



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 333

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 15

celebrada el martes, 21 de junio de 2005

Página

ORDEN DEL DÍA:

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

- | | |
|---|----|
| — El desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y de la regulación del Fondo de Cohesión Sanitaria. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000330.) | 2 |
| — El desarrollo de la 58. ^a Asamblea Mundial de la Salud. A petición propia. (Número de expediente 214/000070.) | 25 |

Se abre la sesión a las diez de la mañana.

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

— EL DESARROLLO DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y DE LA REGULACIÓN DEL FONDO DE COHESIÓN SANITARIA. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000330.)

La señora **PRESIDENTA**: Damos comienzo a esta sesión número 15 de la Comisión de Sanidad y Consumo, que, como ya conocen ustedes, está dedicada a la actividad de control al Gobierno. Tenemos previstos dos puntos en el orden del día, el primero de los cuales es la comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Popular, de la señora ministra de Sanidad y Consumo, para informar acerca del desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y de la regulación del Fondo de Cohesión Sanitaria. Para la exposición inicial de esta cuestión, tiene la palabra la señora ministra, a quien damos la bienvenida, así como al equipo que la acompaña.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Comparezco de nuevo ante esta Comisión y lo hago con todo placer para abordar dos temas de índole bien distinta. Según el orden del día, debo comenzar informando a la Comisión del desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y de la regulación del Fondo de Cohesión Sanitaria, una comparecencia, por lo tanto, que tiene dos temas que voy a abordar de manera separada.

Como todos saben, la elaboración de la cartera de servicios deriva de lo que establecen los artículos 8 y 20 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, pero quisiera hacer una breve referencia al marco jurídico en el que se inserta esta cuestión. El reconocimiento del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud que establece nuestro artículo 43 de la Constitución requiere para su efectividad que los poderes públicos adopten las medidas idóneas para satisfacer ese derecho. Por eso, la Ley 14/1986, General de Sanidad, no recoge explícitamente las prestaciones a las que tienen derecho los usuarios del Sistema Nacional de Salud, aunque contempla diferentes aspectos relativos a las mismas, especialmente el referente a que el acceso a las prestaciones sanitarias se hará en condiciones de igualdad efectiva. También por eso se regularon en el año 1995 por el Gobierno Socialista las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud con el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero. Por su parte, como he mencionado, la Ley de Cohesión y

Calidad del Sistema Nacional de Salud, además de establecer los objetivos del catálogo de prestaciones y señalar cuáles son las prestaciones incluidas en ese catálogo, indica que estas prestaciones se harán efectivas mediante la cartera de servicios, que define, precisamente, como el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los cuales se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. Según ese texto legal, la cartera de servicios deberá acordarse en el seno del consejo interterritorial y se aprobará mediante real decreto. Su actualización se realizará mediante el procedimiento que se desarrolle reglamentariamente, que contendrá la evaluación por el Ministerio de Sanidad y Consumo de las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos. Es bien cierto que desde la aprobación de la Ley de Cohesión, en mayo de 2003, hasta el cambio del Gobierno en abril de 2004, no se avanzó con las comunidades autónomas en la elaboración de la cartera, y, sin embargo, ya en el primer pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de esta legislatura, como consta en acta, celebrado el 16 de junio de 2004, y con el fin de hacer efectivas las previsiones de la ley y avanzar en la concreción de las técnicas, tecnologías o procedimientos que cubre actualmente el Sistema Nacional de Salud, se encargó la realización de la cartera de servicios a la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones, comisión que es parte del consejo interterritorial y que está compuesta por personas con nivel de directores generales. Esta comisión, en su primera reunión, el 30 de junio de 2004, acordó iniciar los trabajos para la elaboración de esta cartera estableciendo las pautas y estrategias con las que debía configurarse. En dicha sesión se estableció también el procedimiento para la elaboración de la cartera correspondiente a las diferentes prestaciones y se acordó alcanzar el consenso en los anexos relativos a dichas carteras a través de grupos de trabajo específicos o bien de los comités asesores y comisiones existentes en la actualidad dependientes del consejo interterritorial. Para dar cumplimiento a estos acuerdos y poner en práctica la metodología convenida se constituyeron grupos de trabajo para cada una de las subcarteras en las que no existen comités o comisiones y para ello se solicitó la presencia de representantes a todas las comunidades autónomas, las cuales destinaron a la persona que consideraban más adecuada para cada grupo en que decidieran intervenir.

La participación de las comunidades autónomas en los grupos de trabajo ha sido muy elevada. Los miembros de los grupos han colaborado de forma muy activa en la redacción de los anexos y en el borrador del real decreto, aportando sugerencias que han sido muy discutidas en cada reunión, todo ello con el objetivo de intentar alcanzar el máximo consenso posible entre los representantes de las comunidades autónomas que han asistido a los grupos, a los comités y a las comisiones. Concretamente y en función de estos acuerdos, se han llevado a cabo las siguientes actuaciones.

En materia de salud pública, en esa reunión de 30 de junio de 2004 de la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones, se entregó un texto para que las comunidades formularan sugerencias. Con las observaciones recibidas, la Dirección General de Salud Pública elaboró un nuevo documento que se presentó a la reunión de la comisión que se celebró en diciembre del año 2004. Los representantes de las comunidades en esa comisión consideraron demasiado detallado el texto, por lo que se ha hecho una nueva versión más reducida que se presentó en la reunión de la citada Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones el día 18 de mayo de 2005.

Por lo que se refiere al documento correspondiente al anexo de atención primaria, se consensó en un grupo de trabajo en el que participaron 14 comunidades, todas, excepto Madrid, Murcia y La Rioja, que mantuvieron tres reuniones. En materia de atención especializada se creó un grupo de trabajo que ha consensado el documento correspondiente a este anexo. En él participaron 14 comunidades autónomas, todas excepto Canarias, Galicia y el País Vasco. Este grupo mantuvo también tres reuniones. Para abordar la atención de urgencias se creó un grupo que ha consensado el documento presentado a la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones y en el que han participado todas las comunidades autónomas.

En lo relativo a la prestación farmacéutica, se ha discutido el documento en la Comisión de Farmacia, que está integrada —como saben— por todas las comunidades autónomas, aunque a las dos primeras reuniones no asistieron siete de las comunidades: Baleares, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia, Madrid, Murcia y La Rioja. Sin embargo, sí han participado en las siguientes y, en todo caso, se les ha remitido, junto con las convocatorias, los sucesivos borradores. En las cuatro reuniones celebradas se ha alcanzado un consenso sobre el documento, si bien algunas comunidades autónomas han considerado que los aspectos relativos a que los pacientes reciban los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas deberían incluirse con más detalle en la cartera.

Por lo que se refiere a la protección ortoprotésica, se ha consensado el documento de la correspondiente cartera en el comité asesor para dicha prestación. La parte de prótesis quirúrgicas se discutió en un grupo de trabajo existente sobre esta materia dependiente del citado comité, en el que participan todas las comunidades autónomas. Por su parte, en el grupo de prótesis quirúrgicas participan las seis comunidades autónomas que más han trabajado sobre este tema: Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Galicia y el País Vasco. Se han celebrado dos reuniones del comité asesor y tres del grupo de prótesis quirúrgicas.

El documento de prestaciones con productos dietéticos se ha consensado en el seno del comité asesor para estas prestaciones, en el que participan todas las comunidades autónomas. Se han celebrado dos reuniones. Para el análisis de la prestación de transporte sanitario

se creó un grupo en el que participaron todas las comunidades autónomas. Se ha consensado el documento presentando a la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones. En este caso, hubo acuerdo en el grupo de trabajo en diversos aspectos referentes al transporte entre comunidades, pero en otros supuestos se elevó el documento a la citada comisión para que se trate de llegar a un acuerdo en el seno del consejo interterritorial.

Finalmente, en lo referente a la atención sociosanitaria, debe señalarse que no se ha convocado el correspondiente grupo de trabajo, pues en estos momentos está en elaboración la ley de autonomía personal o la ley de la dependencia, cuyo enfoque podría afectar a esta prestación, por lo que inicialmente no se ha incluido en el anexo correspondiente. En cualquier caso, una buena parte de los servicios que tradicionalmente abarcarían la atención sociosanitaria —cuidados paliativos, atención domiciliaria a inmovilizados, rehabilitación, salud mental, etcétera— se recoge ya en las carteras de atención primaria y especializada.

Como consecuencia de esos trabajos que les he venido detallando, que han durado un año, en la reunión de la Comisión permanente de aseguramiento, financiación y prestaciones de 18 de mayo de 2005, se presentó el borrador de proyecto de real decreto que establece la definición y características generales de la cartera de servicios. Este proyecto incluye una serie de anexos que recogen las subcarteras de las diferentes prestaciones a las que me he referido, consensadas en la manera que he expresado con las comunidades autónomas, o, mejor dicho, consensadas por las comunidades autónomas, puesto que ellas han sido las que han protagonizado el proceso. Igualmente, ese proyecto incluye las bases para la actualización.

En ese texto, que se presentó el 18 de mayo, se pretende describir por lo tanto las técnicas, tecnologías o procedimientos que actualmente se utilizan para hacer efectivas las prestaciones que están garantizadas para el Sistema Nacional de Salud según la Ley de Cohesión y el decreto de prestaciones y se describen y se definen con las fórmulas que han considerado más atinadas los expertos que han designado las propias comunidades autónomas, que se dedican a estas cuestiones y que entienden de las mismas. Los servicios que contiene dicha cartera tienen la consideración de básicos y comunes, es decir, son los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud. Por otro lado, las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias y tal y como señala el artículo 20 de la Ley de Cohesión y Calidad, podrán aprobar sus respectivas carteras, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios básica del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo.

En la reunión del 18 de mayo de 2005 se procedió a realizar un debate general sobre el proyecto presentado

acordándose que las comunidades autónomas formularían cuantas observaciones y propuestas estimaran oportunas antes del 31 de mayo, con el fin de debatirlas en la siguiente reunión, prevista para el 15 de junio de 2005. Presentaron alegaciones la mayor parte de las comunidades autónomas y algunas de ellas, concretamente las de Galicia, Valencia, Madrid, Baleares, Murcia y Castilla y León, solicitaron la retirada del proyecto. Esta petición la motivaron, según manifestaron algunas de ellas por escrito, sobre la base —leo textualmente— de que las insuficiencias que presenta el texto son de tal gravedad y calado que nos vemos obligados a renunciar a emitir ningún tipo de observación al mismo, o que no todas las comunidades autónomas habían participado en cada una de las áreas de trabajo, proponiendo la creación de un grupo de alto nivel del que formarían parte todos los consejeros que decidirían las bases y líneas estratégicas a desarrollar por un segundo grupo de carácter técnico que elaboraría un nuevo borrador.

En este sentido y al recibir estas notas, no puedo dejar de manifestar mi extrañeza ante esta actitud, que, por otro lado, es la misma que mantuvieron en la Comisión General de Comunidades Autónomas del Senado el pasado 31 de mayo, en tanto en cuanto esta cuestión de la cartera de servicios se trató en el pleno del consejo interterritorial de hace un año. Las líneas y el procedimiento se acordaron por todos en la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones, hace también un año. Las comunidades autónomas han participado todas ellas en aquellos grupos en los que les ha parecido oportuno y los miembros de los grupos de trabajo que han elaborado los documentos son, precisamente, aquellos que han designado las propias comunidades autónomas. Porque, ¿qué otro grupo de alto nivel de consejeros cabe sino el pleno donde se reúnen y donde encargaron a sus colaboradores la preparación de este documento? ¿Por qué los consejeros que tan reiteradamente reclaman que se convoque el consejo para asuntos que no son competencia del mismo rechazan este foro para esta cuestión? En cualquier caso, lo que no me parece justo ni admisible es una descalificación técnica global como la realizada por estos consejeros al pleno del consejo y a los expertos de las comunidades autónomas nombrados por ellos mismos, entre otros motivos porque considero que hay que respetar el trabajo realizado por los expertos a lo largo de muchos meses y con mucho esfuerzo, expertos —reitero— designados por quienes ahora critican su trabajo. Sin ninguna duda, todo es perfectible, pero por respeto a estos profesionales, no creo que se pueda expresar que las insuficiencias que presenta el texto son de tal gravedad y calado que impiden emitir ningún tipo de observación. Esta actitud podría alguien decir que parece responder más a una obstinación obstruccionista que caracteriza a algunos consejeros; parece responder más a eso que a la existencia de elemento material alguno que la justifique.

Como tuve ocasión de exponer en la sesión de la Comisión General de Comunidades Autónomas, del

Senado, el ministerio no va a retirar el proyecto de real decreto de cartera de servicios, entre otros motivos porque no estamos en la fase de tramitación del proyecto para su aprobación sino en la fase de elaboración del mismo. Pero como ya señalé reiteradamente en la mencionada comisión y ante los consejeros de las comunidades autónomas, estamos dispuestos a incorporar todas las mejoras que se estimen oportunas tras un proceso de discusión que ya ha comenzado y que entendemos que debe continuar con las aportaciones de todas las comunidades autónomas y también del Ingesa. En este sentido, es de destacar que el pasado 15 de junio, en la sesión de la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones se acordó continuar con los trabajos de elaboración de la cartera de servicios, una vez celebrada la sesión del consejo interterritorial prevista para el próximo día 29, y que, entretanto, remitirían sus alegaciones las comunidades autónomas que todavía no lo habían realizado.

En conclusión, señorías, hemos presentado el texto que sobre las técnicas, tecnologías y procedimientos para hacer efectivas las prestaciones actuales del Servicio Nacional de Salud han consensuado las comunidades autónomas tras el proceso de elaboración realizado por los grupos de expertos. Esta cartera de servicios se articula alrededor de las prestaciones vigentes, aprobadas hace diez años por otro Gobierno socialista, y es sobre la base de ese catálogo de prestaciones de 1995, en contenidos y en financiación, sobre la que se culminó el proceso de transferencias de la asistencia sanitaria a las comunidades autónomas. Porque, señorías, no debemos olvidar que la evaluación de las obligaciones a las que se comprometían unas y otras administraciones en el proceso de transferencias se realizó con el catálogo de prestaciones vigente en ese momento, lo cual nos indica que el grado de detalle, de definición de prestaciones sanitarias y de estimación de sus costes pareció en ese momento suficiente para que se firmaran los acuerdos de asunción de un traspaso de competencias tan complejo como es la sanidad. Confío que entre todos sabremos definir la cartera de servicios de manera adecuada y que su aprobación colaborará en la mejora de nuestro Sistema Nacional de Salud y en garantizar que todos los usuarios tengan acceso al mismo en condiciones de igualdad efectiva y con las condiciones de seguridad y de calidad que requiere una adecuada atención sanitaria.

Respecto de la segunda cuestión contenida en esta comparecencia, en la que prometo ser algo más breve, creo que a la vista de las numerosas declaraciones que se han venido produciendo durante los últimos meses, es preciso hacer una breve referencia a la génesis y a la regulación del vigente Fondo de Cohesión.

Como todos ustedes saben, la finalización del proceso de transferencias coincidió en el tiempo —y seguramente no fue casualidad— con la aprobación del vigente sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común, sistema que incorporaba la creación del

denominado Fondo de Cohesión Sanitaria. La masa homogénea de financiación que se engloba en el Fondo general para competencias sanitarias del nuevo modelo de financiación autonómica —estamos hablando del año 2001— consolidó el Fondo de asistencia hospitalaria del modelo anterior, que cubría por tanto los gastos de la asistencia hospitalaria prestada a residentes en otras comunidades autónomas.

En efecto, el modelo de financiación hoy vigente, tal como se indica en el Real Decreto del Fondo de Cohesión, que fue elaborado, recordemos, por el Gobierno anterior, aclara —y cito textualmente— que se incorpora al sistema la flexibilidad financiera necesaria para que todas las comunidades autónomas dispongan de los recursos económicos que les permitan no solo garantizar la cobertura sanitaria de su población, sino también atender los mayores costes que se derivan de la especialización y desarrollo de sus servicios sanitarios, la docencia, la investigación, la excelencia y la asistencia sanitaria prestada a pacientes desplazados. Por este motivo —y continúo fiel a la literalidad del texto— dado que con el nuevo sistema de financiación se han consolidado los recursos sanitarios necesarios para la asistencia prestada a los desplazados, este fondo —Fondo de Cohesión— se destina, en el caso de los desplazados españoles, a compensar los desplazamientos que responden a la necesaria canalización de la demanda hacia aquellos servicios disponibles solo en determinadas comunidades autónomas por motivos de racionalidad económica. En consecuencia, este fondo —Fondo de Cohesión— busca establecer incentivos para que estas comunidades autónomas faciliten la movilidad de los ciudadanos españoles, con el objetivo último de garantizar igualdad en el acceso en todo el territorio español. Por tanto, insisto, señorías, porque así lo hace el decreto, el fondo es un incentivo complementario, ya que la atención a los desplazados está consolidada en el modelo. Tan acertado es el texto del real decreto que ahora critica la oposición que incluso el Tribunal Supremo, en su sentencia de 11 de febrero de 2005, frente a la demanda interpuesta por la Generalitat de Cataluña, ya indicó que la regulación efectuada por el Real Decreto del Fondo de Cohesión en ningún caso vulnera el principio de suficiencia de la financiación —y leo textualmente— dado que los gastos que no se cubren por el Fondo de Cohesión Sanitaria se financian con cargo al Fondo general y, por lo tanto, la comunidad autónoma no va a padecer ninguna insuficiencia económica, ya que la financiación va a ser atendida. Según indica la sentencia citada, el Gobierno de España —recordemos nuevamente que en ese momento era el Gobierno del Partido Popular— ha ejercido su potestad reglamentaria al definir y limitar el concepto de desplazados, cuya asistencia sanitaria se compensa específicamente con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria entendiendo, por tanto, que los supuestos que no recoge expresamente ese real decreto que regula el Fondo de Cohesión se financian ya con cargo al Fondo general. Es

preciso señalar que, tal y como se desprende de los textos que he leído, en ningún caso el espíritu legislativo que promovió la creación del Fondo de Cohesión fue el de garantizar el pago a cualquier tipo de desplazamientos de pacientes que pudiera producirse entre comunidades autónomas, sino el de garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español. Entiendo, señorías, que la normativa aprobada en esta Cámara y sus desarrollos posteriores, ambos impulsados por el Gobierno anterior, establecen que el Estado financie los desplazamientos motivados por insuficiencia de oferta en las regiones de origen de los pacientes y no, por tanto, cualquier desplazamiento de pacientes que pueda producirse entre comunidades autónomas, como por ejemplo los derivados del turismo nacional que ahora tanto se reclaman.

Por otra parte, hay que considerar que las cifras de compensación por desplazados entre diferentes comunidades autónomas y diferentes servicios de salud se han reducido porque hay menos desplazamientos debido, precisamente, a que las comunidades van desarrollando y mejorando sus servicios y dotaciones, acercando la atención a las personas siempre que ello es posible. Por lo tanto, no es que el Ministerio de Sanidad y Consumo decida recortar las transferencias de fondos que por este concepto se abonan a las comunidades autónomas, dado, por otra parte, que el crédito presupuestario tiene carácter ampliable. La cuestión es sencillamente que el procedimiento de cálculo de las compensaciones da como resultado cantidades que descienden moderadamente año a año por este concepto, porque año a año descienden, afortunadamente, los supuestos de hecho que dan origen al mecanismo de compensación.

Los expertos, señorías, tampoco dan la razón a la oposición en lo que respecta al Fondo de Cohesión. Recientemente se ha hecho público un informe financiado por la Fundación Banco Bilbao Vizcaya, en el que un grupo de expertos de reconocido prestigio propone un aumento adicional de recursos económicos condicionados, que en parte, dice, deberían cofinanciarse por las comunidades autónomas, pero que en ningún caso deberían orientarse a la financiación de todos los desplazados, como reclaman algunas comunidades, sino a acciones específicas para mejorar la cohesión del sistema, garantizando dotaciones y resultados en salud, y a programas de innovación y mejora de la gestión de los recursos del sistema y que se articularían a través de un fondo adicional que los expertos del Banco Bilbao Vizcaya proponen que se denomine fondo de igualdad. Por lo tanto, señorías, cuando el Grupo Popular habla de que los problemas no derivan del vigente sistema de financiación, sino de que no se ha desarrollado el mismo, y en particular lo referente al Fondo de Cohesión, y los consejeros de gobiernos de comunidades autónomas del Partido Popular repiten el mismo argumento, a la vez que reclaman decenas o cientos de millones de euros por atención a desplazados, no puedo sino pensar que se trata de un mero recurso retórico para defender lo que no es

defendible y para no admitir que el sistema que diseñaron y en vigor desde hace poco más de tres años, presenta ya desajustes severos.

El Gobierno del Partido Socialista sí ha asumido la existencia de desajustes en el sistema y por ello, en la primera Conferencia de presidentes, ha abordado esta cuestión como punto central del debate. Fruto de esta iniciativa, estamos consiguiendo definir ámbitos en los que existe un amplio margen de acuerdo, al menos entre administraciones sanitarias, y el trabajo desarrollado estos meses en los grupos de trabajo, derivados de los acuerdos de la Conferencia de presidentes, es buena prueba de ello. Ayer mismo se celebró la que por el momento es la última reunión sobre análisis del informe sobre el gasto sanitario del grupo de trabajo dirigido por la Intervención General del Estado, en el que han participado todas las comunidades autónomas y los ministerios de Hacienda y de Sanidad y Consumo. Allí se concluyó con un informe que será elevado al Consejo de Política Fiscal y Financiera para la adopción de las medidas que en su caso se estimen oportunas. Ello no es sino fruto de la cooperación leal entre administraciones, en los órganos establecidos y conforme a los procedimientos acordados, tal como ha venido defendiendo el Gobierno en los últimos meses y esta ministra en cuantas comparecencias y preguntas se han formulado sobre esta cuestión, que como todos ustedes saben no han sido pocas. Siempre he mantenido que el órgano competente y el proceso adecuado eran los que determinaba la ley y, posteriormente, los que había decidido la Conferencia de presidentes. y recordarán también que así lo expliqué con todo detalle en una anterior comparecencia en esta Comisión.

La iniciativa adoptada por el Gobierno está avanzando para poder abordar el problema de la financiación sanitaria en el marco y por el procedimiento establecidos. Así además lo ha entendido esta misma Cámara, que aprobó una proposición no de ley el pasado 15 de marzo en apoyo del proceso de la Conferencia de presidentes, en la que literalmente se indicaba: El Congreso de los Diputados manifiesta su apoyo al proceso iniciado en el marco de la Conferencia de presidentes en relación con la financiación sanitaria e insta al Gobierno de la nación y a los gobiernos de las comunidades autónomas a, desde la corresponsabilidad institucional y en el seno del órgano competente en materia de sistemas de financiación, impulsar un acuerdo que apoye la calidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. También, en el debate sobre el estado de la Nación, tras el compromiso expresado por el presidente del Gobierno sobre esta cuestión, el Congreso de los Diputados aprobó una resolución —a la que, por cierto, no se opuso el Grupo Popular— que señalaba: El Congreso de los Diputados insta a que, en el marco del análisis de la financiación de las comunidades autónomas de régimen común y en particular de la financiación sanitaria, se eleve a la Conferencia de presidentes una propuesta del Consejo de Política Fiscal y Financiera para que se articulen los

mecanismos que tengan en consideración tanto los incrementos de población como los factores estructurales que inciden en el aumento del gasto sanitario per cápita y que sirvan para mejorar la autonomía y corresponsabilidad fiscal de las comunidades autónomas. Igualmente, instaba a promover, en colaboración y con el acuerdo de las comunidades autónomas y a la luz de los estudios efectuados de la situación del gasto sanitario, el diseño de un paquete de medidas tendentes a mejorar su eficiencia y eficacia para poder reconducir el mismo hacia sendas de sostenibilidad. Por todo ello, y con el escenario de la próxima convocatoria del Consejo de Política Fiscal y Financiera y, posteriormente, de la celebración de la Conferencia de presidentes para tratar este asunto, y considerando que como parte del actual sistema de financiación la naturaleza y contenido del Fondo de Cohesión Sanitaria pueden verse afectados, como cualquier otro instrumento de los que actualmente integran dicho sistema de financiación, creo que no es el momento más idóneo para abordar su eventual modificación, porque no nos parece prudente, señorías, que con la Conferencia de presidentes estudiando posibles modificaciones en el modelo de financiación sanitaria definamos en este momento la forma de financiar servicios de referencia o usos tutelados. A nuestro juicio, es más razonable cooperar en los trabajos de la conferencia y, en función de lo que las comunidades autónomas y el Gobierno de España acuerden, proseguir con la definición de los fondos que se establezcan. Entretanto, seguimos aplicando el modelo y el real decreto vigente. No obstante, quisiera finalizar diciendo que la iniciativa en cuanto al Fondo de Cohesión no es la única desarrollada en este ámbito para fomentar la cohesión de las políticas de salud. Antes al contrario, pese a que ha descendido el número de desplazados y, en consecuencia, los recursos que debían asignarse a las comunidades autónomas sobre la base del Fondo de Cohesión, el Gobierno del Partido Socialista está comprometido en aumentar las políticas de cohesión. Por ello, a falta de una nueva regulación del Fondo de Cohesión Sanitaria, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha venido financiando estrategias de salud mediante acuerdos del consejo interterritorial que establecían la financiación de determinadas políticas de cohesión y estrategias de salud, al tiempo que se transferían a las comunidades autónomas los fondos para su desarrollo. Así, los presupuestos para el año 2005 han incrementado las dotaciones de políticas de cohesión en 30,12 millones de euros. Igualmente, en el año 2004, se realizaron ampliaciones y modificaciones de crédito para transferir fondos a las comunidades autónomas por un valor total de 20,45 millones de euros para el desarrollo de políticas de cohesión y estrategias de salud, prevención del tabaquismo, de la diabetes, seguridad en las acciones sanitarias o sistemas de información sanitaria. En el año 2005 se ha acordado ya el reparto de los importes presupuestados. De ese importe de 30 millones de euros, se destina una parte a prevención y control del tabaquismo, también a

políticas de seguridad para pacientes, prevención de la diabetes o sistemas de información sanitaria. En resumen, se ha aumentado, desde los 67 millones que el Grupo Popular presupuestó en 2004 —54 millones del fondo, 10 millones de la disposición adicional y tres millones de estrategias de salud— hasta 84,1 millones, es decir, más de un 25 por ciento de incremento, manteniendo, por supuesto, el carácter ampliable de las dotaciones del Fondo de Cohesión. Por lo tanto, señorías, creo que estas cifras ponen de manifiesto que el ministerio y el Gobierno están comprometidos con el desarrollo de políticas de cohesión y esa es la línea en la que pensamos continuar trabajando.

La señora **PRESIDENTA:** En nombre del grupo peticionario de la comparecencia tiene la palabra la señora Roldós.

La señora **ROLDÓS CABALLERO:** Señora ministra, desde el Grupo Parlamentario Popular queríamos la bienvenida a usted y al equipo que la acompaña.

Vamos a intervenir siguiendo el mismo orden de asuntos para los que solicitamos su comparecencia y de sus disquisiciones sobre dos temas importantísimos para el Sistema Nacional de Salud, como son el desarrollo de la cartera de servicios y la regulación del Fondo de Cohesión Sanitaria. Señora ministra, hemos escuchado atentamente sus informaciones y lo que le tenemos que decir es que no estamos de acuerdo con sus apreciaciones y sus valoraciones. Usted ha presentado un proyecto de real decreto que incumple la Ley de Cohesión y de Calidad, en el fondo y en la forma. Ha hablado de ese consenso con las comunidades autónomas y bastante razón tendrían los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular cuando el pasado 15 de junio la obligan a cambiar el criterio y la propia comisión acepta la insuficiencia de este modelo de cartera de servicios.

No cumple con la Ley de Cohesión y Calidad porque, señora ministra, han excluido una prestación importantísima: la prestación sociosanitaria, que no aparece en su proyecto de real decreto. Nosotros entendemos que no ha consensuado usted con los consejeros los criterios que deben definir la cartera de servicios obviando lo que reconoce el propio artículo 8 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Pero usted ha pasado de puntillas por un tema fundamental y es que este proyecto que usted ha presentado rompe el principio de igualdad y de equidad, establecidos no solamente por el artículo 14 de la Constitución española sino por la propia Ley General de Sanidad —esa ley que a usted tanto le gusta, esa ley que hizo el Gobierno socialista— y también por un ley de la que a usted no le gusta nada hablar, que es la Ley de Cohesión y Calidad que el Gobierno del Partido Popular logró consensuar con todos los grupos de esta Cámara. Rompe ese principio de igualdad y de equidad, porque es verdad que define cla-

ramente la prestación básica, como usted ha dicho aquí, que es aquella necesaria para la atención, integral continuada y en el nivel adecuado, de los ciudadanos, pero no define ni delinea las características de aquellas prestaciones adicionales o no básicas que el artículo 11.2 de este proyecto de real decreto dice exclusivamente —con respecto a esas prestaciones adicionales— que serán aquellas no contempladas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Esa es la única definición que usted hace. Eso sí, establece que debe que debe ser financiada con recursos adicionales de las comunidades autónomas, pero no establece nada más. Nosotros entendemos que esto es muy grave, porque supone la discriminación de los ciudadanos, porque siempre que una prestación sanitaria coloque en mejor situación a un ciudadano con respecto a otro, es discriminatoria en términos de igualdad. Así lo dice una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia del año 2001. Señora ministra, usted, con esta cartera de servicios, lo que viene es a consagrar las desigualdades que se han producido en cartera de servicios de las diferentes comunidades autónomas y usted no dice si le parece que es básica la cirugía para el cambio de sexo que por ejemplo presta la Comunidad Autónoma de Andalucía y que otras comunidades no prestan. A mí me gustaría saber si usted considera que esa debe ser una prestación básica.

No define con claridad el papel del consejo interterritorial en la aprobación de nuevas prestaciones. Nosotros incluso nos atrevemos a calificar de inmoral este proyecto de cartera de servicios, porque entendemos que no garantiza la calidad asistencial, porque no garantiza la equidad en la asistencia sanitaria ni garantiza la solidaridad entre los territorios de España. Usted se olvida de un aspecto esencial, que son las garantías de las prestaciones: las garantías de seguridad, de calidad, de accesibilidad, de movilidad y de tiempo de acceso a las prestaciones. Usted no habla para nada de calidad ni de tiempo establecido para garantizar el acceso a las prestaciones por parte de los ciudadanos.

Usted tampoco hace referencia a la universalidad de la prestación asistencial. Sabe que hay comunidades autónomas que tienen establecida la universalidad en las prestaciones sanitarias, como es el caso de Navarra o de la Comunidad Autónoma de Cataluña, pero hay otras que no tienen establecida la universalidad. Por lo tanto, se produce un agravio, porque hay personas que no tienen derecho y, por lo tanto, la Administración competente —en este caso la autonómica— les reclamaría los gastos de esa prestación sanitaria; además se produce un agravio comparativo en el caso de ciudadanos extranjeros y nacionales. ¿Por qué? Porque los extranjeros, simplemente por el hecho de su empadronamiento, tendrían derecho a todas esas prestaciones, mientras que a los ciudadanos nacionales se les pone un requisito, en el caso de que no lo tuvieran, que es que no tengan recursos o que tengan una capacidad de renta limitada.

Tampoco establecen ustedes criterios bioéticos para ampliar las prestaciones. Ustedes, simplemente, hablan

de criterios técnicos o económicos y para establecer prioridades también es necesario recoger criterios bioéticos, para ver a qué grupos de población se van a destinar más recursos o cómo se van a fijar las prioridades. Ustedes no determinan las bases para hacer efectivo el acceso. No definen, como le decía antes, criterios de calidad. No establecen mecanismos de control para la financiación de esas prestaciones adicionales, para que no sean con cargo a los fondos que el Estado destina a la financiación sanitaria, sino que sean con fondos propios. No establecen ningún tipo de mecanismo de control para asegurarnos que esas prestaciones, entre comillas, adicionales sean de verdad con fondos de las propias comunidades autónomas. Pero es que tampoco establecen un mecanismo de control para el cumplimiento de esa cartera de servicios mínima y básica por parte de las comunidades autónomas. Ustedes, simplemente, elaboran un cúmulo de generalidades que no es más que volver al Decreto 63 del año 1995, volver a consagrar esas desigualdades que se han producido en el tiempo en las prestaciones entre las diferentes comunidades autónomas, por no hablar, señora ministra, del catálogo de prestaciones de la atención especializada, que es simplemente un listado de enfermedades con efectos de codificación, porque, desde luego, ahí no se habla para nada ni de técnicas ni de tecnologías ni de procedimiento, que son los que deben integrar la cartera de servicios para hacer efectivo el catálogo de prestaciones. No digamos en salud pública, donde únicamente son generalidades. Por lo tanto, usted está planteando una cartera de servicios que nace obsoleta, que no aporta nada nuevo y que, desde luego, consagra las desigualdades en el acceso a las prestaciones sanitarias por parte de los ciudadanos. Además, esta cartera de servicios no presenta una memoria económica, y, señora ministra, la cartera de servicios va a ser determinante para valorar las necesidades de financiación. ¿Ustedes pretenden abordar la financiación sanitaria sin haber consensuado antes una cartera de servicios? Porque, señora ministra, usted es prisionera de sus palabras y el pasado 31 de mayo, en el Senado, decía textualmente que no tiene ninguna prisa en que esta cartera de servicios vea la luz. Son palabras textuales suyas del «Diario de Sesiones» del Senado. Por lo tanto, todos sabemos que esa tan anunciada conferencia de primavera, que ya va a ser en auténtica canícula veraniega, Conferencia de presidentes, está a pocos días vista. De verdad que nos vuelve usted a decepcionar, señora ministra. A pocos días vista de un tema tan importante para su ministerio, usted nos dice que el grupo de gasto sanitario ha presentado un informe con conclusiones para elevar al Consejo de Política Fiscal y Financiera. ¿Usted todavía no tiene ni idea de qué modelo de financiación quiere llevar a cabo este Gobierno? A estas alturas, ¿todavía no tiene usted criterio de cómo se debe financiar la sanidad?

Señora ministra, me va a permitir que se lo recuerde una vez más. Yo sé que a usted no le gusta la Ley de Cohesión y Calidad, no le gusta, pero ya se lo dije hace

meses: si usted no quiere, que lo hagan sus asesores, que le lean, por favor, el artículo 71.1 de la Ley de Cohesión y Calidad, para que usted no vuelva a decir más que usted debate los temas de financiación y de sostenibilidad en el marco que establece la ley, porque la Ley de Cohesión y Calidad establece que se hable de ese tema en el consejo interterritorial, sin perjuicio de que se haga también en el Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Señora ministra, ustedes nos han anunciado que esa Conferencia de presidentes va a ser la solución de las soluciones y no sabemos nada de nada; el señor Zapatero dice que lo va a incorporar en los Presupuestos del año 2006 —esos que dentro de unos días ustedes tendrán que empezar a elaborar—, y, a todo esto, ni las comunidades autónomas, ni el Senado, ni los parlamentarios aquí presentes, que somos los representantes de los ciudadanos, sabemos qué va a hacer este Gobierno. No sabemos más que la cantidad de globos sonda que llevan soltándonos ustedes desde hace año y medio. Eso sí que lo sabemos. Ustedes dicen que ese plan de calidad y de igualdad que nos anunció el señor Zapatero en su discurso de investidura incorporará todas estas conclusiones y recomendaciones que se lleven a cabo en esa Conferencia de presidentes, en la que creemos que cada presidente tendrá una intervención de entre tres y cinco minutos, más o menos.

Echamos en falta algo importante. Yo no sé si es que usted todavía no es afiliada al Partido Socialista, pero le recuerdo que el programa electoral con el que se presentó el Partido Socialista a las elecciones del pasado 14 de marzo de 2004 llevaba una serie de nuevas prestaciones que no aparecen para nada. Me refiero, por ejemplo, a cirugía de corrección de defecto de refracción visual, o a la atención bucodental, etcétera. Lo echamos en falta. La cartera de servicios es un tema importante y está vinculado a la financiación sanitaria, porque, señora ministra, esta cartera básica ¿piensa financiarla o no la va a financiar? Echamos en falta que usted haya tenido voluntad de diálogo, de sentarse con los consejeros de Sanidad de todas las comunidades, de establecer los criterios básicos y comunes, de hablar de verdad, y, desde luego, lo que le apuntaba antes, nos parece terrible que usted consagre mediante una norma la desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias de los ciudadanos creando ciudadanos de primera y de segunda, dependiendo de la comunidad autónoma en la que vivan.

Nosotros, igual que lo han hecho los consejeros de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, igual que lo ha hecho nuestro grupo parlamentario en el Senado, le pedimos que retire este proyecto, que constituya usted ese grupo de trabajo específico de alto nivel —sí señora, de alto nivel—. Usted habla de respeto a los profesionales. Que yo sepa, los directores generales no se pueden considerar profesionales sino políticos. Son políticos, son cargos políticos de libre designación, elegidos por cada uno de los partidos que apoyan o que conforman los distintos gobiernos. Son

políticos y aquí estamos hablando de política, señora ministra, porque, desde luego, si habláramos estrictamente de criterios profesionales, con algunas personas no podríamos hablar. Le pido que constituya ese grupo de alto nivel político, con los consejeros de las comunidades autónomas, para elaborar una nueva propuesta de cartera de servicios que desarrolle elementos de calidad, elementos de tiempo en el acceso, de equidad y de coste. Una vez esté definida esa valoración económica, señora ministra, entonces es cuando se debe elevar al Consejo de Política Fiscal y Financiera para que considere su financiación mediante la aportación de recursos presupuestarios y fiscales, y que después esa financiación se distribuya territorialmente de una forma en la que se tenga en cuenta no solamente la población protegida sino criterios cualitativos y cuantitativos, como son el envejecimiento, o la dispersión geográfica, y los criterios de solidaridad. Por lo tanto, señora ministra, yo creo que está usted a tiempo todavía de no consolidar discriminaciones entre los españoles a la hora de acceder a las prestaciones sanitarias.

Me va a permitir que pase al siguiente punto, no menor, que es el Fondo de Cohesión Sanitaria, que se creó en la ley del nuevo modelo de financiación autonómica, de 2001, y que tiene una finalidad, la tenía en ese momento, que era garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a los desplazados de los países de la Unión Europea o de aquellos otros países con los que España tuviera suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca. Señora ministra, la Ley 21/2001 establecía que este Fondo de Cohesión Sanitaria debe ser gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Es verdad que se hizo una regulación específica de ese fondo mediante el Decreto 1247/2002. Pero, señora ministra, yo sé que a usted no le gusta la Ley de Cohesión y Calidad, seguramente porque fue impulsada por el Partido Popular, y cuando usted habla de posiciones partidarias, usted es el paradigma de esas posiciones partidarias. Yo le digo, señora ministra, que en esa ley que a usted no le gusta, la Ley de Cohesión y Calidad con la que nos hemos dotado los españoles, hay una disposición adicional quinta que recoge nuevos objetivos más amplios para el Fondo de Cohesión Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. En su texto articulado esa Ley de Cohesión establece que el Ministerio de Sanidad y Consumo realizará políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades y que estas políticas se desarrollarán mediante los llamados planes integrales, que tendrán en cuenta variables epidemiológicas y sociales que supongan mayores necesidades de servicio, tales como patologías crónicas, morbi-mortalidad estandarizada por edad, por población infantil, por población inmigrante, y otras de características similares. El propio texto articulado de la ley regula el Fondo de Cohesión Sanitaria como un instrumento para financiar el uso tutelado de las prestaciones y los centros de referencia del Sistema Nacional de Salud. Por cierto,

señora ministra, yo soy diputada por Canarias y me gustaría recordarle una disposición adicional, la octava, de esa misma Ley de Cohesión y Calidad, que considera a Canarias estratégica para el establecimiento de los servicios de referencia, y en el mes de noviembre de 2004, hubo una moción en el Senado, aprobada por unanimidad por todos los grupos, en la que se pedía al ministerio que financiara los cuatro grandes hospitales de Canarias como centros de referencia. Usted no ha dado cumplimiento a ello. ¿Va a dar cumplimiento o va a seguir estando ausente de todos los debates sanitarios de nuestro país? A mí me gustaría que los canarios sepan si usted va a dar cumplimiento a esa moción aprobada por unanimidad en el Senado.

Decía, señora ministra, que la Ley de Cohesión y Calidad establece nuevos objetivos más amplios del Fondo de Cohesión; además, desde la óptica de dicha ley y de acuerdo con su propia letra, prevé también que esas políticas de cohesión se desarrollen teniendo en cuenta la población inmigrante esa población inmigrante, sobre la que en el año 2001, cuando se establece la Ley de financiación autonómica, había una previsión de crecimiento de alrededor de 700.000 personas, y al día de hoy vamos camino de los cuatro millones, y no digamos si alentamos ese crecimiento con los procesos de regularización masiva que ha llevado a cabo este Gobierno socialista y además anunciados con muchos meses de antelación, produciendo un importante efecto llamada. Esa compensación a las comunidades autónomas por la asistencia a los extranjeros está ocasionando graves distorsiones financieras a la hora de prestar asistencia a esas personas, que debe hacerse al amparo de la Ley orgánica 4/2000, de derechos y libertades de los extranjeros en España y de su integración social. ¿O es que a usted no le interesa hablar de cómo tienen que hacer frente las comunidades autónomas a la prestación de asistencia sanitaria a todos esos inmigrantes para su integración social?

Nosotros, señora ministra, lo que le pedimos es que usted ejerza sus funciones por una vez y que proceda de manera inmediata a la regulación de ese Fondo de Cohesión adaptándolo a la Ley de Cohesión y Calidad, para que además se pueda incrementar su dotación presupuestaria y así dar cumplimiento a la función que tiene de garantizar la equidad y la solidaridad territorial. El ministerio, señora ministra, debe compensar a las comunidades autónomas mediante el Fondo de Cohesión por el coste de la asistencia sanitaria a pacientes derivados entre las comunidades autónomas. Señora ministra, de verdad que a mí me asombra cuando dice que el número de desplazados es menor. Mire usted, gracias a que con los gobiernos del Partido Popular nuestro país ha crecido económicamente y en empleo de una manera espectacular en los últimos ocho años y, por lo tanto, los ciudadanos españoles tenemos más disponibilidades y nos podemos ir de veraneo, señora ministra, la mayoría de los españoles nos vamos de veraneo a comunidades autónomas como Baleares, Valencia o Canarias, que

soportan durante el verano un gran número de desplazados, no solamente extranjeros sino nacionales, a los que también hay que prestar asistencia, porque, señora ministra, la gente, en verano, también se pone mala, y lo que le digo es que en esas comunidades que le he citado y en otras tienen que habilitar la apertura de más servicios, tienen que contratar a más personas y, por lo tanto, llevan a cabo un gasto importantísimo que, desde luego, no les está usted compensando a través del Fondo de Cohesión Sanitaria. A través de ese fondo también tiene que compensar a esas comunidades autónomas por los desplazados extranjeros, tanto los de estancia temporal como los de residencia habitual, que tengan convenios suscritos con España. Señora ministra, le vuelvo a recordar, soy diputada de Canarias y sé mucho de ciudadanos extranjeros de la Unión Europea que tienen residencia habitual en dicha comunidad autónoma, en la que pasan largas temporadas, lo mismo que les sucede a la Comunidad Valenciana o la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Pero debe ser que esas no están gobernadas por el Partido Socialista y no son una prioridad para usted. Como le decía, de la misma manera tiene que compensar a las comunidades por la atención a los inmigrantes, al amparo de la Ley 4/2000, así como por la prestación de servicios en usos tutelados y en centros de referencia. Usted se jactaba el otro día de que no había puesto ni un solo plan integral nuevo a disposición. Pues los planes integrales los tiene usted que financiar: los que usted ponga y los anteriores.

Le recuerdo también que en su programa electoral el Partido Socialista decía que si gobernaba, aumentaría los presupuestos destinados a sanidad. No solamente no los aumenta, sino que el peso relativo de la sanidad dentro de los Presupuestos Generales del Estado descende del 1,6 al 1,4. El Fondo de Cohesión, como le hemos dicho en innumerables ocasiones, no solamente no ha aumentado, sino que ha disminuido en 10 millones de euros, es decir, en un 18 por ciento. Cuando en el Grupo Parlamentario Popular vimos eso reflejado en los presupuestos para 2005 hicimos una enmienda para aumentar ese Fondo de Cohesión, enmienda que, por cierto, el Grupo Socialista rechazó. Usted hacía alusión antes a una proposición no de ley a la que el Partido Popular votó en contra, porque, señora ministra, usted no está en todos los debates parlamentarios, usted no es diputada y no tiene por qué hacerlo, y no sabrá que el Grupo Popular presentó una enmienda que mejoraba sustancialmente ese texto y que el Grupo Socialista se negó a incorporar. Por lo tanto, nosotros votamos en contra.

En cuanto a la resolución del debate sobre el estado de la Nación, nosotros nos abstuvimos porque también presentamos enmiendas, pero el rodillo socialista más el tripartito impiden siempre que el Partido Popular pueda añadir ni una sola coma, aunque eso mejore la prestación sanitaria a los ciudadanos españoles. Hablando de proposiciones no de ley o de resoluciones, me gustaría saber si usted da la misma consideración a las mociones apro-

badas por el Senado, porque en mayo de 2005 se aprobó por unanimidad una moción en el Senado, uno de cuyos puntos decía que se incrementara el Fondo de Cohesión Sanitaria. ¿Va a dar cumplimiento a esa moción o esa tampoco le gusta? Debo recordarle, por ejemplo, que en el Parlamento balear el Grupo Parlamentario Socialista le pedía a la consejera —consejera del Partido Popular— de Sanidad que intercediera y que hiciera las gestiones oportunas para ampliar el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Señora ministra, lleva usted más de un año al frente del ministerio. Usted tiene que desarrollar una labor, que es cohesionar el Sistema Nacional de Salud, que es impulsar el Sistema Nacional de Salud, que es liderar la sanidad, que ya es hora; creo que le hemos dado tiempo más que suficiente para que usted lleve a cabo sus responsabilidades y para que tanto en el Fondo de Cohesión Sanitaria como en la cartera de servicios, de una vez, haga usted sus deberes en favor no del Partido o del Grupo Parlamentario Popular sino de todos los ciudadanos españoles.

La señora **PRESIDENTA**: No habíamos establecido con anterioridad el sistema por el que se iba a producir este debate. Por lo tanto, quisiera consultar tanto al grupo que ha formulado la petición de la comparecencia como a la señora ministra si es posible llegar a un acuerdo sobre si se producirá la contestación de inmediato al grupo peticionario o se hace la ronda de intervenciones de todos los grupos y se contesta.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Dejo al criterio de la Presidencia lo que le parezca más oportuno para ordenar el debate.

La señora **PRESIDENTA**: Perfecto. Siendo así, debo abandonar en este momento la Presidencia, puesto que es mi deseo intervenir en representación de mi grupo, por lo que le ruego a la señora vicepresidenta que ocupe mi sitio. **(La señora vicepresidenta, Grande Pesquero, ocupa la Presidencia.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Le doy la palabra a la portavoz del Grupo Vasco, EAJ-PNV, señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: He recurrido a esta actitud, que no suele ser habitual en la presidenta de esta Comisión, por entender que quizás esta Comisión adolece en exceso de las voces de las dos formaciones políticas mayoritarias en la Cámara y en escasas ocasiones se tiene oportunidad de oír en ella a los que componemos la pluralidad de las formaciones que constituimos este Congreso de los Diputados. Han estado presentes portavoces de grupos más pequeños que el Grupo Vasco, pero, finalmente, no se han quedado, con lo cual entiendo que no es su voluntad fijar postura. A

mí sí me gustaría hacerlo, señora ministra, porque, como le digo, este Congreso de los Diputados es más plural de lo que en muchas ocasiones de forma artificial parece entenderse. En una gran medida —y se me perdonará la expresión que voy a utilizar— parecería como si existiesen follones artificialmente creados, organizados por algunas de las comunidades autónomas gobernadas por grupos de uno u otro sesgo. Creo que es en la mía la única comunidad autónoma en la que gobierna una formación política en compañía de otras, por cierto, que no son ni del Partido Popular ni del Partido Socialista, que están trabajando con lealtad y con constancia en la formación de la voluntad, tal y como creemos que prevé el ordenamiento y el sistema que tenemos establecido; sin embargo, se ven muchas veces ante ese aluvión de grescas —si se me permite utilizar la expresión coloquial— entre los dos partidos grandes. Lo digo porque esto no ocurre solo ahora; ocurría en igual medida cuando gobernando el Partido Popular eran las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Socialista las que desaparecían de los órganos comunes o de formación de voluntad común.

Creemos que existe en este momento un documento de trabajo, documento que puede parecernos criticable, el primero, el que se dio el 30 de junio de 2004, y después la posterior versión, más ligera, de 18 de mayo de 2005, en el que algunas formaciones políticas han estado trabajando con honestidad y respecto al que creen que es posible trabajar todavía y llegar a acuerdos, puesto que hay formuladas alegaciones por muchas comunidades autónomas e incluso por comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular. Nosotros, el grupo al que yo represento y que es el que en este momento ocupa el departamento de Sanidad en el Gobierno vasco, teníamos confianza en que en la reunión del consejo interterritorial del día 29 pudiera haber avances significativos en cuanto a que pudiera recogerse la constitución de las bases de lo que haya de ser el real decreto por el que se establezca la cartera de servicios.

Examinado el documento que se ha utilizado como de trabajo en esta segunda versión, la del 18 de mayo de 2005, le he indicado que desde la perspectiva de lo que creemos que es el sistema autonómico en materia de sanidad, a nosotros nos parece un documento excesivamente acabado y que da poca cabida a la intervención o a las sugerencias de las comunidades autónomas, pero aun así, insisto, hemos trabajado con lealtad en él entendiendo además que está anclado —y este será el sesgo de mi intervención— en las capacidades normativas más que en los contenidos estrictamente sanitarios. Ahí está el artículo 43 de la Constitución. Debe citarse también no solo la Ley de Cohesión y Calidad —que gusta mucho citar al Partido Popular y que, desde luego, mi formación política votó a favor porque estaba de acuerdo con sus contenidos—, sino que sigue existiendo y estando vigente la Ley General de Sanidad, que obedece a otra etapa y que como texto normativo de enorme calidad, creemos, respetuoso con las competencias asumidas por

las comunidades autónomas, nos parece que merece también cita, además de, insisto, de la Ley de Cohesión y Calidad, tanto en su artículo 8 como 21, de cuya cita también la señora ministra ha hecho gala. Me refiero a estos dos preceptos por entender que el contenido del proyecto del real decreto que se está manejando como documento de trabajo no se ciñe solo a acordar lo que haya de ser el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, sino también —que nos parece importantísimo, porque así lo prevé la Ley de Cohesión y Calidad— a decir cómo se va a producir constantemente la actualización de esta cartera de servicios, aspecto que a nosotros nos parece inadecuadamente tratado en el contenido de la norma. Se lo manifiesto porque, según su artículo 1, el objeto de la norma es garantizar la equidad y la adecuada atención sanitaria estableciendo condiciones básicas —básicas y comunes, ha manifestado usted, señora ministra— para todo el Sistema Nacional de Salud, y, en segundo lugar, fijar bases de procedimiento para la actualización.

La forma en que el artículo 7 establece luego cómo se va producir la actualización de la cartera de servicios —mediante orden del Ministerio de Sanidad y Consumo— nos parece una rebaja respecto al contenido de la norma, si bien ya —como le manifestaré con posterioridad— hasta la fijación de la cartera través de real decreto, a pesar de que así lo diga la Ley de Cohesión y Calidad, a nosotros nos parece degradar el sistema de distribución competencial que existe en España. Más todavía sorprende la dicción de la disposición final primera, porque no habíamos visto una habilitación normativa tan amplia en los días en que venimos manejando disposiciones de distinta índole. Decir que por la ministra de Sanidad y Consumo se dictarán cuantas disposiciones requiera la definición, la aplicación y desarrollo es decir todo y el real decreto podría no tener ningún contenido o un contenido mínimo, porque definir, aplicar y desarrollar quedaría al arbitrio de una norma de ínfimo rango, rango reglamentario, incluso inferior a real decreto, que es lo que le permitiría una habilitación de esta magnitud.

Haré una breve referencia al contenido estrictamente sanitario de lo que se estaba debatiendo sólo para puntualizar determinadas cuestiones. Conocen de sobra en el ministerio —no sé si la ministra directamente, pero por supuesto su equipo— lo que han sido las alegaciones que el conjunto de las comunidades autónomas —algunas voluntariamente apartadas— han hecho a esta cuestión y cierto es que las alegadas por quien representaba en esa comisión al Gobierno vasco sí coinciden con algunos de los puntos que ha manifestado como criticables la señora Roldós, en concreto, lo que hace referencia a qué ha de entenderse por conjunto de técnicas, tecnologías y procedimientos, que creemos que en el real decreto queda sin definición práctica y, lo que es más importante, tampoco se dice cómo será la gestión efectiva de todas estas cuestiones; de la misma manera que usted conoce que proponíamos también modificaciones al artículo 7

y a la forma en que se regulan los anexos tanto de la atención especializada, como de la prestación farmacéutica o del transporte sanitario, pero, insisto, todas ellas vinculadas al contenido material de la norma que nos parece que podían haber sido objeto de examen y definición en el órgano sectorial correspondiente y que no tiene por qué llevar a resultados adversos si realmente todas las voces son atendidas.

Ha hecho referencia la representante del Grupo Popular a la atención sociosanitaria y me parece curioso manifestar que hay una reflexión al respecto, en las alegaciones por parte de las comunidades autónomas, efectuada por la Comunidad Autónoma de La Rioja, que, si no estoy mal informada, es comunidad gobernada por el Partido Popular, si bien cierto es que la Comunidad de Madrid, la de Valencia o la de Castilla y León han hecho dejación de la presentación de estas alegaciones o, en algunos casos, creo que una vez presentadas han solicitado su retirada.

Señora ministra lo que yo en este órgano le quería manifestar no es sobre el contenido estrictamente sanitario sino sobre la calidad con la que se pretende efectuar la normativa. Se ha referido usted en su intervención, respecto al apartado concreto de la financiación y del Fondo de Cohesión, a una propuesta de resolución que fue efectivamente aprobada en el debate del estado de la Nación. Hubo otras. Hubo alguna que para mi formación política es muy importante en lo que hace a la construcción del Estado autonómico. Hacía referencia a que el Congreso instaba al Gobierno a utilizar exclusivamente normas con rango de ley para introducir normativa básica en el ordenamiento jurídico. La explicación que tenía la propuesta de resolución que como número 15 se aprobó decía que el Estado autonómico ha sido señalado por este Gobierno como una de sus prioridades en su política para la presente legislatura. Se aludía a la degradación que creemos que ha tenido la distribución competencial Estado-comunidades autónomas en esta materia y, aun sabiendo que hay jurisprudencia que avala la regulación básica por normas reglamentarias, decíamos que la búsqueda de acuerdo y la transparencia quedan muy dificultadas si la creación de la norma procede nada más del órgano del Ejecutivo. Parecería que la búsqueda de acuerdo y la transparencia están mejor garantizadas si la norma procede del órgano de la soberanía popular.

Se le pedía al Gobierno una autolimitación. Se le decía que la jurisprudencia se lo permite, pero limítese, de manera que solo cupiera en la política del Gobierno el rango de ley a la hora de elaborar la normativa básica, lo cual sería acorde con lo que el Gobierno manifiesta de talante proclive al diálogo y al debate público en todas las materias y específicamente en el ámbito autonómico. Creemos que la materia sanitaria, vinculada tan estrechamente a derechos de los ciudadanos, es una de las materias en que esto más debiera desarrollarse y debatirse. Se me ha olvidado manifestarle, señora ministra, que esta propuesta de resolución tuvo 332 votos, de

los 333 presentes en la Cámara, es decir, las dos formaciones mayoritarias le dieron su voto afirmativo.

Pero hay más. No nos conformamos con el carácter de proclama o de buenas intenciones que puede tener lo que en el debate de la Nación se acuerda. Para cerrar más el tema, dado el carácter tesonero que solemos tener los representantes de mi formación política, en esa nueva vertiente que existe ahora y que en legislaturas pasadas no existía, de posibilidad de que los grupos pequeños hagamos preguntas al presidente del Gobierno, el día 1 de junio de este mismo año 2005, con posterioridad al debate sobre el estado de la Nación, el portavoz de mi grupo, Josu Erkoreka, preguntaba al señor presidente del Gobierno qué medidas iba a adoptar para hacer efectiva la resolución de este Congreso de los Diputados, en la que se comprometía a sólo utilizar, o muy preferentemente, normativa básica. El señor presidente del Gobierno le contestaba: «El Gobierno va a cumplir esta resolución del Congreso aprobada por la Cámara y dará cuenta del cumplimiento de la misma, pues hemos asumido ese compromiso. Además, nos podemos congratular todos porque la resolución tuvo un amplísimo apoyo: 332 votos a favor y tan solo uno en contra. El Gobierno está empeñado en que esta sea una etapa en la que se legisle mejor con las comunidades autónomas y no en contra de ellas, también en lo que respecta a la normativa básica». Hace una salvedad, diciendo que le parece que «es a los representantes de los ciudadanos a quienes corresponde velar por la igualdad de trato normativo» —por eso he insistido en la referencia a la igualdad de las prestaciones que se establece en el proyecto de real decreto que se utiliza como documento o como borrador— «cuando están en juego los intereses generales y hacerlo, obviamente, sin invadir las competencias de las comunidades autónomas. Le puedo asegurar que el Gobierno va a velar por que se preserve este equilibrio. (...) El principio que he declarado hoy es que ha de ser la ley, esencialmente la ley, la que establezca las bases y que las otras circunstancias», es decir, en norma reglamentaria, «deben ser absolutamente extraordinarias». Estas son palabras literales del señor presidente del Gobierno el día 1 de junio del año 2005. Por eso le digo que es una norma tan acabada, tan cerrada y tan estricta, en la que pretende dejarse a una norma del Gobierno lo que es algo que no solamente hace referencia a la unidad y a la igualdad en las prestaciones, sino a unas prestaciones que atañen a los derechos de los ciudadanos. Si después —y con eso enlazamos con la materia financiación— se va a querer requerir de los ciudadanos un esfuerzo mayor para poder financiar el acceso a esos derechos, parecería lógico que el órgano de la soberanía popular —este en el que estamos representadas todas las formaciones políticas— debería tener algo más que ver en lo que es la elaboración de las normas que han de tener el carácter de básico.

Respecto a la segunda cuestión, el Fondo de Cohesión, poca referencia le voy a hacer. Simplemente vuelvo a traer a colación que el sistema autonómico es plural y

que no se compone solo de comunidades de régimen común. Existen cuatro haciendas distintas de la estatal, las cuatro haciendas vascas, que son independientes, y la hacienda de la Comunidad Foral de Navarra. Cuando se hace referencia al Fondo de Cohesión —referido a la Ley de Cohesión y Calidad— se olvida que estos fondos se establecen por primera vez en la Lofca, en la Ley orgánica de financiación del sistema autonómico, en la cual se habla de que se trata, única y exclusivamente, de la financiación de régimen común, y se hace exclusión de las comunidades que se financian por convenio o por concierto; exclusión que ya no ha estado de moda hacer en leyes posteriores y que no se tiene para nada en cuenta cuando se habla de estas cuestiones.

La otra cuestión que usted ha manifestado tiene que ver con el fondo del debate. Efectivamente, la financiación de la sanidad, es un importantísimo tema —se ha referido a la Conferencia de presidentes que se va a celebrar en breve— y se quiere que tenga lugar en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, no haciéndolo exclusivamente en el Consejo Interterritorial de Salud, como parece ser la querencia del grupo mayoritario de la oposición en esta Cámara. A nosotros nos gustaría que se tuviera en cuenta también la excepción o exclusión respecto de este sistema —con independencia de que queramos concurrir a todos los sistemas de solidaridad en los que debamos estar presentes— de las comunidades que tienen sistema de concierto o de convenio, circunstancia que no se tiene para nada en cuenta hasta la actualidad. Creo que se lo he dicho en más ocasiones, señora ministra, pero el contenido de esos dineros que constantemente salen a colación siempre que hablamos con el señor vicepresidente segundo, de unas deudas que hay de la liquidación del concierto, es estrictamente por gasto sanitario. Esas cantidades que siempre se discuten y que hasta el propio presidente del Gobierno nos ha prometido pagar en breve —pero lo prometió hace un año y pico ya— son lo que resta de liquidar la adecuación del concierto cuando la financiación de la sanidad empezó a ser íntegramente presupuestaria, es decir, a partir de los presupuestos del año 2002, si no me equivoco. Le pongo esta cuestión sobre la mesa al objeto de que también se tenga en cuenta que, además de las dos voces de las comunidades de régimen común, existen otras y que hay formaciones políticas distintas de las mayoritarias que quieren coexistir en el conjunto del sistema, pero a las que les gustaría que se tuvieran en cuenta las especialidades concretas que se han manifestado.

Con estas peticiones de atención a las cuestiones que he suscitado, simplemente debo manifestarle que, en lo que yo conozco, en mi partido político, en la medida en que es el que ocupa la Consejería de Sanidad en el Gobierno vasco en este momento —no se sabe hasta cuándo, porque nosotros también estamos en periodo de formación de Gobierno, y yo apuesto por que va a ser también en el futuro— seguimos estando por la utilización del sistema que tenemos establecido, el trabajo en

el seno del consejo interterritorial, y por la utilización del sistema de reparto entre las 17 comunidades autónomas que nos hemos dado en el sistema autonómico, pero teniendo en cuenta las claves y esta llamada que le hago a la mayor utilización de los órganos de la soberanía popular en el establecimiento de lo que han de ser las bases de algo tan cercano a los derechos de los ciudadanos como es la materia sanitaria.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): En nombre del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana de Cataluña tiene la palabra la diputada señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Bienvenida, señora ministra. Hablo en nombre del grupo político de Esquerra Republicana. Esquerra Republicana no tiene ninguna Consejería de Sanidad; por tanto, yo no he tenido acceso a ese borrador, aunque estaría bien que los grupos políticos que no tenemos consejerías de Sanidad lo tuviéramos. No me voy a referir en concreto al documento, sino que voy a hacer algunas reflexiones tras escuchar a los distintos portavoces, puesto que estamos tratando del tema que más interesa a los ciudadanos, que son las prestaciones del sistema de salud. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia.)**

Ayer me vino a ver un grupo de mujeres afectadas por el trastorno de identidad de género. Ellas se quejaban de que en Andalucía existe la prestación para su tratamiento por cirugía y, en cambio, en el resto de las comunidades no. Me presentaron el informe, un informe favorable, según el cual esta prestación no supone mucho gasto para la sanidad pública, porque hablamos de pocos casos y es asumible.

Por otra parte, entendemos que cada comunidad autónoma, por su autonomía, tiene derecho a elegir, aparte de los servicios básicos, qué prestaciones puede aportar, pero cuando hay comunidades que son receptoras netas y otras comunidades que aportan ingresos y por esta causa ellas no pueden dar estas prestaciones, estamos entrando en un conflicto que debe resolverse. Aquí le pido a usted que no elabore, sino que deje elaborar; que, efectivamente, el Estado de las autonomías sea un Estado real y que sean las comunidades las que decidan cuáles son las prestaciones básicas y cuáles van a financiar ellas mismas.

La sensación es que ahora las comunidades del Partido Popular están boicoteando este proceso y, por lo que he oído, antes eran las socialistas, o sea, que parece ser que el Estado de las autonomías solo nos lo creemos los vascos y los catalanes. Aquí sí que entramos en un conflicto, y si es así, si no van a permitir los dos grandes grupos que este Estado evolucione con racionalidad, entonces la solución sí será el concierto económico, y lo digo con toda seriedad, hacer el concierto económico y que cada autonomía decida qué prestaciones va a dar con sus impuestos. A menos que de verdad se lo crean, vamos a escuchar las necesidades de cada comunidad, vamos a

elaborar una carta mínima de prestaciones y luego cada comunidad, con lo que decida políticamente con sus impuestos, que aporte más o menos. Estas son las reflexiones, pues creo que llega un momento crucial y es importante que lo hagamos porque es necesario financiar la sanidad. Aquí entramos en el tema de la financiación. Mi grupo siempre ha dicho que tiene que discutirse en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Aquí no se habla de compensar, se habla de elaborar la financiación de la sanidad, que tiene muchos defectos. Está el tema sociosanitario, que ha hecho bien en considerarse aparte, porque es un tema que solo debe abordarse desde Sanidad.

Estos fondos de cohesión es verdad que están diseñados para que solo compensen a los ciudadanos por determinadas prestaciones que no existen en otras autonomías, pero la realidad de esta: en Cataluña, en Canarias o en Madrid hay muchas personas de paso; hay personas que vienen a tratarse en Cataluña porque sus hijos viven en Cataluña y si se someten a una operación quirúrgica quieren estar al lado de la familia, y esto no está compensado. En Cataluña, según los datos de 2003, son 26 millones de euros de saldo negativo —aparte de extranjeros, si son comunitarios no se compensa—. La decisión que tomó un día Cataluña fue la de la sanidad universal. Fue decisión de Cataluña dar la tarjeta sanitaria a todo residente en Cataluña, esta fue su decisión, pero, como se comentaba antes, esta decisión no se tomó en todas las comunidades. Por tanto, los fondos de cohesión tampoco están estructurados; son para una parte de los servicios, pero queda otra en la que no están compensados. Ahora no tengo información de cómo se va a solucionar este conflicto, pero entramos en lo mismo: si el Estado no quiere compensar estos gastos, no serán los catalanes los que tengan que compensarlos. Entonces, la financiación tiene que resolverse no en Sanidad, sino con otro sistema de financiación de las autonomías. Si Sanidad no puede resolver los temas de financiación, si no nos ponemos de acuerdo, solo queda una solución que sea viable, que es el concierto económico. Entonces, cuando hablemos de financiación y de un nuevo modelo financiero de las autonomías sería interesante saber antes qué se decide en Sanidad, cómo se financia la sanidad, y si vemos que es insuficiente, habrá que plantear otro sistema de financiación que escape a Sanidad.

Yo solo le pido, señora ministra, que no sea protagonista, que intente coordinar las opiniones de las comunidades autónomas, de los distintos consejeros, de los distintos expertos, que deje trabajar y que sea en esta línea, porque si no no podremos construir el Estado de las autonomías. Esto es una falacia. Y de alguna forma nos están diciendo que Cataluña sea independiente porque si no no va a solucionar sus problemas. Estamos hablando de uno de los problemas más importantes para la ciudadanía, que es la sanidad, y si somos conscientes, como políticos, de que somos incapaces de resolver este problema porque no tenemos financiación —hablo de Cataluña—, tenemos que ser sinceros con la ciudadanía

y decir: señores, no lo podemos resolver, no tenemos recursos, sus recursos se van a otra parte y, por tanto, ustedes son ciudadanos de segunda en el Estado español. Creo que el tema es importante, no es para tratarlo a la ligera ni para sacar un real decreto para decir que hemos cumplido. No se trata de cumplir ahora con objetivos de calendario, sino de abordar en serio y en profundidad el tema más importante del Estado español, que es la financiación de la sanidad. Si no lo resolvemos, el sistema no es válido, y estamos hablando del sistema de las autonomías, ni más ni menos. Les pido que no hagan caso de boicots —creo que muy equivocados—; que intenten conocer bien cuáles son las necesidades de cada autonomía, escuchar a los diferentes expertos, y que elaboren un proyecto que no corre prisa, intenten que sea sólido, que se construya bien. Esta es mi opinión. Como digo, no tengo más datos porque no conozco documento, pero por lo que he oído a la portavoz anterior, me he hecho una idea de cómo es.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra el señor Grau.

El señor **GRAU I BULDÚ**: Señora ministra, muchas gracias por su comparecencia, en nombre de Convergència i Unió y también del compañero Jordi Xuclà, que está ausente y no puede asistir y que me ha encargado que atendiera esta comparecencia. Tengo que sumar a ello mi retraso en llegar, por problemas de transporte, por lo que me he perdido la explicación de la cartera de servicios y del catálogo de prestaciones; además, el tema Sanitario, objeto de la comparecencia, no es mi especialidad. Sí podría intervenir en relación con la segunda parte, relativa a los fondos de cohesión, que intentaré ligar con el catálogo de servicios y las especificidades catalanas en temas sanitarios.

La portavoz del Partido Popular ha hablado de la inmigración. Usted sabe que la Comunidad Autónoma de Cataluña es la segunda comunidad autónoma en número de inmigrantes regularizados en la reciente medida aplicada por el Gobierno. Ello quiere decir que, de alguna forma, han pasado a ser residentes oficiales una serie de personas sin papeles, pero en realidad existe aún una bolsa importante de ciudadanos inscritos en los padrones municipales que tienen prestaciones sanitarias. Realmente esta regularización ha puesto sobre el tapete la posibilidad de cotización a la Seguridad Social y poder tener prestaciones con arreglo a ley, pero hay una gran necesidad sociosanitaria. Si se suma a que existen desplazamientos dentro del territorio español, muy importantes en Cataluña, como los que tendrán lugar próximamente con motivo de la recogida de la fruta, en que 10 ó 15.000 personas se desplazarán a las tierras de Lleida con ese fin, genera también una descompensación o al menos una mayor necesidad de prestaciones y de atención sanitaria. Por ello, en relación con la próxima Conferencia de presidentes, me gustaría oír a la ministra

cuál es su percepción sobre las posibles soluciones a estas necesidades de prestaciones sanitarias y si cree que el Fondo de Cohesión permitirá una compensación por estos desplazados atípicos para atender las necesidades de la comunidad autónoma. Ha sido típico, no ya durante la recogida de la fruta —y se ha hablado de ello en esta Cámara—, el desplazamiento de personas que con un bocadillo eran transportadas en un autobús hasta el lugar de trabajo, donde vivían en condiciones pésimas varios meses. Me consta personalmente que acudían a algunos dispensarios por motivos de salud o de necesidades sanitarias. Posiblemente esto exceda de su intervención, pero se trata de una descompensación, de un catálogo de servicios distintos que presta una comunidad que tiene una problemática especial y que intenta dar esta prestación universal a todos los ciudadanos en Cataluña. Esto tiene que formar parte de este catálogo de servicios que tienen que debatir los presidentes autonómicos. Entendemos que la vía de la Conferencia de presidentes es positiva, primero, para la compaginación de los servicios y, segundo, para que sobre la mesa se pongan las diferentes problemáticas, se encuentren las posibles soluciones y el Gobierno las aplique adecuadamente. Por ello entendemos que el camino iniciado es positivo y esperamos que en esta próxima reunión de presidentes, aparte de la legislación que de ella se derive se encuentren soluciones fructíferas al problema.

La señora **PRESIDENTA**: Finalmente, en nombre del Grupo mayoritario en la Cámara, tiene la palabra su portavoz, la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Gracias, señora ministra, por la exposición que nos ha hecho. Yo creo que su presentación del proyecto de decreto de cartera de servicios y del Fondo de Cohesión, definiendo qué es el Fondo de Cohesión y cómo se establece en el citado decreto, ha sido muy esclarecedora y muy explícita y sirve de base para un debate ordenado que pudiera ser positivo en esta Cámara, cosa que, desgraciadamente, creo que no se ha dado después de su intervención, por dos cuestiones importantes, en primer lugar, porque la intervención de la portavoz del Partido Popular no va en una línea de colaborar y de aportar en positivo, de hacer un trabajo de oposición en positivo, sino que se limita a lo que nos tienen acostumbrados: a la bronca permanente, a buscar un enfrentamiento permanente, que es lo mismo que intentan hacer desde el Partido Popular y que intentan además imponer a los responsables autonómicos de las comunidades que ellos gobiernan. En segundo lugar, algunos de los portavoces que han intervenido posteriormente confunden, quizá por desconocimiento, de qué estamos hablando en profundidad, de cómo se gestó la Ley de Cohesión, de cómo se gestó el borrador de decreto del Fondo de Cohesión, qué dice en su literalidad, cómo define qué es el Fondo de Cohesión y cuáles son los servicios que tiene que cubrir y cuáles son los que tiene que financiar, además de los servicios

habituales, que están garantizados suficientemente para las comunidades autónomas dentro del sistema normal de financiación sanitaria incluido en la financiación autonómica. Quizá por estas dos cuestiones importantes se ha desviado un poco el debate y no se ha centrado en lo que yo creo que debería centrarse. Ha pasado algo que a mí tampoco me gusta que pase en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, porque creo que no es su papel —ni de la Comisión de Sanidad, ni del Congreso de los Diputados—, y es hacer una especie de consejo interterritorial bis o de réplica, en este caso, de la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones dependiente del Consejo Interterritorial de Salud. Hay que ser tremendamente respetuoso con el papel que cada uno tiene que jugar, con los trabajos que cada uno tiene que realizar y con las competencias que cada ámbito tiene y, en este caso, la intervención de la portavoz del Partido Popular lo que ha venido a poner de manifiesto es, desde mi punto de vista, una falta de respeto absoluta hacia los trabajos de esa comisión y de todas las personas que vienen trabajando en ella en representación de todas las comunidades autónomas, no solamente del Partido Socialista, sino de otros partidos políticos como el Partido Nacionalista Vasco, en calidad de representantes de la Comunidad Autónoma del País Vasco, de la Comunidad Autónoma de Navarra, de La Rioja o de Castilla y León, de cualquiera de las comunidades autónomas. Lo que estamos viendo, en definitiva, es que la dirección del Partido Popular, desde Génova, una vez más, vuelve a lanzar comunicados y directrices políticas, lo que está en su pleno derecho de hacer, pero no es tan legítimo o al menos tan respetuoso cuando lo que intenta es sustituir el trabajo de sus responsables autonómicos, de sus consejeros, de sus presidentes de comunidades autónomas y de las personas que ellas mismas han designado para que desarrollen los trabajos en esta Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones dependiente del Consejo Interterritorial de Salud. Es más de un año de trabajo el que se lleva realizando mediante un impulso del Ministerio de Sanidad y Consumo para poner en marcha el borrador de decreto y su aprobación final, un decreto que establezca definitivamente, y yo creo que han pasado años suficientes desde el año 1995 para que se vea su imprescindible necesidad, la cartera de servicios que el Sistema Nacional de Salud va a garantizar al conjunto de ciudadanos de este país, independientemente del territorio, de la provincia o de la localidad en la que vivan. Esto es un mandato de la Ley de Cohesión, que nosotros votamos favorablemente, que nosotros respetamos, como respetamos cada una de las leyes que han salido aprobadas de esta Cámara, incluso las que no han salido con nuestro voto, pero que al final son leyes del Estado que todos debemos cumplir. Cuando no estamos de acuerdo con ellas y cuando podemos, intentamos modificarlas y las modificamos, pero mientras tanto son nuestras leyes, las respetamos y las cumplimos. Precisamente, basándonos en ese mandato, el Ministerio de Sanidad y Consumo,

en cumplimiento de la Ley de Cohesión, ha impulsado los trabajos desde hace un año, desde el 30 de junio de 2004, para que el Consejo Interterritorial de Salud, que es quien tiene las competencias, elabore una nueva cartera de prestación de servicios, que, como decía la ministra, no se ha actualizado desde el año 1995, es decir, diez años después de que se aprobara aquella cartera de servicios, nuestro país no había sido capaz de actualizarla ni de ofrecer a los ciudadanos unas condiciones y un conocimiento transparente, claro y definitivo de cuáles son los derechos que pueden ejercer para reclamar esos servicios y cuáles son esos servicios y esa cartera de prestaciones que está financiada por todos con sus impuestos, con la financiación sanitaria dentro del sistema general de financiación autonómica, que posteriormente permita —una vez que está establecida esa cartera de servicios común, básica, general para todos— que cada comunidad autónoma pueda, con plena capacidad política, dando cabida a sus prioridades políticas en cada caso y a las reclamaciones y demandas de sus ciudadanos, definir qué servicios y qué prestaciones añade. Por lo tanto, además, son prestaciones financiadas con recursos propios.

En un momento en el que estamos hablando de reformar el sistema de financiación autonómica, precisamente y de manera expresa porque el sistema de financiación sanitaria —en aquello a lo que se refería el sistema de financiación autonómica— ha sido un fracaso absoluto, yo creo que la señora ministra ha sido muy prudente a la hora de pronunciarse y de valorar cómo fue el sistema de financiación autonómica y de financiación sanitaria, pero yo claramente digo lo que la mayoría de las comunidades comparten: que el sistema de financiación fue un fracaso; que apenas un año y medio después de su puesta en marcha, ese sistema hizo aguas, ese sistema planteó —y la prueba es que todos los presidentes de las comunidades autónomas así lo hicieron— la necesidad de una reforma, de una modificación. Así lo entendió el presidente del Gobierno, la ministra de Sanidad y, por tanto, fue una de las primeras decisiones políticas de mayor envergadura que ha tomado este Gobierno, que es la de elevar a la Conferencia de presidentes, al más alto nivel, cómo debe reformarse ese sistema de financiación y cómo, con qué calendario, de qué forma y con qué método debe trabajarse para llegar a una solución que sea buena para todos, no buena para unas comunidades sí y para otras no, sino una buena solución para todas las comunidades autónomas que aborde de verdad, ahora sí, en la medida de nuestras posibilidades y con la responsabilidad de todos, cuáles son los costes financieros de las prestaciones de servicios; que aborde de verdad cuál es el motivo, la razón y la naturaleza del gasto sanitario que se ha producido en cada comunidad autónoma y cuál es la razón de los llamados déficits o insuficiencias financieras que cada comunidad autónoma aduce que tiene en la gestión de su propio servicio y que achaca a la insuficiencia o a la

mala resolución de los acuerdos del sistema de financiación autonómica.

Todos los presidentes autonómicos han estado de acuerdo en que las nuevas demandas de los servicios, sobre todo por el aumento de población, debían estudiarse; que debía estudiarse también la naturaleza del gasto —por qué ese gasto, por qué se han producido esos déficits en cada comunidad autónoma y en razón de qué— para abordar una solución que beneficie y dé solución a todos. Pero lo que está claro es que ninguna de estas cuestiones se va a solucionar mediante la bronca y el enfrentamiento permanente. En ese sentido, tengo que decir, aunque sea en un paréntesis de mi intervención, que no es cierto y es necesario aclararlo —ha hecho referencia a ello la portavoz del Partido Nacionalista Vasco y la de Esquerra Republicana—: por parte del Partido Socialista, del Grupo Parlamentario Socialista y por parte del Gobierno actual no ha habido nunca una voluntad de bronca política, ni en este tema ni en ningún otro, y, desde luego, el ejercicio de oposición que hizo el Grupo Parlamentario Socialista en los cuatro años anteriores, en muchas ocasiones tildando en términos despreciativos como de nuevo talante a quien era dialogante, a quien quería el diálogo, la conversación y el acuerdo permanente, es el mejor ejemplo de que la voluntad política del Grupo Parlamentario Socialista y del que en aquel momento era el líder de la oposición, el señor Zapatero, no era en absoluto la bronca; por mucho que ustedes insistan en llamar bronquista, autoritario e irresponsable al presidente del Gobierno y al Gobierno de esta nación en estos momentos, yo creo que poco éxito van a tener en la opinión pública, porque, desde luego, si el trabajo en la oposición que hizo el Partido Socialista en la anterior legislatura tuvo un valor añadido, fue su capacidad de diálogo y su capacidad de llegar a acuerdos, y no de embroncar, y tampoco en el Consejo Interterritorial de Salud. No es cierto que en la anterior legislatura hubiera un enfrentamiento permanente en el Consejo Interterritorial de Salud. Quiero recordar en esta Cámara en este momento que solamente hubo una ocasión, al final de la anterior legislatura, en la que los representantes de varios gobiernos autonómicos —y no solo socialistas, sino de otras formaciones políticas— abandonaron el Consejo Interterritorial de Salud, en concreto, también los representantes del Gobierno vasco, del Gobierno de Navarra y algún otro que en este momento no recuerdo, y por no caer en inexactitud, no quiero pronunciarme. Pero fue en una sola ocasión y debido a que al final de la legislatura, de manera reiterada y permanente, la ministra de Sanidad llevaba acuerdos al Consejo Interterritorial de Salud sin la financiación suficiente, aprobaba y tomaba decisiones sin contar con la suficiente financiación y correspondía, por lo tanto, suplementar a las comunidades autónomas la financiación para poder dar esos servicios a sus ciudadanos.

Respecto a algunos de los comentarios que ha hecho la señora Bonás, en absoluto podemos decir ni se puede

concluir que lo únicos que crean en el Estado de las autonomías sean los grupos nacionalistas. Señora Bonás, el Estado de las autonomías se puso en marcha en este país hace 25 años y se puso en marcha con el acuerdo y el consenso de todos, pero además con el acuerdo y la voluntad política de comunidades que ni siquiera estaba inicialmente previsto en el diseño constitucional que se incorporaran con pleno derecho y en pleno plano de igualdad al conjunto del Estado de las autonomías. Recuerdo que en principio el diseño previsto era un proceso de autonomía, que se llamó entonces de doble velocidad, con arreglo a dos artículos diferentes de la Constitución, y que fue precisamente a raíz de la voluntad popular y de las decisiones políticas de la mayoría de los grupos políticos de Andalucía, salvo el Partido Popular —entonces no era Partido Popular, sino AP—, cuando se pudo poner en marcha y se consolidó el Estado de las autonomías, un Estado que se ha construido, en cualquier caso, con la voluntad política de todos, que nosotros defendemos y estamos defendiendo al máximo nivel. Por eso creo que hay que ser muy respetuosos con lo que está ocurriendo en este momento con los trabajos que desarrollan las comunidades autónomas. No creo, por lo tanto, que podamos establecer un debate en paralelo al que se produce en el Consejo Interterritorial de Salud. Es perfectamente legítimo y es lógico que nosotros nos pronunciemos políticamente sobre estos debates, pero no entrando en un debate bis o en un debate en paralelo en igualdad de condiciones.

Yo tampoco conozco, señora Bonás, ese borrador de decreto sobre el que está trabajando la Comisión de aseguramiento, financiación y prestaciones. No he tenido acceso a él; podría haberlo tenido, pero creo que este ni es el momento, ni el ámbito. Yo puedo pronunciarme sobre las palabras que la ministra ha dicho aquí, sobre las opiniones que ustedes han vertido, sobre los trabajos que se están desarrollando en este momento y sobre la voluntad política y acuerdos políticos que deben realizarse. En ese sentido, existe una actitud de bronca por parte del Partido Popular, que se ha manifestado en las calles y en variadas manifestaciones. Yo no sé si como han terminado las elecciones gallegas y están a punto de perder el Gobierno de Galicia, a lo mejor paran ese tipo de manifestaciones, que además han animado, parece, a la portavoz del Partido Popular hasta el punto de tildar de inmoral, no se sabe si el planteamiento del Gobierno de la nación o del conjunto de los trabajos de las comunidades autónomas. Porque le recuerdo que lo que está desarrollando la comisión, los distintos grupos de trabajo y los distintos grupos técnicos no son propuestas o acuerdos unilaterales propuestos por el Ministerio de Sanidad y Consumo, sino que los trabajos que se han desarrollado durante un año han sido llevados a cabo por grupos en los que han participado todas las comunidades autónomas. En cada uno de ellos —por las palabras de la ministra, he contado hasta nueve grupos de trabajo— han participado las comunidades autónomas que han

estado más interesadas en aportar o en recibir información y en participar para llegar a acuerdos. La propuesta inicial desde hace un año era llegar a acuerdos y esa era la voluntad del Gobierno: llegar a acuerdos en cada uno de esos grupos de trabajo. Por lo tanto, estamos en un proceso de diálogo, de conversaciones y de apuesta política sin lugar a dudas por llegar a acuerdos entre todos, porque no puede ser de otra manera después de diez años sin estar dotado este país de una cartera de servicios que iguale y que garantice, ahora sí, por esa vía sí, señora portavoz del Partido Popular, la equidad, la igualdad y la solidaridad del sistema, estableciendo una cartera de servicios común e igual para todos. La de hace diez años, evidentemente, no nos sirvió. Si a ustedes hace apenas unos años, cuando se hicieron las transferencias de lo que entonces se llamaba el territorio Insalud, a finales de 2001, les valió esa cartera de servicios, lógicamente fue un punto de partida. En aquel momento ninguna comunidad autónoma lo puso encima de la mesa y dijo: Miren ustedes, sobre la base de esta cartera de servicios, no hacemos las competencias sanitarias. Muy legítimamente se podría haber hecho. Se hizo un esfuerzo por parte de todas las comunidades en llegar a un acuerdo para que esas transferencias fueran posibles. Es probable que, a lo mejor, esa sea también una de las razones que habrá que analizar o tener en cuenta para ver si la insuficiencia o el fracaso del sistema de financiación que ustedes pusieron en marcha y que ustedes aprobaron fue debido a lo obsoleto de una cartera de servicios que estaba superada con creces por la gestión que las comunidades autónomas venían realizando desde hacía muchos años.

Yo creo que estamos en un momento muy importante, delicado y en el que las decisiones que tenemos que tomar entre todos —que tenemos que tomar en esta Cámara y que tienen que tomar las comunidades autónomas, los responsables, técnicos, los profesionales y los políticos, en los ámbitos competenciales que están establecidos— son de una gran trascendencia y de una gran envergadura. Por eso creo que a cualquier persona le puede parecer absurdo, ridículo e irresponsable que después de un año de trabajo, ustedes, desde Génova, desde la dirección del Partido Popular, saltándose la autonomía de las comunidades autónomas, el ámbito competencial de las comunidades autónomas y el trabajo desarrollado a lo largo de un año entero por todos los responsables de las comunidades autónomas —también por los suyos—, sean capaces de poner en cuestión y de tirar por la borda ese trabajo que es absolutamente imprescindible para garantizar los derechos de los ciudadanos y para clarificar y dotar de transparencia a un Sistema de Salud como el nuestro, que tiene sus competencias totalmente transferidas a las comunidades autónomas y en las que no puede haber —tal como está usted planteando en estos momentos, señora portavoz del Partido Popular— una intromisión, porque muchas de sus palabras, sin duda, a lo que están apuntando es a una clarísima intromisión en la autonomía competencial

y política de las comunidades autónomas. No se puede decir, como usted ha hecho en algún momento de su intervención, que se establezca un sistema por parte del Gobierno de la nación para controlar el cumplimiento por parte de las comunidades autónomas de la prestación de los servicios que ejercen. Ellas son las competentes para gestionar sus servicios. Sus ciudadanos son los que les tienen que pedir responsabilidades por la forma de gestionar ese servicio y sus Parlamentos autonómicos son los que tienen que pedirles responsabilidades, en definitiva, para ver cómo están cumpliendo esos servicios.

Creo, señora ministra, por referirme también al Fondo de Cohesión, que en términos políticos es muy parecido a lo que está pasando con la cartera de servicios. Usted ha definido claramente el Fondo de Cohesión y cuál es su ámbito competencial. Yo creo que está perfectamente claro y lo que está intentando el Partido Popular y los consejeros de dicho partido no es más que abundar en una ceremonia de la confusión montando una escenografía absolutamente artificial y falta de contenido. La suficiencia financiera del sistema está perfectamente clara y regulada. La evolución de nuevas necesidades o que el sistema estuviera mal dimensionado, porque los recursos fueran insuficientes, puede haber sido el motivo del fracaso. Pero no quieran ahora, en el momento en que está próxima la culminación de los dos grupos de trabajo de financiación, que está próxima la reunión de los presidentes de las comunidades autónomas con el presidente del Gobierno, que estamos a punto de concluir esos trabajos, lanzar esa ceremonia de la confusión planteando que como no hay cartera de servicios, no se puede abordar el sistema de reforma de la financiación, y como no está definido el Fondo de Cohesión, tampoco podemos abordar el sistema de financiación con eficacia. Está claro que ustedes están intentando una ceremonia de la confusión para llegar probablemente —y espero equivocarme de verdad— al próximo Consejo Interterritorial de Salud y a la próxima Conferencia de presidentes y decir que esto ha fracasado. Por lo tanto, apelo a que todos ustedes rectifiquen sus actitudes, a que defiendan sus legítimos planteamientos políticos, pero que los defiendan en un plano de cooperación institucional y en un plano positivo. Estoy segura que ustedes tienen mucho que aportar en todos los ámbitos políticos y, por supuesto, en los ámbitos en los que se reúne y se coordina el Estado, el conjunto del Estado, en este caso, en materia de sanidad, en el consejo interterritorial y próximamente también en la Conferencia de presidentes. Pero háganlo en positivo, no lo hagan desde la bronca y desde el boicot permanente a todas las iniciativas políticas que vaya a desarrollar este Gobierno.

Yo estoy segura que esta estrategia política les va a salir muy mal y en algún momento deberán reconsiderarla y rectificar. No creo que ni los ciudadanos ni los distintos sectores sociales puedan entender que para el primer partido de la oposición tenga que primar sistemáticamente ese criterio de actuación política por

encima de cualquier otro. Son temas muy serios y muy importantes y el Fondo de Cohesión se aborda, como la ministra ha explicado muy bien, como ustedes lo abordaron aunque en mucha menor medida, y la prueba son los recursos que se pusieron en la época de la ministra Ana Pastor para dicho fondo en atención a desplazados. Ahora, en el decreto, se aborda la definición del Fondo de Cohesión y las políticas estratégicas que aseguren la calidad y la cohesión del sistema dentro de todo el territorio, que para nosotros sí que es una gran preocupación, como lo demuestran los recursos que ha puesto este Gobierno a lo largo de todo este año 2005 y también, en lo que le tocó gobernar, durante 2004.

Por cierto, me gustaría responder —y ya voy terminando, señora presidenta— muy puntualmente a unos comentarios que ha hecho el portavoz de Convergència, en cuanto a la necesidad de que con este Fondo de Cohesión se atiende también a problemas como los que manifestaba por razón de desplazamientos puntuales por problemas de trabajo o de vacaciones. El señor Grau decía que no había estado presente en la primera parte de la intervención de la ministra y yo creo que la ministra lo ha dejado suficientemente claro, pero le recuerdo que el sistema de financiación dota de suficientes recursos a las comunidades autónomas para garantizar la cobertura necesaria de su población ante las mayores necesidades que tienen por cuestiones como los desplazados habituales entre comunidades autónomas, y con cargo al Fondo de Cohesión —como bien indicaba la ministra— solo se financian aquellas cuestiones que por la ley y por el decreto se definen, para garantizar, ahí sí, la cohesión y la equidad del acceso de todos los ciudadanos al sistema, es decir, aquellos servicios que algunas comunidades autónomas no pueden prestar, que son servicios básicos para el conjunto del sistema y que pueden prestar otras comunidades autónomas.

También me quería referir muy puntualmente a alguno de los comentarios y cuestiones que ha planteado la portavoz del Partido Nacionalista Vasco en cuanto a la necesidad de que la cartera de servicios pudiera desarrollarse mediante un proyecto de ley básica y no por un decreto, como está previsto en la Ley de Cohesión. Nosotros mismos hemos votado la resolución del debate sobre el estado de la Nación a la que usted se refería para que se apruebe el mayor número de servicios básicos por medio de proyectos de ley. La cartera de prestaciones de servicios no es un caso que precisamente pudiera estar, desde mi punto de vista, dentro de ese concepto que aprobamos en la citada resolución. La cartera de servicios se aprobó en su día por decreto. En la Ley de Cohesión se establece, si no recuerdo mal, que esa cartera de prestaciones debe ser aprobada por decreto y creo que es lo que se ha puesto en marcha por parte del ministerio. Ir más allá de lo que dice la propia ley, una ley tan reciente además como la Ley de Cohesión, que establece que la cartera de servicios debe aprobarse por decreto, no creo que sea necesario y, tal y como se está desarrollando en estos momentos, es la manera más adecuada

y la que va a garantizar la posibilidad de participación, de diálogo y de consenso entre todas las comunidades autónomas y entre todos.

La señora **PRESIDENTA**: Para contestar y cerrar el debate —si es que no hay luego réplicas— tiene de nuevo la palabra la señora ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Intentaré ser lo más breve posible.

En primer lugar, deseo agradecer las intervenciones de todos los grupos parlamentarios, incluida la del representante del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió —le ruego que así se lo transmitan—. En segundo lugar, quisiera agradecer muy especialmente la intervención de la portavoz del Grupo Socialista, con la que me ha evitado tener que dar respuesta a algunas de las cuestiones colaterales, que desde luego nada tenían que ver con lo que aquí se planteaba y que se han suscitado a lo largo de este debate.

Quisiera decir sinceramente que el texto del proyecto de decreto, que además está en fase de elaboración por parte de los grupos de trabajo, creo que ha merecido una atención excesiva por parte de esta Comisión. Yo he tratado de situar los términos de mi comparecencia en decir cuál estaba siendo el procedimiento de elaboración de esa cartera de servicios —y luego me referiré a por qué es ese procedimiento de elaboración—, pero en modo alguno pensaba que íbamos a discutir y a hablar aquí de lo que contenía en concreto ese proyecto de real decreto, en relación con el cual se están todavía examinando las alegaciones presentadas por las comunidades autónomas y que incluso está en fase de alegaciones, porque entre todos hemos decidido que continúen, a la vista de que había algunas comunidades autónomas que no las habían presentado y han manifestado su deseo de hacerlo en las próximas semanas. Dicho eso, por supuesto, los señores diputados tienen todo el derecho, como representantes populares, a opinar sobre lo que estimen oportuno y a hacer las aseveraciones que estimen pertinentes, pero quiero decir que la confección del proyecto de real decreto está todavía en fase inicial y cuando esté terminado, con mucho gusto, compareceré otra vez —si lo tienen a bien— para explicarles el contenido del proyecto, en el que, como digo, están participando las comunidades autónomas muy activamente. Ha habido 22 reuniones, por el momento, de las diferentes subcarteras y el número de reuniones, evidentemente, no ha terminado.

Yo quisiera tranquilizar a la señora Bonàs y decirle que no es que estemos colaborando; es que son las comunidades autónomas las que están confeccionando ese proyecto de real decreto de la cartera de servicios. El ministerio, es cierto, de acuerdo con la Ley de Cohesión —a la que luego me referiré—, esa que nos gusta tanto a todos, tiene un papel en lo que se refiere a la presenta-

ción de la actualización de esa cartera de servicios al consejo interterritorial y a la posterior incorporación de una determinada prestación, pero son las comunidades autónomas las protagonistas en esta materia, como no podía ser menos. La representante del Partido Nacionalista Vasco ha hecho unas consideraciones. Yo estoy de acuerdo con la interpretación que ha hecho la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista: es la propia Ley de Cohesión, aprobada con el consenso de todos los partidos políticos, la que establece que la cartera de prestaciones del Sistema Nacional de Salud se recogerá en un decreto. Por lo tanto, entiendo que no estamos haciendo nada distinto de lo que incorpora ya una ley.

Tendré ocasión de referirme al proceso de la Conferencia de presidentes y paso muy especialmente a la intervención del Grupo Parlamentario Popular, dejando aparte sus alusiones —por otra parte repetidas, que vienen a ser ya casi un clásico— a mi competencia o capacidad profesional. Afortunadamente, en el día de hoy no han repetido el segundo clásico, que es el de que no comparezco, porque traía yo mis notas, que demuestran que he comparecido tres veces más en este año que la anterior ministra de Sanidad a lo largo de todo su mandato. Pero han debido ustedes darse cuenta también de eso y por eso ese segundo clásico no lo ha mencionado. (**El señor Mingo Zapatero: Luego hablaremos.**) Tengo las cuentas, diputado; va a salir usted muy mal parado. En cuanto al primero, que es mi capacidad profesional, sinceramente, prefiero ni siquiera hacer alusión a él, porque no se trata aquí, ni mucho menos, de hacer una competición.

Sí me preocupa que se pueda poner en duda la capacidad profesional de los expertos que han intervenido, que, en unos casos, son directores generales. Usted dice que los directores generales son políticos. Hombre, son cargos políticos; pero políticos, políticos, ellos son funcionarios —por lo menos así ocurre en la Administración del Estado—. Además de los directores generales, han intervenido muchísimos expertos, técnicos de las respectivas consejerías, que son expertos en una determinada materia, prestación ortoprotésica, que le aseguro que no formaba parte de mis temas de oposición como funcionaria de la Administración Civil del Estado. En todo caso, creo que han hecho un excelente trabajo y lo siguen haciendo y yo quisiera también reconocérselo. Me preocupa ese sistemático menosprecio por parte del Grupo Popular hacia el trabajo de los expertos que las propias comunidades autónomas nominan, y después leeré las frases de un alto representante de una comunidad autónoma gobernada por el Partido Popular que también incide en la misma cuestión.

Quisiera pararme en una observación que ha hecho la representante del Grupo Popular. Dice que es inmoral que en el decreto se contemple que las comunidades autónomas puedan tener carteras de servicios distintas. Claro, yo he leído la Ley de Cohesión y Calidad, pero la he leído entera, no solo el artículo 71.1 ñ), que es, parece, el único que han leído ustedes. La he leído entera.

Entonces, en el artículo 20 de esa ley por todos aprobada se dice: En el seno del consejo interterritorial se acordará la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta ley, que se aprobará mediante real decreto. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Eso lo dice la ley. Afortunadamente, hay quien se la lee, y, así, el consejero Manuel Lamela, el 29 de abril del año 2005, en una entrevista para *American Economics*, dice después de una larga disquisición: En resumen, una cartera de servicios mínima a nivel nacional, y, a partir de ahí, las administraciones autonómicas, si quieren incorporar servicios adicionales, tendrán que buscar ellas su propio sistema de financiación; como parece razonable y consistente —y espero que así lo reconozcan, señora Bonás y señora Uría— con el Estado de las autonomías, porque de otra manera sería extraordinariamente injusto que por parte de alguna comunidad autónoma se pretendiera proceder a una reducción de impuestos al mismo tiempo que se quejan de la insuficiencia de la financiación sanitaria. En definitiva, la Conferencia de presidentes lo que va a tratar de hacer con el acuerdo de todos, es decir que la financiación sanitaria tendrá que ser suficiente para prestar esa cartera de servicios básica al conjunto de la población de nuestro país; que para ello, además, en determinados casos donde haya insuficiencias, habrá que instrumentar formas de allegar entre todos los recursos adicionales que haga falta; pero además de eso, por supuesto, cualquier comunidad autónoma, en el uso de sus competencias, podrá decidir dedicar a la sanidad el 35, el 37, el 38, el 40 o el 45 por ciento del presupuesto, y a este respecto quiero decir que el análisis hecho por todos en el grupo del gasto sanitario es muy ilustrativo de a qué han dedicado las comunidades autónomas los recursos adicionales con los que han contado en estos años que van desde el año base para las transferencias hasta el año 2003. Esos son resultados que tiene el grupo de análisis del gasto sanitario y que, por lo tanto, estarán a disposición de todos. Luego es la propia Ley de Cohesión la que permite que las comunidades autónomas tengan carteras de servicios distintas y lo único que dice es que tendrá que haber una cartera de servicios básica, que tendrá ser aprobada por un real decreto y después de un proceso de consenso y de consulta, que es el que este ministerio ha iniciado.

Se nos dice algo más. Se nos dice: ¿Cómo va la Conferencia de presidentes a acordar cuál es la financiación sanitaria necesaria si no se conoce cuál es la cartera de servicios? Para eso está otro artículo de esa ley que parece que yo conozco mucho mejor que ustedes. Porque el artículo 10 de esa misma Ley de Cohesión y de Calidad del Sistema Nacional de Salud —esa ley que a todos nos gusta— dice: Las prestaciones que establece esta ley son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas, de conformidad con los acuerdos de

transferencias y el sistema actual de financiación autonómica. Las comunidades autónomas deberán destinar a la financiación de dichas prestaciones los mínimos previstos en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre. Los sistemas de garantías que prevé esta ley son asimismo responsabilidad financiera de las comunidades autónomas. La suficiencia para la financiación de las prestaciones y de las garantías establecidas en esta ley viene determinada por los recursos asignados a las comunidades autónomas, conforme a lo establecido en la Ley 21/2001, y de acuerdo con el principio de lealtad institucional.

Hay un apartado tercero que no se cumplió en el momento en que se presentó una nueva prestación y que motivó que se abandonara el Consejo Interterritorial: De acuerdo con el apartado anterior, la inclusión de una nueva prestación se acompañará de una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. Dicha memoria se elevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera para su análisis en el contexto del principio de lealtad institucional.

Y, efectivamente, en coherencia con dicho artículo, la exposición de motivos el Real Decreto 434/2004, de 12 de marzo, por el que se crea la Comisión Interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria, para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud, decreto al que sin ninguna duda debió de otorgarse una extraordinaria importancia por parte del Gobierno anterior, puesto que fue un decreto que se aprobó al día siguiente del terrible atentado que tanto nos conmovió a todos, como digo, ese real decreto que se aprobó por un Gobierno en funciones al día siguiente de ese terrible atentado, señala que: El artículo 10 de la citada Ley de Cohesión se refiere a la financiación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud que son responsabilidad financiera de las comunidades autónomas, conforme a los acuerdos de transferencia y el actual sistema de financiación autonómica. Y señala en el apartado tres que la inclusión de una nueva prestación se acompañará de una nueva memoria económica que contenga la valoración, que se elevará al Consejo de Política Fiscal y Financiera en el contexto del principio de lealtad institucional.

Por tanto, estas prestaciones cuyo conocimiento tanto dificulta poder hacer algunos ajustes en el modelo de financiación en la próxima Conferencia de presidentes, son las mismas que permitieron las transferencias a finales del año 2001, principios de 2002; exactamente las mismas. A no ser que en el Gobierno anterior, y sin saberlo nadie, se hayan introducido nuevas prestaciones que carecían, por supuesto, de la correspondiente memoria económica, porque, desde luego, la ministra que les habla no ha introducido ninguna prestación nueva en el Sistema Nacional de Salud. Luego lo que en el año 2001 fue perfectamente suficiente para poder acordar las transferencias, en el año 2005 debiera ser suficiente para poder acordar esos ajustes que se derivan de algo que han dicho algunos de los diputados aquí

presentes, y que es que, en este momento, en nuestro país, residen bastantes más personas que las que residían en el momento de llevarse a cabo el proceso de transferencias.

Esa es la consideración global. En el proceso de transferencias se tuvo en cuenta el gasto sanitario real. Por tanto, se tuvo en cuenta en ese momento a los turistas y a las personas que se habían desplazado para tal o cual cosecha, porque todo eso se tuvo en cuenta en el fondo general. Esa población nueva, entre finales del año 1999 y finales del año 2003, que por el momento no está contemplada en ese sistema de financiación, sin ninguna duda, en el análisis del gasto sanitario y en la próxima Conferencia de presidentes va a incorporarse a los sistemas de financiación con un proceso de corresponsabilidad con las comunidades autónomas, en la manera que se decida en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, y posteriormente en la Conferencia de presidentes.

Por otra parte, es razonable que el Fondo de Cohesión no incorpore como transferencias adicionales de los Presupuestos Generales del Estado lo que se refiere al pago de los turistas, del turismo interior, porque les propongo el siguiente ejercicio. Imaginen por un momento que todos los habitantes de una comunidad autónoma se desplazan a otra comunidad autónoma durante seis meses al año, de manera que, en todo momento, el número de habitantes de cada comunidad autónoma es el inicial. Nada debería haber cambiado. El gasto sanitario global debería permanecer igual. Pues si se financiaran los desplazamientos internos, la financiación sanitaria tendría que ser doble de la que era en condiciones anteriores. De ahí la lógica de que no puede ser que, desde una entidad externa, se financien los traslados internos entre las distintas comunidades autónomas. Podrá hacerse, como dice la Ley de Cohesión, cuando determinados procesos no existen en una comunidad autónoma y necesitan ser financiados por otra. Esa es la razón por la que van disminuyendo. Pero esa es la razón que llevó, supongo, al Gobierno anterior a instrumentar una redacción del Fondo de Cohesión, que ha sido perfectamente asumida como tal por una sentencia del Tribunal Supremo, y que entra dentro de toda la lógica. Cuestión distinta es decir que la Ley de Cohesión preveía que el Fondo de Cohesión se ampliará para nuevas utilidades. Sobre esa cuestión lo único que digo es que la Ley de Cohesión se aprobó en mayo, el Gobierno estuvo hasta abril y en todo ese tiempo no consideró necesario modificar el Decreto del Fondo de Cohesión para que tuvieran cabida esas nuevas posibilidades. Por lo tanto, nuestro Fondo de Cohesión da respuesta a lo establecido en el decreto actual y no entiendo esta discusión de si es más o menos dinero. El proyecto es ampliable y mis escasos conocimientos de Hacienda pública me permiten decir que la consideración de crédito ampliable que tiene este crédito, como el de las pensiones por ejemplo, da respuesta a todos aquellos casos en los que se produce el supuesto de pago que se ha incluido en la norma.

¿Podría ampliarse el Fondo de Cohesión para dar respuesta a las necesidades, centros de referencia y servicios tutelados? Por supuesto que sí. Nosotros lo único que decimos es que en muy pocas semanas, la Conferencia de presidentes va a decidir sobre la financiación sanitaria. Esperemos a ver qué instrumentos definen esa Conferencia de presidentes, antes de decir que esa modificación necesariamente va a estar en el Fondo de Cohesión. Simplemente estamos diciendo eso. No nos estamos negando a que haya centros de referencia, en absoluto. Por cierto, en el caso de Canarias, las necesidades que expresaba la consejera para esos centros de referencia eran de 12 millones de euros. A mí me gustaría pensar que esas son todas las necesidades financieras de la Comunidad de Canarias en el ámbito de la financiación de la sanidad. Es decir, que tampoco estamos hablando de unas cifras que supongan la quiebra del sistema, tal y como está. Pero como digo, nosotros lo único que decimos es que esperemos a ver cuál es el resultado de la Conferencia de presidentes, qué instrumentos se decide allí que deben utilizarse y, por lo tanto, si los centros de referencia y los servicios tutelados tienen que estar en el Fondo de Cohesión o tienen que estar en otro instrumento que se defina allí. Simplemente decimos eso.

Por último, en relación con este tema, las comunidades autónomas están haciendo, en general, un trabajo serio y están colaborando extraordinariamente para que la Conferencia de presidentes sea un éxito. Quiero decir también aquí, porque me parece bueno decirlo, que en el grupo de trabajo de análisis del gasto sanitario participan todas las comunidades autónomas. Bien es verdad que la mayoría de ellas han decidido nombrar, para participar en este grupo de trabajo, a un representante de Hacienda y no a un representante de Sanidad. Eso ha sido porque así lo ha querido el presidente de la comunidad autónoma en cuestión, porque yo he visto la carta que les remitió el vicepresidente Económico diciéndoles que nombraran un representante, y les dejaba absoluta libertad para nombrar al representante que quisieran. Pues bien, debo decir que seguro que los representantes de Sanidad hubieran trabajado igual de bien; pero, en todo caso, los que han estado en ese grupo de análisis del gasto sanitario han trabajado extraordinariamente bien. Ayer han tenido la última reunión. Puedo decir que todos ellos han felicitado a los funcionarios de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Sanidad por el trabajo realizado, y que todos ellos han estado de acuerdo en que con el trabajo allí realizado sobre el gasto sanitario, sobre la población que debe incorporarse y sobre la denominaba población equivalente, es decir, una distribución de la población con una ponderación de acuerdo con los grupos de edad —porque es verdad que la variable que más influye en el gasto sanitario es la edad de la población—, con esos datos será posible elevar una propuesta al Consejo de Política Fiscal. Y si digo eso es porque aquí se ha puesto en cuestión el trabajo de los expertos y de los técnicos; no solo aquí.

Desde luego, confiando en ese trabajo de los técnicos y en ese trabajo participativo de todos es como las cosas salen bien. A mí me gustaría que la opinión del Grupo Popular —y, por tanto, que la portavoz del Grupo Socialista no tuviera razón— no fuera la que expresó el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que dijo textualmente, que los grupos de trabajo que se han constituido, que han estado trabajando largos días y largas semanas, tan solo van a ser la coartada técnica de la posición del Gobierno de España, del presidente en la Conferencia de presidentes y en cuyas conclusiones, por tanto, van a ser capaces de avalar sin ningún género de duda cualquier posición, que sólo pretenden salvar la cara del Gobierno, que son una tomadura de pelo para buscar el consenso por motivos estrictamente políticos y partidistas para destruir el estado de cohesión que nos hemos dado en la Constitución de 1978 y la solidaridad interterritorial. Yo estoy segura que estas palabras no son compartidas por el Grupo Popular. Desde luego, no parecen haberlo sido por los representantes de las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular en este grupo de trabajo de análisis del gasto sanitario, que en el día de ayer ha terminado sus trabajos.

Después de celebrarse la Conferencia de presidentes será el momento en el que veamos cómo se pueden incorporar los servicios tutelados y los centros de referencia. Y en cuanto a los desplazados, creo haber dado respuesta a esa cuestión. En cuanto a la cartera de servicios, como les digo, es un proceso en el que estamos trabajando todos, en el que —quiero repetírselo a la señora Bonàs— no tenemos ninguna prisa. Deseamos que salga bien pero, en todo caso, la cartera de servicios actual, si fue suficiente para definir la financiación del año 2001, deberá ser suficiente para definir la financiación en el año 2005.

La señora **PRESIDENTA**: No me había sido solicitada, pero no tenía la más mínima duda de que por parte del Grupo Popular se iba a solicitar la palabra.

La tiene usted, señora Roldós, pero sabe cuáles son los términos del Reglamento en cuanto a la brevedad de esta intervención.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Voy a intentar ser lo más breve posible, para hacer honor a la cortesía que usted tiene con el Grupo Popular.

Me va a permitir, señora ministra, que le dedique medio minuto a la portavoz socialista, porque es lo habitual y lo reiterado en esta Comisión. Yo creo que raya en la descortesía con la propia ministra el que la señora Pozuelo se refiera a esta portavoz o al portavoz de mi grupo, al señor Mingo, en vez de referirse al compareciente. La verdad es que me llama la atención. Pero es que hoy incluso ha ido más allá. Ya no solamente responde al Grupo Popular, sino al resto de portavoces, en un claro menosprecio hacia la ministra. La verdad, si usted busca protagonismo, lo está haciendo a costa de

su propia ministra y me parece una auténtica descortesía.

Señora ministra, usted afirma que conoce la ley. Yo a veces intentaba achacarle que usted no conoce la ley, porque parece que su desconocimiento, que aunque no exime de su cumplimiento, era una especie de coartada que usted pudiera tener. Pero usted ha afirmado aquí que conoce la ley y entonces es más grave porque no la cumple, pese a conocerla. Y no la cumple en varias cosas. Usted no la cumple en el artículo 71.1, letra ñ), porque impide en el consejo interterritorial que los consejeros debatan sobre financiación y sobre sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. Usted incumple la disposición adicional quinta de la Ley de Cohesión y Calidad, porque esa disposición establece nuevos objetivos más amplios para el Fondo de Cohesión. Y ya en el desideratum de incumplimiento de la ley, usted nos acaba de decir ahora mismo que la Conferencia de presidentes decidirá si el uso tutelado de los centros de referencia son financiados por el Fondo de Cohesión. Yo tengo todos mis respetos a la Conferencia de presidentes, como no puede ser de otra manera, pero tendrán que cambiar la ley, porque el texto articulado de la Ley de Cohesión y Calidad establece que los usos tutelados y los centros de referencia serán financiados por el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Señora ministra, cuando nosotros le hablamos de la importancia de ese Fondo de Cohesión no solamente nos referimos a los desplazados, a los extranjeros, a los inmigrantes, sino también a los planes integrales, ese magnífico instrumento para evitar las desigualdades en materia de sanidad. A usted no le gusta hablar de planes integrales, pero la Ley de Cohesión dice que se tienen que financiar mediante el Fondo de Cohesión Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Y cuando le digo que se conocen las leyes y no las cumplen, y que esto me parece gravísimo, es porque usted está incluso incumpliendo la propia Constitución española, en su artículo 14, respecto a la igualdad de los españoles, así como la propia Ley General de Sanidad que nosotros, el Partido Popular, siempre hemos reconocido que era magnífica, a pesar de que la hayan hecho ustedes, los del Gobierno socialista. Por lo tanto, señora ministra, usted tiene un poco de lío. El de la señora Pozuelo es disculpable porque nos ha asegurado que no se ha leído el borrador del decreto, pero usted tiene un poco de lío en cuanto a las prestaciones y en cuanto a la cartera de servicios.

El modelo de financiación autonómica se aprobó en el año 2001, pero posteriormente, en el año 2003, la Ley de Cohesión y Calidad establece las prestaciones sanitarias a las que tenemos derecho los ciudadanos españoles, incluida la sociosanitaria, que usted de esa no quiere ni hablar. Ni siquiera la incluye en el borrador del proyecto de real decreto.

Señora ministra, me parece gravísimo que usted intente poner en mi boca lo que yo no he dicho y tergiversar mis palabras. Cuando yo he calificado de inmoral —y se lo vuelvo a calificar de inmoral— este proyecto,

no he descalificado las competencias de las comunidades autónomas, he dicho que era inmoral porque no garantiza la calidad asistencial, porque no garantiza la equidad en la atención sanitaria y porque no garantiza la solidaridad interterritorial. Y si no, léase usted mañana el «Diario de Sesiones», pero no ponga en mi boca lo que yo no he dicho.

Me parece muy poco elegante por su parte, señora ministra, que usted nombre aquí al señor Lamela, consejero de la Comunidad de Madrid, cuando no está presente, y no lo haga usted en el consejo interterritorial, que es el foro de diálogo de las comunidades autónomas con el Ministerio de Sanidad, que no lo hiciera usted de manera más clara y contundente en el Senado, en su comparecencia del 31 de mayo. Me parece poco elegante nombrar a quien no está aquí y no tiene capacidad de réplica o de respuesta.

Para nosotros es importantísima la cartera de servicios. Y es importantísima como principio básico: garantizar la igualdad de todos los ciudadanos españoles a las prestaciones sanitarias, con independencia del lugar en que residan, que no haya ciudadanos de primera y de segunda. Y esa es su responsabilidad. De la misma manera que para nosotros es importantísimo el Fondo de Cohesión Sanitaria, que garantiza que no haya desigualdades entre los españoles.

Quiero terminar deseándole que de aquí a la Conferencia de presidentes usted aporte algún criterio para la financiación sanitaria que tenga algo de peso, porque nos está haciendo pensar —tanto por su actitud como por la del propio Grupo Socialista— sobre esas dudas que el Gobierno socialista tuvo a la hora de conformar gobierno, cuando dudaba si el Ministerio de Sanidad debía o no desaparecer.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene usted la palabra, señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Lo siento, señora presidenta, pero se ha abierto un turno de réplica.

Yo creo que estoy en mi perfecto derecho, a pesar de mi gran afán de protagonismo político, de dar mi opinión y mi criterio político ante las manifestaciones que hace el resto de los grupos parlamentarios, igual que hacemos todos. Para eso sirve el debate político en esta Cámara y no es un monodebate, ni un debate monolítico, ni bilateral entre nadie. Yo estoy segura que la ministra no tiene ningún problema en cómo haya desarrollado mi gran afán de protagonismo, que se ve permanentemente en todas mis actitudes y manifestaciones. Pero sí me gustaría, señora Roldós, de verdad se lo digo, que guardara las palabras gruesas para mejores ocasiones, para cuando hicieran falta, si es que en alguna ocasión hacen falta, y que no utilizara términos o expresiones despreciativas o peyorativas cuando se refiere al Grupo Parlamentario Socialista o al Gobierno de la nación, como acaba de hacer ahora mismo refiriéndose, literalmente, a los del Gobierno socialista, como si fuéramos personas

de segunda categoría, apestados, marginados; en fin, que, en cualquier caso merecerían otro respeto. Por eso, le digo que no es el momento de emplear esas palabras gruesas.

Afortunadamente, la equidad, la igualdad del Sistema Nacional de Salud y también la universalidad del sistema no dependen solo de una cartera de servicios, ni se pueden modificar, ni se pueden vulnerar, como no se están vulnerando en estos momentos por parte del Gobierno de la nación, a través de los trabajos que se han puesto en marcha en el Consejo Interterritorial de Salud. Muy al contrario. De lo que se trata es de dar participación a todas las comunidades autónomas para que sean ellas, junto con el Gobierno de la nación, quienes elaboren esa cartera de servicios y el catálogo de prestaciones básicas, indistintamente de la capacidad, como ya hemos repetido, de que cada comunidad pueda dedicar los recursos propios. Y eso dentro del máximo respeto a la autonomía, a la capacidad política y a la capacidad financiera de cada comunidad autónoma, que puede determinar en cada caso qué prestaciones añade a esa cartera básica, qué recursos dedica a financiar las prestaciones sanitarias o la gestión de su propio sistema sanitario, dentro de las competencias de su ámbito territorial. Tenemos multitud de ejemplos a lo largo de todos los años, los más de 25 años que lleva en funcionamiento el Estado de las autonomías, que han desarrollado también ustedes.

Usted misma, señora Roldós, hacía alguna referencia a Andalucía. Yo quiero hacer también alguna referencia a Andalucía, pero para ponerla en este caso de ejemplo en una doble cuestión. De ejemplo de cómo una comunidad autónoma ha hecho a lo largo de los últimos años, sobre todo los ocho años anteriores de Gobierno del Partido Popular, un esfuerzo económico y financiero muy importante, aportando recursos propios, no solamente, señora Roldós, los nuevos servicios que añadía a la cartera básica establecida desde el Estado, sino también la prestación bucodental o cualquier otro, porque hay varios servicios que se han puesto en marcha por parte de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Además, no solamente para hacer frente a estos servicios, sino para hacer frente a la retirada o a la sustracción de recursos que el Gobierno de la nación hizo durante muchos años al Gobierno de Andalucía. Quiero recordar que una de las primeras actuaciones de este Gobierno fue acordar la liquidación de 2.500 millones al Gobierno andaluz, correspondientes a la liquidación de la financiación autonómica del periodo 1997-2001. En ese periodo la financiación de la sanidad no estaba todavía incorporada a la financiación autonómica. Por lo tanto, el Gobierno de Andalucía tuvo que hacer frente a todos esos recursos de participación en ingresos del Estado que el Gobierno del Partido Popular no fue capaz de liquidar al Gobierno andaluz, por lo que durante ocho años padecimos esa sequía económica. Y además de esas condiciones, mejoró las prestaciones de los servicios e hizo una magnífica gestión. Lo pongo como ejemplo

porque hablamos de financiación, de mejorar la financiación, del respeto a las autonomías, de la universalidad del sistema y de la garantía, de la equidad y de la igualdad de todos los ciudadanos al acceso a la salud.

Si ahora mismo existe algún riesgo dentro del Sistema Nacional de Salud —no hablo de un problema, sino de un riesgo—, si existe algún riesgo futuro de falta de equidad y de falta de igualdad en el acceso al sistema, creo que puede venir, no por los trabajos que se están desarrollando ahora mismo desde el Consejo Interterritorial de Salud, sino por las decisiones políticas que están tomando algunos responsables políticos de comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, que están abordando las necesidades de inversiones en infraestructuras sanitarias a través de concesiones administrativas, que es un nuevo modelo que se están sacando de la manga. Si lo siguen gestionando como el modelo que se ha desarrollado en Valencia y en otras zonas, un modelo dual, el aseguramiento público y único, y la equidad de acceso al sistema se verían seriamente dañados. Es un riesgo cierto, por lo que tendremos que seguirlo de manera muy atenta, porque eso es crear un sistema dual de diferencia de acceso, ya que los ciudadanos accederían de manera desigual a los servicios y a las prestaciones sanitarias, dependiendo que fueran amparados por el Sistema Nacional de Salud o estuvieran amparados por las mutuas o por las empresas privadas de servicios.

Concluyo, señora presidenta, haciendo de nuevo un llamamiento a los responsables políticos del Partido Popular para que entren en razón y cambien el chip de la bronca por el chip del diálogo, de la concertación y de la cooperación institucional entre todas las comunidades autónomas y de todas las comunidades autónomas con el Estado.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene usted la palabra, señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muy brevemente, simplemente para decir que en modo alguno me ha molestado la intervención de la portavoz del Grupo Socialista. En absoluto. Siempre cuento con su participación y, desde luego, he escuchado atentamente todas sus manifestaciones, atención que no he visto, por cierto, por parte de otros grupos parlamentarios.

Voy a contestar a la representante del Grupo Popular. Señora Roldós, tiene usted cierta tendencia a deslizarse hacia el terreno de la descalificación personal. Ya sabe que en ese camino no le sigo, entre otras cosas, porque usted sabe tan bien como yo que ese es el recurso de quien no tiene otros argumentos. Por lo tanto, del presidente del Gobierno sobre la composición del Gobierno están completamente fuera de lugar. En todo caso, como usted, trato de hacer mi trabajo de la mejor manera posible.

En cuanto a los servicios sociosanitarios, ¿estaría usted de acuerdo con que se recogieran en una ley espe-

cífica? ¿O necesariamente tienen que desarrollarse en algo que se llame Decreto de Fondo de Cohesión? Porque eso es precisamente lo que está pasando. El Gobierno del Partido Popular en ningún momento pensó en hacer una ley de atención a las personas dependientes, que es donde básicamente se necesitan los servicios sociosanitarios. Este Gobierno ha hecho un libro blanco y está preparando una ley de atención a las personas dependientes. Allí van a tener cabida los servicios que no son sanitarios y que, sin embargo, son servicios sociales que hay que prestar a personas en situación de discapacidad, cuando no puedan valerse por sí mismas o necesiten una prestación social adicional. Esa es otra forma de incorporarlo mucho más global —legislación básica—, norma con rango de ley, atendiendo la petición de la señora Uría. Va a ser en esa ley donde se recoja.

En cuanto al Fondo de Cohesión, es probable que siga siendo el Fondo de Cohesión. No sé cuál va a ser el resultado de la Conferencia de presidentes; yo no sé cuáles serán los recursos adicionales que se pongan a disposición del sistema; yo no sé cuáles son los instrumentos en los que van a situarse. Pero va a ser un acuerdo de la Conferencia de presidentes. Simplemente he dicho: esperemos a que termine este acuerdo y actuemos en consecuencia. Porque a lo mejor hace falta completarlo; porque a lo mejor, además de incluir estas dos cosas, hay que incluir más cosas en el Fondo de Cohesión. Esperemos simplemente unas semanas. No hay ningún problema en esperar unas semanas.

Planes integrales. Las palabras plan integral se incluyeron en esa ley, supongo que porque era la terminología de la Organización Mundial de la Salud en ese momento. Ese es el problema de incorporar una terminología de una organización: que la organización cambia la terminología y entonces nos quedamos con el olor de la lámpara. Porque el Grupo Popular, en la última proposición que ha presentado, ya habla de estrategia de salud mental y encarga al Gobierno que haga una estrategia de salud mental, porque la Organización Mundial de la Salud considera que plan integral no da una idea exacta de lo que hay que hacer para afrontar las patologías más prevalentes. Por eso nosotros no los hemos querido llamar, en nuestras previsiones presupuestarias, planes integrales, sino estrategias políticas de salud, que es un término en el que seguro que cabrá todo.

¿Incumplió el Gobierno anterior la Ley de Cohesión por no ampliar el Fondo de Cohesión entre el mes de mayo, que se aprobó la ley, y el mes de abril del año siguiente, que abandonó el Gobierno? No. Por tanto, no entiendo por qué se dice que este Gobierno incumple la Ley de Cohesión por no haber ampliado el Fondo de Cohesión cuando tomó posesión. Y por cierto, se convocó y se celebró la primera Conferencia de presidentes, donde se decidió abordar todos los problemas de la financiación sanitaria, incluido éste. Por lo tanto, ¿presentó el Gobierno anterior, la ministra anterior, algún plan integral al consejo interterritorial cumpliendo lo que dice la ley, es decir, con una memoria económica y

financiera, y diciendo dónde iban a sacar los recursos? No. Luego por tanto, señora Roldós, no me reclame a mí lo que seguro que hubiera debido reclamar al Gobierno anterior. En todo caso, creo que no deberíamos plantear reclamaciones, sino trabajar de común acuerdo para que la Conferencia de presidentes sea un éxito. Porque la Conferencia de presidentes va a instrumentar lo que está incluido en el programa, que es que la sanidad cuente con mayores recursos. Eso es lo que va a instrumentar la Conferencia de presidentes. Yo desde aquí le anticipo que, desde luego, estoy poniendo todos mis esfuerzos para que esa Conferencia de presidentes sea un éxito, aportando ideas hasta donde mi inteligencia y la de mis colaboradores lo permite, pero aportando sobre todo datos, algo que en el Gobierno anterior era completamente inexistente y a lo que no se prestó la más mínima importancia.

Yo quisiera, señora presidenta, si a usted le parece oportuno, terminar esta comparecencia aquí. La cartera de servicios se está desarrollando en reuniones de trabajo productivas; el Fondo de Cohesión se ampliará, si ello parece oportuno, después de la Conferencia de presidentes, para incluir aquello que resulte necesario incluir, además de lo que está incluido en la ley, y tendré mucho gusto en comparecer otra vez para explicárselo.

— **EL DESARROLLO DE LA 58.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente 214/000070.)**

La señora **PRESIDENTA**: Procedemos a dar paso al segundo punto del orden del día, que es la solicitud de comparecencia de la propia señora ministra de Sanidad y Consumo para informar del desarrollo de la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Para exponer lo que considere conveniente, tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): En este segundo punto del orden del día comparezco a petición propia para informar del desarrollo de la 58.ª Conferencia Mundial de la Salud. He solicitado esta comparecencia por dos motivos fundamentales. El primero, porque las resoluciones aprobadas en esos diez días tienen importancia para la salud del mundo y, por supuesto, para la salud de los españoles. Y el segundo, porque por primera vez desde que se reúne la Asamblea Mundial, le ha correspondido la Presidencia a un ministro español, y creo que es obligación mía el comparecer aquí para darles cuenta. Les diré también que en las 57 ocasiones precedentes, tan sólo cuatro mujeres han ocupado ese puesto. Esto demuestra bien a las claras la necesidad de seguir trabajando para avanzar en la igualdad de género en todos los ámbitos, en el ámbito profesional, pero también en el ámbito de los organismos internacionales.

La Asamblea se reunió este año bajo un lema que tiene mucho que ver con la salud de las mujeres, el lema de Cada madre y cada niño cuentan. Nos recuerda con esas palabras que todos los años se producen 529.000 defunciones por causas relacionadas con el embarazo y el parto, y que 10,6 millones de niños mueren antes de cumplir los cinco años. Vivimos por lo tanto en un mundo donde cada minuto una mujer pierde la vida por complicaciones en el embarazo y el parto; complicaciones que son en su gran mayoría evitables. Un mundo donde hay que recordar que todavía hay muchos países en los que los cuidados en embarazo y parto alcanzan solamente a un 35% de las mujeres que los necesitan. Ese, afortunadamente, no es el caso de España. Tenemos tasas de mortalidad materna-infantil que están entre las más bajas del mundo. Nuestro sistema de salud presta una atención de calidad a las embarazadas, a las parturientas y a los recién nacidos, de aquéllos naturales de nuestro país y también a la población inmigrante. Pero esto no significa que no podamos hacer más. Lo podemos hacer en materia de salud sexual y reproductiva, para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes particularmente.

En la agenda de la Asamblea figuraban numerosos temas, todos ellos de gran interés. Pero me voy a referir a los más destacados: la preparación del nuevo reglamento sanitario internacional; la preparación de respuestas ante crisis o catástrofes sanitarias a nivel mundial; y la subida en un 4 por ciento de los presupuestos de la Organización Mundial de la Salud para el bienio 2006-2007. Comenzaré haciendo una breve referencia a esta última cuestión.

De esta forma, aprobando un incremento del presupuesto, se rompe por primera vez desde el año 1994 el principio de crecimiento nominal cero, que ha derivado en una reducción real del presupuesto, año tras año, y que comprometía la capacidad de la Organización Mundial de la Salud de actuar. Esta importancia del incremento no es tan solo cuantitativa, sino que supone el reconocimiento que se da a la Organización Mundial de la Salud en el plano internacional y al modo en que es gestionada, de acuerdo con principios de eficiencia, de transparencia y de rendición de cuentas. Y creo que es el momento, aquí, en esta Cámara, de hacer un reconocimiento a esa labor de la Organización Mundial de la Salud en una respuesta a las crisis, como la reciente del tsunami en Asia o la prevención de posibles pandemias como la gripe aviar. Por lo tanto, yo quisiera llevar al ánimo de los grupos parlamentarios la necesidad de reforzar los mecanismos de cooperación internacional, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud.

Muestra de esa cooperación internacional en temas de salud es el reglamento sanitario internacional que se ha aprobado y que va a sustituir al del año 1969. Este reglamento sanitario internacional cambia el esquema tradicional que se basaba, como saben, en la notificación de las denominadas enfermedades cuarentenales, que eran

sólo seis de las enfermedades. Este nuevo reglamento adopta una concepción más amplia e incorpora todo acontecimiento que pueda suponer un peligro para la salud pública internacional. Por tanto, se recogen no solo las enfermedades infecciosas o transmisibles entre seres humanos, como sucedía ahora, sino las que se producen por la transmisión de animales a humanos como fue, posiblemente, el caso del sida, por la contaminación de alimentos o por la exposición a agentes químicos o radionucleares. Por lo tanto, se amplía la protección a la salud de los ciudadanos.

En este reglamento se hace especial hincapié en la necesidad de la transparencia y la rapidez de las comunicaciones en materia de salud pública; se incrementa la colaboración internacional; se refuerzan los sistemas de vigilancia epidemiológica y los dispositivos de reacción justa y determinada, para que, en todo caso, el cumplimiento de las obligaciones en materia de salud pública internacional produzca la menor distorsión posible en los movimientos de personas y de mercancías entre países. Este reglamento funciona como un mínimo común exigible para todos los Estados miembros y refuerza el papel de la Organización Mundial de la Salud a la hora de asegurar la coordinación internacional ante las emergencias sanitarias. Por decirlo en otras palabras, cuando un país no adopta por sí mismo las medidas necesarias para evitar la propagación de una epidemia, la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo a este reglamento, tiene todo el derecho de intervenir.

La Asamblea conoció también un extenso informe del Comité Ejecutivo sobre las consecuencias del terremoto y del tsunami, con el presidente Maldivas como uno de los oradores invitados. En relación con este hecho, la Asamblea aprobó una detallada resolución insistiendo en la elaboración de planes y preparativos regionales para hacer frente a los desastres naturales insistiendo no solo en los temas de prevención, sino también en la necesidad de capacitar al personal de salud para responder a estas situaciones, y la necesidad de colaborar con los medios de comunicación para impedir el pánico y los rumores infundados. A este respecto, quiero recordar aquí que más de 30 países en el mundo están atravesando actualmente crisis sociales con graves repercusiones sanitarias y otros 20 corren alto riesgo de estar en esa situación.

La Asamblea se ha ocupado también de otros temas de gran interés, a los que me voy a referir muy brevemente, como el desarrollo de una sanidad pública para todos, promoviendo la Organización Mundial de la Salud el desarrollo de sistemas similares al que tenemos, por fortuna, ya en nuestro país, sistemas de cobertura sanitaria universal y de financiación pública y social, a través de iniciativas locales, regionales y nacionales. También en esa Asamblea se realizó una primera evaluación del grado de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aprobados por 189 jefes de Estado y de Gobierno en el año 2000 —por supuesto, aprobados por el jefe de Gobierno español—. Esta evaluación nos

indica que de mantenerse las tendencias observadas en la década de los noventa, la mayoría de los países pobres no podrán alcanzar esos objetivos. Por eso, la Organización Mundial de la Salud ha instado a incrementar sustancialmente las inversiones en sectores sociales y llevar a cabo actividades complementarias que permitan el cumplimiento de esos objetivos del milenio.

Quiero destacar también, entre las iniciativas más sectoriales, el reforzamiento del programa de la Organización Mundial de la Salud Hacer retroceder el paludismo; y quiero recordar que el año 2004 la malaria afectaba a 400 millones de personas en todo el mundo, siendo su objetivo, el objetivo de este programa, reducir la tasa mundial del paludismo en un 50 por ciento en el año 2010 y en un 75 por ciento en el año 2015. Y si menciono este tema es porque en este tema en concreto España está jugando un papel muy relevante en la cooperación sanitaria con países africanos, y en particular las investigaciones desarrolladas por científicos españoles para obtener una vacuna contra la malaria han sido objeto de atención y de aprobación por todos los países.

En relación con el VIH-sida, la Asamblea ha aprobado la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud de promover el desarrollo de antiretrovirales seguros y eficaces, a precios asequibles para cualquier país, sobre todo los menos desarrollados. En este tema del sida, quisiera también mencionarles que ha habido una reunión de alto nivel en la Asamblea General de Naciones Unidas, donde se ha constatado la necesidad de hacer énfasis en la cuestión de género en el VIH-sida, porque en el África subsahariana, el 57 por ciento de los enfermos son mujeres y porque la necesidad de que las mujeres puedan decidir plenamente sobre sus relaciones sexuales y negociar en pie de igualdad las medidas de prevención, tiene que formar parte de las políticas de actuación contra el sida. En este sentido, quiero recordar que el Gobierno mantiene el compromiso de aportar 100 millones de dólares al Fondo Global de Lucha contra la tuberculosis, el sida y la malaria, para el periodo 2003-2006. Fue un compromiso adquirido por el Gobierno anterior, pero que está siendo cumplido por este Gobierno.

El cáncer fue también objeto de los trabajos de la Asamblea. Las medidas de prevención son beneficiosas para el cáncer y también son beneficiosas para otras enfermedades crónicas que comparten factores de riesgo. Por eso, en especial la Organización Mundial de la Salud prestó su atención a los cánceres denominados evitables y se hizo una mención muy expresa al tabaquismo que, como saben, es el factor conocido y evitable que produce un mayor número de casos de cáncer en todo el mundo. Como saben, la lucha contra el cáncer es una prioridad de nuestro ministerio y estamos trabajando con las comunidades autónomas para tener lista la estrategia de lucha frente al cáncer y presentarla al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud antes de que finalice el presente año.

En relación con el uso racional de los medicamentos, que es también otra materia en la que el Gobierno está muy interesado, la Organización Mundial de la Salud nos alertó del riesgo que supone para la salud el incremento de la resistencia a los antimicrobianos, insistiendo en que ello constituye una amenaza para la situación sanitaria global. En esa Asamblea se ha aprobado una resolución en la que se propone que la Organización Mundial de la Salud lidere los estudios y los trabajos para la contención de la resistencia a los antimicrobianos y que informe a la Asamblea que va a tener lugar el año próximo. En España, como saben, estamos avanzando en el uso racional del medicamento, elaborando un plan que insiste en la necesidad de que estos medicamentos sean dispensados con una receta médica.

Otra de las resoluciones aprobadas se refiere a la promoción de hábitos de vida saludables. En ella se pide a la Organización Mundial de la Salud que aborde de una manera más eficaz los principales factores de riesgo para la salud: el uso nocivo del alcohol, el tabaquismo y otros factores relacionados con los modos de vida, en particular el sedentarismo y la obesidad. En este apartado, como saben, España está siendo también muy activa, habiendo puesto en marcha una estrategia sobre nutrición, actividad física y obesidad, que debo decir que está siendo puesta en práctica por sus verdaderos protagonistas: las comunidades autónomas en sus ámbitos respectivos. Quisiera también decir que el Consejo Europeo —aunque me desvíe un poco de la Asamblea Mundial de la Salud— ha situado también la lucha contra la obesidad como uno de los elementos clave de su nuevo Plan de acción en salud.

En cuanto al alcohol, quisiera decirles que la Asamblea Mundial de la Salud trató extensamente los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Se constató allí que los patrones de uso y abuso del alcohol han variado en los últimos años y que están teniendo una particular incidencia negativa en la población juvenil. Por lo tanto, se aprobó una resolución que solicita a la OMS que intensifique la cooperación internacional para reducir los problemas de salud pública causados por el consumo de alcohol y que organice reuniones consultivas con representantes de sectores industriales y agrícolas, económicos y sociales, y también con los distribuidores de bebidas alcohólicas.

Se aprobó también una declaración política y un Plan de acción internacional para la proposición de un envejecimiento activo y saludable. Y se aprobó, por último, una estrategia mundial de inmunización, que tiene el objetivo de extender la vacunación en todos los países del mundo. España es consciente de la importancia que tiene apoyar esta estrategia y por eso el Gobierno español ha hecho una aportación de casi dos millones de euros para fortalecer los programas de vacunación contra la polio en África en el año 2004, programas que, como saben, en algún país en particular han contado con alguna injerencia política que ha impedido que los niños de un determinado país fueran todos ellos vacunados.

Por último, quiero señalar que definitivamente se ha resaltado la elección del día 14 de junio de cada año para la celebración del Día Mundial del Donante de Sangre. Saben que nuestro país es líder en las donaciones voluntarias y, por supuesto, no remuneradas. Gracias a la generosidad de nuestros ciudadanos estamos muy cerca de la autosuficiencia en sangre y hemoderivados.

De todo esto que les he señalado muy brevemente para no abusar de su tiempo, estoy a su disposición y también, por supuesto, para cualquier aclaración adicional que deseen. De todo lo que allí se vivió, yo me permito extraer tres grandes conclusiones. En primer lugar, que vivimos en un solo mundo, particularmente en materia de salud pública, porque lo que haga o deje de hacer un país nos termina afectando a todos. En segundo lugar, que tenemos por delante unos enormes retos de salud pública. Baste recordar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la gripe aviar y los desastres naturales o causados por el hombre. Y en tercer lugar, es que cada vez disponemos de más y mejores medios para hacer frente a estas amenazas a la salud pública, tanto a nivel de los Estados, como de la comunidad internacional. Por ello, conseguir buenos resultados depende en buena medida de nosotros mismos; de nuestra capacidad de movilización y coordinación; de nuestra tenacidad para sostener el esfuerzo; de la incorporación de políticas preventivas; y también, por supuesto, de nuestro sentido de solidaridad, para atender a quienes lo necesitan y están en peores circunstancias que nosotros.

Nosotros creemos que España debe seguir teniendo un papel importante en la Organización Mundial de la Salud y en todos los organismos internacionales de cooperación en materia sanitaria. Debemos también aprender de otros para trabajar mejor hacia dentro de nuestras fronteras, con nuestros socios comunitarios, con otros países vecinos y amigos, no solo en el ámbito europeo sino también en el ámbito mundial. También con ello cumplimos el deber de solidaridad que tan querido es a este Gobierno socialista.

La señora **PRESIDENTA**: Doy por supuesto que va a haber intervenciones de las dos formaciones políticas presentes.

Para intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Quiero que mis primeras palabras sean de felicitación y, por supuesto, de bienvenida una vez más a esta Comisión de Sanidad, y a ello me referiré en brevísimos segundos. Quiero manifestar la satisfacción y el orgullo del Grupo Parlamentario Popular porque una ministra de Sanidad española haya presidido la 58.^a Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, sin reserva alguna, señora ministra. Como sin reserva alguna el Grupo Parlamentario Popular entiende que el trabajo que se desarrolla en la Organización Mundial de la Salud tiene una extraordinaria incidencia en la salud del mundo y

también en la española. Y el cumplimiento de las directivas de la Organización Mundial de la Salud es una de las mejores maneras de conseguir incrementar la salud de todos españoles, y a ello me referiré también, señora ministra, a continuación.

He leído con muchísima atención su intervención inaugural, como presidenta, en relación con esta Asamblea, que perseguía mejoras en los Objetivos de salud en la Declaración del Milenio; que perseguía, como usted ha comentado ahora mismo, un nuevo reglamento en el que se lleva trabajando cinco años; y otro dato no menos baladí, que es el incremento presupuestario, en el que también se lleva trabajando muchos años y que tiene una buena connotación con la situación que tiene España con el Sistema Nacional de Salud.

De su intervención destacaré también una frase que me ha encantado, señora ministra: debate franco y constructivo —defiende usted en Europa— para llegar a soluciones compartidas. Permítame, señora ministra, que le diga que cuando leí aquello pensé que estábamos convenciendo a la ministra de Sanidad y Consumo de España para que empiece una política de cercanía, de debate, de diálogo, y lleguemos a soluciones compartidas. Este diputado y su grupo lo están haciendo desde hace un año. Estamos haciendo propuestas alternativas constantemente en materia sanitaria.

Usted está aquí hoy una vez más porque quiere, como le dije en la última comparecencia. Si usted no quiere venir, no viene a la Comisión. Vino por primera vez para marcar o para definir los objetivos. Vino una segunda vez con retraso para hablar de la política farmacéutica, a petición suya. Es cierto que, aprovechando ese momento, la magnanimidad del Grupo Parlamentario Socialista permitió que debatiéramos otro asunto. Y hoy hay una convocatoria de esta Comisión que cambia de línea, que es excepcional, para que venga usted a hablar de la Organización Mundial de la Salud. Por eso estoy yo debatiendo, como portavoz de mi grupo, sobre la petición que ha hecho usted, que es hablar de la Organización Mundial de la Salud y no del segundo tema, que es de extraordinaria importancia, como se ha visto en el debate que nos ha precedido a lo largo de la mañana, sobre dos aspectos tan extraordinariamente importantes como son la cartera de servicios y el Fondo de Cohesión.

Un paréntesis, señora ministra. Se lo dije la última vez, se lo vuelvo a repetir y se lo repetiré constantemente: hay que estar enamorado de esto para poner empuje y fuerza, y para decirle a los miembros del Gobierno y al presidente del Gobierno que hay que poner más dinero para la sanidad. Los distintos consejeros de Sanidad de las distintas comunidades autónomas, con independencia del color político, han hecho esfuerzos extraordinarios con sus consejeros de Hacienda para poner dinero. Hay que poner unos mínimos básicos en cartera de servicios y más dinero en el Fondo de Cohesión, señora ministra; si la gran virtud económica que tiene la Ley de Cohesión y Calidad, que se desarrolla

dos años después de aprobar el modelo de financiación, es que da competencia para incrementar los recursos económicos.

Para no desviarme de la atención, yo le pido que si es posible, nos diga usted qué es lo que quiere hacer, cuáles son sus propuestas. Usted ha dado datos. ¿Cuáles son sus propuestas? Usted ha incorporado un 4 por ciento del crecimiento económico de los presupuestos para la OMS. ¿Va a incrementar un 4 por ciento el presupuesto del Sistema Nacional de Salud? ¿Cuánto va a incrementar el Fondo de Cohesión? Las comunidades autónomas están incrementando las partidas presupuestarias para sanidad alrededor de un 10 por ciento de media. Usted, hasta ahora, en sus únicos presupuestos, un 2 por ciento. Vamos a ver si convencemos entre todos al presidente del Gobierno y a la Conferencia de presidentes para que haya más dinero para la sanidad en beneficio de todos, y usted se puede apuntar un tanto.

Algunos matices en relación con el problema de la salud pública, señora ministra. Desde hace un par de años, quizá tres, todos los microbiólogos y los expertos en medicina infecciosa, y todos los responsables de los sistemas de salud del mundo están extraordinariamente preocupados por la neumonía asiática, el síndrome respiratorio agudo-severo y con la gripe aviar. No lo digo yo, lo dice el director, un médico. Estamos en un momento de enorme riesgo, de posible pandemia de gripe. Pero esto no es de hoy; esto lleva varios años. Y por eso el Gobierno anterior, en el año 2003, creó el Comité nacional de prevención de episodios de gripe y de posibilidad de prevención, y puso en marcha las pruebas iniciales y los elementos necesarios para ir trabajando en la prevención de una posible pandemia.

Las advertencias de la Organización Mundial de la Salud son extraordinariamente claras, nítidas y precisas, y no quiero hacer ningún tipo de alarmismo, señora ministra. Lo único que le digo es que España tiene que estar mejor preparada para afrontar una posible epidemia de gripe aviar, y las propuestas que hace el Ministerio de Sanidad en relación con las vacunas, en concreto la H5-N1, 130.000 dosis es una cantidad irrisoria, y el stock que tenemos en este momento de fármacos antivirales es marcadamente insuficiente. Dependemos de países extranjeros y no hay acuerdo con las distintas comunidades autónomas. Señora ministra, este es un tema que se relaciona directamente con el acuerdo que usted ha mencionado ahora mismo en su intervención en relación con el reglamento sanitario internacional, que cuando un país no cumple sus obligaciones en salud pública —que tiene enorme repercusión en un mundo globalizado—, la institución superior, la Organización Mundial de la Salud, va a marcar estrategias e indicaciones precisas para su cumplimiento. En España este no es un problema de asistencia sanitaria. Es verdad que es un problema de salud pública, es verdad que las comunidades autónomas tienen transferidas las competencias, pero es un problema que nos afecta a todos, que es de

una enorme incidencia nacional. Y le hago una sugerencia, una propuesta de las muchas que le voy a hacer.

El señor presidente del Gobierno ha hablado en varias ocasiones del Plan de igualdad y calidad del Gobierno. Pues yo creo que es un momento estupendo, cuando vaya usted a final de mes al consejo interterritorial, para que diga que este Plan de igualdad y calidad del Gobierno de España va a empezar por la salud pública y va a poner usted recursos económicos suficientes, con independencia de quien compra. Porque al final, señora ministra, no sabemos por dónde va a entrar la epidemia —si es que entra— y la respuesta tendrá que ser globalizada, tendrá que ser de toda España y de todos los españoles. Por tanto, creo que es muy importante que el Ministerio de Sanidad y Consumo de España se comprometa más de lo que está haciendo en el momento actual.

Segundo asunto señora ministra: Planes integrales de salud. Creo que a usted no le gusta la expresión planes integrales de salud por dos razones. En primer lugar, porque no es del sector y por tanto no tiene que entender que la Organización Mundial de la Salud siga definiendo claramente lo que es un plan integral de salud; en segundo lugar, por una cuestión política. Está usted en su derecho. A usted no le gusta la expresión plan integral y sí le gusta estrategia, y ¿sabe por qué? Porque puede desviar y plasmar el dinero en los Presupuestos Generales del Estado fuera del Fondo de Cohesión y lo lleva a sus estrategias, pudiendo repartir el dinero como usted buenamente quiera.

Ha hablado la Organización Mundial de la Salud del Plan integral del cáncer. ¿Cómo no va a hablar si es la segunda causa de muerte! No ha hablado del plan integral; ha hablado del trabajo. Claro. No, perdón, señora ministra, está perfectamente definido y usted lo conoce muy bien. Usted dice que el plan integral de salud que iba hacer el Gobierno anterior en relación con el cáncer no me interesa, no pongo suficiente dinero, está planificado. Se lo dije en la primera comparecencia porque tengo especial interés en la prevención del cáncer de colon. También he escuchado atentamente al secretario general, el doctor La Mata, en sus comparecencias y tampoco ha llegado a decirme que se va a poner en marcha. No sé por qué. Como el tema de los cuidados paliativos, que tampoco termina de ponerse en marcha. Vamos a ver si ustedes lo hacen porque es extraordinariamente importante para la salud de los ciudadanos, señora ministra.

En relación con el alcohol, es verdad que en España y en una gran parte del mundo se está produciendo un cambio de hábito en su consumo. Ya lo hemos venido identificando y las distintas comunidades autónomas han legislado en algún sentido. Pero yo le sugiero que cree usted un comité, algo —no sé muy bien cómo definirlo, usted sabrá— para investigar exactamente a medio plazo cuáles son las consecuencias del consumo de los jóvenes en viernes y sábado, del consumo de enormes cantidades de alcohol en muy poco tiempo.

Algunas de las consecuencias ya las conocemos y todos los médicos de los distintos servicios de urgencias las conocen: los comas etílicos. Pues bien, ¿cuál va a ser la repercusión en el hígado, en el corazón, en el sistema nervioso central y en el sistema nervioso periférico de ese tipo de consumo de alcohol? Creo que es un buen camino para investigar, prevenir y mejorar en el futuro la salud pública.

Compartimos completamente que «Cada madre y cada niño cuenta» como lema de la Organización Mundial de la Salud. Fíjese si lo compartimos que por eso creamos el Observatorio de salud de la mujer, porque estábamos muy preocupados y creemos que hay que trabajar especialmente en este campo. En España, como usted ha dicho, tenemos unas cifras de morbilidad infantil estupendas, afortunadamente, pero le quiero indicar dos temas que están todavía pendientes de trabajar. El primero de ellos es el índice de cesáreas, que está incrementándose, está ya por encima del 20 por ciento. ¿Cuáles son las razones, en su opinión, de este incremento de cesáreas y qué medidas está tomando para disminuirlo, si es que hay que disminuirlo?

El segundo es la lactancia natural. Y la Organización Mundial de la Salud ha hecho hincapié en este tema que me parece extraordinariamente positivo. Todavía en España no está suficientemente incorporado este cambio de criterio que ya se hizo hace 30 años, todavía no cumplimos ni mucho menos con los criterios de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a que la madre debe dar seis meses como tiempo idóneo para la evolución del niño.

Dos palabras en relación con el tabaco. Estamos recibiendo a todos los sectores en el debate de la ley frente al tabaco. Ya le dije en su momento que nuestro grupo no iba a presentar una enmienda de totalidad, pero sí distintas enmiendas enfocadas a lo que ha aprobado la Organización Mundial de la Salud. Usted y su equipo han recogido en esta ley fundamentalmente lo que se refiere el artículo 8.1 de las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud. Nosotros estimamos que tenemos que ir a algo más. Debemos ir a recoger en articulados —es una propuesta formal que ya le adelanto— la potenciación de todo lo que sea promoción, educación para que la gente no empiece a fumar y tratamiento de deshabituación de los fumadores. Nosotros creemos que se necesita una ley más ambiciosa y habría que diseñar alguna propuesta formal en relación con el precio del tabaco, siguiendo el criterio de la Organización Mundial de la Salud.

Voy terminando señora presidenta. Es verdad que los españoles somos extraordinariamente generosos y somos líderes en la donación de órganos. Es una buena noticia que la Organización Mundial de la Salud haya declarado el 14 de junio como Día Mundial del Donante. En este momento tenemos más de dos millones de donantes de sangre en España, pero todavía es insuficiente. Fíjese usted que en el año 2003 —y se lo digo porque trabajé un poco en este campo— se incrementaron en 250.000

personas los donantes. ¿Me puede usted decir cuál es la cifra de 2004 en España? Los expertos dicen que hace falta todavía 500.000 donantes más. Vamos a ver qué medidas toma el Ministerio de Sanidad. Estaremos con usted si esas medidas son razonadas, lógicas y buscan unos objetivos que podemos compartir todos.

Otra decisión de la Organización Mundial de la Salud que me parece estupenda ha sido declarar en el año próximo el Día Mundial de los Recursos Humanos, reconociendo por fin a los profesionales de la salud su extraordinaria incidencia en cómo marchan las cosas de la sanidad. Yo le pido, señora ministra, que el año próximo 2005 sea también —porque no lo ha sido el año 2004, no lo está siendo el 2005— el año para los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y a ver si tenemos ya especialidades de la gente que está pendiente, a ver si tenemos resuelto el tema de los psicólogos clínicos, a ver si tenemos resuelto el problema de los médicos generalistas de antes de 1995; a ver si tenemos resuelto el Estatuto MIR, y a ver si tenemos resuelta por fin la carrera profesional en todo el Sistema Nacional de Salud.

Señora ministra, tenemos una nueva valoración de la Organización Mundial de la Salud sobre el Sistema Nacional Español; la tenemos. No salimos mal parados pero tampoco salimos mejor. No es la única valoración que se hace, pero como es de la Organización Mundial de la Salud la traigo a colación aquí. En esa valoración dicen que hay dos puntos en los que España debe manifestamente mejorar. Usted los conoce, yo desde luego los conozco, y por eso mi grupo ha presentado en los Presupuestos del año 2005 sendas propuestas para incrementar presupuestariamente estas carencias que tenemos. Una se llama listas de espera y otra se llama derechos de los pacientes. Usted, como máxima representante, máxima autoridad sanitaria de este país, tiene que hacer esfuerzos para que todo el Sistema Nacional de Salud tenga unas listas de espera mucho más asequibles y mucho más lógicas en el estúpido Sistema Nacional de Salud que tenemos. Usted tiene la responsabilidad, como la tendría el Partido Popular si estuviera gobernando, porque en nuestros programas electorales van objetivos claramente definidos, y si alguien del Grupo Parlamentario Popular hubiera estado ahí como está usted, señora ministra, no le quepa la menor duda que hoy habría propuestas formales en este sentido. En relación con los derechos de los pacientes le pido, señora ministra, que en vez de oponerse a las propuestas que le hace el Grupo Parlamentario Popular en relación con la representación y la participación de los pacientes en el modelo de Sistema Nacional de Salud, y en cuanto a sus necesidades económicas en relación con los Presupuestos Generales del Estado, las atienda para que el año que viene pueda decir en la Organización Mundial de la Salud que estamos empezando a mejorar en los dos temas que estamos peor.

La señora **PRESIDENTA:** En nombre del Grupo Socialista tiene la palabra la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO:** Muchas gracias, señora ministra, por sus palabras informándonos de la reunión de la Asamblea Mundial de la Salud. Por la información que hemos recibido estos días sobre la celebración de esta Asamblea y la que usted nos ha dado vemos que los datos son verdaderamente escalofrantes, y a mí me ha producido una doble sensación. Por una parte, esta impresión de datos escalofrantes sobre todo lo relativo, en un doble sentido, a cuál es la realidad de la falta de asistencia sanitaria y de acceso a los servicios básicos sanitarios más elementales por parte de colectivos tan vulnerables como las mujeres y los niños; cómo todavía hay partes importantísimas del mundo en el que el sufrimiento no tiene solución y es un drama cotidiano y diario en la vida de cada uno; cómo cuestiones que tienen solución desde hace mucho tiempo en las sociedades desarrolladas, como por ejemplo la limitación o casi la reducción de la muerte por embarazo y parto en las mujeres o el número de niños que mueren en los primeros meses o en los primeros años de vida, todavía siguen teniendo cifras alarmantes y preocupantes que sonrojan a toda persona decente, y eso sí que merecería el término de inmoral en el sentido de la situación social y humanitaria que se produce en gran parte del mundo. Y por otra parte, la importancia que está consiguiendo la Organización Mundial de la Salud, que está convirtiéndose y se ha convertido de hecho en estos últimos años en un organismo verdaderamente eficaz y de referencia y centro de coordinación y de cooperación entre todos los gobiernos del mundo. Yo creo que precisamente por eso, porque ha sabido acercar las estrategias y las visiones políticas y de cooperación en un sector tan trascendental en la vida cotidiana y en el desarrollo de los países como es la salud, porque afecta a todo los ciudadanos desde que nacen hasta que mueren en cada uno de los territorios, en cada una de las regiones, de las localidades donde viven, es por lo que este organismo está teniendo ese reconocimiento mundial y el acierto en las decisiones que está tomando.

De las reuniones de la asamblea y de las palabras que usted nos manifestaba hay cuatro aspectos que me han parecido verdaderamente significantes y relevantes. Uno de ellos, que no debería haberlo sido tanto pero sí es relevante, es el hecho de la subida del presupuesto. Creo que desde 1994 no se subía el presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, lo cual había puesto a esta organización en una situación verdaderamente delicada porque esa congelación de presupuestos era una pérdida de recursos importantes que condicionaba e hipotecaba, en gran medida, su capacidad de resolución y de aportación de ayuda a los países más necesitados. En segundo lugar, la aprobación de este nuevo reglamento que, como usted bien decía, estaba prácticamente obsoleto ya que llevaba muchísimos años, más de 30, sin renovarse, y que era absolutamente imprescindible para abordar las

nuevas estrategias y las nuevas respuestas a las crisis de todo tipo: a las crisis alimentarias, a las crisis de salud, a la crisis sanitaria y a la situación inhumana —a la que yo al principio me refería— en la que viven muchos sectores de la población en el mundo. En tercer lugar, el hecho de abordar desde una nueva perspectiva los problemas de salud de los países emergentes. Verdaderamente ha sido un acierto que se reconozca por parte de la Organización Mundial de la Salud que la mejor manera de abordar los problemas sanitarios y sociosanitarios que tiene la mayoría de los países en el mundo es promover sistemas de salud pública dentro de esas regiones, de esos países, y reconocer que este es el instrumento fundamental. Dotar a estos países de esos servicios de salud pública con una financiación pública adecuada y suficiente son instrumentos de primer orden de primera magnitud, para poder avanzar de verdad en la mejora de la salud de las poblaciones. Como usted bien decía, España tomó ese modelo hace más de 25 años y se ha demostrado como uno de los modelos más solventes, más eficaces y uno de los menos costosos dentro de los sistemas sanitarios que existen en el conjunto de los países desarrollados. Por tanto, me parece de una gran relevancia y una nueva manera de abordar el problema que se supere de una vez el sentido de la solidaridad entendido como un concepto casi caritativo y se dé ese salto cualitativo y se aborde de verdad la solución de los problemas a través de propiciar la dotación de medios y de recursos propios por parte de esos países emergentes.

Hay un cuarto aspecto que me ha parecido de primordial importancia, y es el de la estrategia mundial de vacunación que se ha aprobado para el periodo 2006-2015, conjuntamente con la Unicef, para garantizar el acceso de toda la población mundial a las vacunas. Usted ponía algunos ejemplos. Todos conocemos cómo las vacunas no solo no llegan de manera eficaz a muchos países, a muchas regiones, sino que hay interferencias inadmisibles por parte de algunos sectores en algunas regiones invocando cuestiones de tradiciones o religiosas que están siendo una verdadera lacra sanitaria y una verdadera lacra social por las consecuencias que tienen enfermedades como la polio-melitis, la malaria y algunas otras que están prácticamente superadas desde hace mucho tiempo y que tienen una solución terapéutica, una solución médica, para las que existen medicamentos a los que podrían acceder estos sectores de población de estas regiones y que, desgraciadamente, muchas veces por estas cuestiones no se alcanza y no se aporta como una verdadera solución a estos problemas.

Las reflexiones y los trabajos que se han hecho en los días en que se ha celebrado la asamblea han sido de mucho interés también en el sentido de marcar las estrategias mundiales que hay que seguir sobre los nuevos retos que los países desarrollados se están encontrando a través de los problemas migratorios o a través de los cambios sociales y culturales que se producen en nuestras sociedades. No por el hecho de que haga ya tiempo

que se están produciendo, por ejemplo el problema del tabaquismo o el problema del alcohol en nuestro país, como en cualquier otro de los países de nuestro entorno, no es menos cierto que las estrategias que se han desarrollado hasta ahora en alguno de ellos no han sido suficientemente eficaces. Por tanto, el que desde una organización internacional se coordinen, se programen y se marquen criterios de estrategias a desarrollar por cada uno de los países miembros para mejorar las condiciones de salud pública y las condiciones sociales, y abordar estos nuevos problemas emergentes en estas sociedades, no deja de ser una cuestión muy positiva y que además nos sirve de guía y para contrastar que el desarrollo de las políticas nacionales que se están poniendo en marcha por este Gobierno, y anteriormente por parte de otros gobiernos, van en la línea que está marcando la Organización Mundial de la Salud. Ciertamente es que alguna de esas estrategias, como las referentes al tabaquismo y al alcohol, hasta ahora no han tenido mucho éxito en las estrategias que se han desarrollado, o en los planes que se han puesto en marcha por parte de gobiernos anteriores. En cualquier caso, esta comparecencia no da lugar —y yo tampoco quiero que dé lugar por sus palabras— a un nuevo debate sobre política nacional y sobre la eficacia o no de este tipo de estrategias. Solo señalar y remarcar —y lo que hago simplemente es hacer una referencia a ello— que no puede decirse en buena lid que España no cumple sus obligaciones en materia de salud pública. Yo creo que España lleva muchos años haciendo esfuerzos en materia de salud pública y, sin duda, las prioridades de este Gobierno desde hace algo más de un año que gobierna, —alguna la ha manifestado usted, señora ministra, desde el primer momento que compareció en esta Comisión de Sanidad— han sido precisamente las políticas de salud pública. Buena prueba de ello es el primer proyecto de ley que ha presentado este Gobierno en esta Cámara en materia de sanidad, una ley de salud pública, una ley de prevención y de control de una de las graves epidemias que tiene este mundo desarrollado como es la del tabaco. Como bien hacía referencia el portavoz del Partido Popular a este proyecto de ley, creo que es de una gran oportunidad sobre todo porque España es un país que si no ha cumplido mínimamente los requisitos exigidos por la Organización Mundial de la Salud, lleva un gravísimo retraso en políticas activas que ayuden a controlar esta enfermedad del tabaquismo, esta epidemia, tal y como la cataloga la Organización Mundial de la Salud, y sin duda tendremos que acelerar mucho para ponernos a la altura de las circunstancias y al nivel de otros países que han desarrollado, desde hace años, estrategias eficaces para luchar contra esta lacra que produce graves enfermedades y un gran número de muertes en toda Europa y de manera muy especial en nuestro país. Por tanto, creo que esta es la mejor muestra de la preocupación de este Gobierno por desarrollar las políticas de salud pública, no la única, pero sí que sea la primera ley que se presenta en esta Cámara. Esta ley, en la que este grupo y el

Gobierno de la nación, van a hacer todos los esfuerzos, debe ser una ley acordada y consensuada por todos y nunca se debe perder el principal objetivo de la misma, y es que en España se deje de fumar, que los españoles fumemos menos, mucho menos de lo que fumamos actualmente y que, por tanto, se tiene que reducir el consumo y que se tiene que reducir la venta de tabaco.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene de nuevo la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muy brevemente, han sido dos intervenciones interesantes. Agradezco la felicitación de ambos portavoces y soy absolutamente consciente de que estaba presidiendo esta organización representando a mi país, representando a España, y por tanto, no a uno u otro color político sino a todos ellos.

Desde luego la asamblea fue interesante. Se aprobó un crecimiento del 4 por ciento del presupuesto sobre unas cifras del año 1994. Afortunadamente, los recursos para la sanidad española han crecido más que en el 4 por ciento desde el año 1994, luego entiendo que está sobradamente cumplido.

El portavoz popular ha hecho algunas sugerencias que yo agradezco y quiero decirle que alguna de ellas ya están en marcha. Nos decía, por ejemplo —trataré de pasar revista a todo—, en cuanto al alcohol y las dependencias, que creáramos un grupo de trabajo para ver la repercusión de los consumos de ocio. Lo hemos creado ya porque hemos visto que el problema es la escasa importancia que dan los adolescentes al consumo de alcohol y de cannabis, que son dos fenómenos muy similares. Hemos creado un comité clínico en el Plan Nacional de Drogas para examinar el daño sobre la salud, en particular de los adolescentes, de estos consumos recreativos de sustancias que producen drogodependencia —el alcohol es una de ellas pero también el cannabis, como digo—, porque creemos que tenemos que ganar credibilidad en cuanto a las consecuencias para la salud futura de los adolescentes.

En cuanto a la hemodonación, es verdad que nuestros recursos siguen residiendo sobre un número de donantes que todavía es pequeño, a pesar de los incrementos sucesivos. Este año también se ha producido un incremento. Nos ha dicho el presidente de las federaciones —lamento no tener aquí la cifra—, que seguimos estando a cinco puntos de la autosuficiencia. Necesitaríamos 45 donaciones por 1.000 habitantes, estamos en el entorno de las 41, pero en todo caso son donantes muy fieles. En España tenemos un donante que ha donado sangre —puede ser el récord mundial, aunque aquí no se trata de establecer récords— 268 veces durante un año, y tenemos muchos donantes que han donado sangre más de 50 veces en el último año. Por tanto, se trata de ampliar la base de donantes, más que de recurrir a los mismos una y otra vez.

Ha mencionado dos problemas en relación con la salud materno-infantil, que son el incremento del número de cesáreas y el hecho de que la lactancia materna no esté todavía suficientemente implantada. Nosotros creemos que por el momento lo que podemos hacer es una tarea de información y estudiar por qué se produce. En el caso de la lactancia materna tenemos estudios. Debo decir que me sorprendió ver que son más proclives a la lactancia materna durante seis meses las mujeres que trabajan que las que no lo hacen. Creo que ahí hay un factor de reflexión, porque a primera vista podría pensarse que son las mujeres integradas en un ámbito laboral las que dejan antes la lactancia materna; sin embargo las conclusiones de ese estudio que hemos hecho parecen indicarnos que es un problema fundamentalmente de educación y, por tanto, es verdad que hay una tarea que puede hacerse desde el Ministerio de Sanidad, por supuesto, y desde las comunidades autónomas.

En cuanto a la disquisición sobre planes integrales y estrategias, está usted esperando alguna actuación referente al cáncer. Le puedo decir que en el consejo interterritorial, en la comisión correspondiente, se está avanzando en línea con lo que dice la Organización Mundial de la Salud cuando aprueba una resolución de la estrategia de lucha contra el cáncer. Yo creo que no tiene mucho sentido el que discutamos sobre los nombres. Además de eso, sí le quiero decir que los fondos de distribución se acuerdan en el Consejo Interterritorial de Salud, no es el Ministerio el que distribuye los fondos a su antojo, como de sus palabras podría pensarse.

En cuanto a la preparación sobre la posible pandemia de gripe aviar, quiero decirle con satisfacción que tiene usted una información un poco retrasada, porque el pasado 16 de junio todos los directores generales de las 17 comunidades autónomas llegaron a un acuerdo, que además plasmaron por escrito, en cuanto a que la compra efectuada de antivirales en este año 2005 de dos millones para tratamiento era, por el momento, suficiente. No se acordaron nuevas compras y acordaron incluso un texto que iban a presentar en el próximo consejo interterritorial, por acuerdo unánime de las 17 comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Con estas iniciativas, no hacemos sino cumplir las recomendaciones de la Unión Europea, que como sabe, está también trabajando muy ampliamente en la preparación para una posible pandemia de gripe aviar. Debo decirle también, porque estaba presente en las discusiones, que es verdad que la Organización Mundial de la Salud está extraordinariamente preocupada por este tema, pero no es menos cierto que su foco de atención no lo constituyen en modo alguno los países que configuran la Unión Europea, sino más bien países del entorno del extremo de Asia.

En cuanto a algunos otros temas que se han tratado aquí, otra vez la financiación de la sanidad. Yo estaré

completamente de acuerdo con que los fondos que se dedican a la financiación sanitaria se incrementen, lo he dicho varias veces. La cuestión es que para allegar esos fondos, se va a necesitar un ejercicio de corresponsabilidad por parte de las comunidades autónomas. Eso también ha quedado claro en todas las intervenciones del vicepresidente económico del Gobierno cuando ha hablado de la preparación de la futura Conferencia de presidentes.

Por último, en cuanto a los derechos de los pacientes y las listas de espera, en primer lugar, no sabe cómo celebro —lo he querido hacer antes, pero me he olvidado referirme a ello— cada vez que por parte del Grupo Popular se expresa la igualdad de derechos para todos los españoles; en estos días es especialmente importante escuchar manifestaciones de representantes del Grupo Popular sobre la igualdad de derechos para todos los ciudadanos españoles, con independencia de su comunidad autónoma de residencia, por supuesto, de su color político, de su confesión religiosa o de su orientación sexual. Coincido con usted en que todos los españoles deben de tener los mismos derechos, y en esos derechos se incluyen, por supuesto, los derechos de los pacientes; quiero decirle que España está razonablemente situada en cuanto a esos derechos y hay una Ley de Derechos de los Pacientes que ya está puesta en práctica.

La Presidencia del Reino Unido en materia de salud ha dicho que va a centrar sus esfuerzos particularmente en los derechos de los pacientes. Por tanto, es previsible que en los próximos meses podamos discutir en el seno de la Unión Europea algunos avances sobre esos derechos de los pacientes. De todas maneras quiero anticiparle que la que va a ser Presidencia de la Unión Europea, desde el próximo 1 de julio, centra esos derechos de los pacientes en seguridad de los pacientes, en particular va a dedicar especial atención a las infecciones hospitalarias, que, como saben, siguen siendo un problema en nuestro país; no son un problema tremendo, pero siguen siendo ejemplo de lo que no se debe de hacer.

En cuanto al tabaco, sinceramente, no sabe cómo celebro que sus objetivos en términos de salud pública sean todavía más ambiciosos que los del Gobierno. Eso va a servir sin ninguna duda de ayuda en la tramitación parlamentaria de esta ley. Respecto al precio del tabaco, yo ya he expresado mi opinión en muchas ocasiones. La expreso una vez más: no tiene ningún sentido que en nuestro país sea tres veces más barato que en algunos países de nuestro entorno dentro de la Unión Europea.

Yo le agradezco mucho sus sugerencias y desde luego su buena disposición para el debate.

Quiero terminar diciendo que yo soy optimista. Creo que se están produciendo debates interesantes en el seno del Consejo Interterritorial de Salud y en las comisiones que lo configuran en todos los ámbitos; también en el de los recursos humanos, que está siendo objeto de una atención especial de todas las comunidades autónomas

y del Ministerio. Estoy segura de que juntos podremos avanzar en el cumplimiento de las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, porque creo poder afirmar aquí que todas las directivas han sido cumplidas por gobiernos anteriores y desde luego están siendo cumplidas por éste.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Mingo, espero que sea breve.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Un minuto y sin abrir un nuevo tema de debate, se lo aseguro señora presidenta.

Señora ministra, estoy bastante bien informado de lo que ha pasado en la reunión de la Comisión de Salud Pública y de mis palabras creo que se ha desprendido suficientemente. Le he dado a usted incluso la cantidad que pone el ministerio, pone un millón de euros, que todas las comunidades autónomas han considerado insuficientes porque ellas ponen mucho más. Lo que le he dicho es que pido al ministerio de Sanidad y Consumo, al Gobierno Español, que haga un esfuerzo presupuestario en este tema que es de tanta importancia para la Organización Mundial de la Salud. Yo sé exactamente lo que están poniendo las comunidades autónomas, señora ministra, soy lo suficientemente previsor para estudiarme los temas cuando vengo a hablar con usted.

Segundo tema. Por supuesto una de las cuestiones pendientes que tenemos es la de los pacientes. Con independencia de que el Reino Unido y la Organización Mundial de la Salud sigan trabajando en la materia, lo que le pido, señora ministra, es que haga caso a las propuestas del Partido Popular en beneficio de los pacientes del Sistema Nacional de Salud y suyo y que, en vez de oponerse a las propuestas que le hace el Grupo Parlamentario Popular, las dé, con las modificaciones que usted estime oportunas, vía libre para que el Sistema Nacional de Salud siga mejorando.

La señora **PRESIDENTA**: Señora ministra, tiene usted la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muy brevemente.

Le voy a leer el texto que figura como resumen de lo tratado y que se va a trasladar a la reunión: La Comisión de Salud Pública considera que los acuerdos adquiridos en materia de compra de antivirales son pertinentes en el escenario en el que están planteados. Asimismo, la Comisión de Salud Pública estima oportuna la creación de un grupo de trabajo que, en colaboración con el comité de vacunas y antivirales, profundizará en el análisis de las posibles situaciones en el proceso de estudio, búsqueda de alternativas y toma de decisión sobre el tema referido, incluyendo la mejora de reducción de costes.

Desde el acuerdo, esto es lo que se va a plantear en el consejo interterritorial. Si el consejo interterritorial coincide con esta opinión unánime de los representantes en la Comisión de Salud Pública esto se llevará a la práctica por parte de todos.

En cuanto a la seguridad de los pacientes, lo que sí quiero decir es que las únicas propuestas que hay sobre este tema no son las del Partido Popular, hay otras, y hay otras formas distintas de aproximarse a la seguridad de los pacientes. De todas maneras, celebro que por los representantes del Grupo Popular se hable de este tema, se hable de cuidados paliativos y se piense que hay que llegar a posiciones de consenso y a posiciones más documentadas en estos temas.

La señora **PRESIDENTA:** Antes de dar por concluido el orden día de hoy, me parece que es oportuno, puesto que su segundo punto era la comparecencia de la señora ministra para informar sobre el desarrollo de la Asamblea Mundial de la Salud que tuvo el honor de presidir, trasladarle ahora, como presidenta de la Comisión, de igual manera que lo hice en su día en nombre de mi formación política, la enhorabuena por esta Presidencia.

Muchas gracias señora ministra.

Se levanta la sesión.

Era la una y cincuenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**