinar las actuaciones de las administraciones sanitarias en la prevención y tratamiento de esta auténtica lacra social.

Sin que según estos consejeros nada haya cambiado respecto a sus reivindicaciones, el pasado día 15 de diciembre los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular sí asistieron a la reunión del consejo interterritorial celebrada en Galicia, de lo cual me congratulo, porque, como ya dije ante el Pleno de esta Cámara, su asistencia permite enriquecer el debate, aumentar las aportaciones aun desde la discrepancia y mejorar los acuerdos y creo que esa es la línea en la que debemos seguir trabajando entre todos. Con carácter previo a la presentación a las comunidades autónomas el día 23 de noviembre del Plan estratégico de política farmacéutica, se intentó — todos los consejeros lo saben— articular una sesión del consejo interterritorial, pero no fue posible por los problemas de agenda planteados por el consejero de Galicia, lugar donde se iba a celebrar la reunión.

En la sesión del 15 de diciembre se debatió el Plan estratégico de política farmacéutica elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo así como las propuestas planteadas por las comunidades gobernadas por el Partido Popular en esa materia y se presentó también un programa de trabajo para el desarrollo del plan. Igualmente se debatió el proyecto de real decreto que establece una rebaja de los precios de los medicamentos y modifica los márgenes de la distribución y de las oficinas de farmacia. También se trató allí el anteproyecto de ley de prevención del tabaquismo, sobre el que los consejeros hicieron aportaciones muy interesantes; se informó favorablemente el proyecto de real decreto que regula el registro nacional de instrucciones previas; se acordó la creación de un grupo de expertos para mejorar la gestión de las listas de espera y se presentaron los últimos datos de la lista de espera quirúrgica en España, correspondientes a junio de 2004. Finalmente, en aquella sesión se informó a los miembros del consejo sobre el borrador de declaración de la Organización Mundial de la Salud y Europa sobre salud mental y se procedió a la designación de representantes de las comunidades autónomas en la comisión de selección de ayudas a la investigación.

Al inicio de mi exposición les señalé que me referiría a cuál ha sido el orden del día de las tres sesiones celebradas en el año 2004 por el consejo interterritorial, cuáles habían sido las propuestas formuladas por las comunidades autónomas para la inclusión de puntos o temas en el orden del día y finalmente lo que ahora voy a comentar. Si alguno de los temas propuestos no ha sido incluido explicaré el motivo que ha conducido a esta decisión. Es bien cierto que en el orden del día de las sesiones celebradas no se ha incluido el punto relativo al cumplimiento del programa electoral del nuevo Gobierno, pero parece claro que el consejo interterritorial no es un órgano de control político al Gobierno, en consecuencia, era y es una petición completamente fuera de lugar. El órgano de control político del Gobierno son las Cortes Generales y esta ministra ha comparecido reiteradamente ante las cámaras en pleno y en

comisión cada vez que se me ha requerido y otras veces a petición propia. Incluir en el orden del día de una reunión del consejo interterritorial el control político del Gobierno hubiera sido tan impropio como incorporar el relativo, por ejemplo, al grado de cumplimiento del compromiso electoral de la señora Aguirre en relación con las listas de espera en la Comunidad de Madrid.

El pasado 31 de enero los consejeros de las comunidades gobernadas por el Partido Popular presentaron un requerimiento que iban a dirigir a la ministra para la convocatoria de un pleno del consejo en el que se abordarían los temas a los que a continuación me referiré, requerimiento que por cierto tardó tres días en llegar al ministerio desde su presentación a los medios de comunicación. Pero antes quiero hacer mención a que una vez más los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular han presentado a los medios de comunicación ese requerimiento bajo un enorme cartel que con unas letras de gran tamaño reza: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Les tengo que confesar que es algo que me llama poderosamente la atención, fundamentalmente por cómo alguien que formula un requerimiento por un supuesto incumplimiento de la normativa vigente lo hace conculcando tan flagrantemente la legalidad, utilizando en un acto partidista órganos e instituciones regulados por ley e intentando dar a entender que se está celebrando una sesión del consejo al que ellos y solo ellos, no la presidenta del órgano ni los demás consejeros de comunidades autónomas, pertenecen y representan. Esa persistencia en la intencionada confusión entre institución y partido pone de relieve el grado con el que se fomenta la confusión para intentar patrimonializar las instituciones y evidencia una vez más cómo se están anteponiendo intereses partidistas a cualquier otra cuestión.

Dicho esto, y según las últimas declaraciones y escritos de los consejeros de las comunidades gobernadas por el Partido Popular, los temas que no se han incluido en el orden del día del consejo interterritorial son cinco: sistemas de financiación y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud; planes integrales y nuevas prestaciones y su financiación; desarrollo de un nuevo real decreto del Fondo de Cohesión; participación de las comunidades autónomas en la política farmacéutica y, una vez más, perspectivas, prioridades y calendario de cumplimiento del programa electoral de un Gobierno que para las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular sigue siendo nuevo, a pesar de los meses transcurridos desde el pasado 14 de marzo.

Como pueden observar y dejando al margen el tema del cumplimiento del programa electoral, al que ya me he referido, pero que indudablemente califica en todo su sentido el requerimiento remitido, las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular quieren debatir en el consejo interterritorial en esencia de tres temas: financiación, planes integrales y farmacia. No se demanda la inclusión del resto de temas que menciona-

ban en sus cartas de estos meses de atrás, básicamente por la razón de que ya han sido abordados en el seno del consejo, algunos de ellos reiteradamente y lo volverán a hacer en el futuro. En todo caso, no deja de llamar la atención la poca perseverancia de estos consejeros en el contenido de sus misivas, que, salvo estos temas de financiación o farmacia, cambian permanentemente en sus prioridades, aunque, eso sí, ello no les impide expresarlas siempre en términos de extrema urgencia en su tratamiento. Por ejemplo, en las primeras cartas del pasado mes de junio el tema de la investigación era capital. Luego dejó de serlo durante meses, concretamente hasta el pasado diciembre, cuando reapareció con toda fuerza y urgencia, sin que ahora, sin embargo, se haya incluido en el famoso requerimiento. Vaya por delante que no tengo ningún inconveniente en que el consejo interterritorial aborde la investigación biomédica y, de hecho, en la comisión delegada voy a proponer que se incluya en el orden del día del próximo consejo. Eso sí, no puedo dejar de señalar que la propuesta de abordar este tema en el consejo interterritorial se realiza, entre otros, por un consejero que ha formulado un proyecto para suscribir un convenio para investigación en células madre que ha sido recientemente aprobado, convenio que, por supuesto, cuenta con fondos procedentes del Ministerio de Sanidad, pero para el que no ha solicitado que se analice en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Tampoco se trató en este órgano el convenio que firmó este mismo consejero con la anterior ministra el pasado mes de abril, con un Gobierno en funciones, tras haber perdido las elecciones tres semanas antes. En todo caso, la no asistencia de los consejeros a las reuniones a las que se les convoca implica que si, por ejemplo, hubieran permanecido en la reunión del 16 de junio, sabrían que el tema de la investigación ya fue planteado en la misma como punto previo al orden del día, con lo que hubiéramos podido escuchar sus aportaciones.

Volviendo a los temas que a día de hoy centran la demanda de inclusión de puntos en el orden del día del consejo, debo señalar que la petición de que se aborden las cuestiones de planes integrales, financiación y farmacia carece de real fundamento, por lo que ahora les indicaré. Respecto a la financiación sanitaria, no puedo dejar de señalar mi asombro por la insistencia en esta cuestión. Los consejeros saben perfectamente cuál es la normativa vigente y además tienen cumplida información suministrada por sus presidentes, que supongo que les trasladarían los acuerdos alcanzados en la conferencia celebrada el pasado 28 de octubre y también en mi comparecencia el 4 de noviembre en la Comisión General de las Comunidades Autónomas del Senado, precisamente para informar sobre las medidas a adoptar en relación con la financiación sanitaria, comisión a la que no sólo asistieron sin en la que también intervinieron los citados consejeros. Cada tema tiene sus interlocutores y los foros establecidos por la norma jurídica. La financiación sanitaria está integrada en el

sistema general de financiación autonómica, de conformidad con lo establecido en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre. En consecuencia, son los integrantes del Consejo de Política Fiscal y Financiera quienes deben abordar los problemas que eventualmente puedan plantearse en esta materia. Pero, por si la previsión legal no fuera suficientemente clara, son conocidos los muy significativos acuerdos que se alcanzaron en esta materia en el seno de la Conferencia de presidentes. Aún hay más. Ahora que las comunidades autónomas han tenido la oportunidad de designar a sus representantes en el grupo de trabajo que debe realizar un estudio de la situación del gasto sanitario en el Sistema Nacional de Salud, resulta que en su gran mayoría designan a representantes de las consejerías de Hacienda y no de las de Sanidad. Probablemente es una decisión lógica y razonable, que hasta puedo compartir en coherencia con lo que he venido manifestando, pero no deja de producirme cierta estupefacción que los consejeros de Sanidad de los gobiernos del Partido Popular me demanden a mí lo que no obtienen de sus presidentes. En definitiva, en mi opinión, esta es una polémica superada. Nunca tuvo razón de ser, ni desde el punto de vista legal ni de oportunidad, aunque hubo mucho de oportunismo en su planteamiento tras las elecciones. Les recuerdo que antes se guardaba un riguroso silencio sobre este tema, pese a ser, al parecer, un tema tan grave. Y si nunca tuvo razón de ser, no digamos ahora, aunque sea simplemente porque los superiores jerárquicos —el mío, pero también los de cada consejero— han decidido que ese tema se tratará en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera y en la Conferencia de presidentes.

El segundo punto es el relativo a los planes integrales y en particular a su financiación. Quisiera comenzar recordando a SS.SS. que precisamente este punto fue el que provocó que los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista abandonaran la sesión del consejo interterritorial del 3 de diciembre de 2003 y la abandonaron mediada la sesión porque era la enésima vez que el ministerio les presentaba una acción unilateral —por cierto, presentada ya a los medios de comunicación— sin financiación alguna. Concretamente, en esta ocasión se trataba de los planes integrales del cáncer y de la obesidad, tras haber presentado en las mismas condiciones unos meses atrás el Plan integral de cardiopatía isquémica. Nosotros ni hemos hecho esto ni lo vamos a hacer. Cuando presentamos unas actuaciones presentamos fundamentalmente aquellas que pueden llevarse a cabo por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo y para las que se cuenta con financiación suficiente; ese ha sido el caso esta mañana de nuestra estrategia de lucha contra la obesidad. Pero con todo, con respecto a esos planes que se habían presentado en el pasado hemos adoptado medidas para colaborar en el desarrollo de alguna de las cuestiones contempladas en aquellos planes que se llevaron al consejo interterritorial sin financiación, como son los fondos que hemos aportado para la lucha

contra el tabaquismo. Nuevamente resulta peculiar que los consejeros del Partido Popular demanden del actual Gobierno lo que no le exigieron en su día a quien planteó la iniciativa que ahora parece preocuparles tanto. En todo caso, les reitero que este Gobierno no ha propuesto ninguna medida ni ningún plan integral sin financiación.

La tercera cuestión es la referente a la política farmacéutica en la que no quisiera extenderme, puesto que está íntimamente relacionada con el objeto de la otra comparecencia que se desarrollará en el día de hoy; sí quiero hacer alguna puntualización. Desde el primer consejo interterritorial celebrado en esta legislatura —desde el primero, les repito— la política farmacéutica ha sido un punto central de sus sesiones plenarias y también de los trabajos en la Comisión de Farmacia, comisión que, por cierto, les recuerdo que no se reunió ni una sola vez durante el mandato de la anterior ministra; sin embargo, ahora, en nueve meses, ha tenido media docena de sesiones y celebrará otras tantas de aquí al mes de junio. En el último consejo interterritorial se presentó formalmente y debatimos el Plan estratégico de política farmacéutica formulado por el ministerio y también las propuestas remitidas por las comunidades autónomas, singularmente aquellas formuladas conjuntamente por los consejeros del Partido Popular. Esta presentación sucedía a otra que se había hecho a todas las comunidades autónomas el 23 de noviembre y a la que cada comunidad decidió enviar el representante que estimó oportuno. Por ejemplo, asistieron los consejeros de Extremadura, de Andalucía, de Navarra. Otras comunidades enviaron a sus directores generales, pero todas las comunidades autónomas estuvieron presentes en esa primera presentación del Plan de política farmacéutica. Por tanto, es falso que no se haya incluido la política farmacéutica en el orden del día, es falso que no se haya debatido y es falso que no se vaya a continuar haciéndolo. El problema parece ser otro y es que las medidas adoptadas por el Gobierno en esta materia en uso de sus competencias no son del agrado del Partido Popular y eso les lleva a obligar a los consejeros de las comunidades donde gobiernan a decir que no se ha incluido en el orden del día del consejo interterritorial ni se ha debatido la política farmacéutica, lo cual no se ajusta en absoluto a la verdad. Lo más curioso es que en esta materia lo único que les preocupa, parece ser, es el sistema de precios de referencia. Pese a que, como han podido ver SS.SS., los puntos propuestos por los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular o han sido ya tratados en el consejo interterritorial o tienen otros órganos legalmente previstos donde deban abordarse, en una nueva escalada de este camino a ninguna parte que iniciaron hace ahora nueve meses los consejeros, pretenden judicializar esta cuestión. Es su responsabilidad, pero quisiera decirles que me parece un camino equivocado. Creo que los tribunales —si se empeñan en llegar ahí— darán la razón al Gobierno, pero eso no

es lo importante, lo importante es que esos consejeros sean capaces de explicar a sus ciudadanos por qué no han acudido a la Comisión de Farmacia, donde se van a fijar los criterios para mejorar ese sistema de precios de referencia.

En otro orden de cosas, no puedo sustraerme a realizar una breve reflexión sobre cómo han sido las cosas en el pasado en el ministerio y en las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. En los ocho años de gobierno del Partido Popular la financiación del Sistema Nacional de Salud no fue nunca objeto de debate en el seno del consejo interterritorial. También es verdad que en aquel caso, en ese tiempo, las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular jamás —repito, jamás— reclamaron formalmente la inclusión de esos asuntos en el orden del día del consejo; no lo hicieron, además, justo en el momento en el que se estaba debatiendo el modelo de financiación, un modelo de financiación que nacía con la etiqueta de definitivo y no de vigencia temporal como los aprobados hasta entonces. En definitiva, señorías, creo que bajo el manto de ese cúmulo de excusas formales lo que se esconde es la incapacidad de dialogar, de formular alternativas y el escaso deseo de llegar a acuerdos.

El problema aquí lo tienen los responsables de sanidad de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular: cómo desandar lo andado, cómo deshacer por parte del partido ese lío en que han metido a sus consejeros, cómo admitir la realidad legal y política sin dar apariencia de que dan su brazo a torcer. El pasado 15 de diciembre los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular se sintieron en la obligación de explicar su presencia en la sesión del consejo. A sus manifestaciones yo contesté que nadie tiene que explicar su presencia en un órgano del que es miembro, simplemente está ejerciendo su derecho y cumpliendo con su obligación. Creo que ese pasado 15 de diciembre todos avanzamos hacia la recuperación de un camino que nunca debimos perder y esa es la dirección correcta. Ahora parece que de nuevo quieren tomar la senda de la ruptura en una actitud que alcanza hasta los órganos técnicos del consejo, lo cual es difícilmente comprensible y, en todo caso, impide que los avances tengan en cuenta sus aportaciones.

Quiero finalizar haciendo una reflexión sobre el consenso en materia de política sanitaria, que considero —creo que todos lo consideramos—, deseable. En el pasado mes de diciembre, en el desarrollo de la interpeleación que formuló el Grupo Parlamentario Popular, el señor Mingo mencionó el gran consenso que se alcanzó, por ejemplo, en la aprobación de la Ley de cohesión y calidad, señalando literalmente que todo ese diálogo y consenso se había producido con un Gobierno en mayoría absoluta, con 183 diputados. No pongo en duda el mérito y el esfuerzo del Grupo Popular en aquel momento, pero el señor Mingo olvida que tanto o más mérito corresponde a los demás grupos políticos que, sin ninguna necesidad de apoyar unas medidas que

saben que van a ser aprobadas por mayoría absoluta, son capaces de, a través del diálogo, llegar a acuerdos y apoyarlas. Los acuerdos y las unanimidades no solo se lograron por el Partido Popular, se lograron también gracias a la generosidad del Partido Socialista y de los demás partidos políticos. Ahora, la situación es bien distinta. Somos capaces de dialogar y de alcanzar acuerdos con todos los grupos menos con los responsables del área sanitaria del Partido Popular. Desde que el Partido Popular está en la oposición se echa mucho de menos esa generosidad, esa voluntad de diálogo, esa capacidad de llegar a acuerdos que el Partido Socialista y los demás grupos políticos sí supieron tener en materia sanitaria en la anterior legislatura. Creo que deberían reflexionar sobre ello, porque tenemos grandes retos por delante y materias muy significativas sobre las que existen grandes posibilidades de llegar a acuerdos en beneficio de los ciudadanos. Les ruego que no desaprovechen esa ocasión.

El consejo interterritorial lleva 18 años funcionando; es un foro básico y fundamental para debatir los problemas de los ciudadanos y no debe ser un instrumento para la confrontación partidista y menos aún para realizar afirmaciones del tenor de las que han venido ustedes realizando en los últimos tiempos, que solo dañan al Sistema Nacional de Salud y provocan una innecesaria alarma entre los ciudadanos. Por eso apelo a la responsabilidad de todos y, aprovechando su manifestación de que su único interés es debatir y dialogar sobre el Sistema Nacional de Salud, les hago un llamamiento para recuperar el diálogo, diálogo para el que el Gobierno, en particular esta ministra, está como siempre a su disposición.

La señora **PRESIDENTA**: He indicado al comienzo del debate de este punto del orden del día que la petición de comparecencia para esta cuestión había sido solicitada por el Grupo Parlamentario Popular. Intervendrá para defender la postura de esta formación política la señora Roldós. Tiene la palabra.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Señora ministra, bienvenida en este año 2005 a esta Comisión de Sanidad. Esperemos que este año 2005 sea más próspero, más fecundo en su obligación —su obligación— de venir a esta Cámara a dar cuenta de su gestión al frente de la sanidad española porque, la verdad, lamentablemente, durante el pasado año 2004 ha venido usted una sola vez a esta Comisión de Sanidad, el día 31 de mayo de 2004, única presencia suya en esta Comisión de Sanidad. Ahí están los «Diarios de Sesiones» y lo saben todas SS.SS.; única comparecencia. Esperamos que en 2005 tengamos el gusto de verla por aquí al menos una vez más.

Señora ministra, llama usted poderosamente mi atención. Usted, como siempre, haciendo amigos. En cuanto a su intervención en la tarde de hoy, de verdad, si su espíritu es el del talante —debe ser del mal talante,

como ha puesto de manifiesto—, si su espíritu es el del diálogo y el del consenso, poco hace usted por ellos. Le digo más, usted ha dicho hoy aquí medias verdades, que son las peores de las mentiras. Usted no ha hecho aquí alusión para nada a que, en la primera sesión de la comisión delegada del consejo interterritorial para fijar el orden del día y establecer de qué se iba a hablar en el consejo interterritorial de Bilbao de 16 de junio, su secretario general de Sanidad, señor Lamata, cuando los consejeros de las comunidades gobernadas por el Partido Popular presentan una serie de temas que consideran absolutamente prioritarios para los españoles, para todos y cada uno de los ciudadanos españoles de todas las comunidades autónomas, levanta unilateralmente la sesión y la da por finalizada. Ese es el talante, el buen talante, el consenso, el buen consenso, y el diálogo. Usted no cuenta aquí que, como ministra y presidenta de ese consejo interterritorial tiene la facultad de elaborar el orden del día e hizo caso omiso de todas y cada una de las cuestiones planteadas por las siete comunidades gobernadas por el Partido Popular.

Entre esas medias verdades o grandes mentiras que usted nos ha contado hoy aquí, señora ministra, vuelve a omitir que en la comisión delegada del consejo interterritorial de Barcelona, las 17 comunidades autónomas y el propio secretario general de su ministerio se ponen de acuerdo en establecer un orden del día atendiendo a las peticiones de los consejeros de las comunidades gobernadas por el Partido Popular y es usted, como presidenta y encargada de elaborar el orden del día, quien se niega una y otra vez. Probablemente, usted todavía estaba en fase de aprendizaje, porque es obvio que alguien como usted, que no tiene conocimientos de medicina, que no tiene conocimientos de sanidad, necesitaba un tiempo para ponerse al día. Nosotros y las comunidades del PP habríamos sido muy generosos en concederle ese tiempo si usted hubiera tenido otra actitud.

Señora ministra, en sus medias verdades o grandes mentiras, usted obvia decir aquí que, a principios del mes de junio, las comunidades gobernadas por el Partido Popular, cuando ustedes levantan de manera unilateral esa comisión delegada, solicitan, porque reglamentaria y legalmente lo pueden hacer, un consejo interterritorial extraordinario con los puntos del orden del día que ellos querían debatir y que ustedes les habían negado y usted no responde. Sabe usted perfectamente que el artículo 13 del reglamento de funcionamiento del consejo interterritorial recoge que los plenos de dicho consejo se convocarán, bien a petición de usted como presidenta, de la ministra de Sanidad, bien a solicitud de al menos un tercio de los miembros del consejo interterritorial que tengan derecho a hacerlo, con un determinado orden del día. Usted no ha contestado y hoy aquí, diez meses después de solicitar un consejo interterritorial extraordinario, después de que se hayan celebrado tres consejos ordinarios y de no haber atendido las demandas de las comunidades

governadas por el Partido Popular, se sorprende de que se vean en la necesidad de recurrir al contencioso-administrativo para que usted les haga caso. ¿Usted que está liderando? Usted no está liderando absolutamente nada.

Señora ministra, por supuesto que las comunidades gobernadas por el Partido Popular quieren hablar de aquello que les preocupa, como nosotros, los diputados del Grupo Popular, queremos hablar de lo que preocupa a los ciudadanos, y usted, con esa actitud que tiene de profunda deslealtad institucional hacia las comunidades autónomas, demuestra un menosprecio franco y directo hacia los representantes de los ciudadanos, que somos los diputados, porque, como le he dicho al principio, ha venido usted una sola vez a la Comisión de Sanidad durante el año 2004. Le hemos pedido insistentemente que viniera. Hace 15 minutos, antes de iniciar esta sesión, la Mesa se ha reunido y se nos agolpan los asuntos pendientes porque usted y el Grupo Socialista que sustenta al Gobierno hace todo lo posible para que no se celebren sesiones de la Comisión de Sanidad y así no se pueda debatir sobre aquello que importa a los ciudadanos. Señora ministra, usted sabe perfectamente —tenemos como testigo a la propia presidenta de esta Comisión— que el Grupo Popular solicitó incluso que durante el mes de enero se habilitara un día para que usted viniera aquí a hablar de todo lo que tenemos atrasado y resulta que la respuesta que da su ministerio es que no teníamos interés. Esto es el colmo y es una desfachatez.

Señora ministra, se ha hinchado usted a decir que no hay que hablar de financiación sanitaria, que eso es algo que no le compete. Permítame que mencione un dicho muy español: Uno es dueño de sus silencios, pero prisionero de sus palabras. Usted es prisionera de sus palabras y le digo por qué. Yo tengo una fea costumbre, que es leerme los diarios de sesiones y usted, señora ministra, que se ha negado a ello durante meses y ha argumentado que en el consejo interterritorial no tenía que hablar de financiación sanitaria, en esa única sesión de la Comisión de Sanidad —31 de mayo, año 2004, número 37, Congreso de los Diputados—, hablando de la posible insuficiencia financiera que afectaría a las comunidades autónomas dijo lo siguiente: Por otra parte, si el diseño del sistema de financiación aprobado en el año 2001 incorpora elementos cuya evolución no se produce como se preveía y ello conlleva insuficiencias financieras, será preciso estudiar su posible revisión en el marco del Consejo Interterritorial de Salud y del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Son sus palabras. Debe ser que por esa época usted estaba todavía en el Teatro Real y aún no se ha leído la Ley de Cohesión y de Calidad. Alguno de sus asesores se la tendría que haber leído.

Señora ministra, resulta que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y de Calidad en su capítulo 10, que habla del Consejo Interterritorial, artículo 71, cuando describe las funciones de dicho consejo dice en

el apartado 1 en relación con las funciones esenciales del Consejo Interterritorial dentro del Sistema Nacional de Salud, en el apartado uno, letra ñ): El establecimiento de criterios y mecanismos en orden a garantizar en todo momento la suficiencia financiera del sistema y el carácter equitativo y de superación de las desigualdades que lo definen, sin perjuicio de las competencias del Consejo de Política Fiscal y Financiera de las comunidades autónomas. Se lo vuelvo a repetir: artículo 71, apartado uno, letra ñ). Usted está hurtando al consejo interterritorial el debate sobre financiación sanitaria. Hay otro apartado, el número 4, del artículo 71 relacionado con las funciones de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas, cuya letra c) dice sobre las funciones del Consejo Interterritorial: todos aquellos asuntos que los miembros del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud consideren de interés general para el conocimiento y la colaboración en el seno del consejo. Usted decide de manera unilateral de qué se habla y de qué no se habla y luego resulta que se enfada.

Señora ministra, efectivamente, las comunidades gobernadas por el Partido Popular, los consejeros y los diputados aquí presentes del Grupo Popular queremos hablar de financiación. ¿Cómo no vamos a querer hablar de financiación si han sido ustedes, los del tripartito catalán, los que durante el verano soltaron los globos sonda del copago, que a los ciudadanos les iba a costar un euro cada vez que fueran a una consulta médica? ¿Cómo no vamos a querer hablar de financiación si son ustedes los que les han creado incertidumbre a los ciudadanos? El señor Fernández Ordóñez y el señor Solbes hablan de copagos o de posibles copagos o de qué manera se van a financiar las comunidades autónomas en materia de sanidad; usted misma, señora ministra, el pasado día 3 de febrero reiteró que la intención del Gobierno es ampliar la capacidad fiscal de las autonomías de manera que puedan recaudar más recursos y destinarlos a sanidad. ¡Si nos hemos pasado todo el verano a ver si ponían o no ponían el céntimo de la gasolina! Lo que les pasa a ustedes es que no saben qué hacer con este Gobierno. (**Rumores.**) Ustedes no estaban preparados para gobernar y estamos asistiendo cada día a este desbarajuste. Luego, viene aquí el señor Rodríguez Zapatero y dice que la rectificación es un arte. Si empezáramos por ahí, tendría su explicación.

Señora ministra, claro que nosotros queremos hablar de financiación, claro que queremos hablar de lo que tenía usted que haber hecho, haber elaborado ya un decreto que regulara el Fondo de Cohesión para ponerlo en consonancia con la Ley de Cohesión y de Calidad. Yo vengo de una comunidad autónoma en la que la regulación de ese fondo de cohesión es importantísima. Vengo de Canarias, que recibe 12 millones de turistas al año y donde estamos sufriendo de manera brutal la inmigración, el problema de la inmigración y no, como dicen ustedes, el fenómeno de la inmigración. Lo mismo le puedo decir de Baleares, de Cataluña, de

Madrid, de Murcia o de Valencia. Usted no ha hecho los deberes porque tendría que haber adaptado el Fondo de Cohesión y, lejos de eso, el Gobierno socialista lo que ha hecho ha sido reducir el volumen presupuestario del Fondo de Cohesión con respecto a lo que tenía en el año 2004. No hay más que leerse los Presupuestos Generales del Estado.

Señora ministra, claro que queremos hablar de planes integrales. ¿O es que no sabe que en sus presupuestos los planes integrales están metidos en partidas inominadas? ¿Para qué, señora ministra, para hacer política de amigos, como ha hecho en la financiación de los centros de investigación de medicina regenerativa? Efectivamente, por fin ha firmado con Valencia. ¿Cuántos meses han pasado, señora ministra?

Claro que queremos hablar de política farmacéutica, de la participación de las comunidades autónomas. Por cierto, que lo llevaban ustedes en su programa electoral. Claro que queremos hablar de política farmacéutica. La única comparecencia aquí de su subsecretario se celebró el mismo día que se presentaban en esta casa los Presupuestos Generales del Estado para 2005 y yo, como portavoz adjunta de mi grupo parlamentario, pregunté hasta la saciedad al señor subsecretario qué iba a hacer con el pacto de Farmaindustria. Se negó una y otra vez a decirnos lo que estaba presentando el señor Solbes ese momento, que era una tasa, a través de una disposición adicional de los Presupuestos Generales del Estado, que no había sido consensuada con nadie. Usted sabe muy bien que la va a llevar al Tribunal Constitucional la industria farmacéutica. Esa es su manera de hacer las cosas. No se conforma con eso, sino que mediante un decreto hace una moratoria de los precios de referencia sin consensuar con nadie. Usted no consensúa con nadie, no habla con nadie ni se pone de acuerdo con nadie, usted se encierra en esa torre de marfil y no habla con nadie absolutamente. Ese decreto también lo van a recurrir al Tribunal Supremo por la vía del contencioso-administrativo, porque como le digo no consensúa con nadie.

Como le decía antes en cuanto a ser dueño de los silencios y prisionero de sus palabras, en esa única comparecencia, tanto a usted como a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista les oímos criticar y denostar hasta la saciedad la política farmacéutica de los gobiernos del Partido Popular. Incluso su subsecretario se atrevió a conceder la medalla olímpica del gasto sanitario a la ministra Ana Pastor. Hemos cerrado el año 2004, gracias a la política del Partido Popular y de Ana Pastor, con un incremento de precios de gasto farmacéutico de un 6,4 por ciento. Yo le reto, señora ministra, a conseguir que a final de año tengamos un incremento de un 6,4 por ciento, pero sin recortar para nada las prestaciones a los ciudadanos. Se lo digo desde ahora mismo.

Señora ministra, por supuesto que queremos hablar de recursos humanos. Llevan diez meses gobernando ¿y qué han hecho en cuanto a recursos humanos? ¿Qué

han hecho, aparte de traer aquí deprisa y corriendo el día 30 de diciembre, porque no se habían dado cuenta, la convalidación de un decreto, ya que no les daba tiempo a convocar la OPE? ¿O es que no lo trajeron el día 30 de diciembre? Hasta finales de 2005, y ya lo veremos, ustedes no van a culminar el plazo para que aquellas personas que se pudieran presentar tengan la última fase resuelta. ¿Dónde está el decreto de especialidades de enfermería? ¿Dónde está la planificación para desarrollar la Ley de ordenación de profesiones sanitarias? ¿Dónde están las áreas de capacitación específica? ¿Qué es lo que pasa con los psicólogos, señora ministra, que lo llevaban ustedes en su programa electoral? ¿Claro que queremos hablar de recursos humanos!

Señora ministra, la verdad es que cada vez que le oigo hablar de investigación se me ponen los pelos de punta. ¿Usted cree que la investigación en este país es única y exclusivamente la investigación en reproducción asistida o en células madre? La investigación es algo más. Por cierto, que si recurrimos a los presupuestos que ustedes han elaborado, aquello que tanto prometió el presidente Zapatero respecto a un incremento del 25 por ciento, pregúntele usted a los investigadores del Centro Superior de Investigaciones Científicas. En cuanto a la tan anunciada ley de investigación en biomedicina, ¿dónde está? Ustedes tienen la sanidad de este país absolutamente paralizada.

Señora ministra, volviendo al consejo interterritorial, efectivamente el día 15 de diciembre fueron nuestros consejeros a Santiago de Compostela. El cúmulo de despropósitos que han cometido desde que están en el Gobierno del Estado es tal que hasta les daba miedo que, si aprobaban algo, lesionara los intereses de los ciudadanos. Ustedes presentaron un plan estratégico en política farmacéutica ante la prensa —ante la prensa lo primero—, un plan estratégico que es absolutamente perjudicial para el bolsillo de los ciudadanos, que es perjudicial para las arcas de las comunidades autónomas, que es perjudicial para la economía de la industria farmacéutica y que es perjudicial para los profesionales del sector.

Señora ministra, hablando de estrategia en política farmacéutica y uniéndolo con investigación, como le he dicho hace un momento lo va a tener en los tribunales. Me preocupa muchísimo qué va a ser del futuro inmediato de nuestros investigadores. Ustedes se han cansado de decir que el llamado pacto con Farmaindustria, era un mal acuerdo, pues en dos años se recaudaron 300 millones de euros, estuvieron funcionando 11.000 investigadores con 68 redes temáticas. No solo está poniendo en riesgo a los investigadores de este país, sino que la industria farmacéutica, que tiene una de las áreas mayores de investigación en biomedicina en nuestro país, pues es de las áreas más punteras de investigación, resulta que también lo está poniendo en riesgo con esa medida unilateral de aplicar una tasa; usted está poniendo en riesgo a determinadas industrias farmacéuticas instaladas en nuestro país, ya que pueden

sufrir un proceso de deslocalización, con lo que eso supondría para la economía y para la investigación en nuestro país.

Señora ministra, quisiera terminar como empecé. Ya he visto que hoy ha venido con su mal talante de siempre, que ha venido a hacer amigos, entre comillas, como siempre. Yo le recomendaría que mañana se leyera su intervención en el «Diario de Sesiones», porque no ha tenido desperdicio. Usted, señora ministra, tiene una obligación, usted tiene que gobernar, usted tiene que liderar la sanidad. No quisiera terminar sin decirle algo a lo que nosotros y otros grupos nos hemos ofrecido. Le recuerdo que Convergencia i Unió le ofreció, y nosotros también, un pacto por la sanidad. Usted no ha vuelto a hablar de pacto por la sanidad, a usted no le interesa, a usted lo que le interesa es tener paralizada la sanidad de este país, que es lo que está haciendo.

La señora **PRESIDENTA**: Con carácter previo a la intervención de las demás formaciones políticas, la señora ministra desea contestar en este momento. Dado que el Reglamento así se lo autoriza, tiene a continuación la palabra la señora ministra para responder a la peticionaria de la comparecencia.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Pocos argumentos debe tener el Partido Popular para mantener su petición de comparecencia, porque la señora Roldós ha dedicado muy pocos minutos al tema de la comparecencia y ha pasado a recursos humanos, a investigación y a temas personales a los que me permitirá que no conteste. Yo digo siempre lo mismo. En el año 1936 tuvimos una excelente ministra de Sanidad, la primera —hace muy pocos días se ha cumplido su centenario—, Federica Montseny. Desde entonces hasta este momento sólo ha habido, durante 18 meses, un ministro de Sanidad que hubiera cursado la carrera de Medicina. Eso está en la historia. Lamento que a usted le hubieran parecido incompetentes, ignorantes todos los ministros de su Gobierno anterior que no hubieran estudiado medicina. En todo caso, esas son consideraciones personales, como alguna otra alusión que ha hecho, a las que no quisiera referirme.

En cuanto al debate sobre los temas de política farmacéutica, entiendo que es mejor posponerlo para la siguiente comparecencia, pero lo dejo a criterio de la presidenta para que me diga lo que cree que es más oportuno, dado que una buena parte de su intervención se ha centrado en la política farmacéutica.

Respecto a recursos humanos, simplemente le quiero decir —para no tener que dedicar más tiempo a este tema— que recursos humanos no era un tema de la comparecencia de hoy. De todas maneras sí le quiero decir algo. Este Gobierno, el ministerio, ha sido quien ha creado la Comisión Nacional de Recursos Humanos, que no estaba creada. En esa comisión están participando todas las comunidades autónomas y esa comisión

está funcionando razonablemente bien, con criterios de cooperación. Por favor, señora Roldós, no lo estropee. (**Rumores.**) En cuanto a la OPE, no se había hecho nada hasta que este Gobierno llegó. En ocho meses hemos hecho bastante más que en dos años y medio, y es verdad que ha habido que prorrogar un año el plazo, pero vamos a terminar en el plazo de un año.

Por lo que se refiere al resto de las respuestas, creo que tendré oportunidad de dárselas cuando conteste al resto de los grupos políticos, pero quiero decirle que creo que ha dedicado usted una gran parte de su tiempo a temas que no eran de la comparecencia de hoy y, por tanto, entiendo que respecto de la comparecencia de hoy muy poco tiene que decir.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Grupos que deseen fijar su posición en relación con esta cuestión?

En nombre del Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la diputada del Bloque Nacionalista Galego señora Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Agradecemos a la señora ministra su comparecencia, aunque no haya sido solicitada por nosotros, porque los temas sobre los que nos informa nos interesan. De hecho, hemos hecho un seguimiento de todas las reuniones del consejo interterritorial y nos interesa que se informe en sede parlamentaria porque, como grupo político que defendemos los intereses generales, pero en concreto de la comunidad gallega, nos preocupa y nos interesa la participación que nuestro conselleiro de Sanidade pueda tener en la política de consenso y de coordinación con las demás comunidades autónomas del Estado en ese consejo interterritorial. Por tanto, nos interesa mucho lo que usted acaba de decir.

En un debate como éste es difícil sustraerse a todo lo que se dice aquí, pero también somos conscientes de que actuando de forma políticamente correcta no deberíamos meternos en una pelea política. Es que yo a esto ni siquiera lo puedo llamar debate político, porque el debate político es otra cosa. Lo que yo acabo de presenciar aquí me parece más una pelea política. Yo no discuto que la pelea en política sea o no legítima —creo que es legítima—, pero cuando se trata de cuestiones como las que se estaban tratando aquí y teniendo en cuenta que estamos hablando de relaciones institucionales, y sobre todo de responsabilidades de Gobierno, tanto de los responsables del Gobierno central como de gobiernos autonómicos, deberíamos tener mucho más rigor y conciencia de responsabilidad de aquellos cargos que asumimos, y eso lo digo respecto de todos y cada uno de los que conforman el consejo interterritorial.

Nosotros tenemos interés en que el consejo interterritorial funcione y que las comunidades autónomas participen porque consideramos que aún quedan muchas competencias que deberían estar ya transferidas a las comunidades y a los gobiernos autónomos.

Pensamos que ese consejo interterritorial tiene una gran importancia a la hora de debatir sobre esas posibles transferencias a las comunidades autónomas, pero también la tiene a la hora de tratar todos aquellos aspectos relacionados con la solidaridad, con el fin de conseguir un Sistema Nacional de Salud —como se denomina— con las máximas garantías, independientemente de que la voluntad de los gobiernos autonómicos pueda mejorarlo con políticas propias, no solamente con una mayor financiación propia de las autonomías, sino sobre todo por la buena o la mala gestión que se pueda hacer de este servicio. Es conveniente que todo esto se trate en el consejo interterritorial y nos parece fundamental que se reúna con el tiempo y la periodicidad necesarias porque hay que debatir muchísimos aspectos. Nosotros pensamos que este plan estratégico del gasto farmacéutico se debe debatir con todas las comunidades autónomas, y yo no sé si no se hizo solamente con aquéllas que no acudieron o no se hizo con ninguna. Esa es una cuestión que me gustaría que la ministra nos aclarara. En cualquier caso, creo que sería conveniente que si no se hizo se hiciera, y si se hizo y fue insuficiente que se volviera a retomar esta cuestión porque es importante que las comunidades autónomas planteen muchos aspectos que tienen que ver con sus competencias (como no conozco el plan no sé si algo está recogido) y sobre todo con una mayor participación de las comunidades autónomas en el gasto farmacéutico, en el control de precios, etcétera. De esto podremos hablar en la siguiente comparecencia.

En todo caso, quiero manifestarle que nuestro grupo está muy interesado en la continuidad de las reuniones del consejo interterritorial y esperamos que desde su ministerio se hagan todos los trámites y el esfuerzo necesario para que todas las comunidades autónomas, independientemente del partido político que las gobierne, participen en esas reuniones por el bien de la sanidad pública, no solamente de cada una de las comunidades sino también del sistema solidario del denominado Sistema Nacional de Salud.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria tiene la palabra el señor Rodríguez.

El señor **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**: Bienvenida, señora ministra. Le tengo que decir que en estos primeros instantes de la reunión yo me he aburrido. Me parece muy relevante la segunda comparecencia. Yo no recordaba bien el orden del día pero hubiese sido interesante haberlo invertido, es decir, empezar por el problema principal y dejar éste para el final. Sinceramente, el debate en el que estamos, aunque es legítimo, me parece inútil, estéril, pero aprovecho para señalar dos cuestiones. En primer lugar, creo que no se deben confundir los procesos de participación institucional con los procesos partidarios, por muy legítimos que sean, y no me parece bien que se ausenten de forma masiva y

coordinada responsables de gobiernos territoriales en un área sensible como es la sanidad por estrategias de partido, por legítimas que estas sean. Lo digo por si esto pudiera ser corregido, porque me parecería muy constructivo que se evitara este tipo de comportamientos porque siempre hay derecho a la discrepancia en esos ámbitos institucionales. Creo que el consejo juega un papel interesante en el proceso de construcción del sistema sanitario y, por tanto, sería deseable que se evitaran estos elementos que se han discutido hoy aquí. De la misma manera tengo que decir que tampoco me parece mal, aunque no sea el órgano para tomar decisiones, que en el ámbito donde se discute la política sanitaria del Estado español se discuta del elemento que en estos momentos más incertidumbre y problemas tiene el sistema, que es su financiación. Es evidente que hay un órgano establecido, aprobado y con cobertura legal para tomar decisiones sobre cómo se financian las comunidades autónomas y cómo se financia el sistema sanitario público español, que es donde se producirán los acuerdos —si se llegara a ellos—, pero me parece positivo que en el ámbito sectorial de la sanidad se discuta este tema. Porque si desde el sector, los usuarios —que no es fácil—, los profesionales —cuya aportación puede ser interesante— si los responsables políticos no empujamos a favor de romper la dinámica de empobrecimiento financiero del sistema sanitario público español, no lo van a hacer otros sectores. Por tanto, un debate en el consejo interterritorial sobre los déficit financieros del sistema sanitario público y la necesidad de provocar cambios en esta materia me parece positivo, a sabiendas de que en él no se tomarán las decisiones, puesto que entre todos hemos llegado a la conclusión de que el ámbito de la toma de decisiones con relación al sistema financiero es otro. Por si sirviera de algo, recomendaría —si esta es la vía, que no lo sé— que esas ausencias programadas, coordinadas, de un órgano institucional se trataran de evitar porque no conducen al necesario consenso que hay que tener en esta materia. Por otra parte, tampoco me parece una barbaridad discutir de la financiación sanitaria en este órgano, aun a sabiendas —insisto— de que en él no se toman las decisiones. ¿Por qué? Porque es un asunto central del sistema sanitario público español. Si esto sirve de algo, dicho está y espero que la segunda parte de la reunión, que me parece absolutamente vital, sea más entretenida e ilustrativa que esta primera.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Rodríguez, le agradezco su brevedad y le aclaro que a la hora de confeccionar el orden del día de la Comisión los grupos son dueños de las peticiones que tienen efectuadas. Y a pesar de que esta Cámara es pluripartidista, existen formaciones políticas de más de cien y de menos de cien —como gusta decir al presidente—, y el grupo mayoritario de la oposición tenía solicitada hace tiempo esta comparecencia de la señora ministra, con anterioridad a las de la segunda cuestión, que coincido con usted tiene

una mayor trascendencia, no quería renunciar a ella y a la hora de confeccionar el orden del día debía ir ésta con carácter prioritario. Insisto, gracias por su brevedad.

A continuación tiene la palabra la representante del Grupo de Esquerra Republicana de Cataluña, señora Bonás.

La señora **BONÀS PAHISA**: Señora ministra, voy a ser muy breve porque me interesa más la segunda comparecencia.

Ustedes saben que soy de Esquerra Republicana, que nuestro ideario es un Estado descentralizado, y en un Estado descentralizado es vital que los órganos de colaboración, como es el consejo interterritorial, funcionen correctamente. En la anterior legislatura hubo un profundo desprecio por este órgano porque no coincidía con la política del anterior Gobierno. Creo, señora ministra, que se ha empezado por buen camino, ha habido más reuniones y le aliento a seguir, a que se reúna con las comunidades autónomas para que haya diálogo con el fin de tener un Sistema Nacional de Salud cohesionado y justo. Si no funciona el consejo interterritorial esto no será posible. Lamento profundamente la demagogia que está haciendo el Partido Popular, un partido que debería ser un partido de Gobierno, un partido serio, está instrumentalizando este consejo interterritorial. Pido a los representantes del Partido Popular que empiecen a tratar el tema de la sanidad con la seriedad que se merece, porque estamos jugando con la vida de todos los ciudadanos y ciudadanas del Estado español. Por tanto, lanzar aquí demagogia sobre financiación, sobre falsas promesas, etcétera, es muy irresponsable.

Para terminar, porque no merece más tiempo esta intervención, solo quiero decir que esperemos que el consejo interterritorial siga funcionando, que el tema de la financiación se trate en su debido órgano, como se acordó ese día después de los presupuestos, porque es un tema complejo y debe resolverse para un largo futuro y seguir en esa línea.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista en esta Comisión, señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Bienvenida, señora ministra.

Después del relato un poco escalofriante que ha hecho la señora Roldós todos nos hemos quedado un poco sobrecogidos. Si los ciudadanos de este país creyeran tan solo un diez por ciento de las palabras que se acaban de pronunciar aquí estarían realmente preocupados de cuál es la realidad del Sistema Nacional de Salud, de la política y de la gestión del Gobierno en nuestro país. Parece que no se admite que se han perdido unas elecciones, que hay otros responsables políticos y que a pesar de que no les guste su posición en

estos momentos, tienen que hacer un trabajo de oposición razonable, leal y con el respeto que merecen las instituciones, los órganos y las personas que representan y no utilizar de manera tan extrema —por utilizar un término suave— el tono y el estilo que se ha oído hoy por parte de la señora Roldós en esta Comisión. Esto no se produce en otras comisiones por parte de otros portavoces en esta Cámara, pero ese es su estilo y su manera y llegará un momento en que tendrán que reconsiderarlo —espero— y vuelvan a un debate sereno y ordenado en el que todos podamos manifestar nuestras ideas y discrepancias, pero sin utilizar ese estilo que se ha manifestado aquí.

Respecto a la intervención de la señora Roldós, quería hacer alguna apreciación que tiene que ver con el trabajo de esta Cámara en la Comisión de Sanidad y la presencia en ella de la ministra de Sanidad. Las reuniones de la Comisión de Sanidad que se han realizado son las que nos han correspondido. Es cierto que ha habido una convocatoria de la Comisión de Sanidad en que estaba prevista la comparecencia de la ministra que por enfermedad no pudo acudir, que había otra prevista, según el calendario inicial, a principios del mes de febrero, que tampoco ha podido realizarse por causas ajenas a ninguno de los miembros de esta Comisión ni por supuesto del Gobierno, pero quiero señalar que las reuniones que ha habido de la Comisión de Sanidad son las que correspondían sin más. Por tanto, esa apreciación de que se han agolpado los asuntos pendientes tiene que ver con que la llegada del Gobierno fue inmediata a la época de vacaciones, unido a un periodo de sesiones muy ajustado con el debate de presupuestos y demás, lo cual no han permitido avanzar más en el desarrollo de las reuniones. Si había tantos asuntos tan urgentes y extraordinarios para debatir y tratar en la Comisión de Sanidad, no me explico cómo no hubo ningún grupo político de esta Cámara que solicitara formalmente la habilitación en el mes de enero para que se celebrara una Comisión de Sanidad en el periodo no hábil de sesiones. Ningún grupo político lo solicitó y tampoco se solicitó la inclusión de estos asuntos en el orden del día de la Diputación Permanente que se celebró durante el mes de enero. La última, por cierto, tuvo un amplísimo orden del día en el que se debatieron muchísimas cuestiones referentes a muchas comisiones y ninguna sobre la Comisión de Sanidad.

Señora presidenta, señora ministra, paso a hacer algunos comentarios sobre el motivo de la comparecencia que nos ocupa en estos momentos. La información y los datos que acaba de facilitarnos en su intervención la señora ministra no dejan lugar a dudas sobre la falta de razón y de sentido común, incluso sobre la falta de responsabilidad de los consejeros de Sanidad del Partido Popular al negarse a asistir al órgano de mayor representación y coordinación dentro del Sistema Nacional de Salud con los supuestos argumentos de que no se aceptan sus sugerencias en el orden del día. Es cierto que desde el inicio de su gestión como minis-

tra de Sanidad ha considerado al Consejo Interterritorial de Salud como un órgano de la mayor importancia, el foro por excelencia del diálogo, del debate, de la discusión y también de la cooperación entre el Gobierno de la nación y las comunidades autónomas. En este Estado centralizado en el que vivimos, en el que la gestión de los servicios sanitarios compete a las comunidades autónomas, resulta imprescindible un organismo que refuerce los cauces de información y las decisiones conjuntas, y que valore la eficacia y eficiencia de las decisiones tomadas, las insuficiencias del sistema, las demandas de los ciudadanos, y la armonización de las estructuras y recursos disponibles para ofrecer un buen servicio a la ciudadanía. En definitiva, el consejo es, sin duda, el órgano que permite mantener en las mejores condiciones la cohesión del Sistema Nacional de Salud y el contacto directo con la realidad de nuestro país. Así lo entendió usted y apenas un mes después de haber sido nombrada ministra convocó la primera reunión del consejo; la primera que tuvo lugar en 2004, como usted ha dicho, ya que la ministra anterior no había convocado ninguno durante ese año. Posteriormente hubo otras dos reuniones, en septiembre y en diciembre, y creo que la próxima tendrá lugar a primeros de mayor. Es decir que el consejo se convoca una y otra vez, dada la importancia que usted como responsable del ministerio le concede al organismo. Los asuntos tratados no dejan lugar a dudas sobre la importancia que les conceden todos los responsables del sistema para lograr la mejora del servicio a los ciudadanos. No voy a referirme a ellos porque ya lo ha hecho usted detenidamente.

Después de oírla, me resulta todavía más ilógica, irracional e injustificada la ausencia de los que fueron responsables en los gobiernos del Partido Popular. Si no ¿qué razones había para el plantón de la primera convocatoria, la del mes junio, un mes escaso después de su toma de posesión como ministra? Sencillamente las mismas que ahora, que la dirección del Partido Popular mantiene una estrategia de provocación y confrontación con el actual Gobierno y de manera muy especial con usted. Sinceramente, no creo que sea esta la mejor manera de hacer oposición; nosotros no lo hicimos así cuando el Grupo Parlamentario Socialista estaba en la oposición, y no creo que los ciudadanos lo entiendan. Recomendaría al Partido Popular que consultase periódicamente las encuestas —creo que hoy mismo ha salido un nuevo barómetro del CIS—, y así entendería que los ciudadanos no quieren bronca, confrontación ni irrealidades; lo que quieren es que se trabaje en su beneficio, sin otros intereses. Lo cierto es que han entrado en una espiral difícil y complicada; y sobre todo tienen difícil el retorno. No obstante, usted ha dicho que las puertas están abiertas y que si han vuelto al consejo —su sitio natural— están por derecho propio y por responsabilidad. La señora Pastor, por su parte, desde la sede del Partido Popular que no desde este Congreso, está haciendo una labor de obstrucción y boicot del trabajo parlamentario del Grupo Parlamen-

tario Popular, con injerencia clarísima en la responsabilidad y en la gestión de los consejeros del Partido Popular. Creo realmente que vive en una especie de ilusión por la que cree que gobierna las comunidades del Partido Popular, que gobierna con sus consejeros, incluso ha llegado a crear —como usted ha evidenciado— su propio consejo interterritorial de salud, plagiando los símbolos de un organismo que no le pertenece a ella ni a los consejeros del Partido Popular, sino que es patrimonio de todos. En fin, esto que parece una broma desgraciadamente no lo es. En algún momento tendrán que rendir cuentas a sus ciudadanos —a los que les han votado, a los que les dieron la responsabilidad de gobernar— y tendrán que explicar por qué, tratándose de temas trascendentales para la gestión diaria y de futuro del Sistema Nacional de Salud en lo que a cada uno de ellos compete, no están dispuestos a asistir al foro institucional en el que se recogen, debaten y analizan las sugerencias de todos y se toman las decisiones que hay que tomar.

Puesto que el Plan estratégico de farmacia lo veremos después, una de las cuestiones más importantes es la financiación sanitaria, y usted la ha explicado perfectamente. Llama la atención que es un sistema de financiación que no existe como tal, sino que desde el 1 de enero de 2002 está incorporada al sistema general de financiación de las comunidades autónomas, y por tanto tiene sus órganos que analizan y valoran las disfunciones del sistema. No puedo entender que no se planteen de manera clara los problemas del sistema y cuáles son las reformas que se quieren hacer. Se exige continuamente debate en el consejo interterritorial, un debate que nunca se produjo, ni siquiera cuando el sistema de financiación era independiente y no estaba dentro del sistema de financiación autonómico. Tampoco entonces se debatió ni se acordó nada en el Consejo Interterritorial de Salud, y en este momento tiene mucho menos sentido. En cualquier caso, aquellos fueron el método y los órganos que ustedes propusieron y acordaron en 2002. No obstante, tratándose de un sistema de financiación supuestamente magnífico, tan eficaz y que daba solución a todos los problemas, es difícil entender que estén reclamando con urgencia que se reconsidere y se debata sobre él. En cualquier caso, el foro está abierto. La conferencia de presidentes ha establecido los mecanismos para hacer el análisis y llevarlo a cabo, y es ahí donde se dará solución al problema. Además, es muy importante que la conferencia de presidentes haya considerado —y la señora ministra ha tenido un papel muy importante en eso— la relevancia política y social que tiene la reforma o al menos el análisis de la financiación del Sistema Nacional de Salud, y la revisión de los problemas que se hayan podido presentar durante su ejecución. El hecho de que la conferencia de presidentes haya tratado de este asunto en su primera reunión no es más que un reflejo de la importancia que el presidente y todo el Gobierno conceden al Sistema Nacional de Salud. Creo que todos estamos de

acuerdo en que es uno de los mejores sistemas del mundo; valorado y querido por todos los ciudadanos, que lo consideran patrimonio propio, que no están dispuestos a consentir que nadie lo deteriore o lo agreda y que lo han defendido durante todos estos años.

Termino ya, señora presidenta, señorías, y quiero hacerlo deseando que esta interpelación sirva para algo. Yo creo que ha servido para algo, a pesar de que el asunto pueda parecer sólo cosa de dos. El Partido Popular había manifestado su interés por la comparecencia para explicar por qué no acuden sus consejeros a este órgano de representación, coordinación y debate, o para intentar justificarlo. Por mi parte, me gustaría que hubiese una rectificación, y si no una rectificación una reconsideración, por suavizar los términos, y que la dirección política del Partido Popular y el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso fueran capaces de entender que la política de oposición no se hace de esta manera, sino defendiendo por encima de todo la responsabilidad y los intereses de los ciudadanos.

La señora **PRESIDENTA**: Para comentar las intervenciones de las formaciones políticas distintas de la peticionaria, tiene nuevamente la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Quisiera, en primer lugar, agradecer las intervenciones de todos; por supuesto también la de la representante del Grupo Parlamentario Popular. Algunos de los intervinientes han dicho que desean que el tiempo de estas comparecencias se dedique fundamentalmente a la segunda, que estiman de mayor contenido sustantivo. Por tanto, no quiero consumir demasiado tiempo en esta respuesta.

Hay algo que quiero dejar claro. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es un foro que está a disposición de todos y nos debe permitir trabajar para mejorar el Sistema Nacional de Salud. Es un foro que funciona en pleno y en comisiones de trabajo. Las comisiones de trabajo son muy útiles y se han celebrado más de doscientas desde que hemos llegado al Gobierno. Yo quisiera animar a los representantes del Grupo Popular a sumarse a este foro, porque debo decir que me ha sorprendido, por ejemplo, leer las manifestaciones de un representante parlamentario en el sentido de que los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular irán o no al próximo consejo interterritorial de Sevilla el próximo día 2 de marzo dependiendo de lo que se incluya en el orden del día. Yo quisiera que finalizara esa confusión entre institución y partido y que todos trabajáramos por el bien del Sistema Nacional de Salud.

Quisiera simplemente hacer una pequeña observación en cuanto a la financiación. Es verdad que todos los temas pueden discutirse en todos los foros y todo el mundo está de acuerdo con que se discutan allí, pero no es menos cierto que los foros deberían dedicarse a dis-

cutir y a debatir sobre aquellos que son de su competencia. En el caso concreto de la financiación yo no quisiera decir solo cuáles son mis palabras o las palabras de la norma, sino también reflejar aquí las palabras de la presidenta de la Comunidad de Madrid cuando el día 20 de octubre del año 2004 se erigía en portavoz de los presidentes de las comunidades autónomas de Madrid, de La Rioja, de Valencia, de Baleares, de Castilla y León y de Murcia y del vicepresidente de Galicia, comentando expresamente que todos los asistentes estuvieron de acuerdo en que las propuestas sobre la financiación sanitaria se debatieran en el Consejo de Política Fiscal y Financiera y diciendo que el consejo interterritorial debería quedar para otros acuerdos de corte sanitario. Son palabras de la presidenta de la Comunidad de Madrid después de una reunión de todos los presidentes de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular en el mes de octubre del año 2004. Además de eso, pocos días después se celebró esa conferencia de presidentes que estableció un procedimiento para estudiar la financiación del gasto sanitario. Yo quiero decir que, en el marco de ese grupo de trabajo creado por esa conferencia de presidentes, el Ministerio de Sanidad está teniendo una participación importante y que de este grupo de trabajo podemos esperar grandes cosas si contamos con la colaboración de todos. Las conclusiones serán elevadas al Consejo de Política Fiscal y Financiera, presentadas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y decididas por la conferencia de presidentes que probablemente tendrá lugar al final de la próxima primavera.

Finalmente quisiera decir que deseo acudir a esta Cámara siempre que me sea requerido. No es cuestión ahora de decir si un grupo presentó o no ante la Diputación Permanente un escrito para que fuera convocada una sesión extraordinaria en el mes de enero. Yo he presentado mis disculpas por no haber podido acudir el pasado 28 de diciembre, las personas tenemos todo el derecho a tener gripe, a tener un esguince, o a partirnos una pierna, y eso nada más se debe a la fatalidad. Les presento mis disculpas y no les puedo ni tan siquiera prometer que no me vuelva a pasar.

En todo caso, les agradezco mucho su atención y la buena disposición que estoy segura que voy a encontrar por parte de todos para que este Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sea lo que debe ser, un foro de debate sobre problemas que afectan a todos los ciudadanos.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de volver a dar la palabra a la representante del Grupo Popular parece necesaria, por las alusiones que se han hecho, alguna aclaración por parte de esta Presidencia en cuanto a la celebración o no de sesiones extraordinarias de esta Comisión durante el mes de enero. Nos hemos regido por la legalidad estricta de lo previsto por el Reglamento de esta Cámara. Su artículo 61 establece que la petición de sesiones extraordinarias fuera de los períodos

de sesiones debe ser realizada por el Gobierno, por la mayoría absoluta de la Cámara o por la Diputación Permanente. Desde el Gobierno se había presentado un escrito justificando la enfermedad de la señora ministra y manifestando la disponibilidad absoluta para comparecer cuando se le solicitase. Esta petición no fue considerada por la Secretaría General de la Cámara suficiente como para poder justificar que hubiera una petición formal, ya que el Reglamento de la Cámara también establece que entonces se solicite para fecha concreta y con orden del día concreto. No fue llevado tampoco a la Diputación Permanente y por tanto en la reunión de Mesa y Portavoces ya hemos aclarado que, con las quejas de las formaciones políticas que deseaban una convocatoria distinta, tal fue la situación que se ha producido. Esperamos que a partir de ahora, en este nuevo período de sesiones, podamos subsanar la carencia de reuniones que esta Comisión haya podido tener en los términos, insisto, a los que nos han forzado las propias disposiciones del Reglamento.

Aclarado esto, tiene de nuevo la palabra la señora Roldós para una intervención que ruego que sea breve, puesto que todo el mundo lleva manifestado que la segunda parte de la comparecencia es la que genera mayor interés a casi todas las formaciones políticas, pero, insisto, el Grupo Popular ha pedido esta comparecencia y tiene derecho a un segundo turno.

La señora **ROLDÓS CABALLERO:** Aquí se ha hablado mucho de que el consejo interterritorial es un foro. Yo quisiera recordarles lo que dice el artículo 69 de la Ley de Cohesión y Calidad: que el consejo interterritorial es el órgano permanente de coordinación, de cooperación, de comunicación y de información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración General del Estado, con el ministerio. Por tanto no es un foro más, es algo muy importante. **(El señor Fidalgo Francisco: Hay que ir.)**

Esas funciones del consejo interterritorial se las da precisamente la Ley de Cohesión y Calidad del año 2003. No es ocasional que se hiciera una ley de cohesión y de calidad pactada con todos los grupos políticos, es que se acababa de producir la máxima descentralización, la total descentralización de las competencias en materia de sanidad para todas las comunidades autónomas el año anterior, y por tanto había que crear una ley que pudiera coordinar y diera cohesión a ese sistema absolutamente descentralizado para que no tuviéramos ni comunidades autónomas ni ciudadanos de primera y de segunda. Esa magnífica Ley de Cohesión y Calidad establece que ese consejo interterritorial, que estaba creado ya por la ley general de sanidad del año 1986, tuviera reglamentadas sus funciones y sus competencias. No es cuestión de si me gusta o no me gusta, es que es la ley, y es una ley básica. Por eso le digo que el artículo 71.1.ñ) dice lo que dice, y usted no se puede sustraer a lo que dice la ley, que los aspectos financieros tendrán que debatirse también en el consejo

interterritorial con independencia de las competencias del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Eso es así le guste o no le guste.

Cada vez que interviene la portavoz del Grupo Socialista yo se lo agradezco, porque me trata como si yo fuera la compareciente, no hace ni caso de la ministra y se dirige siempre a mí como si yo fuera la compareciente. Las comparecencias son del Gobierno, no del grupo petionario de la comparecencia, no del Grupo Parlamentario Popular. Igual ocurre con esa obsesión que tiene con doña Ana Pastor, y ya se lo dije en la anterior sesión de la Comisión: no solamente es bueno para el Partido Popular que doña Ana Pastor sea diputada, la secretaria de política social y por tanto de temas sanitarios y la presidenta de la Comisión Nacional del Partido Popular en materia de sanidad, sino que es bueno para todos y cada uno de los ciudadanos españoles.

Lamento que usted tenga la obsesión del triple seis, señora ministra: usted se ha quedado en ministras de Sanidad en el año 1936, se ha quedado en leyes de sanidad en el año 1986 con la Ley General de Sanidad y en gobiernos en el año 1996. **(Rumores.)** A partir de ahí, usted no sabe absolutamente nada, señora ministra, y como no sabe absolutamente nada le recuerdo —porque ya he oído varias veces aquí que la Comisión de Farmacia no se había reunido— que el consejo interterritorial decidió la legislatura pasada que los asuntos de política farmacéutica —y además tenemos dentro de nuestro grupo a un diputado que era viceconsejero de Sanidad y le puede dar fe de ello— no se debatieran en la Comisión de Farmacia, sino en la comisión delegada. Por eso cuando usted ve los papeles no encuentra reuniones de la Comisión de Farmacia, porque los temas se trataban en la Comisión delegada. Es más, otro tema importante. La Comisión de recursos humanos se crea porque estaba prevista en la Ley de Cohesión y de Calidad. No me importa hacerle una fotocopia y hacérsela llegar.

En cuanto al tono y al talante, con la comparecencia que ha venido ha hacer hoy aquí creo que no se puede hablar de debate sereno, de lealtad, cuando ya le he dicho antes que ha demostrado su auténtica deslealtad institucional con las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular y desde luego con el Grupo Parlamentario Popular. Por otro lado, la verdad es que mire usted si levanta expectación cuando viene a la Comisión de Sanidad —es la segunda vez—, que hasta los senadores del Grupo Socialista vienen a verla. Señora ministra, tiene que dejarse ver más para que nos lo tomemos como algo normal. **(Rumores.)**

El motivo de esta petición de comparecencia fue para saber por qué razón no incluye en el orden del día de los dos primeros consejos interterritoriales y tampoco del tercero aquello de lo que quieren hablar prácticamente la mitad de las comunidades autónomas de este país. ¿Por qué no lo incluye cuando además está avalado por la ley, está avalado por el propio Reglamento de funcionamiento de ese consejo interterritorial? ¿Por

qué no lo incluye? Usted tiene la obligación de liderar. Cuando le digo que usted no sabe de sanidad es porque no sabe de sanidad. No pasa nada, aquí aprendemos todos; sobre todo me gustaría que aprendiera usted a ser ministra, eso lo primero. **(Rumores.)** Lo de la sanidad se aprende con el tiempo, todos hemos aprendido, nadie nace sabiendo. Sin embargo, ¿por qué razón usted no incluye en el orden del día del consejo interterritorial aquello que han decidido 17 comunidades autónomas? En la segunda Comisión delegada para el interterritorial de Barcelona estuvieron de acuerdo 17 comunidades autónomas, todas, incluido su secretario general de Sanidad. ¿Por qué razón usted se obceca y no quiere debatir sobre eso? ¿Por qué elabora un orden del día diferente? ¿Usted no entiende que sus propias inseguridades no las tienen por qué pagar los ciudadanos españoles?

Se lo digo de verdad, me hubiera gustado muchísimo intervenir con un tono más sereno, más tranquilo, pero es que uno no puede permanecer impasible cuando oye las cosas que usted ha dicho hoy. No digamos ya —a mí ya me tiene acostumbrada— la portavoz socialista, que cree siempre que quien comparece soy yo, se lo agradezco muchísimo. Luego, tiene una especie de obsesión con doña Ana Pastor, cuando —no solamente lo hemos dicho nosotros, los del Partido Popular— todo el sector sanitario estaba encantado con doña Ana Pastor como ministra. Debe ser eso lo que escuece; eso es lo que escuece. **(Rumores.)**

De todas formas, señora ministra, usted es la que tiene que gobernar, la que tiene que liderar la sanidad y la que tiene que hacer que el consejo interterritorial funcione, porque, como le he dicho al principio, no es un foro más, es el órgano permanente de coordinación, de cooperación, de comunicación y de información. Cumpla usted con su responsabilidad. **(La señora Pozuelo Meño pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: ¿Con qué motivo pide la palabra, señora Pozuelo?

La señora **POZUELO MEÑO**: Quería hacer alguna puntualización después de la intervención del Grupo Popular, que ha hecho referencias expresas a mi intervención. Lo haré de manera muy breve, se lo prometo.

La señora **PRESIDENTA**: Le iba a rogar brevedad, pero usted se me ha adelantado.

Tiene usted la palabra.

La señora **POZUELO MEÑO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Quiero manifestar, en primer lugar, a la señora Roldós que estoy totalmente de acuerdo con el artículo que ha leído de la Ley de cohesión, sobre cuál es la función del Consejo Interterritorial de Salud. Si me hubiera escuchado se habría dado cuenta de que es precisamente lo que yo he dicho. He añadido un matiz y es que en

un Estado descentralizado como el nuestro, por esa importancia y esa relevancia del Consejo Interterritorial de Salud, no es lógico, justificable, razonable ni responsable que los consejeros del Partido Popular no acudan a ese órgano que es absolutamente imprescindible para el funcionamiento del sistema.

En segundo lugar, quiero decirle que es cierto que los aspectos financieros del Sistema Nacional de Salud deben tocarse en ese órgano y de hecho la ministra cada vez que ha llevado un plan, un programa o alguna actuación, lo ha llevado con la correspondiente financiación...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pozuelo, entendía que su intervención era por las alusiones, no para replicar a la señora Roldós, en cuyo caso volveremos a reabrir el debate.

La señora **POZUELO MEÑO**: Dos cuestiones más. En primer lugar, pedir disculpas a la ministra si en algún momento se ha sentido ignorada por mi intervención, que creo que no, pero lo digo por si acaso. En segundo lugar, quiero decir que yo no tengo ninguna obsesión con doña Ana Pastor, estoy encantada de que sea la responsable de las políticas sociales y sanitarias del Partido Popular, estoy verdaderamente encantada. Sólo quiero recordar que en dos años, desde julio del año 2002...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pozuelo, habíamos quedado en que era por las alusiones no para una réplica.

La señora **POZUELO MEÑO**: Las alusiones se han referido a la falta de comparecencia de la ministra en esta Cámara o a sus escasas comparecencias. Quiero decir simplemente...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pozuelo, voy a tener que dar otro nuevo turno y nos quedaremos sin saber qué pasa con la política en materia de farmacia.

La señora **POZUELO MEÑO**: Solamente me gustaría comentar una cuestión, señora presidenta, y es que doña Ana Pastor en dos años, desde julio del año 2002, asistió solamente tres veces a la Comisión de Sanidad de este Congreso.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pozuelo, no estábamos repasando el pasado, le he dado la palabra solamente por las alusiones.

Le agradezco que haya concluido.

Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Señoría, no crea que encuentro mucha materia a la que tenga que contestar y bien que lo siento, porque creo que tal vez hubiéramos podido

utilizar este tiempo para algo más productivo. Por tanto, no voy a consumir más tiempo. Yo también le agradecería que su tono fuera otro y que no hiciera las alusiones personales, pero tal vez sea imposible.

En todo caso, y con referencia a la ex ministra, por la que es sabido que tengo un gran respeto, que ya he manifestado, diría que me ha sorprendido que se fotografiara delante de un cartel que ponía Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Tengo la fotografía, se la puedo enseñar, porque ha sido publicada en los periódicos. En todo caso, ya he dicho que cada uno es muy dueño de sus actuaciones. Pero puesto que usted hace tanta referencia al artículo 71.1.ñ) de la Ley de Cohesión y Calidad, le diré que tiene usted razón, dice eso. En la competencia número 15 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dice lo que usted dice, aunque dice: conocer, debatir y, en su caso, emitir recomendaciones, entre otras materias. Lo que usted ha dicho. No dice: con independencia de las competencias del Consejo de Política Fiscal, dice: sin perjuicio, que en términos jurídicos no es lo mismo. No es igual decir sin perjuicio que decir con independencia. En todo caso, no pueden interpretarse por separado cada párrafo o cada tres palabras y sin contemplarlo en el contexto. Por tanto, la suficiencia financiera y esa norma a la que usted hace referencia deben ponerse en relación con el contenido del artículo 10.3 de esa propia Ley de Cohesión y Calidad, en virtud del cual la inclusión de una nueva prestación se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto, memoria que se elevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera para su análisis en el contexto de dicho principio de lealtad institucional. Además esa disposición 71.1.ñ) sin ninguna duda debe interpretarse en relación con la disposición final segunda de la misma Ley de Cohesión y Calidad que dice: equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud. Es ahí donde la ley establece cómo debe considerarse la financiación y dice: El Gobierno, en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta ley, dictará las disposiciones necesarias para la creación de un órgano colegiado interministerial que informará preceptivamente de aquellos asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas. El citado informe será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Economía y Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud. El Gobierno del Partido Popular —que no debía estar especialmente preocupado por este asunto— tardó más de diez meses —y no tres, como exigía la norma— en aprobar ese órgano interministerial y lo hizo dos días antes de las elecciones generales. Por el Real Decreto 434/2004, de 12 de marzo —posterior, por tanto, al terrible atentado

del día 11—, crea la Comisión interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas. Creo que esta comisión está funcionando con éxito y contaremos con sus trabajos al analizar la suficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud.

He consumido más tiempo del necesario en explicar que una pequeña norma debe interpretarse en relación con las otras contenidas en la misma ley, pero espero que esta explicación haya servido para algo y que en el siguiente consejo podamos contar con la presencia de los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. Así lo deseo y así se lo pido.

La señora **PRESIDENTA**: Interrumpiremos la sesión antes de abordar la segunda parte, que agrupa las tres peticiones de comparecencia que constan en el orden del día. Será sólo durante unos minutos. Les rogaría a las señoras y señores diputados que ni siquiera lleguen a cinco. **(Pausa.)**

— **EL PLAN ESTRATÉGICO DE FARMACIA. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000152.)**

— **EL PLAN ESTRATÉGICO DE POLÍTICA FARMACÉUTICA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 213/000154.)**

— **LAS LÍNEAS GENERALES DEL PLAN ESTRATÉGICO DE POLÍTICA FARMACÉUTICA PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL. A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente 214/000040.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, reanudamos la sesión no sin antes aprovechar la presencia de la señora ministra de Sanidad para advertir que en el Congreso de los Diputados está prohibido fumar en casi todos los sitios y basta con salir a la puerta para ver una tremenda nube de humo, lejos de los lugares que están especialmente habilitados en esta Cámara. Somos miembros de la Comisión de Sanidad y bueno sería —todos deben hacerlo— que diésemos ejemplo y que quienes fumen se ciñan a los lugares que están específicamente reservados al efecto.

Hecha esta advertencia, continuamos con el orden del día, tal y como he manifestado, que es la celebración de tres peticiones de comparecencia para informar del Plan estratégico de Farmacia. Una, a petición del Grupo Parlamentario Popular, otra del Grupo Parla-

mentario Socialista y una tercera a petición del propio Gobierno.

Tiene la palabra la señora ministra para manifestar el criterio del Gobierno al respecto.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Señorías, quisiera comenzar esta segunda comparecencia señalando que creo que todos estamos de acuerdo en que la política farmacéutica es uno de los elementos estratégicos de la política sanitaria, debido a la importancia de los medicamentos y productos sanitarios para los pacientes y para el propio Sistema Nacional de Salud. El lugar que ocupan los medicamentos en el proceso asistencial y el peso económico de esta prestación ponen de manifiesto esto que les digo, pero no obstante, y por encima del coste, nos parece que lo esencial es garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos. Desde el principio de la legislatura hemos mantenido contactos con todos los sectores implicados en el ámbito farmacéutico para tener en cuenta sus puntos de vista en la elaboración del plan estratégico. Se han mantenido más de mil reuniones de representantes del departamento con todos los agentes del sector: administraciones, médicos, sociedades científicas, industria, distribución o responsables de las oficinas de farmacia. En mi comparecencia ante esta Comisión en el mes de mayo de 2004 les anuncié que antes de que finalizara el año presentaríamos el plan estratégico de política farmacéutica y así fue, presentándose a las comunidades autónomas el 23 de noviembre de 2004 —a la prensa, un poco después— y en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 15 de diciembre de ese año 2004. Por otra parte, se ha reactivado la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como un foro de propuestas y de ideas y como cauce de participación de las comunidades autónomas. Desde el mes de julio pasado, esta Comisión de Farmacia se ha reunido en seis ocasiones y se han abordado temas de interés común. Por ejemplo, la financiación selectiva de medicamentos por el Sistema Nacional de Salud, la promoción e información de medicamentos, la potenciación de los medicamentos genéricos y otras estrategias de mejora de la calidad de la prestación farmacéutica. De hecho, el pasado 13 de enero se reunió con representantes de todas las comunidades autónomas, también de aquellas gobernadas por el Partido Popular, y aprobó un plan de trabajo para poner en marcha las medidas contempladas en el Plan estratégico de política farmacéutica y se fijó allí el calendario de reuniones previsto para este primer semestre, que contabiliza un total de seis reuniones.

El plan incorpora un conjunto de medidas que inciden en las dificultades y en los problemas generados por la política farmacéutica de estos últimos años y todo ello en beneficio de la mejora y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Tenemos problemas derivados del mal uso de los medicamentos, tenemos un

importante sobreconsumo de fármacos entre la población, con una tendencia muy generalizada a la automedicación y en algunos casos con la obtención sin receta de medicamentos para los que debía exigirse. Todo ello provoca problemas de salud que generan aproximadamente el 33 por ciento de los casos atendidos en los servicios de urgencias. Por otra parte, existe una escasa potenciación de los medicamentos genéricos y los datos más recientes nos indican que en el global de nuestro país estos medicamentos genéricos solo representan en torno al 6 por ciento del total del gasto, una cifra muy inferior a la de los países de nuestro entorno, que se mueven en porcentajes dobles. El hecho de que el medicamento genérico no fuera siempre el más barato, los retrasos administrativos en la incorporación de nuevos genéricos al mercado tras expirar el período de protección de la patente y la falta de confianza por parte de muchos médicos y también de los pacientes en estos medicamentos son algunas de las razones que podrían explicar la deficiente situación de estos fármacos en el Sistema Nacional de Salud, a pesar de que su eficacia está contrastada por la práctica clínica de muchos años. La ineficiencia en los plazos de tramitación de los procedimientos de registro de nuevos medicamentos por parte de la Agencia Española del Medicamento y sus productos sanitarios ha supuesto una dificultad importante para que los pacientes puedan disponer de nuevas alternativas terapéuticas y al mismo tiempo ha limitado la actividad de la industria. Esta es por tanto la primera queja que recibimos de la industria, ese larguísimo plazo de tramitación de los procedimientos. Se ha venido acumulando un importante retraso histórico, una circunstancia que ha afectado de manera importante a los medicamentos genéricos, que, en la práctica, frente a los 90 días establecidos como plazo máximo, han demorado su aprobación hasta ocho meses para la primera vez que aparece un medicamento genérico y hasta dos años para el resto de casos. Todo ello es sin duda el producto de una escasez de recursos humanos y materiales, que ha contribuido a que la agencia no haya cumplido adecuadamente su misión.

Se ha constatado también una falta de eficacia en el funcionamiento de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. Como ya les comenté en mi comparecencia, al inicio de la legislatura 790 expedientes de financiación acumulaban retrasos de hasta 60 meses y 116 solicitudes de modificación de precio habían generado silencio positivo por falta de respuesta, con un coste para el Sistema Nacional de Salud de 30 millones de euros. Asimismo, se ha desarrollado a nuestro entender una política inadecuada de contención del gasto farmacéutico. La primera medida relevante en política farmacéutica del Gobierno anterior fue el pacto firmado con Farmaindustria en el año 2001, que supuso una merma de la autonomía en la toma de decisiones de política farmacéutica por parte del Gobierno y una contradicción evidente entre las políticas de contención del gasto y la incentivación de la investigación. Este

acuerdo no consiguió frenar el gasto en esta materia, puesto que, frente a un crecimiento pactado del gasto del 6,5 por ciento en el año 2003, el incremento real supuso el 12,5 por ciento. El Gobierno anterior, para frenar este incremento, puso en marcha precipitadamente un sistema de precios de referencia, que quiero señalar que todavía está en vigor, que es impredecible para el sector, que fue arbitrario y que no consiguió los objetivos de ahorro previstos, concentrando además de forma asimétrica fuertes impactos en un número limitado de compañías y excluyendo del sistema una serie de medicamentos denominados innovadores sin suficiente aval científico.

De la misma manera no se ha realizado hasta ahora una política de financiación selectiva de medicamentos, tal como recoge la Ley del Medicamento. Ello ha condicionado, entre otras cosas, un crecimiento interanual de la factura farmacéutica por encima de la media europea. Por último, se acusa una falta de acciones coordinadas con las comunidades autónomas y también una deficiente información y formación a los profesionales, no habiendo sido capaz el Sistema Nacional de Salud de garantizar que los médicos puedan acceder a una información rigurosa e independiente basada en la evidencia científica. La industria farmacéutica es quien cubre esta función, a pesar de que los costes de promoción en formación son financiados por el Sistema Nacional de Salud a través del precio de los medicamentos. Ante esta situación el Plan estratégico de política farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud, fruto de este amplio debate, incorpora 67 medidas cuyo objetivo es mejorar la calidad de la prestación farmacéutica y el uso racional de los medicamentos, así como incrementar la eficacia en los recursos económicos destinados a su financiación pública para así reforzar la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. Estas medidas se pueden agrupar en varias líneas de actuación que trataré de resumir.

La primera de ellas es la mejora de la eficiencia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, consolidándola como un centro competitivo a nivel internacional. Esta agencia debe agilizar los procedimientos de autorización y registro de los medicamentos. Nuestro país debe situarse entre los primeros de la Unión Europea para la adopción del formato común electrónico para la presentación de las solicitudes de autorización, evitando así retrasos innecesarios. La agencia va a mejorar también la base de datos del registro y autorización de especialidades farmacéuticas, poniéndolo a disposición de todos los profesionales en su página web, como un instrumento rápido y eficaz de información con todos los sectores. La agencia va a trabajar conjuntamente con la industria en el desarrollo de programas de I+D+I. En el ámbito de la gestión y de los recursos humanos, la agencia está desarrollando nuevos modelos de gestión pública. De hecho ya ha procedido a la renovación de su Consejo asesor y ha adoptado, en la reunión del pasado 27 de

enero, un código ético en sintonía con los ya existentes en la Agencia Europea y en las agencias de otros Estados miembros. A través de la Ley de modificación de tasas se han actualizado las cuantías correspondientes a las tasas de la Agencia Española del Medicamento, lo cual va a redundar en mayores medios humanos y materiales, que nos van a permitir incrementar la eficacia. Particularmente, en la oferta de empleo público, aprobada por el Gobierno el viernes pasado, se han incluido 16 nuevas plazas de farmacéuticos titulares para los servicios centrales de la agencia. La incorporación de estos funcionarios va a suponer un refuerzo importante de esta agencia en sintonía con la prioridad que el Gobierno otorga a la política farmacéutica.

La segunda medida se refiere a la fijación de precios. A la hora de incorporar nuevos medicamentos para ser financiados por el Sistema Nacional de Salud y con el objetivo de desarrollar una financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos, acorde con el mandato legal, se tendrán en cuenta tanto la selección de aquellos fármacos que supongan innovaciones terapéuticas como la prestación a precios razonables y con un gasto público ajustado. Se creará un comité de evaluación de la utilidad terapéutica de los nuevos medicamentos, que deberá elaborar informes tanto de esa utilidad terapéutica como de los aspectos farmacoeconómicos de los nuevos medicamentos en comparación con los disponibles. Ese comité va a contar con una red de colaboradores externos de reconocido prestigio, que serán propuestos por el consejo interterritorial en número de hasta cinco por cada una de las comunidades autónomas. Vamos a establecer una política de protección e incentivo de la innovación. En el caso de novedades terapéuticas clasificadas como de innovación excepcional o de un interés terapéutico relevante, vamos a establecer un procedimiento urgente para su inclusión inmediata en la financiación del Sistema Nacional de Salud para que estén lo antes posible a disposición de los ciudadanos. De la misma manera, para la financiación de los genéricos vamos a establecer un procedimiento especial que asegure su inmediata disponibilidad. En cuanto a los nuevos medicamentos que se presentan a aprobación, en gran número, pero que no aportan innovaciones de interés relevante respecto de los ya disponibles, deberán tener un precio similar a los ya existentes en el mercado y particularmente aquellos que no supongan ninguna aportación relevante solo podrán incluirse en la financiación pública si su precio es igual o inferior a los ya existentes, con la finalidad de reducir la factura farmacéutica con iguales prestaciones.

Para dotar de transparencia las decisiones de la Comisión interministerial de precios, se ha adoptado el compromiso de remitir a las comunidades autónomas, antes de transcurridos dos días hábiles, una comunicación oficial por vía telemática de las decisiones adoptadas. En todo caso, cabe señalar que durante los últimos meses se ha impulsado de forma significativa el funcio-

namiento de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, de manera que tras la reunión del próximo día 24 de febrero quedarán resueltos todos los expedientes pendientes. Quedarán únicamente pendientes de resolución expedientes que han tenido entrada en este año 2005.

El siguiente apartado se refiere a la información y promoción de los medicamentos a los profesionales. Para subsanar el déficit de información independiente de los profesionales sanitarios, el plan pretende asegurar que sea el propio Sistema Nacional de Salud el que ofrezca a los profesionales mecanismos que garanticen la accesibilidad a información de calidad. Y pretende también dotar las actividades de promoción de los medicamentos de criterios para su desarrollo en un marco de transparencia y de ética social. Así, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ofrecerá la información relevante sobre cada medicamento de la que dispone, a efectos de su evaluación, al profesional sanitario, articulando un canal adecuado para que los prescriptores puedan acceder a esta información y la puedan utilizar en la práctica clínica cotidiana. Y antes de finalizar el año 2005 esta información estará accesible *on line*. Se editará también un vademécum de medicamentos único, que se distribuirá a todos los médicos y farmacéuticos, para favorecer la información actualizada. El Consejo asesor de la Agencia Española de Medicamentos, en su reunión del pasado 27 de enero, ha creado un grupo de trabajo para estudiar la forma de proceder en esta materia. En la Comisión de Farmacia, prevista para el 19 de mayo, se van a definir los criterios de edición de este vademécum y se va a debatir en torno a los criterios para el procedimiento de acceso a toda la información sobre medicamentos, que reside en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, salvando por supuesto aquella información que sea de interés puramente comercial y competitivo.

Por otra parte, se va a crear un comité técnico de información con las comunidades autónomas, que dispondrá, para su análisis, de la información sobre nuevas autorizaciones, cambios en indicaciones terapéuticas y anulaciones y restricciones, por motivos de seguridad, de la manera más rápida posible. La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios va a seguir promoviendo durante este año sesiones de trabajo con la industria farmacéutica y las administraciones sanitarias, para reflexionar sobre todo aquello que se refiere a la publicidad y promoción de medicamentos, con criterios de ética y de evidencia científica, para establecer nuevos parámetros que permitan reestructurar, de acuerdo con las comunidades autónomas, el actual modelo de visita médica, para responder a las necesidades de los profesionales y del sistema, pero de manera que esta legítima actividad comercial interfiera lo menos posible en la tarea asistencial del médico. La Comisión de Farmacia, que se celebrará el 18 de marzo, tiene previsto debatir en torno al plan de formación a

los médicos el uso racional de medicamentos así como el plan de acciones formativas en atención farmacéutica a profesionales de oficinas de farmacia. También va a poner en marcha un grupo de trabajo sobre actividades de publicidad y promoción y nuevos parámetros para la visita médica y otro grupo importante sobre la acreditación de actividades formativas, reuniones y congresos de carácter científico.

El ministerio va a estudiar con las comunidades autónomas la forma de mejorar la calidad de la acreditación de las actividades de formación continuada, actividades formativas y reuniones y congresos de carácter científico, de manera que tengan siempre presente cuáles son los intereses del Sistema Nacional de Salud. También el plan de política farmacéutica incluye todo lo que se refiere a la nueva consideración de los médicos en la calidad de la prescripción, tratando de reforzar el papel central del médico, tratando de que el médico, cuando se trate de prescribir medicamentos, tenga acceso a la información y la formación para asegurar un uso racional de los mismos. Antes de poner en marcha ese vademécum, ese sistema independiente de información del que les he hablado, se van a revisar los formatos y contenidos de los prospectos de los medicamentos, para hacerlos más comprensibles a los pacientes, más normalizados, y facilitar así la tarea asistencial de los médicos. También las acciones formativas que se establezcan en materia de innovación terapéutica, de uso racional de los medicamentos y medicamentos genéricos, serán financiadas por el Fondo de Cohesión, con acuerdo del Consejo Interterritorial de Salud y con fondos provenientes de las aportaciones de la industria en función de su volumen de ventas al sistema.

El plan incluye asimismo las acciones a favor de un servicio de distribución en el Sistema Nacional de Salud para mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la prestación y para asegurar procedimientos de trazabilidad de los medicamentos en beneficio de la seguridad de los pacientes. Durante el año 2005, y con motivo de la modificación de la Ley del Medicamento para la trasposición de nuevas directivas europeas, se va a incluir una regulación de la trazabilidad de estos productos, tipificando también las sanciones en caso de incumplimiento. El objetivo no es otro que adoptar todas las medidas necesarias para que los medicamentos sean distribuidos allí y cuando los pacientes los necesiten. En todo caso y con la entrada en vigor del Real Decreto 2402/2004, se ha procedido ya a la actualización del umbral de medicamentos con margen fijo y se ha actualizado, reduciéndolo, el margen general fijado para la distribución, situándose en el 8,6 por ciento en el año 2005 y, previsiblemente, en el 7,6 en 2006, con lo que la situación en España se acercará a los países de nuestro entorno.

El plan contempla también las acciones a favor de un servicio de mayor calidad por parte de las oficinas de farmacia. Queremos que las oficinas de farmacia de nuestro país cooperen con mayor eficacia en la mejora

de la calidad de la prestación farmacéutica, en la potenciación del uso racional de los medicamentos y en la lucha contra la automedicación, la dispensación de medicamentos sin receta o el uso inadecuado de los fármacos, inscribiendo aquí las acciones dedicadas a la lucha contra el dopaje. En este sentido, el plan contempla estrategias y modelos para mejorar la coordinación de esas oficinas de farmacia con los servicios sanitarios públicos y con los médicos de familia, farmacólogos clínicos y farmacéuticos de atención primaria y especializada. Queremos también implicar a las farmacias en el impulso de la calidad de la dispensación de medicamentos en las residencias de personas mayores y debemos mejorar y normalizar la información que se suministra en las propias oficinas de farmacia. Además, se va a poner en marcha un nuevo modelo de receta médica común para la sanidad pública y la sanidad privada, que incorporará información clínica útil para el mejor seguimiento de los tratamientos. El ministerio va a proponer también medidas para impulsar la implantación de la receta electrónica, involucrando a las comunidades autónomas como agentes clave para su puesta en funcionamiento. Contamos ya con un grupo de trabajo que ha estudiado los modelos existentes en Andalucía, en la Comunidad Valenciana y el proyecto Pista, implantado en distintas comunidades, y se está recabando información sobre los datos mínimos que se desean intercambiar entre los sistemas de información de los servicios de salud de las distintas comunidades autónomas. El 24 de febrero, en la Comisión de Farmacia se van a definir criterios para la orden ministerial de la nueva receta médica y para el impulso de medicamentos genéricos mediante acciones dirigidas a médicos, farmacéuticos y pacientes, y el próximo 14 de abril está previsto que la reunión de la Comisión de Farmacia analice los criterios para la implantación de la receta electrónica, asegurando que esta implantación favorezca una prestación farmacéutica de calidad y equitativa en todo el territorio nacional con la puesta en marcha de los necesarios sistemas de protección de la confidencialidad de la información clínica de los pacientes. También el Real Decreto 2402/2004 ha actualizado la escala de deducciones a las farmacias en función del volumen de ventas para favorecer a las farmacias de menor tamaño.

El plan contiene también medidas dedicadas a la prevención y detección de problemas relacionados con los medicamentos. Para asegurar que el Sistema Nacional de Salud afronta con garantías este tipo de problemas, se van a articular acciones coordinadas con administraciones y profesionales. Se va a proponer a las sociedades científicas y organizaciones profesionales la realización de protocolos terapéuticos y guías de práctica clínica compartidas entre atención primaria y especializada que sirvan para desarrollar políticas de utilización segura y racional de los medicamentos; se elaborará también una estrategia de gestión de riesgos del uso de los medicamentos, potenciando la figura del farmacéu-

tico de atención primaria; además, se va a proponer el desarrollo de proyectos de investigación sobre atención farmacéutica en los hospitales, en la atención primaria y en las oficinas de farmacia, y se va a elaborar un plan de acciones formativas para los farmacéuticos. En este ámbito, el Consejo asesor de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que cuenta en su nueva composición con destacadas personalidades en este campo, va a desempeñar un importante papel en la definición de estas estrategias y así se le ha solicitado en la reunión celebrada el pasado 27 de enero.

Otra medida contenida en el plan es la adecuación del tamaño de los formatos de los medicamentos a la duración del tratamiento. Se pretende asegurar que los pacientes dispongan de la cantidad de medicamentos necesaria para los tratamientos prescritos, pero evitando que se acumulen innecesariamente fármacos en los hogares, contribuyendo así a su uso racional y eficiente. Para ello, el ministerio, en colaboración con las sociedades científicas y otros organismos especializados, va a desarrollar un programa de identificación de aquellos tratamientos susceptibles de estandarización en posología y duración de tratamiento en la práctica clínica habitual. De esta manera se determinarán con la industria farmacéutica las prestaciones de especialidades farmacéuticas acordes con estos estándares, y se procederá a solicitar la adaptación paulatina de los suministros al Sistema Nacional de Salud a estos estándares, a estos tamaños, a estos formatos. En la Comisión de Farmacia del 14 de abril se van a analizar los criterios para adecuar el tamaño de los formatos a esa duración del tratamiento. También se va a proponer a la Comisión de Farmacia del consejo interterritorial, en la sesión que se celebre ese día, el diseño de programas específicos de ayuda al cumplimiento terapéutico en colectivos con dificultades especiales, utilizando dispositivos que favorezcan la personalización de los tratamientos y su cumplimiento. Asimismo se va a establecer un mecanismo permanente de comunicación entre la agencia y las sociedades científicas para evaluar las repercusiones asistenciales de las solicitudes que puedan producirse, tanto en relación con cambios de tamaño de los envases como con la progresiva retirada de los formatos disponibles que no se adapten a esa posología media. Además de modificar la información de los prospectos para hacerlos más comprensibles para los pacientes, se van a desarrollar campañas informativas y educativas a través de los medios de comunicación sobre el uso adecuado de los medicamentos y sobre las consecuencias negativas de la automedicación —algunas de esas campañas ya se ha iniciado— y se van a llevar también a cabo campañas para reforzar la idea de la importancia de la existencia de receta previa para la dispensación de la mayoría de los medicamentos.

Por último, dentro del plan también se prevé que el ministerio colabore con las organizaciones de consumidores para realizar acciones conjuntas a favor de un uso adecuado. Uno de los objetivos prioritarios de este plan

es conseguir, como les decía al principio, que los medicamentos genéricos cobren un peso relevante en el Sistema Nacional de Salud. Para ello, la agencia va a establecer un procedimiento de identificación sistemática del vencimiento de los periodos de protección de los distintos medicamentos, para planificar de manera adecuada la tramitación de la autorización y conseguir así la disponibilidad inmediata de los nuevos genéricos tras expirar el periodo de protección de la patente. Y se va a agilizar también al máximo el trámite en la fijación de precios de esos medicamentos genéricos, de manera que, cuando un laboratorio solicite un precio para un medicamento genérico con una propuesta de precio que se sitúe entre el 30 y el 50 por ciento inferior al producto de precio de referencia o su precio sea igual al de otros genéricos ya aprobados, esta petición se resolverá positivamente y de forma automática. El ministerio también va a fomentar la incorporación de los genéricos con formas farmacéuticas más novedosas, va a permitir que se utilicen denominaciones más sencillas para facilitar su prescripción y de hecho ya ha procedido a la rebaja del actual margen que las oficinas de farmacia perciben por la dispensación de los genéricos, equiparándolo al resto de especialidades farmacéuticas y consiguiendo así un precio inferior en un 5,1 por ciento, en beneficio de los pacientes y del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, el ministerio va a favorecer las medidas de promoción de medicamentos genéricos y va a desarrollar acciones de formación y sensibilización social dirigidas a la población sobre la utilidad y la seguridad de los medicamentos genéricos. En cuanto a un nuevo sistema de precios de referencia, hay que decir que el sistema actual se ha revelado arbitrario y no ha conseguido los objetivos de ahorro perseguidos. El propósito del plan en este terreno es asegurar que el Sistema Nacional de Salud disponga de un procedimiento que permita aportar eficiencia en la gestión del presupuesto público de medicamentos con criterios que contribuyan a la sostenibilidad de la prestación y a la contención del gasto. Se trata de introducir un nuevo sistema discutido por todos en colaboración con todos, que sea justo y que sea objetivo, que sea predecible y que sea estable, que tenga un impacto gradual pero que genere los ahorros necesarios al Sistema Nacional de Salud. Y en la Comisión de Farmacia el pasado 3 de febrero, en la que desafortunadamente no contamos con la participación de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, se han iniciado los trabajos para establecer los criterios a considerar para la definición del nuevo sistema de precios de referencia. Transitoriamente, y hasta tanto no se produzcan esas necesarias modificaciones legales, se han adoptado medidas para que ese sistema actual de precios de referencia, que nos parecía inadecuado y en muchas ocasiones arbitrario, no continuara ampliándose y todo ello sin renunciar al objetivo de ahorro. Por eso hemos suspendido provisionalmente el procedimiento del sistema de precios de referencia en cuanto a la obligato-

riedad de su aplicación anual y se ha procedido también a una rebaja generalizada de los precios de todos los medicamentos con más de un año en el mercado de un 4,2 por ciento, en el año 2005, y un 2 por ciento adicional en el año 2006, exceptuando de esta rebaja los medicamentos que ya se habían visto afectados por el actual sistema de precios de referencia. Con esta medida se conseguirá un ahorro que siendo ligeramente superior al alcanzable, si hubiera continuado aplicándose y ampliándose a nuevos medicamentos el sistema actual de precios de referencia, sería más equitativo y más transparente. Ello nos va a permitir una redistribución más equilibrada del impacto, evitando la incidencia negativa actual sobre determinadas compañías que han visto en peligro su viabilidad. Se pasará así de un sistema como el actual, que afecta a pocas compañías con fuertes impactos, a otro en el que estarán involucradas muchas más, pero con impactos menores. Está prevista una modificación de la Ley del Medicamento en la que se va a incorporar ese nuevo sistema de precios de referencia que deseamos sencillo y objetivo, que afecte a todos los medicamentos en fase de madurez en el mercado, que tenga un impacto gradual y que permita mantener los medicamentos genéricos como la opción más económica.

El ministerio ha trabajado duramente para cumplir con uno de los compromisos que adquiría ante ustedes en mi comparecencia el 31 de mayo. Fruto de ese trabajo es ese plan estratégico que les acabo de exponer someramente, al igual que se lo presenté a las comunidades autónomas el 23 de noviembre. El 15 de diciembre se incluyó este tema también en el orden del día del consejo interterritorial para que hubieran tenido un tiempo suficiente para examinar todo lo que en ese documento se contenía, documento que por cierto quiero añadir está a disposición de SS.SS. Hemos comenzado las labores para el desarrollo del plan estableciendo el calendario de trabajo de la Comisión de Farmacia y adoptando algunas medidas concretas, entre ellas ese Real Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre al que me he referido, y también el código ético de la Agencia.

Señorías, he de concluir señalando que este plan estratégico de política farmacéutica es un documento abierto que contempla medidas en todos los ámbitos de la política farmacéutica y que requiere la participación de todos los agentes que intervienen en el sector, a fin de conseguir la mejora en la calidad de la prestación farmacéutica y un uso racional de los medicamentos. Por ello apelo a la responsabilidad de todos y les animo a participar en la definición de la articulación y desarrollo del plan que tiene ante sí un largo recorrido, para que entre todos podamos conseguir ese objetivo común que no me cabe ninguna duda de que es la mejora de esta prestación.

La señora **PRESIDENTA**: Además del propio Gobierno había solicitado la celebración de esta comparecencia el Grupo Parlamentario Popular. Para expo-

ner sus motivos tiene la palabra el portavoz de este grupo en esta Comisión el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señora ministra, bienvenida, una vez más, a la Comisión de Sanidad y Consumo de este Congreso de los Diputados. ¿Sabe, ministra, por qué está usted aquí hoy? Porque usted quiere y solo porque usted quiere. No porque yo quiera. Porque yo vengo demandando su presencia en esta Cámara desde el mes de mayo y tengo por testigo a toda la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo. ¿Y sabe por qué es así? Porque estamos en el Parlamento y usted tiene mayoría y hay votaciones y yo tengo que asumir la democracia y podré protestar ante los miembros de comunicación o ante los miembros de la Cámara porque no viene usted, pero usted tiene derecho a hacerlo. Y no viene porque no quiere, no porque nosotros no le hayamos pedido que venga. Y está en su derecho. Esa es la enorme diferencia en relación con el consejo interterritorial, señora ministra, donde ahí la ley marca pautas. No hay votaciones, hay derechos de los consejeros en su responsabilidad de gobierno de las distintas comunidades autónomas. Por lo tanto, no puedo hacer nada para que venga usted, porque lo impide. Por supuesto, no le va usted a echar la responsabilidad a los portavoces, a los miembros de la Mesa del Partido Socialista que, como es natural, siguen las indicaciones de la líder socialista en Sanidad, que es usted. Porque a fin de cuentas —y hago este inciso, señora presidenta, porque he sido citado por la ministra—, yo estoy seguro de que usted está muy orgullosa de ser del Partido Socialista Obrero Español. Yo, desde luego, estoy entusiasmado de ser del Partido Popular. Me ha citado S.S. antes —y se lo agradezco, señora ministra— porque, con independencia de la discusión política, a la que luego me referiré, me parece que es bueno que hablemos. Ya se lo hemos ofrecido muchas veces. Hasta ahora, el silencio por respuesta. En esa citación que hace usted de mí, me dice que el Partido Popular en el Gobierno, con 183 diputados, había hecho leyes en esta Comisión de Sanidad con el consenso de todos los grupos y que también tenían una parte importante de responsabilidad los distintos grupos políticos. Tiene usted toda la razón y he agradecido públicamente en la pasada legislatura, en numerosas ocasiones, las aportaciones de todos los grupos políticos que fueron incorporadas a las leyes. ¿Y sabe usted por qué? Porque había una ministra dialogante. ¿Y sabe usted por qué? Porque en el Partido Socialista había unos responsables dialogantes. Yo no era el dialogante, señora ministra; era mi ministra, doña Ana Pastor; era mi otra ministra, doña Celia Villalobos. **(Rumores.)** ¡Nueve leyes! Ahí están las leyes, señores diputados, y ustedes han sido ponentes de esas leyes. En ambas partes había diálogo y capacidad de trabajo en común. Hoy, la que ha cambiado es usted. Porque en el lado del Partido Popular la responsable sigue siendo Ana Pastor. En el lado del Partido Socialista no están los que estaban y ahora la

responsable es usted. Y esa es la razón por la cual no hay diálogo. Usted misma lo ha dicho hoy en su intervención, señora ministra, y lo siento. Dice usted que ha tenido mil reuniones; me parece bien y es estupendo que hayan trabajado tanto. Es verdad y le reconozco que usted ha cumplido, en el sentido de que ha presentado un plan estratégico de política farmacéutica en el año 2004, el del Ministerio de Sanidad y Consumo, pero ha venido a presentar ese plan estratégico sola. Después de mil reuniones no tiene el acuerdo con nadie. El esfuerzo de sus colaboradores ha debido ser fantástico, pero a lo mejor sucede como en el consejo interterritorial, que se acuerda entre todos con el secretario general y todas las comunidades autónomas y luego llega usted y lo destruye. Perdóneme, señora ministra, pero es usted la ministra con menos capacidad de diálogo de todo el Gobierno y de toda la historia de la sanidad española. Se lo digo con el mejor tono. **(Rumores.)** Pero no solamente lo digo yo, señora ministra, lo dice el Consejo de Estado, una institución importante y seria. ¿Qué dice el Consejo de Estado a su ámbito de participación, a su espíritu de diálogo y de acuerdo? Nosotros sí ejercíamos ese espíritu y lo estamos poniendo encima de la mesa todos los días. Lo ha aprobado nuestro congreso nacional y se lo he ofrecido a usted en varias ocasiones, públicamente y en esta Cámara. Fíjese lo que dice el Consejo de Estado: Habría sido de desear que este documento no fuera sino un libro blanco o borrador ofrecido como documento inicial de un debate participado por los distintos sectores interesados y por los ciudadanos en general. Y continúa: Aunque algunos atisbos de su lenguaje dan a entender que todavía cabe un cierto margen de debate y negociación de su contenido en el sentido político del término, no es esa la apariencia que de su contenido se deduce, no ha sido así interpretado por la propia Administración —por usted— ni por los sectores a los que afecta de manera directa. Señora ministra, esto es un varapalo de impresión.

El Consejo de Estado va más lejos y dice: La urgencia o no —porque usted ha reclamado la necesidad por urgencia, y lo entiendo; este plan estratégico es una cesta y usted ha colocado en el medio de la cesta el real decreto de modificación del artículo 104, que era lo importante, lo oculta con la servilleta y lo sirve, porque esa era la urgencia— de alguna o muchas de las medidas que desde el inicio mismo de la planificación estratégica puedan aparecer (lo que nadie discute) no puede nunca utilizarse como excusa para obviar la participación social. ¡Qué grado de capacidad! Después de mil reuniones ha sido incapaz, incapaz, de llegar a ningún acuerdo con todos los sectores. Ahí tiene las reacciones: recursos, Farmaindustria, los médicos, los farmacéuticos, los distribuidores, peleas en el campo, unos contra otros. Señora ministra, de verdad, le aconsejo que sea prudente ante el panorama que tiene.

Déjeme que le diga, y con talante, señora ministra, poniendo una vez más encima de la mesa el pacto de

Estado en la sanidad, que usted, para recorrer el camino entre un plan estratégico de política farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Consumo socialista y un plan estratégico de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, en ese camino, que es un camino largo, muy largo, ha tenido muchísimas botellas de agua que le hemos puesto para que lo hiciera más fácilmente, pero usted no ha bebido ni una sola vez. Le doy datos. No ha dado respuesta alguna a todas las propuestas que le ha hecho el Partido Popular en el mes de noviembre, que se le entregaron por escrito, muchas de las cuales le comenté en la interpelación urgente, y usted me dio las gracias. ¡Ni una respuesta positiva! Y me dijo —eso sí— al final de su intervención, que le agradezco, que participemos, y que están abiertos a propuestas. Y lo hago, y, por su parte, el silencio. Las comunidades autónomas —y no solo las populares— han presentado diversas alegaciones que usted tampoco ha recogido; ninguna. Llega usted, y es verdad que lo lleva al consejo interterritorial; recuerde que era el mismo día que tenía que venir a discutir conmigo la interpelación urgente. Claro que, al cabo de media hora de debate sobre este tema de tanta trascendencia, se levanta usted y continúa dirigiendo la reunión un representante, un consejero. Yo entiendo que tenga que hacer usted una rueda de prensa. ¡Cómo no va a ser importante! ¡Ya lo creo, también lo es para mí! Lo entiendo. Pero creo que es razonable dedicarle al asunto bastante más tiempo, y decirles a los consejeros, que han hecho un esfuerzo para asistir, por este tema de enorme trascendencia: lleguemos a un acuerdo. Es más, señora ministra, las intenciones de este parlamentario —y no las mías personales, sino las del Grupo Parlamentario Popular, las del Partido Popular— se han manifestado en una moción; anteayer, en el Pleno del Congreso. Como siempre, el Grupo Parlamentario Popular aceptó enmiendas, elaboró una enmienda transaccional con otros grupos y fue apoyado por dos grupos más. No hemos recibido ni una sola enmienda suya para esa moción; ninguna. No tiene usted nada que decir. ¿Son todas las propuestas que le hacemos tan erróneas? ¿Son tan disparatadas?

Señora ministra, solo tiene una explicación: es usted incapaz de moverse en aras del consenso y del diálogo. Cuando se llega a acuerdos hay que ceder. Solo el que tiene el poder puede ser tildado de generoso o no, en relación con su capacidad de acuerdo. En este caso, le corresponde a usted, señora ministra; y a nosotros, buscar las posibilidades de ponerle a usted agua en el camino. De modo que estamos ante un plan estratégico que no ha sido aprobado en ningún caso. Usted lo llevó al consejo interterritorial para oír el visto bueno y poder aprobar el real decreto en el Consejo de Ministros, como le dice el informe del Consejo de Estado.

Entraré en ello brevemente y, con su permiso, señora presidenta, dada la importancia del tema, le ruego que me dé tiempo. He leído atentamente su plan estratégico, señora ministra, y lo hemos analizado en el Partido

Popular, como es lógico. Tiene algunas cosas buenas, y se le han reconocido públicamente. ¡Cómo no va a ser así! Todo lo que sea trabajar en conjunto para el uso racional del medicamento, para evitar los efectos adversos y en criterios de seguridad, es bueno. Estaríamos locos si no pudiéramos ponernos de acuerdo. Además, ya lo hicimos en la legislatura pasada, señora ministra; en la Ley de Cohesión y Calidad, lo hicimos. Y había bastantes artículos dedicados a farmacia y a política farmacéutica. Que sea usted capaz de incluir en ese plan una enorme crítica al Gobierno anterior —y usted lo puede hacer—, digamos que es innecesario y que no conduce a nada, porque es parcial y sesgada. Además, muchas de las propuestas que hace usted en el plan ya se estaban haciendo, o son la continuación de lo que había hecho no sólo el Gobierno del Partido Popular sino también el de todas las comunidades autónomas, con independencia de su color político. De modo que pone piedras en el camino, chinitas, a la hora de que algunas comunidades autónomas acepten el modelo.

Pues bien, vamos a suponer que lo podemos sobre llevar; olvidémoslo. Vamos a quitar chinas del camino. ¿Cuál es, entonces, el meollo del asunto? Dice usted que el meollo del asunto es el modelo de precios de referencia. ¡Claro! Ya le hemos manifestado y estoy seguro de que todos los asesores que tiene usted han valorado de manera positiva este modelo. Es natural. Pregúntele a todos los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista. Están entusiasmados porque la factura farmacéutica que tienen que pagar este año es del 6,4. Eso le permite, señora ministra, dedicar más dinero a la prevención de la salud y a la asistencia sanitaria. ¡Lógico! Un inciso, porque esto es muy importante en la práctica diaria de lo que usted tiene que palpar en el consejo interterritorial con todos los consejeros. Le ruego que me haga caso porque no se lo estoy diciendo con ánimo partidista. ¿Sabe usted la gran conquista de la Ley de Cohesión y Calidad que pacté con sus parlamentarios, a propuesta de ellos algunas cosas, y están aquí de testigos? A que el Ministerio de Sanidad y el consejo interterritorial tuvieran más fuerza económica, más peso político y tuvieran algo que ver a la hora de decir qué pasaba con la financiación. Porque el modelo de financiación había cambiado. Antes era lógico, pero ésa es la gran conquista y eso es lo que usted tiene que liderar, de eso es de lo que tiene usted que hacer bandera y todos estaremos detrás. No abandone usted esa responsabilidad. Si eso es lo que le estamos pidiendo, que lidere usted eso, que es su responsabilidad, y nos va a tener ahí.

¿Usted sabe lo que dice el Consejo de Estado en relación con el modelo de precios de referencia que usted ha laminado; perdón, para que no diga que soy sectario, ha suspendido? El informe del Ministerio de Economía y Hacienda dice que la memoria económica recibida contiene una posible sobrevaloración del ahorro neto previsto, y al revés, que la cifra de posibles ahorros del sistema de precios de referencia se estima

infravalorado. Subimos por aquí, bajamos por aquí..., todo para que a usted le salgan las cuentas. Y eso se lo dice su propio Ministerio de Economía. Otro dato del Consejo de Estado que es muy importante. Cuando usted suspende el sistema de precios de referencia está evitando que distintos fármacos, a los que les corresponde entrar en enero de 2005, entren y entonces hay un agravio comparativo y están los laboratorios unos contra otros. Tampoco lo digo yo, señora ministra, lo dice el Consejo de Estado. Dice: potencial discriminación irrazonable entre los medicamentos sometidos a dicho sistema durante su primer año de aplicación y aquellos otros a los que por el hecho de la suspensión no están sometidos a este sistema nunca. El varapalo es importante. Todo esto se lo advertíamos y usted creía que estábamos en un ambiente sectario. No, señora ministra, estábamos defendiendo el Sistema Nacional de Salud.

¿Cómo cambia usted la Ley del Medicamento? Con un real decreto. Le decíamos que eso se aprobó en una ley de cohesión. Ustedes critican que fue a través de una enmienda en el Senado, y es verdad, pero en sede parlamentaria y por ley. S.S. lo cambia con un real decreto que envía sin un solo pacto. ¿Y sabe lo que le dice el Consejo de Estado? Que es de dudosa legalidad. Porque no es lógico que algo que se ha hecho con una ley aprobada en el Parlamento se deshaga con un real decreto. Parece que ha habido mucha prisa en este caso, señora ministra. Había que borrar todo lo anterior. ¿No le parece que hubiera sido mucho más razonable mantener el modelo, mejorarlo en su criterio y en el criterio de todas las comunidades autónomas, hacerlo por ley, pactar una nueva ley del medicamento, que se va a hacer este año, y no ir a ese camino lleno de cruces y de espinas? ¿Saben ustedes por qué es de cruces y espinas? Para nosotros no lo es. ¿Sabe usted cuál es el incremento del gasto de farmacia en la Comunidad de Madrid en el mes de enero? El 12 por ciento. No sé el del resto. Le ruego que me diga cuánto es en el resto.

La solución que ofrece usted es volver a otro modelo antiguo. Ya le dije en la comparecencia que lo han utilizado todos los gobiernos y que es un poco arbitrario. Tampoco lo digo yo, lo dice el Consejo de Estado. Dice: Cuando en el procedimiento nuevo que se propone no se fija criterio alguno para someter a transparencia y objetividad la revisión. Y añade: Aunque le corresponde al Gobierno (la potestad en último término la tiene el Gobierno), hay que ejercitarla de manera objetiva. Por ello, es arriesgado e incluso incoherente con el conjunto del sistema no introducir ciertas cautelas.

Dice usted —y lo comparto— que hay que potenciar los medicamentos genéricos. Ya le puse el ejemplo de que me parecía que quería usted traer un barco al puerto cargado de genéricos y con el real decreto-ley le envía un misil a la línea de flotación que lo deja destrozado. ¿Sabe usted cómo han subido los genéricos en el año 2004, sabe usted el incremento? Es muy variable. Hay comunidades autónomas que creen en él y otras

que no. Yo le doy los datos que tengo de la Comunidad de Madrid. Se los doy porque soy diputado por Madrid. Ha sido un 20 por ciento. De cinco medicamentos que la Comunidad de Madrid paga uno es genérico. Ya se ha alcanzado el 20 por ciento, objetivo que estaba previsto para el 2008. Ojalá todas las comunidades lo tuvieran porque va a incidir.

He oído en algunas ocasiones que usted criticaba a mi partido porque nosotros solamente teníamos un criterio economista en relación con el plan. De las veintitantas propuestas que le hace el Partido Popular, señora ministra, solo hay dos datos económicos: la suspensión del precio de referencia por el impacto y la aproximación a los fármacos hospitalarios.

En su plan consideramos que no están bien representados o no se acoge con el criterio debido el aspecto de los profesionales, por eso le hemos hecho propuestas que usted ha rechazado. Nos gustaría que hubiera un papel más importante de los farmacéuticos, no solamente en la atención farmacéutica sino en la atención primaria y en la dispensación activa en las oficinas de farmacia. Le digo sinceramente —y de esto creo que sé un poco— que el papel del médico queda muy capitidisminuido en el proyecto de plan y me gustaría que entre todos pudiéramos destacarlo porque es el prescriptor y porque a fin de cuentas es el que entiende de la vigilancia terapéutica.

Pido perdón por adelantado, señora presidenta. Hay un aspecto en el que me gustaría incidir porque creo que tiene una enorme trascendencia. Un plan estratégico requiere cuantificación y objetivos. No se ponga usted nerviosa o preocupada por lo que le estoy diciendo, porque se lo estoy diciendo con ofertas y con preguntas. A mí me gustaría que usted, que es la autora del plan, me dijera cuál es la previsión que hace de incremento del gasto farmacéutico con su modelo para los años 2005 y 2006 —hay que cuantificarlo, es un plan estratégico—; cuál es el objetivo de incremento de genéricos para 2005 y para 2006; cuáles son las estimaciones que hace usted de la dispensación individualizada para los años 2005 y 2006 y cuáles son sus repercusiones económicas en relación con el plan, cuál es el objetivo de disminución de efectos adversos para los años 2005 y 2006. ¿Puede garantizar que este Plan estratégico y el real decreto garantizan el modelo de distribución y el abastecimiento en los próximos meses? ¿Qué objetivos contempla usted en la implantación de la receta electrónica? Hablo de objetivos cuantificados. ¿Cuántas comunidades autónomas van a tenerlas? ¿Cuántos centros de salud? ¿Cuántas oficinas de farmacia?

Termino. Señora ministra, ha tomado usted la decisión más importante en política farmacéutica sola, y está en su derecho. No ha considerado ni una sola de las propuestas que le hemos hecho, excepto —creo recordar— que el observatorio del medicamento podría usted aceptarlo, pero hasta ahora no lo ha hecho. Los directores de farmacia y los consejeros de todas las

comunidades autónomas, y en este caso del Partido Popular, le dicen: Vayamos a la Comisión de Farmacia y pongámonos de acuerdo en las líneas generales del plan; si no hay un plan aprobado, ¿cómo vamos a hacer un calendario y fijar posiciones sobre algunos aspectos concretos del mismo? Fijemos, como es natural, una línea global. Usted, una vez más, se negó. Vamos a empezar la casa por el suelo.

Señora ministra, ¿tiene intención de trasladar el Plan estratégico del Ministerio de Sanidad y Consumo, socialista, a un plan integral de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud? Pues sólo caben dos actitudes: poder y querer. Usted puede, señora ministra, porque todos le estamos dando la oportunidad de poder, el problema es si usted quiere, y hasta ahora usted no quiere, señora ministra.

La señora **PRESIDENTA**: Le ruego que anote en el haber de esta presidencia la generosidad tenida en su utilización del tiempo (**El señor Mingo Zapatero: Muchísimas gracias, señora presidenta.**). Teniendo en cuenta la relevancia de la cuestión que hoy se debate ha llevado a esta consideración, pero para conseguir que el debate se pueda celebrar dentro de los límites horarios, puesto que son las siete de la tarde, la señora ministra me indica que contestará a todos en conjunto.

Doy a continuación la palabra al otro grupo que había solicitado la comparecencia. En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Intentaré ser un poco más breve.

Como desgraciadamente se ha vuelto a repetir la situación anterior de críticas a la falta de comparecencias de la ministra que yo creía ya superada después de la primera parte de la comparecencia, voy a hacer una breve referencia a las veces que la ministra de Sanidad y Consumo ha comparecido en el Congreso o en el Senado desde que tomó posesión, al menos para no dar la imagen de que es cierto que nunca ha aparecido por aquí, que es lo que quieren transmitir los portavoces del Partido Popular. La ministra estuvo en la Comisión de Sanidad de este Congreso de los Diputados el día 31 de mayo; el 14 de septiembre estuvo en el Congreso de los Diputados en la Comisión Mixta sobre Drogas; en el Senado compareció en la Comisión de Sanidad el 21 de junio; el 4 de noviembre estuvo en la Comisión General de Comunidades Autónomas; el 2 de diciembre compareció en la Comisión de Sanidad del Senado; ha contestado a 44 preguntas orales, 39 de ellas en Pleno, 15 en el Congreso y 24 en el Senado, y a cinco preguntas en la Comisión del Senado; ha respondido también a dos interpelaciones urgentes en el Congreso de los Diputados. Lo dejo ahí y creo que con eso es suficiente.

Señora ministra, quiero darle las gracias por la presentación que acaba de hacer del Plan estratégico de farmacia, que ha sido realmente interesante por la cantidad de datos y de información que nos ha facilitado.

Hemos podido conocer en detalle los aspectos más significativos y relevantes de este proyecto que se está debatiendo desde finales del mes de noviembre del año pasado. Estoy segura de que terminará siendo un magnífico plan que aportará una gran eficacia a la prestación farmacéutica, al conjunto del servicio farmacéutico una vez que haya concluido el proceso de diálogo y de debate que se inició precisamente a finales del mes de noviembre. Creo que está muy claro que lo que manifestaba el portavoz del Partido Popular no tiene ningún sentido. Usted ha presentado un plan —el Gobierno ha presentado un plan—; ese plan tiene un proceso de análisis, de debate, de recogida de sugerencias, de alegaciones, etcétera, para que se puedan producir nuevas aportaciones y que, a través del diálogo y de los acuerdos, pueda culminar en un plan sentido y aceptado por todo el Sistema Nacional de Salud; después de la presentación que acaba de hacer no creo que sea otro su objetivo.

Señora ministra, llevamos años debatiendo de manera recurrente en esta Cámara, así como todos los sectores afectados del país, sobre la forma de abordar los problemas de las políticas farmacéuticas, cómo darles solución y cómo acertar en la solución de problemas que afectan tanto al coste financiero que tiene para el Sistema Nacional de Salud el gasto en farmacia, un gasto insostenible, un gasto que lleva muchos años creciendo muy por encima del producto interior bruto de nuestro país; todo el mundo entiende que ese gasto no es permisible porque está restando recursos y posibilidades de mejora al resto de los servicios sanitarios y que además no está permitiendo un uso mejor y más racional de los medicamentos por los usuarios.

Desde que estoy en esta Cámara, desde el año 1996, es la primera vez que se aborda con seriedad y con rigurosidad el problema, presentando un conjunto de medidas —hasta 67 medidas contiene este plan— que abordan todos los aspectos que tienen que ver con la gestión de las políticas de farmacia y que tienen en cuenta a todos los agentes, instituciones y sectores que participan de una u otra manera en la toma de decisiones y en la recepción de las mismas: las administraciones públicas en sus distintos ámbitos territoriales y competenciales, la industria farmacéutica, la investigación, la distribución, la dispensación, la prescripción y los usuarios. Además, claramente entra a reformar los organismos, los procedimientos y los comportamientos que se han diagnosticado como ineficaces o contrarios al interés general para el fin y el objetivo que se pretende conseguir.

Señora ministra, lo que me parece muy importante en todas las medidas y actitudes que contiene este plan es que el Gobierno por fin ha recuperado la autonomía política en sus decisiones. Para nosotros, en la acción de cualquier gobierno esto es un valor y un principio de primer orden, porque sólo con la autonomía política se puede garantizar que las decisiones que se toman defienden y atienden las necesidades de los ciudadanos

y el interés público por encima de cualquier otro interés, partidista, económico o empresarial. Sin embargo, no siempre ha ocurrido así en los últimos años, desde nuestro punto de vista. El Partido Popular ha lanzado una batalla política de primer orden contra este Plan de farmacia, pero sólo hemos oído las críticas más serias y más severas a dos puntos del mismo: la suspensión, que no anulación, de los precios de referencia, y la rebaja del precio de los medicamentos en un 4 por ciento para el año 2005 y un 2 por ciento para el próximo año 2006, lo que sin duda, en sí mismo y de manera puntual, va a significar una rebaja muy importante en la factura pública de farmacia y un ahorro directo para el bolsillo de todos los ciudadanos, de todos los usuarios. **(La señora vicepresidenta, Grande Pesquero, ocupa la Presidencia.)**

Increíblemente, también se critica la forma en que se han tomado esas decisiones, y acabamos de escucharlo del portavoz del Grupo Popular; y digo que increíblemente porque hay que recordar —en reiteradas ocasiones lo hemos dicho— cómo tomó la decisión de establecer el sistema de precios de referencia el Partido Popular. Yo no sé si ustedes lo recuerdan —ha hecho una breve referencia el señor Mingo—, pero yo lo recuerdo perfectamente. Se modificó a través de una enmienda en el Senado cuando se debatía la Ley de Cohesión y Calidad, es decir, en una ley que no tenía nada que ver con el asunto del que se trataba —ya que hay una Ley del Medicamento, lo lógico es que hubiera sido una modificación a esa ley—, pero sobre todo sin permitir el debate en esta Cámara, ni siquiera la posibilidad de presentar enmienda a una iniciativa legislativa de esa naturaleza. Es decir, aprobaron esos precios de referencia de tapadillo, ocultando la información y sin explicar los motivos ni la naturaleza de esas decisiones.

Por otro lado, ya que exigen de esa manera tan contundente un mayor diálogo y comunicación del Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas, también me gustaría saber cuándo la anterior ministra, responsable de tomar la decisión por ejemplo de implantar los precios de referencia, lo comunicó a las comunidades autónomas, cuándo lo presentó en el consejo interterritorial, cuándo se debatió y cuándo se acordó la toma de decisión de establecer los precios de referencia. Nunca se presentó en el consejo interterritorial ni se tomó la decisión en ese ámbito, lo mismo que nunca se debatió en esta Cámara. Por tanto, no sé a qué viene esa exigencia. Es muy legítimo que se tengan exigencias ahora con un nuevo Gobierno, pero hay que saber qué es lo que se hizo en anteriores ocasiones, cuáles eran los comportamientos, cuáles eran los modos y cómo se tomaban las decisiones. También me gustaría saber cuántas veces se reunió la Comisión de Farmacia para analizar y acordar cómo se iba a gestionar y desarrollar la reglamentación de esos precios de referencia. Sencillamente nunca, porque la Comisión de Farmacia, como hablábamos antes, no se reunió desde el mes de abril del año 2002; ha estado dos años enteros

sin reunirse, dos años sin información y sin tener las comunidades autónomas un foro de análisis, de debate, de contrastar y de participar en las decisiones que había que tomar con relación a los medicamento. No nos vale en absoluto la referencia que han hecho con anterioridad a que la comisión delegada analizaba, veía, estudiaba los asuntos competentes de la Comisión de Farmacia. Son comisiones distintas, tratando asuntos distintos, con representantes distintos, con competencias y funciones distintas. En cualquier caso, la comisión delegada, por lo que nosotros conocemos, sólo entendió, conoció y analizó una propuesta de plan integral de farmacia que presentó la anterior ministra y que nunca llegó a fin porque nunca existió ese plan integral de farmacia.

Las consecuencias de la gestión de las políticas de farmacia del Gobierno anterior las hemos sufrido todos, las han sufrido en cuanto a los contenidos y en cuanto a la forma las comunidades autónomas, el Sistema Nacional de Salud, la industria, los laboratorios, la farmacia y los propios ciudadanos. Nadie puede entender los motivos de las actuaciones de la Dirección General de Farmacia y de la Agencia del Medicamento, muchas de ellas arbitrarias; que han tenido un coste muy elevado e innecesario para el sistema; que han repercutido de una manera desigual, y por lo tanto también arbitraria, en la economía de las empresas y por las que los ciudadanos han tenido que pagar más dinero. Díganme a quién beneficiaban esas medidas y esas decisiones. Fueron medidas que, por ejemplo, excluían del sistema de precios de referencia a medicamentos como el ibuprofeno o el tranquimazin basándose en su supuesta condición de medicamentos innovadores —todos sabemos lo innovadores que son—, cuando realmente su única innovación era ofertarlo al mercado con una presentación diferente. En total 146 medicamentos fueron excluidos del sistema de precios de referencia. Si la única razón de ser de los precios de referencia era conseguir un ahorro en la factura de farmacia del sistema público, díganme por qué excluyeron esos 146 medicamentos, algunos de ellos basándose en esa supuesta innovación a la que me refería anteriormente. De hecho, los datos que ustedes barajaron entonces y que la ministra presentó en la comisión delegada en el año 2003 tenían como objetivo un ahorro de 463 millones y lo único que consiguieron fue un ahorro de 270 millones.

Por cierto, señor portavoz del Grupo Popular, en su intervención ha hecho referencia a la magnífica gestión de la Comunidad de Madrid en cuanto al ahorro del gasto farmacéutico. Creo que en esta Comisión deberíamos tener una información completa, y no sectorial o parcial, sobre cómo gestiona alguna comunidad los asuntos de farmacia y qué ahorros consigue o no consigue. Sinceramente, yo no conozco los datos del mes de enero, pero sí conocemos en esta Cámara los datos del gasto farmacéutico del año 2004. El gasto de la Comunidad de Madrid en farmacia en el año 2004 y del resto

de comunidades gobernadas por el Partido Popular durante el año 2004 ha sido superior al gasto medio en farmacia de todo el país. Si el gasto medio ha sido del 6,4 por ciento, el gasto de la Comunidad de Madrid en el año 2004 ha sido de más del 7 por ciento; en Castilla y León ha sido del 7,12; en Valencia del 7,57; en La Rioja del 7,63 y en Murcia del 10,56 por ciento. Lo digo porque usted ha hecho referencia a esos datos y creo que es conveniente completarlos.

Si me refería antes a la gestión de la Dirección General de Farmacia en etapas anteriores, la gestión de la Agencia del Medicamento ha sido un verdadero desastre. La situación que la ministra acaba de exponernos aporta datos preocupantes. Lo digo simplemente porque creo que esa situación de una gran cantidad de expedientes sin tramitar, de retrasos injustificados, de la aprobación de registros de nuevos medicamentos que no se sabe por qué no se producían con una mayor agilidad y con una mayor flexibilidad, lo que ha hecho que muchísimos medicamentos genéricos no entraran en el mercado —no sabemos por qué razón y probablemente es una de las causas por las cuales todavía estamos sólo en el 6 por ciento de uso de genéricos en este país—, aparte de ser un gran fracaso en la gestión del Gobierno anterior —que ha tenido otros muchos éxitos en su gestión, pero, desde luego, este no—, ha sido una de las razones más importantes para que la nueva responsable —usted, ministra— haya asumido como uno de sus objetivos prioritarios enderezar la situación de la gestión de farmacia en lo referente a los medicamentos, a la repercusión económica y a todos los elementos a los que usted ha hecho referencia —y yo en parte también— para poder establecer un sistema ordenado, equilibrado y razonable de control de gasto que mejore la prestación que sirva a todos los agentes que están implicados en este servicio tan trascendental dentro del Sistema Nacional de Salud.

Hoy verdaderamente hemos conocido un plan que contempla todas estas cuestiones, que es muy importante por su contenido, que contiene medidas suficientes y suficientemente diversificadas para abordar realmente la situación compleja de la gestión de los servicios farmacéuticos, su repercusión en el Sistema Nacional de Salud y en los usuarios. Tiene unos objetivos muy claros y unos instrumentos que pretenden, sin duda, controlar el gasto de la factura de farmacia, propiciar el uso racional de los medicamentos por los usuarios, establecer mecanismos e instrumentos de agilidad y de eficiencia administrativa que beneficien a las empresas, a los usuarios y al propio sistema; que pretende una modernización de los sistemas de información y de formación de los facultativos y de los farmacéuticos haciéndoles más ágiles, más rápidos, más eficaces; que pretende también una estrecha cooperación y colaboración con las comunidades autónomas mejorando los cauces de información, pero sobre todo permitiendo que estén presente en los centros de decisión de la política farmacéutica; pretende, sin duda

clarificación y transparencia en las relaciones con la industria farmacéutica y con los distintos agentes que participan en la gestión y en el desarrollo de las políticas farmacéuticas. Por último, una cuestión que me parece muy relevante y que está íntimamente unida a todo esto es la potenciación y el impulso de la investigación y el apoyo a los investigadores, estabilizando y aumentando la financiación de los proyectos de investigación.

Este es el proyecto que hemos conocido aquí. Los debates, los análisis, la reforma, las sugerencias que usted nos ha planteado son cauces de diálogo y de participación suficientes. Me consta que las comunidades autónomas, en su mayor parte, están participando de una manera muy activa en el desarrollo de este plan. El calendario de reuniones de la Comisión de Farmacia y los asuntos que van incorporados en los órdenes del día de cada una de dichas reuniones, que usted nos ha comentado, son muy importantes para avanzar en este sentido. No me queda más que esperar que las comunidades autónomas que aún lo ven con reparo —ya que dieron portazo a la última reunión del pasado 3 de febrero de la Comisión de Farmacia— vuelvan a participar en los trabajos que se tienen que desarrollar desde ahora hasta el mes de junio para que al finalizar ese periodo de tiempo, que yo creo que es suficiente, al finalizar, podamos contar con un plan acordado, decidido y querido por todos y que redunde, sin duda, en el mejor servicio del Sistema Nacional de Salud a todos los usuarios.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Tiene la palabra la señora Fernández Dávila en nombre del Grupo Mixto.

La señora **FERNÁNDEZ DÁVILA**: Quiero decir que, después de esta pequeña intervención, me ausentaré porque tengo que coger el avión. Por lo tanto, no solamente no voy a extenderme, sino que no voy a poder estar presente para las preguntas que me pueden surgir después de las explicaciones de la ministra, pero el «Diario de Sesiones» me servirá para conocer las respuestas.

Primeramente quiero decir que somos conscientes de la necesidad que existe de afrontar un plan estratégico para reducir el gasto farmacéutico. También es verdad que el debate no nace ahora, es de hace muchísimos años, y algunas medidas se han tomado en distintas ocasiones. Podríamos analizar si esas medidas fueron eficaces o no. En las intervenciones anteriores —oposición y grupo de apoyo— se hacía referencia a que el gasto farmacéutico se incrementó en los últimos tiempos, considerando, por un lado, que fue en el año 2004 y, por otro, que las medidas adoptadas no fueron eficaces. De una manera o de otra, las medidas no fueron eficaces porque, si el objetivo era reducir el gasto farmacéutico, no se cumplió pues el gasto farmacéutico no se redujo; sí se creó un grandísimo malestar por la

cuestión de aquellos medicamentos que se excluían de la lista que generó mucho problema social, entre otras cosas porque al final las personas compraban algunos medicamentos, no con la receta del seguro pero sí recetados por su médico de la Seguridad Social. Esto constituyó un problema económico para el usuario y curiosamente no fue un problema económico para la industria, que siguió vendiendo los productos, si no con la receta de la Seguridad Social, sí con la receta del médico para poderlo comprar, pero pagando íntegramente el producto. No sé si las razones que lleva la ministra en su nuevo plan estratégico para reducir el gasto farmacéutico, serán afrontar un nuevo listado de precios de referencia o hay más razones que esas. Sí le pido que explique —aunque sea, después nos enteraremos por el «Diario de Sesiones»— las razones que hacen que se valore como negativo, por lo que es necesario modificarlo, el sistema que había hasta ahora de precios de referencia y por qué se valora como más eficaz para el futuro la nueva propuesta. Quiero decir que nuestro grupo apoyó el real decreto al que se hizo mención aquí cuando fue convalidado en Pleno porque entendíamos que era una posibilidad para avanzar en la reducción del gasto farmacéutico. Sin embargo, somos conscientes, señora ministra, de que todas aquellas medidas que, en materia de reducción de gasto, el Gobierno tenga que afrontar tienen que contar no digo con el apoyo, total porque nunca va a contar con esto, pero sí con un mínimo de consenso o de acuerdo de aquellos sectores implicados en la cuestión. Algunas medidas que se contemplan en este plan —sobre todo en un principio antes de saber cuál puede ser el resultado— pueden contar con la anuencia de los usuarios porque efectivamente podemos entender que pueden ser útiles para todos nosotros, pero puede haber dificultades en sectores como Farmaindustria o el sector de profesionales. Aunque no seamos médicos todos entendemos algo de sanidad porque llevamos mucho tiempo trabajando con sanidad y sanidad y medicina son dos cosas completamente distintas; ahí también tenemos un problema denunciado muchísimas veces por los propios profesionales. Hemos estado muchos minutos debatiendo sobre quién tiene más talante y capacidad de diálogo y quién tiene más capacidad de desmontar esa capacidad de diálogo y de talante. No sé si esto va a durar mucho, pero creo que todos los eslóganes se acaban y el diálogo y el talante, si no se ponen en práctica, no son más que un eslogan, pero tampoco puede durar mucho tiempo la estrategia de desmontar el eslogan porque si no se demuestra, la ciudadanía se da cuenta y, si efectivamente se funciona con talante y con diálogo, pues también se da cuenta la ciudadanía. De ustedes depende. Yo en este momento no tengo nada claro si realmente las mil reuniones que usted dice que tuvo con el sector de la industria, las muchísimas reuniones que tuvo con las comunidades autónomas y el sector en general dieron algún fruto de acuerdo o no. Lo que usted nos presenta es simplemente lo que a usted le da

la gana, y lo digo entre comillas, porque no sé si es así o no, seguramente después usted lo va a explicar perfectamente.

Nuestra postura política en la cuestión del gasto farmacéutico es que es muy importante que existan acuerdos con estos sectores, pero también con las comunidades autónomas, sobre todo en materias de competencia, no sé si utilizar la palabra compartida, de competencias que se tienen compartidas entre la Administración central y la Administración autonómica y de algunas que, aun no siendo hoy competencia de las comunidades autónomas, deberían serlo, como la discusión con la propia industria respecto a los precios. Pensamos que las comunidades autónomas deberían estar también presentes en esa negociación.

Usted hablaba —y el propio plan así lo dice— de que las comunidades autónomas van a participar en la formación y en la información a los profesionales respecto a los nuevos medicamentos, los genéricos, etcétera. Nos parece fundamental que si bien la política farmacéutica en algunos aspectos es exclusiva del Estado, esto se haga con las comunidades autónomas, porque al final son quienes tienen la gestión de la sanidad pública en sus diferentes territorios, y esto requiere un trabajo muy directo y muy estrecho con los profesionales, que al final son los que tendrán que llevar a cabo, cuando menos, la receta y la decisión de qué fármacos recetar.

Nos parece muy interesante —otra cosa es si es un objetivo que se pueda conseguir— lo que se plantea de la Agencia del Medicamento, que desde la propia Administración se cree ese servicio de información a los profesionales de la sanidad pública, que la información que reciban no sea de la propia industria y que podamos resolver los problemas que en estos momentos se generan a la hora de recetar a cambio de prestaciones que no son económicas, como los congresos, etcétera, que todos sabemos cómo funciona en la sanidad.

Desde la Administración central no estaría de más que se recogieran aspectos que a lo mejor tampoco están en el plan estratégico y tendría que legislarse al respecto, como que la industria farmacéutica realizara declaraciones a la Hacienda pública de todas las cantidades, de todo lo que económicamente invierte en subvenciones dirigidas a facilitar el acceso a congresos, etcétera, porque sería una forma interesante de saber cuánto se está invirtiendo y cuánto se podría ahorrar si ese gasto que se invierte en la comercialización del producto se invirtiera en la reducción del precio, porque al final esos congresos no los paga la industria, usted lo decía, los paga la sanidad pública, por tanto los pagamos todos los ciudadanos.

Como dije que no me iba a extender porque además me tengo que marchar —ni siquiera voy a poder oír a la portavoz de Esquerra Republicana—, leeremos atentamente el «Diario de Sesiones» para ver si nos contesta a algunas de estas cuestiones, y en cuanto a otras, las

plantearemos por medio de preguntas o pediremos nosotros la comparecencia en otra ocasión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Antes que la señora Bonás tiene la palabra, en nombre del Grupo Vasco, la señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Señora ministra, muchas gracias por las explicaciones que nos ha dado hoy en esta Comisión y voy a pasar a manifestarle el criterio de la formación política a la que represento.

Como usted bien sabe y como saben todos en la Comisión, yo no pertenezco ni al Partido Popular ni al Partido Socialista, por lo que me veo libre de tener que justificar el pasado despreciando lo que se hace ahora en esta materia en el presente, de la misma manera que no tengo por qué alabar el presente denigrando las actuaciones del pasado. No están en duda —yo nunca las he puesto en duda— las bondades que adornaban a la ministra anterior. Si no, ahí está el «Diario de Sesiones», en el que se recogen algunos elogios que por mí misma, en nombre de mi formación política, se le dirigieron, pero desde luego me permitirán que les manifieste que me causa alguna risa y algún sonrojo también que tenga que oír que los gobiernos populares fueron absolutamente respetuosos con el funcionamiento y las decisiones del consejo interterritorial. Me sería extraordinariamente fácil, como seguidora que he sido de las cuestiones de sanidad en la Comunidad Autónoma de Euskadi, puesto que siempre ha gobernado en ella desde el advenimiento de la democracia mi partido, solo o en compañía de otros, y ha gestionado la sanidad, recoger numerosísimos supuestos en los que se hacía burla, no se reunía o se provocaba que hubiese ausencias, cuando no larguísimos periodos en los que se ignoraba desde el Gobierno la existencia de este órgano. Me viene exactamente al hilo un procedimiento judicial que recuerdo, en el que el Gobierno vasco impugnaba seis acuerdos firmados por la ministra de Sanidad y Consumo, aquellos del 31 de octubre y del 5 de noviembre de 2001, sobre el Plan integral de medidas de control del gasto farmacéutico —es decir, lo mismo de lo que hoy hablamos— y uso racional del medicamento. En este procedimiento, planteado por el Gobierno vasco, primero previo requerimiento y después como contencioso-administrativo ante la Audiencia Nacional, el grueso de la argumentación es la naturaleza jurídica del consejo interterritorial, el desprecio de sus decisiones, si la señora ministra de entonces, que no era la señora Pastor, como habrán deducido por las fechas, tenía capacidad para representar al consejo interterritorial o no, la formación de voluntad en este órgano, insisto, ese era el grueso del debate. La sentencia recoge aspectos —no ganó el Gobierno vasco, hay un voto particular muy interesante—, pero respecto de estas cuestiones la doctrina que se sienta es absolutamente interesante y sirve para los tiempos futuros, a pesar de que luego leyes posteriores, como la de cali-

dad y cohesión, hayan establecido una regulación respecto del consejo interterritorial. La doctrina jurisprudencial sentada, insisto, sigue sirviendo, pero es que además la sentencia de la Audiencia Nacional tiene un muy esperanzador voto particular, que ha motivado que desde el Gobierno vasco se haya planteado un recurso de casación ante el Tribunal Supremo con alguna esperanza. No hay todavía sentencia y el día que la haya, si es que, efectivamente, tenemos la dicha de que reconozca nuestras posiciones, será una de las tantas sentencias que dicta el Supremo que servirá para hacer doctrina, nunca como tutela judicial efectiva porque estará resolviendo, como tantas veces, insisto, hace el Tribunal Supremo, sobre una cuestión que ya no tiene relevancia práctica, puesto que es resolver el pasado. Pero insisto, no se puede decir que en que aquella ocasión hubo respeto al consejo interterritorial, que se le oyó, se le escuchó y se le atendió, siquiera que se tuvo en consideración quiénes participaban o no, porque hasta se tuvo por firmante al consejero que actuaba en nombre de la Generalitat, quiero creer, y luego él lo niega rotundamente.

Yendo al fondo del asunto, tras este comienzo, puesto que a una hay veces que determinadas cuestiones le chirrían en exceso, conoce la señora ministra de sobra cuál es la opinión que la formación política a la que represento tiene respecto del Plan estratégico de política farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud que se ha presentado, puesto que ahora, sí, se está reuniendo el consejo interterritorial y además se reúne la Comisión de Farmacia, con presencia continua de la fuerza política a la que yo represento, que es la que tiene, insisto, responsabilidades de la gestión y de la política sanitaria en Euskadi. De las medidas que se contemplan, las que afectan a la Agencia Española del Medicamento, nos hizo especial ilusión, vimos con particulares buenos ojos la incorporación de las comunidades autónomas al consejo rector de la agencia, así como a los comités de evaluación y de información que se prevén como tales. En cuanto a las medidas que afectan a la financiación de los medicamentos, alguna crítica le haré luego, señora ministra, pero en principio no vemos mal las previsiones que se hacen sobre la clasificación de novedades farmacológicas o sobre las novedades terapéuticas no clasificadas. Estamos a la espera de cómo se vayan desarrollando todas estas cuestiones, pero, repito, desde la confianza dada *ab initio*.

Con respecto a las medidas que afectan a la formación e información de los profesionales y de los ciudadanos, que también se contienen dentro del plan, estamos por ver en qué medidas se plasman y, en cuanto a las que afectan a la promoción del uso de las especialidades farmacéuticas genéricas, que ya han sido objeto de regulación por real decreto, me referiré a ellas más adelante. Quisiera hacer alguna mención a las que afectan a la oficina de farmacia y a la distribución farmacéutica, en relación con las cuales constan en la Comi-

sión de Farmacia las anotaciones hechas por la representación del Gobierno vasco. Me gustaría decirle que dentro de las medidas de tipo estructural, seguiremos con especial cuidado la que hace referencia a fomentar las destinadas a impulsar la implantación de la receta electrónica en todas las comunidades autónomas. Nos sabe la señora ministra muy escrupulosos o muy respetuosos respecto del propio ámbito de competencias, pero a la vez estamos absolutamente convencidos de la necesidad de unas pautas de comportamiento común en esta materia y, a pesar de que pueda ser dura la negociación, estaremos en ello en todo momento. Conocerá también —y se le habrá hecho llegar— como, a pesar de la valoración global favorable, se le ha manifestado por quienes pertenecen a mi misma formación política que se introducen demasiados elementos poco necesarios y que constituyen obligaciones ya existentes y no cumplidas, tanto en lo que hace referencia al propio plan como por la Dirección General de Farmacia y de Productos Sanitarios. Nos gustará ver, insisto, cómo se desenvuelven en el futuro. También hemos echado en falta la nula alusión a la regulación de dos contingentes de la prestación farmacéutica como son los absorbentes de incontinencia urinaria y los productos fitoterapéuticos y de nutrición enteral domiciliaria que, aun no suponiendo el grueso de la prestación farmacéutica, van tomando día a día mayor protagonismo. Nos parece que ambos productos llevan un elevado margen de beneficios para los fabricantes, por lo que entendemos que el Ministerio de Sanidad debiera de introducir elementos de regulación y ajuste a la realidad de los precios de la facturación de estos productos en el sistema sanitario.

Señora ministra, han procedido ustedes ya a la primera consecuencia del Plan estratégico de política farmacéutica, que es la publicación en el Boletín Oficial del Estado del Real Decreto 2402/2004. En esta norma se plasman, creemos, los aspectos más sobresalientes como son la reducción del precio de venta de laboratorio de las especialidades farmacéuticas en un 4,2 por ciento para el año 2005 y en un 2 por ciento para el año 2006; la disminución del margen de los almacenes de distribución farmacéutica en un 1 por ciento para el año 2005 y en un 1 por ciento para el año 2006, quedando al final del período fijado en un 7,6 por ciento, según se manifiesta, la disminución del margen de dispensación de las especialidades genéricas pasando del actual 33 por ciento al 27,9 por ciento, como el resto de las especialidades farmacéuticas. De este modo los ahorros generados son totalmente predecibles. Nos parece que se objetiva o por lo menos esa es nuestra percepción, frente a los generados por el sistema de precios de referencia, que son estimativos en función del desplazamiento de la prescripción hacia especialidades no incluidas en los conjuntos. Nos parece, señora ministra, que tiene un pero. El plan estratégico, a través de este real decreto, congela el actual modelo del sistema de precios de referencia al suprimir la periodicidad anual

para la publicación de órdenes de creación de conjuntos en tanto se diseñe un modelo alternativo. En enero de 2005, con el antiguo sistema de precios de referencia, entrarían en conjunto 24 nuevos principios activos. El desfase entre el ahorro que generaría el antiguo sistema de precios de referencia frente a las medidas de ahorro contempladas en el real decreto se produce porque estas no son de aplicación hasta el 1 de marzo de 2005. Quedan fuera, por tanto, enero y febrero. De este modo, estos dos meses quedan huérfanos de medidas de ahorro al no añadirse nuevos conjuntos al sistema de precios de referencia y al no ser de aplicación las rebajas del real decreto. El cálculo que se hace desde Euskadi, señora ministra, es que la incorporación de los nuevos principios activos hubiese supuesto, de haber existido, durante los meses de enero y de febrero, un ahorro estimado de 3,6 millones de euros para Euskadi, le repito, ahorro que no se ha materializado por lo expuesto, si bien la entrada en vigor, a partir del 1 de marzo, de las medidas contempladas en el real decreto pudieran llegar a compensar este déficit, el cual no obstante se estima que pudiera ser de 6 millones de euros al final de este año. Entendemos que lo perdido, perdido está, señora ministra. Nos gustaría saber respecto de estos dos meses si se ha planeado algo, si se ha previsto o habrá algún sistema que permita que no exista, al menos desde la comunidad autónoma de la que tengo mayor conocimiento, la queja que le manifiesto. Esto respecto de las medidas concretas del plan.

No quiero dejar pasar la ocasión de volverle a manifestar, señora ministra, los problemas que entre ustedes y nosotros, quiero decir entre el Estado, entre el Gobierno y la Comunidad Autónoma de Euskadi existen en cuanto a la financiación. Las veces que usted ha comparecido en esta Cámara le he manifestado que cuando se habla de esas diferencias de cantidades en concierto y en cupo esas cantidades son íntegramente sanitarias, por tanto, también farmacéuticas, puesto que la farmacia es un elemento importantísimo del presupuesto en materia de sanidad. De la misma manera que se conoce por el Gobierno la opinión que nos merecía la modificación que se introducía en la Ley del Medicamento, mediante la Ley de Presupuestos Generales del Estado. Conocen que lo que se introduce respecto de los ingresos de los empresarios, grupos empresariales, fabricantes e importadores de medicamentos, a nosotros nos parecía que tiene naturaleza tributaria y, por tanto, estaba mal introducido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, por así prohibirlo el artículo 134 de la Constitución. Se nos dice que no. No lo hemos recurrido y ahí ha quedado como tal. En todo caso y respecto de la distribución que de estos dineros que se recauden contiene la disposición 48 de la Ley de Presupuestos se dice que será el Gobierno, el ministerio, quien decida cómo se distribuye —el 50 por ciento a la Carlos III, por supuesto, pero queda también la parte que se va a distribuir entre las comunidades autónomas— previo informe —dice— del Consejo Interterritorial del Siste-

ma Nacional de Salud. En este previo informe le pido ahora —se lo hemos pedido en otras ocasiones— tén-gase en cuenta que hay comunidades autónomas que se financian de forma distinta. En Euskadi hay tres territorios forales que se rigen por el Concierto Económico y está la Comunidad Foral de Navarra, que tiene su convenio. En el reparto deberá tenerse en cuenta este especial sistema de financiación si al descartar la naturaleza tributaria no se entiende que son cantidades que deban ser concertadas y recaudadas previamente a su elaboración.

Con estas matizaciones, señora ministra, insisto, desde el Gobierno vasco se la observa con tenor crítico, pero sí se valora especialmente el nuevo talante, ya que tanto se habla de esto, cuando menos en lo que hace al funcionamiento del consejo interterritorial y a las posibilidades de participación que a los responsables de farmacia se les ha dado hasta este momento por la dirección del ministerio que usted dirige.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Tiene la palabra la señora Bonás Pahisa en nombre del Grupo de Esquerra Republicana de Cataluña.

La señora **BONÁS PAHISA**: Después de este disperso debate, voy a intentar centrarme en el plan estratégico.

Bienvenido plan estratégico si su título es por un uso racional del medicamento, porque permítame una humilde reflexión desde un humilde grupo. Aquí se ha hablado del gasto insostenible de la prestación farmacéutica, y es verdad que es el 22 por ciento del presupuesto sanitario español, pero el gasto público sanitario per cápita en España está muy por debajo de Alemania, Francia, Reino Unido e Italia. Si bien el tanto por ciento de gasto ambulatorio ha crecido, aún está por debajo de países semejantes como Francia e Italia. Y el gasto ambulatorio per cápita está bastante por debajo de los países mencionados. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia.)** Por tanto, si queremos bajar el gasto en la prestación farmacéutica, ¿quién nos asegura que no será a costa de la calidad del sistema sanitario? Además, el factor que más ha influido en el gasto farmacéutico es el número de recetas, no tanto como el precio. Si sabemos que la población va envejeciendo, que aumentan las enfermedades crónicas y que, según los datos publicados hoy, la población inmigrante es mucho mayor de la que se creía, no entiendo cómo se puede bajar el gasto farmacéutico. Por tanto, señora ministra, no haga caso de retos un tanto demagógicos porque es imposible bajar el gasto farmacéutico si no se quiere influir negativamente en todo el sistema sanitario. Esta es nuestra humilde opinión. Por tanto, las medidas positivas reales serán las de medio y largo plazo. Como apunta muy bien el plan estratégico, el sobreconsumo, que es real en España, debe tratarse como muy bien está aquí descrito al menos. Ahora veremos cómo se aplican estas medidas. Una de ellas, muy importante, es

la adecuación del tamaño de los formatos. Se podía haber ido más lejos: a una administración personalizada, que permitiría el uso de envases clínicos en la oficina de farmacia, pero este es un paso que hay que dar más adelante y que creemos que algún día debe de llegar. La otra medida, más a largo plazo, es la educación de los ciudadanos en el uso adecuado de los medicamentos. La tercera medida, que creemos muy positiva es la remodelación de la Agencia Española del Medicamento, que se abran las ventanas y que se sacuda el polvo de esta agencia, que es clave en el futuro sanitario de este país.

Respecto a los precios de referencia, ayer ya manifesté nuestra posición sobre este tema. Es positivo que se hayan suspendido, pues creemos que no se aplicaron con equidad, como usted ha dicho, y no quiero alargarme más.

Una reflexión sobre el sector farmacéutico. El sector farmacéutico sigue siendo el que más invierte en I+D, pero el valor añadido per cápita de la industria farmacéutica sigue decreciendo y va a haber un cierre progresivo de plantas productivas. Esta tendencia es irreversible a menos que el sector público intervenga. Aquí debe haber un gran pacto de coordinación y de cooperación del sector público con la industria farmacéutica que está investigando, con el sector I+D. En este plan no está descrito cómo se va a hacer esto, no lo hemos visto, y a nuestro entender es el gran punto débil. Debe haber planes de cooperación, incluso inversiones conjuntas cuyos beneficios reviertan en la ciudadanía.

Cuidado con las medidas drásticas. Recordemos el medicamentazo, que no hizo más que aumentar el gasto farmacéutico. Tenemos serias dudas sobre la eficacia de la medida del real decreto, la que impone una reducción de los precios del 4,2 por ciento. Tenemos dudas sobre si va a dar lugar a exportaciones paralelas, porque los precios de los medicamentos en España son más bajos que en Europa. Tenemos dudas sobre cómo va a repercutir el etiquetaje. ¿Sabe usted lo que supone reetiquetar tantas cajas? ¿Y las devoluciones que tendrá que asumir la industria? Es un mercado libre, las industrias tendrán que recuperar estas pérdidas y aquí es donde podemos estar desprevenidos. ¿Cómo van a recuperar estas pérdidas? ¿Van a desviar las recetas —ellos tienen medios— a productos más caros? Estas medidas drásticas siempre tienen un efecto contraproducente de rebote. Aquí están nuestras dudas, si era necesaria, si se podía haber hecho de otra forma, si se podía haber pactado de una forma más suave para que la repercusión no fuera tan grande, si se podía haber pactado con la industria que esta disminución de beneficios repercutiera indirectamente en la investigación.

Respecto a las medidas, creemos que son impecables; ahora queda ver cuántas se aplican y cómo se aplican. Le repito que si el objetivo no es a medio o largo plazo, podemos equivocarnos otra vez y no repercutir en lo que realmente deseamos. Si queremos una sanidad que sea viable en general, porque hoy en día

está en duda si la sanidad pública será algún día viable, hay que ir al uso racional del medicamento, no a presionar en una carrera de reducción del gasto cuando sabemos que es imposible.

No sé si podré quedarme hasta el final de su intervención, porque tengo que tomar un avión.

La señora **PRESIDENTA**: Concluidas las intervenciones de todos los grupos presentes, corresponde dar la palabra para la contestación a la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Voy a contestar primero, si me permite, a la señora Bonás, no sin antes decir que agradezco el tono de todas las intervenciones, incluso el de aquella que ha sido más crítica y a la que me referiré después con más detalle, porque también ha sido la más larga. Aunque a veces las palabras parecían contradecir la sonrisa, valoro positivamente el tono con el que se han hecho todas las manifestaciones. En ese sentido, mi intervención va a ser circular.

En primer lugar, quiero decir a todos los diputados que han intervenido que este plan de política farmacéutica es el inicio. En ese plan, como muy bien ha dicho un diputado, hay una medida que nos parecía necesario adoptar, para que nadie pudiera reclamarnos que no se obtenían los ahorros que se hubieran obtenido si se hubieran incluido más productos en ese sistema de precios de referencia, que nosotros estimábamos que era inadecuado y que perjudicaba a unas industrias más que a otras. El resto del plan de política farmacéutica está por hacer. El ministerio ha elaborado unos objetivos, ha elaborado unos enunciados y ahora corresponde a la Comisión de Farmacia y a los grupos de trabajo decir cómo se llevan a la práctica todas estas medidas. En ese sentido, estamos dispuestos a incorporar las sugerencias que en esas comisiones se hagan con respecto a las distintas medidas en las que se van a detallar cada uno de los grandes principios o de las grandes líneas de actuación que el ministerio, en colaboración con otros, ha diseñado.

Contestando ya a la señora Bonás, quiero decirle —y con esto creo que también contesto a otras inquietudes— que desde el principio el ministerio no ha querido establecer un porcentaje de incremento de la prestación farmacéutica. Coincido absolutamente con usted en que nosotros no hablamos en ningún momento de la reducción del gasto farmacéutico; hablamos de su racionalización, hablamos de su contención, en definitiva hablamos de que no se produzca lo que se está produciendo en este momento: que además de ese 33 por ciento de ingresos en urgencias debidos a mala utilización de los medicamentos, según nos comunica el sistema de recogida de residuos un 30 por ciento de los envases se tiran a la basura sin abrir. Nosotros creemos que es posible racionalizar ese uso de los medicamentos en beneficio de todos, sin que eso signifique que ningún ciudadano va a dejar de tener todos aquellos

medicamentos que necesite y que le prescriba el profesional sanitario correspondiente. Coincido con usted —y después tendré oportunidad de detallarlo con cifras— en que el incremento se ha debido, particularmente en los años 2003 y 2004, al aumento del número de recetas, todavía más que al del gasto medio por cada una de ellas. Le agradezco sus palabras en lo que se refiere a la educación de la ciudadanía en el uso racional del medicamento.

Quiero tranquilizarla respecto al I+D. Precisamente, el sistema anterior de precios de referencia perjudicaba más a aquellas empresas que más invertían en I+D en España y estimamos que con este nuevo sistema podremos encontrar una forma de potenciar esas inversiones, y para ello estamos colaborando muy activamente con el Ministerio de Industria, que es también interesado en esa política en el sector farmacéutico.

En cuanto al etiquetado, no tenga tantas precauciones. Según las informaciones que nosotros tenemos, la generalidad de los medicamentos tienen ya el nuevo etiquetaje y están comenzando a servirse en las farmacias con un ritmo normal. Por tanto, entendemos que cuando llegue el momento, el 1 de marzo, todos los medicamentos tendrán su nuevo etiquetado sin ninguna dificultad. A este respecto, quiero decir que el anterior sistema de precios de referencia tuvo para su adaptación un tiempo todavía menor que el que nosotros hemos dado ahora a los laboratorios, y no hubo, por esa razón, problemas graves. Agradezco sus palabras y confío en que la participación de las comunidades autónomas y de las personas que correspondan a su formación sea productiva, para que entre todos podamos desarrollar ese Plan de política farmacéutica.

Quisiera ahora contestar, por orden inverso, a la representante del Partido Nacionalista Vasco, señora Uría. Le agradezco su valoración global, pero tengo que corregirla en el sentido de que no eran 18 ni 24 principios activos los que iban a entrar en vigor este 1 de enero, sino únicamente cinco; el resto no iban a entrar en vigor hasta el mes de mayo. Por tanto, es probable que las cuentas sean algo más reducidas de lo que esas cifras manifestaban. El cambio de un sistema a otro produce un corte en un punto determinado, eso hay que asumirlo y se va moderando a lo largo del tiempo. Nuestra intención al calcular ese 4,2 ha sido precisamente que compensara todos los ahorros que hubieran podido conseguirse con la entrada en vigor de nuevos principios activos en el sistema de precios de referencia. Como es posible que haya una desviación de la prescripción hacia otros medicamentos, es difícil garantizar que va a ser exactamente así, pero desde luego los cálculos se han hecho con esos criterios. Me ha hablado de algunos productos sanitarios, no exactamente medicamentos, que en su opinión tienen precios altos. Yo supongo que las personas de la Dirección General de Farmacia que están aquí habrán tomado buena nota, harán un estudio específico de esa cuestión

en concreto y lo comentarán con el representante de Euskadi en esta Comisión de Farmacia.

En cuanto a la intervención de la señora Fernández Dávila, creo que algunas cuestiones se referían más a cautelas y a precauciones en el sentido de cómo se va a instrumentar lo que aquí está escrito. Yo espero que con la participación de todos en estas comisiones de farmacia podamos dar buena respuesta a lo que nos ha comentado, pero desde luego quiero decirle que en esas mil reuniones sí hemos llegado a muchos acuerdos. En todo caso, han sido reuniones de trabajo, han sido reuniones positivas y hemos incorporado muchas observaciones y muchas sugerencias. Y no es extraño que tenga más voz aquel que es más poderoso. A nosotros no nos parece extraño que la voz que aparezca en los medios de comunicación sea precisamente la de Farmaindustria, pero hay otras voces que han manifestado su acuerdo con lo que establecemos en nuestro Plan de política farmacéutica. Les voy a leer algunas de las entidades que por escrito nos han manifestado su acuerdo con lo que nosotros expresábamos en este plan: la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, la Sociedad Española de Medicina General, la Sociedad Española de Farmacología Clínica, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, la Sociedad Española de Farmacia de Atención Primaria, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, UGT y Comisiones, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, la Federación de Defensa de la Sanidad Pública. Además, sin ser sociedades nos han manifestado su apoyo muchos laboratorios farmacéuticos y la Asociación de Fabricantes de Genéricos, por ponerles algún ejemplo de aquellos que han manifestado su acuerdo con este plan farmacéutico por escrito y de manera fehaciente. Por tanto, sí hemos podido llegar a acuerdos.

Quiero decir también que el diálogo con Farmaindustria no está roto en absoluto. Por el momento, salvo que el representante del Grupo Popular tenga una información mejor que la que yo tengo, no se ha recurrido este decreto ni tampoco la Ley de presupuestos. No pasa nada. El Decreto ley del año 2000 del anterior Gobierno se recurrió, el Decreto de precios de referencia del anterior Gobierno se recurrió y no pasa nada. Las organizaciones empresariales, y por supuesto las empresas, están en su legítimo derecho de recurrir aquellas normas que entiendan que atenten a sus intereses, intereses económicos, intereses por sus accionistas. El Gobierno, el anterior y el de ahora tienen la obligación de velar por el interés general. Si hay algo que jurídicamente no es correcto los tribunales correspondientes dirán lo que consideren oportuno. En todo caso, para que quede recogido en el «Diario de Sesiones», quería manifestar que en esas reuniones ha habido acuerdos y se han incorporado muchas sugerencias.

A la señora Pozuelo únicamente quería decirle que agradezco mucho su valoración, que agradezco todas las sugerencias que nos ha hecho y que continúa

haciendo sobre la forma de cómo llevar a cabo la tarea que nos ha sido encomendada desde su experiencia en legislaturas anteriores.

En cuanto al representante del Grupo Popular y habiendo agradecido el tono general de su intervención, le diré que me quedo fundamentalmente con lo que estimo que es un ofrecimiento de acuerdo, que le agradezco, que espero que se manifieste y se concrete en los representantes de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, pero sí querría hacerle alguna puntualización, alguna observación concreta. Le agradezco mucho y no sabe cómo valoro que considere con tanto interés las observaciones del Consejo de Estado. Espero que lo haga así siempre y en todos los casos. Como sabe, el Consejo de Estado realiza observaciones que después se incorporan y dan origen a que el decreto, la norma pueda ser aprobada con el acuerdo del Consejo de Estado, como ha sido el caso de este decreto. Por tanto, muchas de las observaciones y en particular aquella que parece que más le preocupa de si este decreto modificaba una ley no es así. Podría decirle que dado que pertenece a la profesión médica tal vez no sea demasiado experto en leyes, pero me parecería una impertinencia. El decreto modifica otro decreto porque es en un decreto donde se establece la obligación de que el sistema de precios de referencia tenga una actualización una vez al año. El decreto lo que hace es modificarse una vez al año por una vez cada tres años a sugerencia del Consejo de Estado. Por tanto, no hay ninguna vulneración del ordenamiento jurídico en la aprobación de ese decreto al que usted ha hecho referencia.

Ahora vamos con los datos. No sé cuál es el crecimiento del gasto farmacéutico en la Comunidad de Madrid en este mes de enero. Sobre los correspondientes al mes de diciembre y frente a las protestas de comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, con una diputada al frente que hizo manifestaciones públicas en el sentido de que estábamos ocultando la información referida al gasto farmacéutico del mes de diciembre, quiero decirle que éste se hizo público muy pocas horas después que la Comunidad de Madrid, la última en entregar sus datos, los entregó al ministerio. Celebro que ahora la Comunidad de Madrid sea la primera en entregar sus datos al ministerio, pero no se lo puedo confirmar porque a mí no me dan los datos de crecimiento de gasto de cada una de las comunidades autónomas, sino que me entero al mismo tiempo que todo el mundo, cuando están todos ellos. Sí quiero decirle algo con respecto al gasto farmacéutico del año 2004. Estos datos no se han hecho públicos pero son absolutamente contrastables. En el año 2003 el crecimiento del número de recetas fue del 6,83; en el año 2004 el crecimiento del número de recetas ha sido del 3,06. En cuanto al precio medio por receta, en el año 2003 el gasto medio por receta creció un 4,98 por ciento y en el año 2004 un 3,13, por ciento. Dicho de otra manera —y me permitirá que se lo diga de otra

manera—, el componente del número de recetas ha influido en la contención del gasto muchísimo más que la disminución del gasto medio por receta. Por tanto, dado que esta última es la única variable sobre la que influyen los precios de referencia, el entusiasmo con el que se ha ligado la contención del gasto en el año 2004 al sistema de precios de referencia del anterior Gobierno es tal vez excesivo. También quisiera decirle que en el año 2004 se producen dos meses con situaciones excepcionales que seguramente motivan ese crecimiento de gasto que usted ha reflejado para la Comunidad de Madrid, pero seguramente seguirá la misma tónica en otras comunidades. Enero de 2004 presentó cinco días menos de facturación que enero de 2003 —estos datos los conocen todas las comunidades autónomas— y diciembre de 2004 comparado con 2003, dado que se produjo un cambio de sistema de precios, también presentó un mayor número de días de facturación. Es decir, el año 2004 incluye dos meses que tienen menores días de facturación en los meses respectivos del año 2003 y del año 2005. Por tanto, no será de extrañar que el crecimiento del gasto en estos dos primeros meses del año 2005 sea importante.

En la política farmacéutica del Gobierno anterior lo que faltaba era transparencia; faltaba transparencia con respecto a las comunidades autónomas, que no tenían absolutamente ninguna participación en el diseño de esa política farmacéutica ni se presentaba en el consejo interterritorial, donde se veía algunas cosas, muy pocas, (tenemos las actas de la comisión delegada y no se veía nada porque no se reunía la Comisión de Farmacia. La falta de transparencia no era únicamente eso, suponía también que se firmaban estos pactos con Farmaindustria, que por otra parte le quiero señalar que no han dado origen a 300 millones, ojalá, solo han dado origen a 180 millones de euros en el tiempo de su vigencia, es decir, bastante lejos de lo que estaba previsto, pero eran pactos que no habían tenido la suficiente discusión ni transparencia ni, por supuesto, habían sido coordinados con las comunidades autónomas. La falta de transparencia daba todavía otros pasos más. Se ha mencionado hoy aquí —yo no lo voy a hacer, lo hice en respuesta a una pregunta en el Congreso— de qué forma algunos medicamentos se dejaban fuera del sistema de precios de referencia en cuanto que eran medicamentos innovadores. Yo le mencionaba el paracetamol efervescente como uno de los medicamentos que en su presentación de efervescente hacía que fuera considerado ya un medicamento innovador y que, por tanto, quedara fuera de esa reducción de precios. Pero la falta de transparencia llegaba a algo más. Tal vez usted no sepa —no tiene por qué saberlo— que con fecha anterior a mayo de 2004 se habían suscrito por el Ministerio de Sanidad y Consumo una serie de convenios y acuerdos con los laboratorios farmacéuticos. Le voy a leer la nota con detalle. La base de esos convenios es la negociación del precio del medicamento con el compromiso de retornar una parte de la facturación que la empresa haya hecho

con destino al Sistema Nacional de Salud en un año natural, si se excede un nivel de ventas preestablecido para cada medicamento o grupo de los mismos durante un horizonte temporal. También el compromiso se puede concretar en la reducción del precio si se produce un nivel de ventas excesivo. Los convenios se firmaron con los laboratorios farmacéuticos para los siguientes productos: Detrusitol Neo 4mg, Urotrol Neo, Axiago 20mg y 40mg, Lantus 100 u/ml, Cozaar 100mg, Nexium 20mg y 40mg y Nitroderm 30 parches. En nuestra opinión, estos convenios suponían una falta de transparencia: se negociaba con un laboratorio un precio alto y se firmaba con él el compromiso de que las ventas no iban a superar una determinada cantidad y, si la superaban, se devolvía al ministerio parte de esa cuantía. En la reunión de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos de diciembre de 2004, habiendo tenido conocimiento de estos acuerdos, se adoptaron las siguientes decisiones. Reclamar las cantidades pendientes de pago hasta el 31 de diciembre de 2003, puesto que al Sistema Nacional de Salud se le debía un dinero que había que recuperar; dar por resuelto el compromiso asumido en su día con cada laboratorio; proceder al estudio de una revisión a la baja del precio del medicamento correspondiente, puesto que se había aceptado un precio más alto de lo que hubiera sido razonable y reclamar las cantidades pendientes de pago hasta el 31 de diciembre de 2004 en el momento en que se disponga de los datos de consumo correspondientes a ese ejercicio económico.

Este era el problema de la anterior política farmacéutica, la falta de transparencia, la falta de conocimiento por todos de lo que se gestaba en uno u otro despacho. Este era el problema y queremos atajarlo contando con la colaboración de todos y, en ese sentido, le agradezco mucho la colaboración que ha manifestado, colaboración que, por otra parte, el director general de Farmacia ya había aceptado puesto que en la Comisión de Farmacia del día 13 de enero se propuso a las comunidades gobernadas por el Partido Popular que detallaran sus propuestas a efectos de incorporarlas a ese plan estratégico del que, como le digo, esto es el enunciado de las líneas más importantes de actuación y quedaron en hacerlo y en presentarlo en la Comisión de Farmacia del día 3 de febrero, reunión a la que no asistieron porque no les dejaron asistir. Por tanto, de toda esta comparecencia, me gustaría quedarme con la idea de que deseamos hacer una política farmacéutica transparente en beneficio de los ciudadanos con unos sistemas de precios que resistan cualquier análisis, unos sistemas de precios que de verdad contribuyan a la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, pero también a la potenciación de una industria farmacéutica que creemos que es muy necesaria para el desarrollo de nuestro país. Espero que ese ofrecimiento de colaboración sea una realidad y que entre todos podamos hacer un mejor plan de política farmacéutica. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Advierto gestos en el portavoz del Grupo Popular de que desea intervenir y tiene derecho a ello. Tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Voy a ser muy breve, dada la generosidad de la Presidencia y la petición que me ha hecho la portavoz del Grupo Socialista debido a la hora.

La información de Farmaindustria —declaraciones del máximo responsable de Farmaindustria— está en los medios de comunicación, es de dominio público.

Desde luego, yo no tengo ninguna experiencia jurídica y no me da ninguna vergüenza confesarlo, pero sentido común y capacidad para leer tengo. Y yo no le he dicho, señora ministra, que usted no tenga sentido común ni capacidad; nunca, nunca se me hubiera ocurrido eso. Le digo que capacidad para entender la definición o el concepto de un párrafo del Consejo de Estado todavía tengo. Y no soy yo el que plantea dudas, que como soy lego en la materia tendrían muy poco valor; es el Consejo de Estado el que marca la pauta.

Termino ya, señora presidenta. Nuestra oferta sigue en el aire, está ahí, pero usted no me ha respondido a nada. De todas las propuestas que le he hecho no me ha dicho usted nada, señora ministra, y de todas las preguntas que le he hecho no me ha respondido a ninguna. Le ruego que me conteste por escrito —y pido el amparo de la presidenta— a cuántos temas van ustedes a aprobar y a las preguntas que le he hecho.

La señora **PRESIDENTA**: Si lo desea, puede volver a intervenir la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): He contestado a una de las preguntas, simplemente. He contestado que no es intención del ministerio decir en cuánto va a crecer la factura farmacéutica del próximo año, porque no es ese el motivo que nos ha llevado a hacer este plan de política farmacéutica, sino el uso racional del medicamento.

En cuanto al resto de las preguntas, entiendo que estoy obligada a aportar datos que soporten aquello que he manifestado; así lo he hecho, y tengo toda la documentación a su disposición. En cuanto a preguntas sobre las actuaciones derivadas de este plan de política farmacéutica, quisiera que las comunidades gobernadas por el Partido Popular participaran en las reuniones de la Comisión de Farmacia. Así tendrían la información y enriquecerían el debate. Yo le contestaré con mucho gusto a preguntas sobre los resultados de la aplicación del plan de política farmacéutica cuando sea oportuno cuando la implantación se haya llevado a la práctica y haya resultados. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: No se me extienda, señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Quince segundos.

Señora presidenta, pido amparo. Pido que la señora presidenta de esta Comisión indique a la señora ministra que tiene la obligación de responder por escrito a las preguntas formuladas por este diputado.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Mingo, conoce usted qué obligación jurídica existe, según el Reglamento, respecto de las cuestiones formuladas en una comparecencia de este estilo. Usted lo ha manifestado. De la buena voluntad del ministerio quiero entender que habrá contestación, pero obligatoriedad jurídica no existe. Otros mecanismos tiene el Reglamento como, por ejemplo, la petición de documentación a través del artículo 7; ahí sí que engancharía usted con una obligación real. La obligatoriedad en un debate de este estilo es sólo política: sus preguntas y la buena disposición del ministerio para contestarlas; su derecho también a la crítica, si le parece que no ha sido respondido, en ulteriores comparecencias. En todo caso, el Reglamento tiene mecanismos de petición de preguntas formuladas por escrito y también la posibilidad de petición de documentación —como le he dicho— al amparo del artículo 7. Confiemos, en todo caso, en que el sentido político del departamento haga una nueva exhibición de su talante y le conteste a las cuestiones que usted ha planteado, si así lo considera conveniente, porque yo no deberé darle instrucciones.

Para cerrar el debate, como siempre, podría volver a intervenir la señora ministra, si así lo desea.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Simplemente, quiero dar las gracias por este debate. Me ha parecido muy interesante escuchar los puntos de vista de todos. Por supuesto, quiero también reiterar mi ofrecimiento de participación y mi deseo de contar con la participación de todas las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en las comisiones que de él dependen.

La señora **PRESIDENTA**: Una última observación, antes de levantar la sesión. Tal y como hemos acordado en la reunión de Mesa y portavoces, se ha trasladado ya a la Dirección de Comisiones y a la vicepresidenta primera de la Cámara el orden del día que pretendemos celebrar. Conforme a lo que se nos había prometido, espero que sea posible celebrar una nueva sesión de esta Comisión el día 22 a las 10 de la mañana, con el orden del día acordado.

Se levanta la sesión.

Eran las ocho y veinte minutos de la noche.

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**