



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 364

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 19

celebrada el martes, 11 de octubre de 2005

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006 (número de expediente 121/000053)	2
— Del señor subsecretario de Sanidad y Consumo (Puig de la Bellacasa y Aguirre). A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso (número de expediente 212/000902) y del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso (número de expediente 212/000854)	2
— Del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso (número de expediente 212/000855) y del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso (número de expediente 212/000901)	13

- De la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Moya García). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso (número de expediente 212/000856) 21

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

- **COMPARECENCIAS DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2006 (número de expediente 121/000053).**
- **DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (PUIG DE LA BELLACASA Y AGUIRRE). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 212/000902) Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/000854).**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, saludamos, y creo que lo hago en mi nombre, en el de la Mesa y en el de todos ustedes, a los cargos del Ministerio de Sanidad y Consumo que están hoy con todos nosotros. Damos comienzo a esta sesión que, como todos ustedes saben, tiene un contenido monográfico, que es ilustrar a los grupos parlamentarios que así lo hayan solicitado y a los que formulen preguntas sobre lo que desean saber en relación con el proyecto de presupuestos presentado por el Gobierno y que se refiere a los del año siguiente, que serán los presupuestos referidos al año 2006.

El sistema de celebración de estas comparecencias es diferente del de otras comparecencias de personalidades en Comisión. Como todos ustedes conocen, en este caso quienes comienzan interviniendo son los grupos parlamentarios solicitantes de la comparecencia y la personalidad compareciente contesta a continuación a todos ellos, no hay una intervención inicial sino que comienzan los grupos parlamentarios.

La primera de ellas, es la referida al subsecretario de Sanidad y Consumo, señor Puig de la Bellacasa, que será el primero en contestar a las intervenciones de sus señorías. Es una comparecencia solicitada por dos grupos parlamentarios, el Grupo Popular y el Grupo Socialista. La norma es que intervengan de menor a mayor y, por tanto, intervendrá en primer lugar el representante del Grupo Popular, que creo que en este caso va a ser el señor Vadillo.

Tiene la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Señor subsecretario, bienvenido.

Los Presupuestos Generales del Estado para 2006 en su sección 26, Ministerio de Sanidad y Consumo, no pueden analizarse este año sin tener en cuenta el proceso que se ha sufrido —repito, que se ha sufrido— y que se sigue sufriendo de la llamada financiación sanitaria por la asistencia y servicios que gestionan las comunidades autónomas; un proceso para el que no se ha contado durante dieciocho meses con la presencia del Ministerio de Sanidad y Consumo. Durante este tiempo se han negado a debatir con las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial o en cualquier otro foro el problema real de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud que se había creado en los últimos tiempos. Es un problema causado en su mayor parte por el crecimiento de la población española de derecho en casi cuatro millones de personas sobre el año base de 1999 y de manera más explosiva —si me permiten la palabra—, más rápida, por un proceso de regularización masivo que el Gobierno socialista ha llevado a cabo.

Las comunidades autónomas se han enfrentado al problema de una importante disminución de financiación per cápita de los ciudadanos y se ha ocasionado un importantísimo déficit que algunos calculan en casi 7.000 millones de euros. Paradójicamente, se ha dejado que este déficit sanitario se ocasione en los dos presupuestos generales gestionados por el Gobierno socialista y gracias a las políticas económicas del Gobierno del Partido Popular el Estado ha aumentado notablemente su recaudación, incluso por encima de lo previsto. Es chocante ver al vicepresidente Solbes anunciar públicamente su satisfacción por lo bien que iba la economía y por un superávit de 7.000 millones de euros, a la vez que se había dejado caer la financiación de las comunidades autónomas.

Se ha puesto de manifiesto la falta de interés sanitario de la ministra de Sanidad y Consumo y también la ausencia de cualquier tipo de política sanitaria, ni buena ni mala, ninguna. Ha tenido que ser la presión de los consejeros de Sanidad, en especial los de los gobiernos del PP, y de la opinión pública la que ha obligado a mover pieza al Gobierno del señor Rodríguez Zapatero. Y se ha escenificado una película de buenos y malos, queriendo culpar a las comunidades autónomas del problema y apareciendo el Gobierno como un ente benéfico que practica la caridad, sin obligación alguna hacia la sanidad de los españoles, olvidándose del papel del Estado como financiador y asegurador —así está en la

legislación—, y obviando al Consejo Interterritorial. Se ha realizado foto va foto viene en la Conferencia de Presidentes —por cierto, no tiene competencia real para tomar decisiones en este campo—; se han hecho propuestas de calderilla en el Consejo de Política Fiscal y Financiera y aparece por primera vez la ministra de Sanidad en este proceso para hacer una demagogia ejemplarizante de un mal melodrama, en el que la ministra hablaba del número de centros de salud que se podrían hacer, todavía no sabemos con qué dinero, ni cómo se va a repartir.

Asistimos a un mercadeo —digo la palabra a conciencia— de cifras arriba y abajo, a charlatanismo —porque no se me ocurre ninguna otra palabra—, para acabar aparentemente ofreciendo más dinero y en medio de todo ello una subida de impuestos indirectos en un llamado Real Decreto-ley de medidas urgentes en materia de financiación sanitaria. Nunca habíamos asistido a tanto descaro y menos en una materia tan seria como la sanidad. Tras dos años de superávit económico, el Gobierno socialista procede a una subida de impuestos con la excusa de la financiación sanitaria (el Partido Popular subió impuestos, naturalmente, y los acomodó a las medias europeas, pero nunca puso la excusa ni los llamó decretos para la financiación sanitaria), que sirve al señor Solbes para quedar bien y hacer caja para otros menesteres. Se destinan a las comunidades autónomas 227 millones de euros de la subida de impuestos para financiación sanitaria, de los prácticamente 500 que se recaudan, y, si no he leído mal los Presupuestos Generales del Estado, el diferencial de los impuestos indirectos de tabaco y alcohol de 2005 a 2006 va a ser de más de 600 millones de euros. Casi 300 millones de diferencia, por ajustarlo a lo que han dicho durante este año, para hacer caja el señor Solbes.

Mientras, la financiación per cápita de los españoles para asistencia sanitaria a través de la gestión, no de la competencia exclusiva, de las comunidades autónomas baja de los algo más de 1.000 euros que se fijaron inicialmente en el año 2002, tras un verdadero esfuerzo financiador en aquel momento del Partido Popular. Recuerdo que en el año 1999 la financiación per cápita era de 600 euros y que en el año 1996, cuando el Partido Popular entró en el Gobierno, era de poco más de 400 euros por persona. Disminuye la financiación de la asistencia sanitaria, lo vistan como lo vistan, y hagan las cuentas como hagan las cuentas. A fecha de hoy las comunidades autónomas no saben qué dinero les aportarán de los pretendidos 1.669 millones. Los 227 millones de la subida de impuestos están claros; irán al renovado reparto en el que están establecidas las cantidades de impuestos indirectos; 500 millones complementarios en reparto, según el modelo de financiación común, tendrían que estar claros, pero a fecha de hoy los consejeros de Sanidad no saben cuánto les va a tocar en este reparto porque todavía no está discutido; 55 millones para insularidad. Quizá lo hayan hablado y lo sepan algunos consejeros de las comunidades gobernadas por

el PSOE; desde luego, las comunidades gobernadas por el PP no tienen todavía clara la cantidad; 55 millones para insularidad para Canarias y Baleares también están más o menos claros, aunque ellos mismos discuten estas cantidades. El resto, señor subsecretario, ¿dónde está? Del dinero que se dice que se destina a las comunidades autónomas para asistencia sanitaria, que se fijó en el Consejo Interterritorial, 95 millones van al presupuesto del ministerio para justificar un teórico crecimiento presupuestario en este año 2006, detrayéndolo de la financiación autonómica; 50 millones de estos 95 son para un plan de calidad que no tiene destino en las comunidades autónomas y de los cuales 15 van al Instituto Carlos III para que parezca investigación y desarrollo. La excusa es el encargo de redactar el plan de calidad. Señor subsecretario, caro plan, y además ¿para qué quieren la Agencia de calidad, que en teoría es la competente por normativa en este campo para realizar este plan y ejecutarlo? ¿Me puede explicar el señor subsecretario el motivo de ese encargo al Instituto Carlos III y el motivo por el que esos 50 millones no se destinan a la calidad de las comunidades autónomas? De esos 95 millones de la financiación de las comunidades autónomas, otros 45 van al fondo de cohesión, pero por el camino han desaparecido del presupuesto del ministerio partidas que en 2005 iban a las comunidades autónomas; algunas de hasta 15 millones de euros y que este año gestionaba usted directamente en el servicio general de Sanidad. ¿Me puede explicar el señor subsecretario cuántas partidas con destino a las comunidades autónomas y por qué cantidad desaparecen de los presupuestos de 2006, pero que sí figuraban en los Presupuestos Generales del Estado para 2005 y aparecen esos 45 millones? ¿Cuál es la diferencia entre lo que este año 2005 había destinado a las comunidades autónomas, que ha desaparecido del presupuesto para 2006, apareciendo, en cambio, estos 45 millones? ¿Me puede también incluir en esa explicación los otros 15 millones del programa 465.A.78? que tenían como destino el fomento de la investigación y ayudas a la investigación e infraestructuras y que desaparecen también en 2006?

Del resto de la teórica financiación sanitaria de las comunidades autónomas, me gustaría que me explicara en qué partida de los Presupuestos Generales del Estado —no del presupuesto del Ministerio de Sanidad— se encuentran, porque este diputado no las ha encontrado. ¿Dónde se encuentran los 500 millones del fondo específico que irían a las comunidades autónomas que no crecieran al ritmo del producto interior bruto nominal? Sigo sin entender por qué se han metido en este capítulo porque se podían haber destinado al fondo de suficiencia, que es para corregir la diferencia entre el coste de los servicios y la financiación que se recibe, o al fondo de cohesión, que corrige desigualdades. Pero se ha querido destinar al fondo específico de garantía que se renueva cada dos años y que supongo que tiene una intención clara y manifiesta de que vaya a comunidades autónomas que, por su perfil económico, pero también por su perfil

político, corresponden a la misma línea ideológica del actual Gobierno socialista. Por cierto, espero que el Ministerio de Sanidad haya calculado las cantidades de este presupuesto que teóricamente se ejecutarían con destino a las comunidades autónomas que no alcancen el producto interior bruto, porque, si no, sigue siendo las cuentas de la lechera. Si me puede explicar por qué no han ido al fondo de cohesión o al fondo de suficiencia, yo se lo agradecería. A propósito del fondo de cohesión, creo que ya es hora de que desarrollen reglamentariamente este fondo y de que cumplan la ley en este sentido. Si no, seguiremos sin saber con claridad normativa y reglamentaria a qué se van a dedicar esos 45 millones más los anteriores con los que ya cuenta el fondo de cohesión.

En cuanto a los 200 millones que también se ha especificado —se ha lanzado a la prensa— que se van a utilizar para compensar la asistencia sanitaria prestada a ciudadanos de otros Estados, quisiera saber dónde están presupuestados dentro de los Presupuestos Generales del Estado. ¿Por qué no están en el fondo de cohesión al que corresponde esta compensación? ¿Piensan ejecutar estos 200 millones cuando la ministra de Sanidad, señora Salgado, dijo en su última comparecencia ante esta Comisión de Sanidad que se recaudaron 32 millones y que esperaba que, con las mejoras contables que se iban a realizar, se alcanzaran otros 32 millones? Esto me sigue sonando a que, de los 200 millones, piensan ejecutar un máximo de 32 y que los otros 168 desaparecerán por el camino, porque, si no, no me explico las palabras de la ministra y la diferencia con estas cantidades. ¿En este caso estamos ante otro canto al sol del Gobierno socialista? ¿Dónde están y en qué partidas los 100 millones destinados a compensar accidentes de trabajo no cubiertos por las mutuas? ¿Cómo lo han calculado? ¿El Ministerio de Sanidad ha aportado alguna cifra de cálculo, ha realizado algún estudio sobre las cantidades que se mueven en este terreno? ¿Tienen listados, cuentas, etcétera, sobre estas cantidades? ¿Las tienen sobre el año 2005 para poder haber valorado lo que se destinaría a ello en el año 2006 o es otro canto al sol?

Señor subsecretario, mi grupo parlamentario y las comunidades autónomas conocen el destino de 782 millones de euros de los 1.667 proclamados y desconoce el destino y las partidas presupuestarias de 887 millones de esa cantidad y, lo que es peor, nos tememos que haya una bajísima ejecución de ese dinero. Señor subsecretario, los presupuestos son la plasmación real de las políticas, en este caso de carácter sanitario. ¿Me puede detallar el señor subsecretario partidas y cantidades para el desarrollo de alguna de las políticas que están pendientes de desarrollar o de ejercer, como son la carrera profesional del Sistema Nacional de Salud, el estatuto MIR, el estatuto del investigador, formación continuada de los profesionales del Sistema Nacional de Salud? ¿Me puede explicar una de las frases que utilizó la señora ministra en su última comparecencia sobre que el ministerio iba a consolidar los incentivos a profesionales del

Sistema Nacional de Salud —fueron palabras textuales de la señora ministra— y en qué partidas del Presupuesto Generales del Estado para 2006 se encuentra la cantidad para la consolidación de los incentivos del Sistema Nacional de Salud o es que la señora ministra se dedica a lanzar proclamas que luego no se ejecutan y sirven simplemente para quedar bien? Los incentivos son dinero y, desde luego, el dinero se tiene que reflejar presupuestariamente.

También quisiera que me hablara del motivo de la congelación presupuestaria y, por tanto, descenso real, de las fundaciones como Cenio o CIEN, el Centro nacional de investigaciones oncológicas o Centro de investigación de enfermedades neurológicas, o de la práctica congelación de la Agencia de Seguridad Alimentaria, cuyo crecimiento es sobre la base de un traspaso de personal desde Vigo a esta agencia; traspaso de personal en cuenta a competencias, tal como expresa los Presupuestos Generales del Estado. Si no es así, como yo no miento, se habrán equivocado ustedes al redactarlo, porque figura que se transfiere el personal de la Agencia de Seguridad Alimentaria, apareciendo ese crecimiento. También me gustaría que me aclarase qué tipo de política de consumo van a realizar en su departamento basándose en la congelación del Instituto Nacional de Consumo. Según esta práctica presupuestaria y la del año pasado, los problemas de consumo en España deben haber desaparecido en su totalidad porque se congelan los presupuestos o, más bien, disminuirlos en términos reales si tenemos en cuenta el IPC, porque solo suben un 2 por ciento, muy por debajo del IPC y del producto interior bruto.

¿Qué cantidades se van a utilizar para mejorar —como decía su programa electoral— el funcionamiento de las juntas arbitrales, porque esta partida esta congelada con la misma cantidad que en 2005? En cuanto a las asociaciones de consumidores, es muy bonito proclamar en campaña electoral que se va a atender y potenciar a estas asociaciones, pero no sé cómo se va a realizar dicha potenciación cuando se siguen congelando las partidas de este año, como las del año pasado. Quisiera que me cuantificara la recaudación por tasas a ventas de medicamentos que calculan para 2006 o las que se han recaudado durante 2005. Son las famosas tasas que aparecieron en los Presupuestos Generales del Estado. El presupuesto de su ministerio para 2006 mantiene en estos Presupuestos Generales del Estado el mismo porcentaje de 2005 sobre el resto de gasto de todos los departamentos: un porcentaje del 1,5 por ciento este año y el año pasado. Si hacemos las cuentas no es un 1,5 por ciento, sino que está redondeado porque en realidad es un 1,4 aproximadamente. Por tanto, destinan a crecimiento del ministerio mucho menos de la mitad de lo que se ha recaudado por impuestos especiales con la excusa de la financiación sanitaria.

El llamado decreto de financiación sanitaria dispone de 300 millones de euros, por encima de lo que se destina a las comunidades autónomas con medidas urgentes para

la financiación sanitaria, y a los que si sumamos las tasas de medicamentos la cantidad que han dedicado ustedes a crecimiento del ministerio en este año es mucho menos de la mitad de esas cantidades que se ha utilizado como excusa la sanidad. Por tanto, no se destina ni una sola peseta del resto de la recaudación del Estado por otros impuestos y por otros motivos como correspondería de manera normal a la sanidad, y sin utilizar excusas sanitarias. Por cierto, también me gustaría que me explicara, si compete a su departamento, si las cantidades que se destinan a investigación y a transferencias hacia medicina regenerativa y reproductiva van dirigidas solo a una comunidad autónoma o si van a ser solidarios, participantes y también van a potenciar la investigación en este campo en alguna otra comunidad autónoma, que últimamente se están quejando de no entender los motivos por los que se les deniegan subvenciones para realizar investigación en el sitio que ya están siendo punteros, y no en sitios potenciales, que no sabemos lo que van a ser.

Como conclusión me gustaría decir que el Gobierno socialista no prioriza la sanidad, uno de los pilares básicos del Estado de bienestar, que no son los presupuestos que necesita la salud española y menos ante los gravísimos problemas de salud que no voy a mencionar aquí, a los que nos podemos enfrentar, y ante los graves problemas de asistencia que están sufriendo las comunidades autónomas por el cambio de población de derecho que ha sufrido la población española.

La señora **PRESIDENTA**: Como es una petición de comparecencia solicitada por dos formaciones políticas, se tramitan acumulativamente y, por tanto, a continuación, tiene la palabra el representante del Grupo Socialista, si bien, tal y como acordamos en la reunión de los portavoces y Mesa, estando presente la representante del Grupo de Esquerra Republicana de Cataluña, podrá formular después alguna petición, siempre con el carácter puntual con el que quedó establecida.

Para formular las cuestiones que le parezcan convenientes, tiene la palabra el representante del Grupo Socialista señor Fidalgo Francisco.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Bienvenido una vez más, señor subsecretario, y muchas gracias por la comparecencia, que, en este caso, además es obligada por la circunstancia de los Presupuestos Generales del Estado.

Antes de entrar en materia, permítame una mínima reflexión en torno a la intervención del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que nos están acostumbrando demasiado al ruido, ruido que quizá a ellos les impida escuchar a la señora ministra hace una semana cuando pormenorizó de forma drástica y muy puntualmente todas las cuestiones relativas a la financiación sanitaria, al acuerdo de la Conferencia de Presidentes y luego posterior refrendo en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, y no sé si también ciegos, porque tampoco van a las actas ni a los diarios de sesiones, en donde se

reflejan claramente la mayor parte de las cuestiones que ellos han planteado ahora aquí y que, obviamente, quedaron de sobra contestadas por la propia ministra. En todo caso, solo quiero reiterar en esta situación que algo tendrá que ver el Partido Popular con el déficit o pretendido déficit sanitario cuando ellos mismos hicieron la Ley de financiación en el año 2001. No sé a qué viene ahora tanto escándalo si no es por la envidia o algo así de ver que un gobierno socialista es capaz de corregir precisamente los desaguisados que ellos empezaron a construir. Insisto, no quiero entrar más en esta materia. Creo que estamos en el presente, pero sobre todo en el futuro. Los presupuestos de sanidad son de futuro porque son coherentes con los presupuestos presentados el día 27 de septiembre por el vicepresidente, señor Solbes, en el Parlamento; por supuesto, unos presupuestos dedicados a la modernización del país, a la cohesión, tanto social como territorial, y a transformar la mejora económica obvia del país en bienestar de los ciudadanos. Esos tres factores se repiten una y otra vez a lo largo del presupuesto de sanidad.

En primer lugar quiero destacar la coherencia de los presupuestos del Ministerio de Sanidad con la arquitectura y los propios objetivos del conjunto de los Presupuestos Generales del Estado. Por otra parte, la competitividad se basa evidentemente en infraestructuras, además en un país como el nuestro que necesita ser competitivo, pero, sobre todo, en educación, en la investigación y desarrollo (investigación y desarrollo que lógicamente van a tener su traducción específica, y la tienen, en los presupuestos de sanidad) y, por supuesto, también en las políticas sociales. Por segundo año consecutivo las políticas sociales suponen más del 50 por ciento de los presupuestos, con un incremento del 8,1 por ciento, y, por si esto fuera poco, también es un factor de competitividad. No olvidemos que los países más competitivos en Europa son precisamente aquellos que tienen más desarrollado el Estado de bienestar. Es una llamada de atención para aquellos que cuestionan ese modelo. Es evidente el protagonismo de la sanidad dentro de las políticas sociales; protagonismo que viene ya dado en todo el debate con relación a la Conferencia de Presidentes, afrontando ahora por un gobierno socialista y no antes los problemas financieros de la sanidad, y que tiene su continuidad lógica ahora en los Presupuestos Generales del Estado y en los presupuestos del Ministerio de Sanidad objeto de esta comparecencia.

Curiosamente, yo no sé cómo puede seguirse hablando de calderilla si tenemos en cuenta que el presupuesto de sanidad son casi 823 millones de euros. Sólo como anécdota me gustaría que el Grupo Popular lo comparase con los 1.677 millones de euros de calderilla que se han destinado en la Conferencia de Presidentes a todo el Sistema Nacional de Salud o con los 3.024 millones de euros que podían aportarse teniendo en cuenta también la capacidad normativa, incluso se podría llegar a los 4.880 millones de euros. En todo caso, me gustaría que se comparasen los 1.677 millones de euros de cal-

derilla con todo el presupuesto del Ministerio de Sanidad, además teniendo en cuenta que el presupuesto del Ministerio de Sanidad se ha incrementado este año el 20,86 por ciento, el mayor aumento en los últimos años. Me permitiría recordarles que en el año 2002, gobernando el Partido Popular, el incremento fue del 5,8 por ciento; en el año 2003, del 7,6 por ciento; en el año 2004, del 5,9 por ciento. El año pasado, el primer presupuesto socialista, el incremento fue ya del 10 por ciento; en esa línea ascendente continuamos.

Pues bien, el presupuesto de sanidad obedece a esa coherencia con los presupuestos generales, pero también tiene su lógica y su propia coherencia interna, porque, efectivamente, se repiten los grandes retos, las grandes apuestas del conjunto de los presupuestos: la investigación con ese incremento del 17,74 por ciento, las políticas de cohesión con casi el 54 por ciento, y no solo lo que representa de cohesión el presupuesto, sino además la manera de trabajar conjuntamente con las comunidades autónomas. El Partido Popular sigue sin enterarse de que existe estado autonómico, solamente cuando le conviene y para utilizar el enfrentamiento entre comunidades autónomas para sus políticas de estrategia general. También se repite la apuesta de transformar en mejora económica aquellas cuestiones que realmente repercuten en la salud de los ciudadanos.

La otra cuestión importante que aportan estos presupuestos de sanidad, además de la cohesión, es el liderazgo porque, evidentemente, es el ministerio que más sube —he dicho antes que el 20,86 por ciento— y también el liderazgo en la política de cohesión porque, quizá, para eso, en parte se reservan tanto las políticas de fondos de cohesión como las políticas de calidad o incluso la consolidación de las propias estrategias de salud que reciben 36 millones de euros. Además de ese liderazgo y de la cohesión del ministerio, evidentemente existe el liderazgo propio de la señora ministra que no quieren reconocerlo por una táctica continuada del Partido Popular; allá ellos, sabrán por qué lo hacen. El liderazgo de la propia ministra ha estado claro en todo el desarrollo de la estrategia de financiación, que ha acabado como ha acabado. Evidentemente, para ellos es calderilla, pero cuando ponen la mano sus comunidades autónomas para recibir no creo que desprecien tanto esa calderilla. También es evidente el empeño de la señora ministra de sacar adelante los consejos interterritoriales de salud, su normalización, su convocatoria constante a pesar del boicoteo obvio y constante también de los propios consejeros que acuden al Consejo Interterritorial más como agentes electorales y como agentes políticos de su partido que como presidentes responsables de sus propias comunidades autónomas, que deben luchar y trabajar además por el bien de sus ciudadanos.

Dicho esto, ahora quiero referirme a diversos aspectos que dependen directamente del departamento que usted dirige, sobre todo a la oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, algo tan importante en esta legislatura, para garantizar la seguridad de los medi-

camentos, pero no podemos olvidar que está en la base de la sostenibilidad del sistema. Los presupuestos únicamente trasladan la continuidad de una acción que se viene desarrollando desde el propio ministerio desde hace año y medio, y que ha permitido reducir del 12 al 6 por ciento el incremento del gasto farmacéutico. Estamos en una senda adecuada, que evidentemente va a continuar con las medidas que están contempladas en el plan estratégico y en la nueva ley del medicamento, y que tienen ya su apoyo financiero en los presupuestos de sanidad. Hay una apuesta clara y evidente por potenciar la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, que se incrementa en un 25,17 por ciento, que va destinado al personal, y obviamente tan necesario para romper el cuello de botella que supone la Agencia Española del Medicamento, tal y como la hemos heredado. En ese sentido, nos gustaría saber qué piensa hacer el ministerio en cuanto a la difusión de información y qué repercusión tendría la información farmacológica en la formación de los profesionales sanitarios. También aludo a la farmacovigilancia y a lo que implica en la seguridad de los medicamentos.

En cuanto a la defensa de los derechos de los consumidores y de los usuarios, el presupuesto se consolida y, además, se anuncian iniciativas legislativas, como el anteproyecto que se llevó al Consejo de Ministros y que tiene, como elemento clave en la defensa de los derechos de los consumidores y usuarios, continuidad en la potenciación de la Agencia de Seguridad Alimentaria. No he entendido muy bien, pero quizás luego nos lo explique, el incremento del 8,2 por ciento que el Partido Popular pone en cuestión. En este caso, como gallego he de transmitirle la satisfacción por la incorporación del laboratorio comunitario de referencia de biotoxinas marinas, de Vigo, que supongo que va a tener modificaciones y refuerzos, que me gustaría que también nos explicase.

Por supuesto, quiero valorar el Centro Nacional de Alimentación porque tiene su continuidad y relación con determinadas actuaciones realizadas en esta Comisión de Sanidad, y creo que las personas celíacas estarán satisfechas por ello y sabrán agradecerse.

También quiero hacer alusión al Plan nacional avanzado de inspección de alimentos como ejemplo de cooperación con las comunidades autónomas, porque sobre todo se dedica a reforzar las competencias de las comunidades autónomas en esa cuestión.

El capítulo más importante que me gustaría destacar es el de la investigación, por su repercusión directa en la salud de los ciudadanos y, sobre todo, como función estratégica del futuro en nuestro país, y que a su vez está relacionado con las políticas de competitividad del Gobierno que antes citaba. Ahí se encuentra incluida la biotecnología. Seguramente en esta legislatura debatiremos bastante sobre este tipo de cuestiones, pero en este momento solo quiero recordar, ya que se cita una y otra vez, que el 25 por ciento del conocimiento de este país está en el ámbito sanitario. El presupuesto de sanidad

dedica 287 millones de euros a la investigación sanitaria, es decir, un tercio del presupuesto de sanidad se dedica a la investigación sanitaria. Hay un incremento del 17,74 por ciento, concentrado sobre todo en el Instituto Carlos III, que sube el 17,86, pero recuerdo que el año pasado ya subió el 11,75 por ciento con respecto al año anterior. Por tanto, el Gobierno hace una apuesta clara por la investigación, y, además, no solo en montante económico, sino por la organización de la propia investigación sanitaria. El Instituto Carlos III, como organismo rector de la investigación —así lo contempla la Ley de Sanidad—, sale por fin del marasmo y del desconcierto al que estuvo sometido durante la etapa del Partido Popular y recupera las funciones para las que fue creado, es decir, investigación, financiación y prestación de servicios. Evidentemente vuelve a ser la referencia, pero no es solo referencia, sino que complementariamente hay que tener en cuenta que es un ente descentralizador —son los dos conceptos que se manejan en este instituto como referencia—, y al mismo tiempo ejerce el papel descentralizador de la investigación en España. Gran parte de este presupuesto debería dedicarse a los recursos humanos, dado el déficit que arrastrábamos durante años anteriores y el envejecimiento de las plantillas. Sería conveniente que el subsecretario también nos explicase esto.

También quiero valorar la creación de los centros de investigación biomédica en red (Ciber), que junto con las políticas del FIS constituyen realmente dos instrumentos básicos de cohesión del Sistema Nacional de Salud. También en este sentido, y con relación a los centros en red, quiero referirme a la potenciación de la cooperación internacional. En este punto, dado que estos días celebramos la cumbre Iberoamericana, quiero valorar este espacio iberoamericano de salud que va a crearse precisamente en torno a ese Ciber.

La financiación del Instituto Carlos III aumenta un 40 por ciento; el 60 por ciento de la misma es presupuestaria, pero es que también incrementa mucho el aporte de entidades ajenas a la financiación pública y, como he dicho antes, se incrementa mucho la investigación intramural, y el FIS, al que también me acabo de referir, se incrementa por encima del 26 por ciento. Supongo que esto podrá traducirse en becas a lo largo, ancho y transversalmente del Sistema Nacional de Salud —como he citado antes— como elemento básico de cohesión del sistema. También se ha citado el plan de calidad. Seguramente, el señor subsecretario nos lo explicará para que lo podamos entender adecuadamente.

Por todo lo expuesto, es evidente una apuesta por la sostenibilidad, la eficiencia y la seguridad en el Sistema Nacional de Salud. Estas tres cuestiones son importantísimas en todo lo que concierne al presupuesto de sanidad. También quiero hacer una pequeña referencia a los convenios de colaboración con las comunidades autónomas, ya que antes los ha citado. Quizás pueda explicarnos el tema de Valencia, porque creo intuir que se refería a ello; si tiene una buena explicación, habría

que dársela. En cualquier caso, los convenios con las comunidades autónomas van a continuar en temas como la terapia celular y la medicina regenerativa. Por fin, ahora el Instituto Carlos III investiga, financia y presta servicios, pero es que además se moderniza y se adapta a los tiempos, porque este instituto por fin tiene la actitud de adoptar una forma jurídica de agencia, lo cual evidentemente va a permitir no solo esa modernización intramuros, sino que realmente sirva a todo el Sistema Nacional de Salud como buen instrumento de cohesión transversal de investigación.

Señor subsecretario, no quiero alargarme más, y por eso solo añadiría que está perfectamente encauzada la estabilidad financiera. Por fin tenemos los ingresos claros; sabemos también en qué los gastamos y lo sabemos con transparencia, algo que no ocurría con los gobiernos del Partido Popular. En este sentido, creo que usted puede darnos información adicional de las aportaciones extrapresupuestarias a todo el montante de la sanidad; por ejemplo, lo que ha aportado la industria farmacéutica, como en los acuerdos de Farmaindustria, lo que aporta este año y lo que se espera que aporte en los años venideros. También es muy importante que nos explique el convenio con el Ministerio de Industria para la constitución de Red.es, algo que es muy importante para el futuro de la investigación y el desarrollo en España. Con la transparencia que ahora hay y antes no había, sería bueno que, en ese contexto general de aportaciones extrapresupuestarias del ministerio, nos explicase todo lo relacionado con el fondo de decomisos. Por fin, ahora conseguiremos saber algo del fondo de decomisos; antes no sabíamos a qué se dedicaba ese fondo. Por fin los objetivos de modernización, de cohesión territorial, de ciudadanía y de potenciación de las políticas sociales globales para todos los Presupuestos Generales del Estado se cumplen perfectamente en el presupuesto de sanidad.

Señor subsecretario, solo es posible el liderazgo con el trabajo; el trabajo lo están haciendo, el liderazgo lo tienen reconocido y, insisto una vez más, ese magnífico trabajo va a llevar a que se cumplan los objetivos de Gobierno y, sobre todo, va a contribuir a que se satisfagan las necesidades más sentidas de los ciudadanos españoles. Creo que en eso estamos.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, tal y como he manifestado, concedo la palabra, para que formule las preguntas que crea convenientes, a la señora portavoz del Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya, la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Señor subsecretario, solo cuatro cuestiones muy puntuales. Dentro de la discusión sobre el control de gasto farmacéutico, se ha acordado que la implantación de la tarjeta sanitaria electrónica sería un instrumento muy positivo. Sabe usted que hasta ahora se está llevando a cabo por varias comunidades autónomas y echo en falta en los presupuestos

una aportación del Estado como liderazgo en este tema, porque si la información que contienen las tarjetas no es compatible entre las distintas comunidades autónomas y los lectores en todo el Estado no son los mismos, podríamos hacer unas inversiones que luego deberíamos rectificar. En los presupuestos no he visto que haya una intención de trabajar en este tema con profundidad, al menos en este año y si no corrija.

Respecto al segundo punto también del programa 313.A sobre el uso racional de medicamentos, si es el Estado el que decide lo que tienen que gastar las comunidades autónomas en cuanto que es el Estado el que decide qué medicamentos son financiados, un tema básico para controlar el gasto farmacéutico es la formación de los médicos en la medicina basada en la evidencia. Por tanto, encuentro a faltar también en este caso una aportación sustantiva del Estado porque no se puede dejar solamente a las comunidades autónomas, sino que se debe liderar desde el Ministerio de Sanidad.

La tercera pregunta se refiere al programa 311.M, sobre la ordenación de las profesiones sanitarias. Como usted sabe, hay 25.000 psicólogos especialistas que no son reconocidos como profesionales sanitarios. Estos 25.000 psicólogos esperaban poder entrar en un número muy superior a psicología clínica y no he visto en ninguna partida que se aumente o que se mencione que se podrá aumentar mucho este número este año respecto a años anteriores. Hay una partida para mestos y en cambio no hay ninguna para pestos o es que está en otra partida y no lo he encontrado. Quería que me aclarase esto.

Como última pregunta, respecto al Centro Europeo del Consumidor, que como usted sabe, está distribuido en tres sedes, quería saber con qué se financia el fondo europeo y cómo está repartido entre las tres sedes que existen en el Estado. Eso es todo, gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra para contestar a todos los interrogantes el compareciente señor Puig de la Bellacasa.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señoras y señores diputados, como primera reflexión voy a decir que he venido aquí a hablar de los Presupuestos Generales del Estado y de los presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las previsiones presupuestarias para el año 2006, y no creo que sea el momento ni el interlocutor para entrar en temas relacionados con un debate más amplio como es el de la financiación sanitaria, todavía mucho más cuando el pasado día 6 en la Comisión se trató específicamente este tema con la ministra de Sanidad, con lo cual no creo que vaya a aportar elementos nuevos de lo que se habló exactamente hace menos de una semana.

Simplemente quiero decirles que no puedo estar de acuerdo con la ausencia del debate sobre política sanitaria. Creo que no ha habido en el año 2005 mayor

debate sobre política sanitaria que el celebrado desde la Ley General de Sanidad. Los temas sanitarios han estado en la agenda política de este Parlamento y en general del país gracias a que el presidente del Gobierno planteó este asunto como un eje fundamental y convocó una Conferencia de Presidentes para discutir esta cuestión. Evidentemente, no puedo dejar de decir que en este proceso el Ministerio de Sanidad ha cubierto el papel que tenía que cubrir. Igual que el señor Vadillo dice que la Conferencia de Presidentes no tiene competencias para determinar a dónde va la financiación, tampoco la tiene el Consejo Interterritorial porque para eso está el Consejo de Política Fiscal y Financiera. El Consejo de Política Fiscal y Financiera se ha reunido durante meses con grupos de trabajo, tanto con el grupo de población como con el del de gasto sanitario, y el papel del Ministerio de Sanidad con las comunidades autónomas, con el Ministerio de Economía y Hacienda, ha sido enormemente activo, como no podía ser de otra forma. Por tanto, tenemos un acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Incluso aunque hubiera habido votos negativos el acuerdo hubiera sido mayoritario y, por lo tanto, tendríamos acuerdo, pero es que no hubo votos negativos. Reconozcamos que ha habido un acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera en estos temas que abre una perspectiva nueva para los próximos años en todos los temas de financiación sanitaria.

No sé cuál será la valoración que desde cada una de las comunidades autónomas se haga sobre este resultado. Sí que puedo decir cuál es la valoración desde el Ministerio de Sanidad. Fruto por un lado de la Conferencia de Presidentes y de los acuerdos del Consejo de Política Fiscal y Financiera, como de la priorización de una serie de gastos, fundamentalmente en investigación y desarrollo, que ha planteado el Gobierno de una forma transversal en el conjunto de los ministerios, este ministerio pasa de 680 millones de euros en 2005 a 822 millones en 2006; es decir, un 20,86 por ciento con respecto al presupuesto de 2005, o sea, 23.627 millones de las antiguas pesetas.

Siento sinceramente, señor Vadillo, que no haya habido más rigor para analizar algo que yo creo que es sustancial y —en sede parlamentaria y en una comisión como esta es lo que se debería hacer—, y es dónde van a ir esos 23.000 millones de pesetas más, dónde van a ir estos casi 145 millones de euros más en el año 2006, porque, es algo que no ocurre todos los días. Si observamos el desarrollo de los aumentos de los presupuestos de este ministerio en los últimos años, veremos que no han crecido nunca de este tenor y, por lo tanto, comprenderán que me veo en la obligación de intentar explicarlo.

Hay un incremento fundamentalmente en dos áreas muy importantes: una, en los fondos dirigidos a la cohesión, calidad, prevención y promoción de la salud, y otra relacionada con los temas de investigación y desarrollo. Les voy a explicar rápidamente un poco cuáles son las grandes cifras y me iré refiriendo, en relación con ellas,

a una serie de comentarios que los señores y señoras diputados han hecho a lo largo de sus intervenciones.

En relación con las medidas de política de cohesión, de calidad, de prevención y de promoción de la salud, hay un aumento muy importante del 53,87 por ciento. Este aumento, que es sustancial, ha sido fundamentalmente por varias líneas: en primer lugar, los 45 millones de euros anuales más en el fondo de cohesión sanitaria, lo que supone prácticamente duplicar la cuantía presupuestaria actual; la nueva aportación se va a destinar a mejorar las compensaciones que actualmente se transfieren a las comunidades autónomas, a potenciar los servicios de referencia a escala nacional diseñados para prestar atención sanitaria de alta complejidad y atender enfermedades poco frecuentes y para los que hasta ahora no existía dotación en este fondo. Está aquí el secretario general de Sanidad que va a tener una comparecencia posteriormente y, por lo tanto, podrá entrar mucho más a fondo en el caso de que ustedes lo deseen, en concreto, en esta línea presupuestaria.

Por otro lado, ponemos en marcha un llamado plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, que ya anunció el presidente del Gobierno en su discurso de investidura, y que en nuestra opinión representa un verdadero paso adelante en los compromisos de la excelencia y de la sostenibilidad del sistema sanitario público. Aunque la dotación presupuestaria total corresponde a 50 millones de euros para el año 2006 para el conjunto del Ministerio de Sanidad, los recursos se han asignado a distintos programas.

Evidentemente, una parte muy importante, 33,80 millones de euros, como planteaba el señor Vadillo, va al programa de cohesión y mejora de la calidad a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, que se va a dirigir fundamentalmente a financiar proyectos específicos destinados a la mejora de la eficiencia, a actuaciones dirigidas a la mejora de la seguridad del paciente, a actuaciones destinadas a reforzar las buenas prácticas dentro del ámbito clínico, a avances en el sistema de información del Sistema Nacional de Salud y a financiar iniciativas dirigidas a la reducción de desigualdades en salud. Estas son las grandes líneas de trabajo, pues consideramos que, habiendo terminado el proceso de transferencias en las comunidades autónomas, habiéndose consolidado nuestro sistema de salud público desde el punto de vista de la universalidad, desde el punto de vista cuantitativo, en estos momentos el esfuerzo hacia el que todos tenemos que dirigir nuestro trabajo es a la mejora de la calidad de estas prestaciones, que es precisamente lo que nos están pidiendo los ciudadanos. Los 16,20 millones que quedan de estos 50 se van a transferir al Instituto de Salud Carlos III para la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, a las que me referiré dentro de un momento y, evidentemente, al Ingesa, con 1.200.000 euros dentro del paquete de financiación sanitaria en función del incremento de población protegida en Ceuta y en Melilla. Estas líneas de actuación del plan de calidad, de la Agencia de Calidad, del

ministerio, están directamente vinculadas a las medidas que pretendemos con el conjunto de las comunidades autónomas de racionalización del gasto sanitario que fueron acordadas en la Conferencia de Presidentes y que comprometen tanto al ministerio como a las comunidades autónomas: la mejora de la eficiencia, el desarrollo de un sistema de información sanitaria, el acceso a la mejor evidencia científica disponible en relación con el uso de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, etcétera.

Además de estas dos líneas muy positivas y muy importantes en los presupuestos de 2006, consolidamos las políticas de cohesión y mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud a través de las estrategias de salud, que, como saben, fue una de las aportaciones que se hicieron en el presupuesto para 2005, con una dotación total de 36 millones de euros, relacionadas con programas en íntima colaboración con las comunidades autónomas y con instituciones sin fines de lucro, destinándose 28 millones a comunidades autónomas y 7,7 millones de euros a transferencias a instituciones sin ánimo de lucro. No ha habido en ningún caso ninguna transferencia de créditos, que iban dirigidos a las comunidades autónomas, hacia otra línea presupuestaria. Aquí estamos hablando de temas tan importantes —los señores y señoras diputadas han tenido oportunidad de discutirlos hace poco— como estrategias políticas preventivas relacionadas, por ejemplo, con el control del tabaquismo, tan importante. Incluso el propio Grupo Popular planteó la necesidad de que tuviera una mayor visibilidad en el anteproyecto de ley. Esto se hace a través de estas estrategias de salud con el conjunto de comunidades autónomas, pero como se hace también en estrategias relacionadas con la obesidad, con la diabetes, con la salud mental o con el tema del cáncer. Estas estrategias de salud se complementan con políticas de promoción y educación para la salud, que en nuestra opinión son esenciales para vertebrar el sistema sanitario público y que incluyen programas de prevención, de educación para la salud, de promoción de hábitos saludables en el marco de la política, ya conocida, preconizada por la Organización Mundial de la Salud y en colaboración, evidentemente, con la Unión Europea y desarrollo después de las comunidades autónomas. En este marco, por ejemplo, está el Plan nacional de prevención y control del tabaquismo 2003-2007, que, evidentemente, vamos a continuar; el Observatorio de Salud de la Mujer, con una dotación nueva de 3.500.000 euros para impulsar políticas de igualdad de género en materias de salud o, por ejemplo, los programas sobre el sida, con más de 12 millones de euros, de los cuales la gran mayoría se van a desarrollar en colaboración con las comunidades autónomas y con organizaciones no gubernamentales. En este punto, destacaría también, en el crédito relacionado con el sida, la actuación de la Fundación para la investigación y prevención del sida en España, con un modelo muy satisfactorio de colaboración de instituciones

públicas y empresas privadas en la lucha contra el sida, en aspectos de investigación de esta enfermedad.

Querría destacar, relacionado con lo que planteaba el señor Fidalgo, la importancia de desarrollar, en el marco justamente de la mejora de la eficiencia del conjunto del Sistema Nacional de Salud, los sistemas de información sanitaria. Ahí, como algo paralelo al presupuesto, pero que va a tener una continuidad a lo largo del período 2006-2007, no puedo dejar de referirme a la suscripción de un convenio entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo y la entidad pública empresarial Red.es para la puesta en marcha del Plan Avanza. Este plan, señora Bonás, va a tener una importancia muy grande para el avance de la utilización de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario para el desarrollo de las infraestructuras, aplicaciones informáticas, herramientas de gestión, con especial énfasis en la implantación de la receta electrónica, de la historia clínica y de la cita médica por Internet, sobre la base de la interconexión e interoperatividad de todo el sistema, todo ello en estrecha colaboración, como no podía ser de otra forma, con las comunidades autónomas. Como saben, el importe de este convenio es de 141 millones de euros de financiación estatal, que se va a completar con aportaciones de hasta 111 millones de euros por parte de las comunidades autónomas. En total, 252 millones de euros para acciones que se van a desarrollar a lo largo del 2006-2007. Si son Objetivo 1, la aportación del Estado sería un 60 por ciento y la de la comunidad autónoma un 40 por ciento y, en el caso de que sean comunidades fuera del Objetivo 1, será un 50-50.

Este proyecto nos va a permitir potenciar y desarrollar el nodo central de interconexión de servicios telemáticos del Sistema Nacional de Salud, que va a estar residenciado en el Ministerio de Sanidad, imprescindible para conseguir el objetivo prioritario del convenio, que es trasladar cuanto antes a los ciudadanos las ventajas de las nuevas tecnologías, que asimismo posibilitarán la movilidad geográfica en el acceso a los servicios de salud y que va a implicar, dentro de este presupuesto total de 252 millones, una dotación para el Ministerio de Sanidad de 25 millones de euros justamente para el desarrollo de este nodo central. Estoy completamente de acuerdo con usted, señora Bonás, en que el desarrollo de este nodo central es esencial para dar un carácter interoperativo al conjunto de los diferentes sistemas que tienen las comunidades autónomas y a través de convenios que Red.es, esta entidad pública empresarial, va a firmar con cada una de las comunidades autónomas. Empezando por las de Objetivo 1 a lo largo de 2006 y terminando con las de fuera de Objetivo 1 a lo largo de 2007, vamos a conseguir que este objetivo se logre, es decir, que sean absolutamente interoperables los diferentes sistemas que en mayor o menor medida las comunidades autónomas han ido desarrollando estos últimos años.

Unido a este Plan Avanza, y ya desde el punto de vista puramente presupuestario en el ministerio, consolidamos el plan de inversiones para el desarrollo de los sistemas

de información sanitaria, que se va a llevar a cabo fundamentalmente a través de dos tipos de acciones. En primer lugar, mediante acciones directas destinadas a obtener una mayor y mejor información desde el ministerio sobre flujos de pacientes para manejar mejor el fondo de cohesión y, en segundo lugar, mediante transferencias por un importe de 1.960.000 euros a las comunidades autónomas para determinadas aplicaciones informáticas. Creemos que con estos presupuestos, puramente del ministerio, más este plan diseñado por el Ministerio de Industria en colaboración con el Ministerio de Sanidad, se va a posibilitar que el conjunto del Sistema Nacional de Salud tenga un sistema de información sanitario homologable al que puede existir en cualquier otro país de nuestro entorno, de la Unión Europea o de la OCDE. Estas serían las grandes líneas del primer paquete, que sería más o menos la cohesión, la calidad y las estrategias de salud para el conjunto del sistema.

Hay un segundo aspecto muy importante que es el de investigación sanitaria. El otro gran incremento del presupuesto del ministerio se debe a la prioridad que se ha concedido a la política de investigación, de desarrollo y de innovación, elemento primordial en el ámbito de la biomedicina y de la salud. Los recursos totales presupuestados en esta materia para 2006 se elevan a casi 290 millones de euros, lo que supone un incremento de 43,25 millones de euros para el año 2006 con respecto a 2005. Los recursos se van a canalizar fundamentalmente a través de dos organismos autónomos. En primer lugar, el Centro Nacional de Transplantes y Medicina Regenerativa, que crece mínimamente porque las tareas que desarrolla no determinan hoy por hoy crecimiento desde el punto de vista presupuestario. Sabemos que el grado de excelencia de este Centro Nacional de Transplantes es reconocido tanto a escala nacional como internacional, hasta el punto de considerarlo como el centro referente en el ámbito mundial, y sabemos la importancia que tiene dentro de la Unión Europea y en otros ámbitos, como en el iberoamericano. Por tanto, creemos que con los créditos consolidados para 2006 de 2005 se permite perfectamente el desarrollo del trabajo.

Donde se centra fundamentalmente el crecimiento es en el Instituto de Salud Carlos III. La aportación estatal de presupuestos al Instituto de Salud Carlos III supone 45,68 millones de euros más y, por tanto, un aumento del 37,22 por ciento. Ya saben que el Instituto de Salud Carlos III tiene dos tipos de aportaciones, una aportación estatal y otra aportación por parte de la industria farmacéutica. La parte estatal crece un 37,22 por ciento, por tanto superamos ampliamente ese objetivo, ya de por sí muy ambicioso, que se fijó el presidente del Gobierno de un 25 por ciento de crecimiento en investigación y desarrollo. Les voy a explicar rápidamente las novedades más importantes, y espero que próximamente el director del Instituto Carlos III pueda venir a esta Comisión, cuando SS.SS. lo consideren oportuno, para explicar a fondo sus objetivos del año 2006, porque creo que tienen una gran relevancia. En primer lugar, se crean

unos centros nuevos, llamados centros de investigación biomédica en red, Ciber, que se van a dedicar a investigar enfermedades y otros temas relevantes para el sistema nacional de salud y a los que se asigna una dotación nueva de 32 millones de euros. El desarrollo de estas redes de investigación, en donde van a participar las universidades, el sector hospitalario, el sector de la atención primaria y posiblemente capital privado, no se circunscribe únicamente al ámbito nacional. Van a desarrollarse las primeras redes temáticas de espacio y de salud también en el ámbito iberoamericano, por ejemplo, en diversos campos como el de los trasplantes, la política de medicamentos o la lucha contra el tabaquismo. La segunda novedad del presupuesto del Instituto de Salud Carlos III es la inclusión de 15 millones de euros en el marco de este plan de calidad que les comentaba antes, que se van a destinar a fortalecer la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Esta es una medida de gran relevancia, que fue introducida como una de las medidas más importantes de racionalización del gasto del conjunto del Sistema Nacional de Salud en la Conferencia de Presidentes y que hemos querido introducir en el plan de calidad. Se incrementan los créditos asignados al programa de recursos humanos y defensa de la investigación biomédica de los fondos de investigación sanitaria con un 27,89 por ciento, sin olvidar la transferencia de cerca de 6 millones de euros a las comunidades autónomas a través de distintos convenios de colaboración para la investigación en terapia celular y medicina regenerativa.

Querría comentar algo que es realmente importante que todos tengamos en cuenta. Lo digo por un comentario que ha hecho es señor Vadillo sobre determinados problemas que se han podido suscitar en relación con proyectos de investigación presentados por la Generalitat Valenciana. En primer lugar, quería decir que esta transferencia de 5,6 millones de euros va a los centros de terapia celular y medicina regenerativa que se han creado en este último año y medio en Andalucía en primer lugar, después en Cataluña y, en tercer lugar, en Valencia, y en ningún caso se va a condicionar la presupuestación de estos centros por ningún tipo de razón política. La investigación en terapia celular y medicina regenerativa, al utilizar un material embrionario de origen humano es un tipo de actividad de gran sensibilidad social y, en consecuencia, debemos de realizarla bajo las mayores garantías jurídicas, algo que debería ser un principio general que cualquier sociedad democrática y avanzada, como pretende ser la sociedad española, debe realizar. La determinación de las investigaciones que se realizan en estos tres centros o en los centros que se creen en un futuro es analizada por una comisión constituida por expertos en investigación sobre células madre y terapia celular, juristas expertos en bioética, todos ellos de reconocido prestigio, dos representantes de las comunidades autónomas y el subdirector de investigación de terapia celular y medicina regenerativa, igualmente experto científico en dicha materia. El trabajo de esta comisión es fundamental porque tiene como fin garantizar ante la sociedad

que la investigación que se realiza se inscribe en el marco de la legalidad vigente y respeta los principios éticos que todos aceptamos. Por tanto, no politicemos algo que no tiene nada de político. Desde la presentación de dos líneas celulares, en junio del año pasado, tanto el Ministerio de Sanidad y Consumo como esta comisión a la que me he referido han venido solicitando en reiteradas ocasiones a la Generalitat Valenciana la documentación para que acreditara el origen de estas líneas celulares. Esto se hizo sin tener contestación por parte de la Generalitat. Y de la documentación finalmente remitida el pasado 14 de septiembre sobre el origen de estas líneas celulares cabe concluir, y ha concluido así esta comisión científica independiente, que dichas líneas se han obtenido sin el consentimiento previo informado de los progenitores y sin el informe favorable preceptivo de la comisión de seguimiento y control de la donación y utilización de células de tejidos humanos. No se trata de un mero problema burocrático, sino de un problema de legalidad y garantías jurídicas, que son las que deben prevalecer en un Estado de derecho como el nuestro. Por tanto, esperamos y confiamos en que —vamos a contar con los responsables de las distintas comunidades autónomas, como estamos contando hasta este momento— no se pretenda en ningún caso ante unas tramitaciones que no han seguido la legalidad vigente plantear problemas de tipo político o de tipo burocrático, que no han existido y que no existen en ningún caso. Creía que era importante destacarlo porque estamos ante un problema de cuestionar la credibilidad de una comisión compuesta, insisto, por científicos y por juristas expertos e independientes. Todos debemos intentar que ese tipo de instituciones se consoliden en el futuro y no cuestionarlas por razones de tipo espurio.

Quiero insistir en que, con respecto a la investigación e infraestructura, el Fondo de investigación sanitaria cuenta con un presupuesto de 91 millones de euros, que es el presupuesto fijado de las aportaciones de la industria farmacéutica, aunque en los últimos tres años a raíz del pacto nunca se llegó a esa previsión de 91,96 millones, nunca pasó de los 60 millones de euros. Contemplan proyectos de investigación, mejora de las infraestructuras de investigación y actuaciones referidas a redes temáticas de investigación cooperativa. El señor Vadillo y el señor Fidalgo lo planteaban. Hay una parte muy importante de los fondos canalizados del Instituto de Salud Carlos III destinado a diferentes fundaciones, como el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, el Instituto de Investigación Cardiovascular, la Fundación para el desarrollo de investigación en genómica y proteómica, la Fundación para la cooperación y salud internacional y el Centro de investigaciones de enfermedades neurológicas. Todos estos centros cuentan con un presupuesto de cerca de 48 millones de euros, 47.950.000 euros, que va a suponer un incremento respecto del ejercicio anterior del 3,45 por ciento. Va a haber —y estoy convencido que lo confirmará en la próxima comparecencia el director del Instituto Car-

los III— un impulso muy importante del Centro Nacional de Investigación Cardiovascular, a través de unas aportaciones de una fundación paralela al Cnic; que va a aportar una cantidad presupuestaria muy importante en los próximos años para potenciar este centro. Estos centros van a contar con el presupuesto consolidado del año 2005, con este aumento del 4 por ciento, esperando la concreción de aportaciones de capital privado, del Cnic, que se va a hacer antes de terminar este año. Por último, al proyecto Alzheimer, promovido por la Fundación Reina Sofía, se van a transferir 1.750.000 euros, como estaba previsto en el año pasado.

Otro de los bloques importantes del ministerio es la política farmacéutica, a la que muchos de ustedes se han referido. El presupuesto que se asigna a este programa de gasto, en nuestra opinión, va a permitir seguir desarrollando el plan estratégico puesto en marcha a finales del año pasado. El objetivo es garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos promoviendo su uso racional. Para ello los recursos asignados al programa de oferta y uso racional de medicamentos se han incrementado en más de 6 millones de euros, casi 7 millones de euros, lo que representa un incremento del 23,45 por ciento en relación con el ejercicio anterior. En total, los recursos destinados a este programa superan los 35 millones de euros, lo que nuevamente viene a demostrar el compromiso con las medidas de racionalización del gasto sanitario. En esta actuación juega un papel esencial la Agencia Española de Medicamentos, cuyo presupuesto aumenta en el año 2006 un 25,17 por ciento, que unido al incremento que experimentó en el año 2005, de un 17 por ciento, supone un incremento en dos años de más de 10 millones de euros y en torno al 45 por ciento del presupuesto total de la agencia. Con este dinero vamos a reforzar las estructuras de funcionamiento de la agencia, de forma que pueda competir con sus homólogas de la Unión Europea en la evaluación y en la autorización de medicamentos y productos sanitarios. ¿Cómo lo vamos a hacer? En primer lugar, con un aumento muy importante de su personal. Este año se han incluido 21 nuevas plazas de funcionarios en la oferta de empleo público y personal laboral temporal para atender necesidades puntuales, lo que nos va a permitir no solo una mayor agilización en la resolución de los expedientes, sino también una mayor rapidez en el proceso de evaluación de medicamentos genéricos, cuyo retraso impide su salida al mercado. Hay un programa también muy importante que aumenta sensiblemente, como es el programa de farmacovigilancia. La farmacovigilancia no es simplemente una tarea que realiza la agencia en el momento de la autorización del medicamento, sino que tiene que seguir a lo largo de la vida del medicamento. Hemos visto y hemos tenido ejemplos estos últimos meses de medicamentos que llevaban ya bastantes años en el mercado y que han demostrado algunos efectos adversos muy importantes para la población. Por tanto, tenemos que consolidar y potenciar el Sistema Nacional de Farmacovigilancia, que también

funciona con un liderazgo de la Agencia Española de Medicamentos en este tema.

Señora Bonás, estoy completamente de acuerdo con usted en que los temas de información y formación son absolutamente claves. Ese ha sido uno de los grandes talones de Aquiles que ha tenido el Sistema Nacional de Salud en estos años. El Sistema Nacional de Salud es una empresa del conocimiento y como tal necesita formar a su personal. Muchas veces el Sistema Nacional de Salud y sus responsables han contemporizado con aquellos que están formando a los profesionales de una forma más sesgada o más localizada en función de intereses comerciales, como ha podido ocurrir y como ocurre normalmente, además es una tarea comercial absolutamente lícita por parte de la industria farmacéutica, pero en ningún caso ha asumido ese compromiso. Nosotros pretendemos asumir ese compromiso. Por eso, con la mitad de los fondos que vamos a ingresar de la industria farmacéutica, según la disposición 48 de la Ley de Presupuestos que se va a incorporar a la nueva Ley del Medicamento, vamos a intentar que el Sistema Nacional de Salud cubra un vacío muy importante que tiene en estos momentos en información y en formación a sus profesionales sobre el uso racional de los medicamentos. En las próximas semanas, para que el Consejo Interterritorial de Salud del mes de diciembre pueda informar de esta iniciativa, el Ministerio de Sanidad va a presentar un proyecto de formación independiente al conjunto de los profesionales del sistema, tanto médicos como farmacéuticos, que va a comenzar su desarrollo a partir del año 2006. Evidentemente no es un programa de un año; tiene que ser un programa de formación permanente, continúa, adaptada a las necesidades de las comunidades autónomas. Por tanto, el papel de las comunidades autónomas en esta tarea va a ser absolutamente esencial. Contamos con fondos para ello y creemos que es una oportunidad realmente importante para dar este paso y asumir esa responsabilidad por parte del Sistema Nacional de Salud en la información y en la formación de los profesionales.

No me refiero más que de pasada al Plan Nacional de Drogas, porque posteriormente va a intervenir la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estamos combinando en la dirección del plan nacional —y lo explicará la directora general—, desde que el plan nacional se incorporó al Ministerio de Sanidad, acciones tanto presupuestarias como a través del fondo de decomisos para potenciar los aspectos de salud, los aspectos de prevención relacionados con los temas de drogas y seguir con otra serie de líneas también importantes que para nosotros políticamente son muy relevantes.

La defensa de los derechos de los consumidores y usuarios no se tiene por qué relacionar directamente, señor Vadillo, a un aumento mayor o menor del presupuesto. Acabamos de aprobar en el Consejo de Ministros una Ley sobre condiciones generales de contratación, intentando evitar cláusulas abusivas como, por ejemplo, hemos visto estas últimas semanas en temas de telefonía, de parking, etcétera. Esto no tiene por qué suponer

aumento presupuestario. Consolidamos los presupuestos del Instituto Nacional de Consumo. Tal y como están hoy, creemos que permiten al Instituto Nacional de Consumo liderar las políticas de consumo con el conjunto de las comunidades autónomas, porque son competencias que están transferidas. El Instituto Nacional de Consumo, con el conjunto de las comunidades autónomas, tiene que destacar aquellos aspectos más importantes en los que, con carácter básico, el Estado tiene que legislar, y la ley de condiciones generales de contratación es un ejemplo. Hemos anunciado para las próximas semanas una ley de mediación de arbitraje. Yo creo que esta es la línea de trabajo que tiene que desarrollar el instituto y, por tanto, no me preocupa que el instituto crezca o deje de crecer desde el punto de vista presupuestario, porque consolida esos presupuestos. En opinión de este subsecretario, que además es presidente del Instituto Nacional de Consumo, con estos presupuestos se puede perfectamente desarrollar los objetivos que se establecen desde el punto de vista de consumo en la estrategia europea 2002-2006.

El Centro Europeo del Consumidor tiene una sede en el Instituto Nacional de Consumo y subsedes en Barcelona y en Vitoria. En la última reunión de la conferencia sectorial se planteó la posibilidad de crear otras subsedes en diferentes comunidades autónomas y estamos trabajando en este proceso. Evidentemente es esencial que la relación del Centro Europeo del Consumidor, desde el Instituto Nacional de Consumo, con Bruselas, sea fluida. Estamos en estos momentos pendientes de cuál va a ser la aportación de la Unión Europea al Centro Europeo del Consumidor, para ver si podemos destinar algo del presupuesto a las subsedes de Barcelona y de Vitoria, o las que se vayan a crear en el resto del país.

En relación con la seguridad alimentaria, crece un 8,2 por ciento, sobre todo en inversiones, porque queremos dotar de más elementos al laboratorio del Centro Nacional de Alimentación, el laboratorio nacional de referencia de la agencia, que va a mejorar sensiblemente sus equipamientos; por ejemplo, se va a dotar de un equipo para detectar gluten en alimentos destinados a enfermos celíacos. Intentamos reforzar la seguridad de los controles realizados sobre el conjunto de los alimentos y atender a las necesidades específicas de un grupo de población especialmente vulnerable, como son los celíacos. Una de las medidas más importantes va a ser la puesta en marcha de un plan nacional de inspección de alimentos, con la participación de todos los sectores, de los sectores industriales primario y secundario, con el objetivo de reforzar y consolidar la labor de inspección y de auditoría que realizan actualmente las comunidades autónomas.

Por último —y no es porque sea la última prioridad sino porque lo tengo así en mi intervención—, me gustaría referirme rápidamente al ámbito de actuación del Instituto de Gestión Sanitaria, del Ingesa, al que, como saben, compete la gestión de los servicios sanitarios que se prestan en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

El presupuesto, que asciende a casi 200 millones de euros para 2006 y que representa un incremento del 6,04 por ciento, incorpora 1,2 millones de euros por el acuerdo de financiación sanitaria que, a través del plan de calidad, va a permitir atender el incremento de población protegida que se ha producido en Ceuta y Melilla en función de los cálculos del grupo de población del Consejo de Política Fiscal. Va a haber una dotación importante para gastos de personal, que experimenta un incremento de casi el 10 por ciento, debido a modificaciones retributivas del personal estatutario, acorde con las especiales circunstancias en las que se presta la asistencia en Ceuta y en Melilla, así como la incorporación de efectivos, realizando un ajuste de plantillas en las dos ciudades.

En gastos corrientes, el presupuesto crece en un 10 por ciento, que se debe sobre todo al incremento de gastos de funcionamiento, por ejemplo, en productos farmacéuticos de dispensación ambulatoria, hemoderivados y de laboratorio. Las inversiones reales nos van a permitir financiar el nuevo hospital de Ceuta, que está ya en obras; el nuevo centro de salud de la zona centro de la Ciudad de Melilla, el cuarto ambulatorio, que está también en obras; el servicio de rehabilitación y la nueva dirección territorial de Ceuta, el banco de sangre de Melilla y el plan director del nuevo hospital de Melilla, con las obras previstas a partir del año 2005. Sinceramente, dando un repaso lo más rápido posible o lo más rápido que he sido capaz de hacer, yo destacaría el aumento tan importante que se ha producido en el presupuesto.

Creo haber contestado a lo largo de mi intervención a todas y cada uno de los planteamientos que han hecho las señoras y señores diputados.

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

Veo al señor Vadillo que me hace gestos, pero lo voy a manifestar ya con carácter general. He examinado antecedentes y ni el año pasado ni en los tiempos en los que fue presidente el recordado Feliciano Blázquez hubo réplicas en estas comparecencias, y es por una razón bien sencilla que pongo en conocimiento de todos ustedes. Se trata de ilustrar a SS.SS. sobre el contenido de los presupuestos. El discurso político, tiempo hay de efectuarlo a lo largo de toda la tramitación de los presupuestos.

Por ello, sin más, suspendemos un momento la sesión para despedir al señor subsecretario.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/000855) Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO (número de expediente 212/000901).**

La señora **PRESIDENTA**: Señoras diputadas, señores diputados, tenemos con nosotros, para comparecer en

este trámite previo a los presupuestos, al secretario general de Sanidad, don José Martínez Olmos. Es, al igual que en el caso anterior, una comparecencia solicitada por dos formaciones políticas, el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Socialista.

Conforme a lo establecido, concedemos en primer lugar la palabra al representante del Grupo Parlamentario Popular, el diputado don Armando González López. Tiene la palabra.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ:** Bienvenido, señor Martínez Olmos, a esta primera comparecencia en calidad de secretario general del Ministerio de Sanidad y Consumo. Es cierto que desde su toma de posesión como secretario general el día 27 de septiembre no ha tenido mucho tiempo para hacerse con tan elevada responsabilidad, a pesar de su proximidad a ésta por sus cometidos anteriores y la trayectoria profesional. La señora ministra le califica de trabajador, entusiasta y dialogante; calificativos que esperamos que mantenga y no se frustren al llenar los vacíos —como refería la ministra— de la justificada huida de don Fernando Lamata, sino también los propios de la señora ministra, que imaginamos fuera la etiología del cese por el procedimiento de ascenso, según el régimen utilizado por el viejo dictador. Esperamos, a su vez, que en este breve periodo de 14 días, dos semanas, conozca ya sus competencias y que no le ocurra como a la señora ministra, máxima responsable de ese ministerio, que después de un año y medio en su cargo demostró en esta misma Comisión, el pasado día 29, su desconocimiento sobre las competencias de su ministerio, de ella misma, de la conferencia de presidentes, de las comunidades autónomas, del Consejo interterritorial y hasta del Consejo de Política Fiscal y Financiera.

Nuestro grupo puede entender que su desconocimiento de todo lo asistencial y sanitario por su lejanía profesional con el sector le lleve a minimizar problemas de vital importancia, como la promoción de la salud o la prevención de la enfermedad, pero lo que no podemos comprender ni asumir es que minimice problemas de tanto calado e importancia como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto a la gripe aviar y que se considere satisfecha con la adquisición de dos millones de antivirales —porque no le vendieron más— como toda medida al respecto de la gripe aviar porque considere esta amenaza muy alejada desde el punto de vista geográfico, como ella refirió.

No sabe, pero no aprende, ya que a cualquier otra persona le bastaría con la experiencia del fracaso en su gestión de la crisis de los pollos contaminados por la salmonela acaecida este verano durante su estancia en las alturas y continuada durante su permanencia en los posados y ocio azul estival, abandonando el liderazgo que debe tener la responsable de la salud de todos los españoles, satisfecha con el insuficiente parche que pretendía de 500 millones de euros para combatir el déficit —y digo y repito déficit— del Sistema Nacional

de Salud en la ejecución y gestión de la asistencia y prevención por parte de las comunidades autónomas y que hasta conocidos y autorizados asesores y ex responsables de la salud durante gobiernos socialistas anteriores, nada cuestionados por ustedes, supongo, como el señor Francesc Moreu, ex gerente del extinto Insalud, dicen textualmente: cierra en falso el problema, dado que no responde adecuadamente a ninguna de sus variables. No sirve, por ejemplo —dice—, para liquidar el déficit —y repito, déficit— acumulado por las comunidades autónomas, que a finales de 2003 era de 5.266 millones de euros y que seguramente rondará los 7.000 millones en diciembre de 2005. Y continúa diciendo el señor Moreu: el acuerdo tampoco asegura que no se reproduzca el déficit —y repito y vuelvo a repetir, déficit— corriente de 2006 y años sucesivos, puesto que el generado en 2003 fue de 1.699 millones y este año subirá hasta 2.000, cifra muy superior a los 1.677 millones ofertados sin anticipos, que habrá de devolver, y sin tener en cuenta la hipotética utilización de la nueva capacidad normativa sobre determinados impuestos indirectos ofertada a las comunidades autónomas.

El presupuesto sube, sí, también sube el IPC, sube el PIB, suben los impuestos, pero a pesar de todo, si nos paramos a comparar el incremento del peso de este ministerio respecto al total del presupuesto general o con el de otros ministerios, este incremento es pírrico y desde luego no se corresponde con el tan cacareado a bombo y platillo por la señora ministra y el presidente Rodríguez Zapatero, que lo convierte en un ministerio de charanga y pandereta, cerrado y no precisamente de sacristía, que diría don Antonio Machado.

El presupuesto dentro de la secretaría general —es cierto que a usted se lo dieron hecho y que no tiene ninguna responsabilidad, aunque sí la arena y la muleta para torearlos— decrece en muchas de sus partidas, tanto cuantitativamente como en el porcentaje respecto al año anterior o al resto de programas o departamentos. En el programa 313.B, de salud pública y sanidad exterior, las transferencias corrientes descienden un 24,20 por ciento; a las familias e instituciones sin ánimo de lucro se les reduce hasta un 39,40 por ciento, sin contar el trasvase de 3 millones de euros que realizan para engordar las cuentas del programa 311.0, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en las transferencias de capital, por el descenso a comunidades autónomas de un 31,16 por ciento a un 20,25 por ciento del total del gasto.

En el total de las operaciones corrientes en este mismo programa el descenso es de un 9,85 por ciento. ¿Es que las ayudas sociales para las personas con VIH por transfusiones no son importantes para su departamento? ¿O les ocurriría igual que a los que están sufriendo, víctimas del terrorismo, con el señor Caldera? ¿Es una directriz del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero maltratar a las víctimas inocentes e involuntarias para financiar e invertir en problemas ajenos a la mayoría de los ciudadanos españoles? ¿El descenso de casi 5 millones de

euros para coordinar actuaciones de promoción y educación de la salud es una buena medida de salud pública para la sanidad española? ¿Es que la salud pública no es una prioridad dentro del Ministerio de Sanidad y Consumo cuando es una de las principales competencias de ese ministerio? ¿Es que la prevención no es prioritaria para el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero?

Señor Martínez Olmos, no le voy a explicar que es más importante e inteligente poner una valla en lo alto del precipicio que construir un hospital debajo para atender a los que caigan; no le voy a explicar que expertos en salud pública como el profesor Piédrola Gil, como Salleras Sanmartí, como John M. Last o como Sánchez Moreno consideran la educación para la salud la mejor medida para situar a la población en el área de salud positiva del continuo salud-enfermedad; que desde los autores clásicos como Turner, Scheneider, Bauer, Boot en 1926, Grout, el canadiense Gilbert, Spily o los determinantes de salud de Lalonde y la consecuente distribución de los recursos para la promoción de la salud y la educación sanitaria así lo sostienen. Puede que no sea necesario que se lo explique, pero sí sería necesario que usted aleccionara a la señora ministra, ya que es intolerable caminar hacia atrás en un tema de tanta importancia para la salud de todos los españoles como es la educación para la salud.

¿Realmente usted piensa que con estos presupuestos se acometen los problemas reales que existen hoy en la salud de todos los españoles? ¿Usted cree que en caso de que ocurra una pandemia, como la del año 1918 o como la de 1957, Canadá y Francia van a priorizar la salud de los españoles antes que la de sus conciudadanos y nos van a suministrar las dosis necesarias para los 40 millones de españoles y añadidos por el efecto llamada del señor Caldera? El Gobierno del Partido Popular tenía previsto para estar operativo el año 2006 un centro de producción de vacunas y antivirales para no hacernos dependientes de otros países y, abandonando este proyecto, como todo lo que huele a Partido Popular, el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero no solo nos deja al albur de otros países, sino que se contenta con 2 millones de antivirales —que fue lo que les vendieron— para defendernos de una pandemia como la de la gripe aviar, de la que la Organización Mundial de la Salud ya ha recomendado a los mandatarios de los países que alerten a la población, como están haciendo los responsables de los medios de comunicación, y ustedes están como la ministra en la crisis alimentaria de la salmonela, y es que a la ministra parece que todo le viene por las aves y por los pollos, y será probablemente cuestión de pluma.

También me preocupan sobremanera otras declaraciones de la señora ministra en su última comparecencia en relación con otras cuestiones, en este caso de la secretaría general, como la relacionada con el tabaquismo. Señor secretario general, las leyes ni siquiera en vena resuelven las adicciones, por lo que es necesario acompañarlas de actuaciones sanitarias, asistenciales, apoyos

psicológicos, tratamientos, educación sanitaria, mucha educación sanitaria. Los papeles son los planos y son muy necesarios, pero luego hay que construir edificios y poner uno a uno los ladrillos. A la señora ministra su desconocimiento sanitario le lleva a pensar que con prohibir, sancionar, multar y hacer campañas fotográficas con posados como los del VOGUE es suficiente, y nada más lejos de la realidad. En la ley del tabaco tanto el preámbulo como los aspectos sanitarios fueron aportaciones del Grupo Popular, porque el documento que ustedes presentaron, como la Ley de Tráfico, de la que también estarán orgullosos, se limitaba exclusivamente a reprimir, prohibir y sancionar, sin aportar ni un solo euro para la educación sanitaria, para la formación, para la prevención o para la financiación de tratamientos de deshabituación, atreviéndose a decir nada más y nada menos que son equiparables o equivalentes al placebo. Congelan el Plan Nacional de Tabaquismo porque van a hacer una ley. ¿En qué situación está el Plan Nacional de Tabaquismo? ¿Cuándo se va a evaluar? ¿Le parecen suficientes los recursos introducidos e incluidos en los presupuestos actuales para el Plan Nacional de Tabaquismo? ¿Cuántas unidades se van a crear en 2006 y qué cantidad de personas consideran que van a dejar de fumar a través de los recursos que se pongan en marcha con este presupuesto?

He leído atentamente el proyecto de presupuestos, como hice el año anterior, y es lo más parecido a una película de ciencia ficción en la que los terrícolas pelean con espadas de madera contra la invasión del imperio del mal. En los presupuestos para el 2005, en la descripción general de los objetivos de cada sector decían: se seguirán potenciando los servicios de sanidad exterior donde resulta necesario incrementar los efectivos para paliar la carencia de los medios personales actuales. En la misma descripción de este año del proyecto de presupuestos dicen: en cuanto a los servicios de sanidad exterior resulta necesario reforzar paulatinamente las unidades de tal modo que se encuentren cada vez mejor dotadas para dar respuesta a la realidad actual. ¿Cree usted que con 100.000 euros para personal funcionario y laboral es suficiente, con el agravante del descenso presupuestario del programa 313.B? ¿Qué partida tienen prevista para sanidad exterior? ¿La consideran suficiente? ¿Qué partida para la promoción de salud y epidemiología? ¿Para la prevención de enfermedades transmisibles?

El plan de calidad fue abordado ya por el subsecretario y quisiera saber dónde está ese plan. Escuchamos el otro día a la señora ministra, acabamos de oír al subsecretario, pero no conocemos ese plan, conocemos lo que de una forma muy macro presentaron en la última comparecencia de la señora ministra y en estos momentos el señor subsecretario. ¿La distribución será equitativa para las comunidades autónomas? ¿Cuándo nos la presentarán a esta Comisión?

Respecto a lo que ahora llaman estrategias integrales en algunas materias que establecen estándares, como la

cardiopatía isquémica o el cáncer, ¿qué resultados se han obtenido en las actuaciones del año pasado? ¿Dónde están? ¿Qué presupuesto y actuaciones tienen previstas para este año 2006? ¿Cuáles fueron en 2005 y en 2006 las referidas a la estrategia Naos, además de hacer coincidir el lema de la campaña, y coincidiendo también en el tiempo, con la del Partido Socialista en las elecciones autonómicas gallegas? ¿Son los indicadores de los objetivos y actividad un reflejo del interés por el epígrafe que suscribe? Porque en lo referido a la protección y promoción de la salud de los trabajadores no se aprecia ninguna variación respecto al año 2005, y en este año 2005 de lo presupuestado a la ejecución prevista tiene una reducción en el casos de los servicios de prevención declarantes al sistema de información y vigilancia de salud de un 50 por ciento.

En relación con los 45 millones del Fondo de Cohesión, ¿a qué se van a destinar? ¿Cuál será su distribución, aunque en parte ya lo ha comentado el señor subsecretario? En relación a la cartera de servicios, ¿mantendrán el borrador actual cuestionando lo que algunas comunidades autónomas presentaban como defectos en relación con la referencia a la universalidad de la prestación asistencial, a la falta del desarrollo de las prestaciones sociosanitarias, a la ausencia de criterios bioéticos en la ampliación de las prestaciones o en la introducción de nuevas, y a la falta de definición de las prestaciones adicionales no básicas, no incluidas en la financiación general? ¿Contempla este proyecto de presupuestos para el año 2006 la financiación especial para ciertas cuestiones tan importantes como la potenciación y desarrollo de la atención primaria y la adaptación de esta a las directrices europeas respecto a los profesionales, a la salud mental, a los cuidados paliativos? ¿En qué cuantía y con qué actuaciones? ¿Cuáles fueron las actuaciones y en qué medida cumplieron los objetivos para el año 2005 en relación a los planes de salud previstos: la implantación, evaluación y actualización del plan integral de cardiopatía isquémica; el desarrollo de la red de buenas prácticas en este mismo plan; la aprobación, implantación, evaluación y actuación del plan integral del cáncer; la colaboración con el Imsero de los planes del anciano, de la discapacidad y de la inclusión social, que está MISSING incluso en estos presupuestos; la elaboración, aprobación e implantación de la primera evaluación del Plan estratégico de salud mental; lo mismo con respecto a las demencias que incluía el Alzheimer; el desarrollo de la red de buenas prácticas del plan integral sobre demencias? ¿Cuáles son sus previsiones para este año y qué presupuestos contemplan para la continuidad de estos planes de salud que se omiten en la descripción de actividades de este año en el programa 311.O?

Termino, señora presidenta. El programa electoral del Partido Socialista, entre otras cosas, prometía la salud bucodental gratuita para los menores de 15 años y para las personas con discapacidad, del mismo modo que el programa del Partido Popular, si bien que en éste

incluíamos también la atención bucodental a los mayores de 65 años. Este diputado que habla en esta Comisión de Sanidad presentó una proposición no de ley para instar al Gobierno para que pusiera en marcha esta promesa electoral socialista y, como era de suponer de quienes no cumplen sus promesas —no en vano fue el alcalde socialista de Madrid, Tierno Galván, quien acuñó la famosa frase de que las promesas electorales están hechas para no cumplirse— los diputados del Grupo Socialista en esta Comisión votaron en contra. ¿Tienen previsto incluir esta demanda tan importante para la salud de los españoles en la cartera de servicios?

Tienen una partida para el Hospital General de Asturias, ¿me puede decir cuál va a ser el montante global y de cuántas plurianualidades? ¿Cuánto para el hospital de Benavente, para el de Valladolid, para el de Salamanca, para el de Vigo, para el de La Rioja, para los de Baleares? ¿Están contemplados en el presupuesto, los van a tener en cuenta, o van a hacer plurianualidades para ellos?

Ustedes prometieron el oro y el moro, ya cumplieron el 50 por ciento de su programa, el moro. El oro, tal vez quisieron decir el loro, por lo de la gripe aviar, dado que el loro también es cuestión de plumas como la gripe aviar y como los pollos con salmonela.

Su discurso, y lo comprobará cuando escuche al representante del Grupo Socialista, se centra en que todos los males sobrevienen del período del Partido Popular. No ven más que para atrás, porque no tienen ideas, porque no saben, porque no pueden, porque no tienen más norte que el que le indica la brújula de sus socios del nordeste, y tengan cuidado no vayan a quedar convertidos en estatua de sal.

No se preocupe por responderme, porque si vemos lo que ocurrió con el diputado Vadillo y las respuestas por parte de la intervención del representante del Grupo Socialista, él puede responderme a mí y usted leer el texto que trae preparado para esta intervención.

Dado que no hay duplica, bienvenido y esperamos verle en esta Comisión muchas más veces.

La señora **PRESIDENTA**: El otro grupo petionario de la comparecencia es el Grupo Socialista, y en su nombre tiene la palabra el diputado señor Arola, don Alfredo.

El señor **AROLA BLANQUET**: Señora presidenta, yo soy de los muchos en el Partido Socialista que no creen que todos los males vienen del Partido Popular, no lo creemos. ¿Que el Partido Popular solucionó todos los problemas que puede tener España, vamos a coger una época, desde los suetonijs aquí? Tampoco. Los diputados y diputadas del Grupo Socialista tampoco creen que una comparecencia de presupuestos sea una ocasión para volver a una cantinela absolutamente repetida de descalificación personal de la señora ministra que ha llevado una buena parte de la intervención del diputado que me ha precedido en el uso de la palabra.

Yo tengo aquí apuntados dos conceptos, solo le voy a decir el segundo. Usted ha vuelto a poner en la Comisión el pandemónium, sanitario; es decir, en una pasada comparecencia ustedes le hablaron a la ministra hasta de las alergias por látex, lo tengo apuntado, si quiere le digo quién, que por cierto no la tiene usted muy lejos. Y la cantinela del no sabe, no quiere, no puede y no contesta ya viendo siendo esto, una cantinela.

Habíamos quedado en que haríamos una comparecencia sobre presupuestos y, como nos ha recordado la señora presidenta, que el debate estrictamente político ya tendríamos ocasión de hacerlo. A ustedes les pasa una cosa, que es que quieren repetir siempre el mismo debate. Bueno, pues yo solo he visto pedir la revancha a aquellos que pierden el debate. Por tanto, a mí esta insistencia machacona, aunque ahora se llame argumentario, me parece que no es sino el resultado de una escasa incidencia en la misma. Le voy a poner un ejemplo parlamentario. Si tan mala era la Ley del Tabaco, ¿por qué no presentaron ustedes una enmienda a la totalidad de devolución, por ejemplo, o una enmienda de totalidad con texto alternativo, ya que en algún momento presumen ustedes de tener tantas ideas? ¿Dónde se les quedó la pluma y el tintero, me lo puede usted decir? Además la pregunta es retórica. Como usted no espera que el señor compareciente le conteste, yo tampoco espero que me conteste usted, porque obras son amores. Tuvieron ustedes su oportunidad y la dejaron pasar. Siempre hay un problema a la hora de abordar los presupuestos. Este diputado que le habla, que lleva haciendo este debate desde hace no mucho, solo desde el año 2000, ha comprobado que, unas veces por el ves y otras veces por el envés, no hay nunca manera en ponerse de acuerdo en las cifras. Vamos a hacer una cosa de la que no estoy convencido. Yo acepto, y es una hipótesis, que creció el 11,73 por ciento el presupuesto para el año 2004 elaborado por el Partido Popular; vamos a aceptarlo hipotéticamente. Hay que ver el discurso, hay que leerlo y oírlo para saber lo importante que era que creciera al 11,73. Pues, el 20,86 a ustedes les parece absolutamente insuficiente. Afirman que decrecen partidas que no decrecen. Dicen que esto no soluciona los problemas, dicen que el 20,86 es un incremento pírrico. Entonces, el 11,73 ¿qué era? Pero esto solo es un aspecto de la intervención que usted ha tenido.

En mi opinión, intentan seguir generando alarma social. Cada vez que se reúne esta Comisión sale la hipotética pandemia. Salió la pasada semana, lo recordarán todas SS.SS., y dijeron que lo dejaban sobre la mesa, pero ahora ya han hecho algo más, ahora, como los pelaires, tienen ya en el aire la amenaza, el susto. Si tanto les preocupa, hacemos una comisión específica para debatir este tema, como cualquier otro. Le decía al señor subsecretario el año pasado que cada vez que el Partido Popular le ofreciera diálogo dijera que sí, porque luego verá que será que no, pero debatimos lo que ustedes quieran, aunque, por favor, no nos metan miedo, no metan miedo al pueblo español, que ya vio como le

fue en los pasados cuatro años por meterle miedo sistemático.

Vayamos, finalmente, a los presupuestos, señora presidenta, que es lo que nos ocupa. Señor secretario general, con el ardor parlamentario que me caracteriza se me ha olvidado darle la bienvenida, y deberían haber sido mis primeras palabras por dos motivos, por su nombramiento y por —lo más importante— la relación de amistad y el trabajo que hemos realizado conjuntamente. Según mi cuadro, que, por cierto, esta vez los presupuestos son homogéneos, no hay cambio de programas, ni entra el euro, ni hay cambio de organigrama, ni cambio de gobierno, son los mismos y, por lo tanto, las comparaciones las podemos hacer homogéneas, usted viene a responder del programa de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que sube —ya se ha dicho— 83 millones de euros. Hay dos elementos importantes en este programa: el Fondo de Cohesión y el programa de calidad, al menos son aquellos en los que me parece que podría poner el acento para explicar el crecimiento de este programa, así como en el de la Agencia de Calidad, y estoy hablando de la memoria. También nos podría hablar de salud y sanidad exterior, en el que si bien es cierto que baja 2 millones de euros no lo es sino porque sale el Observatorio de salud de la mujer, que cambia, si no me equivoco, de programa y, por lo tanto, el descenso es más real que teórico. Yo no le voy a hacer juicios de valor, solo quiero preguntar ahora por las partidas presupuestarias de las que usted responde. Le pediría, además, que nos hiciera una breve valoración de cómo está la Organización Nacional del Trasplante que, si no me equivoco, también es responsabilidad suya. Estos serían los elementos fundamentales por los que nosotros le tenemos que preguntar. Iba a decir una cosa para acabar: los números finalmente cantan y otros tienen cantinela.

La señora **PRESIDENTA**: Para responder a las preguntas tiene la palabra el señor secretario general de Sanidad.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): En primer lugar, quiero agradecer tanto al diputado señor González como a don Alfredo Arola la felicitación que me han trasladado por el reciente nombramiento y, sobre todo, por sus deseos de éxito en la gestión, de lo que quiero que quede constancia. Es para mí un honor y una satisfacción comparecer por primera vez como secretario general de Sanidad ante esta Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados. Quiero manifestarles mi total disposición y mi colaboración para debatir y dialogar en todo momento y cuantas veces estimen oportuno los temas de interés sanitario de los ciudadanos de nuestro país que me competen como secretario general de Sanidad.

Antes de comenzar a dar cumplimiento a esta comparecencia y contestar a las preguntas que se me han plan-

teado, quiero, como todas SS.SS. saben, manifestar que la Secretaría General de Sanidad es el órgano directivo del ministerio, al que corresponde desempeñar las funciones concernientes a salud pública, a planificación sanitaria, a coordinación interterritorial, a alta inspección, a sistemas de información sanitaria, a drogodependencias y a la Organización Nacional de los Trasplantes a través de los centros directivos y organismos públicos que de ella dependen.

Hay un tema que se ha planteado aquí que tiene que ver con parte de la competencia que la Secretaría General de Sanidad tiene, que es el tema de la gripe aviar. Es conveniente hacer un ruego, un llamamiento al rigor y a la prudencia en este tema. En primer lugar, porque hay que señalar que en nuestro país nos encontramos preparados para cualquier eventualidad que pueda surgir en relación con la gripe aviar, y nuestra capacidad de reacción es inmediata. Hay que tener confianza en el Sistema Nacional de Salud y en los servicios de salud pública. La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud tiene preparada su estrategia. El volumen de vacunas necesarias a nivel estatal está acordado. Independientemente de eso, estamos en permanente contacto con las autoridades internacionales y con las autoridades de salud pública de las comunidades autónomas y continuaremos estándolo. La Comisión de Salud Pública se va a reunir en los próximos días para continuar trabajando en este tema, y cualquier aspecto se realizará con total acuerdo de la Comisión de Salud Pública porque no puede ser de otra manera. En estos temas existe siempre la incertidumbre de la evolución de un proceso de salud nuevo que desconocemos. En medicina, cuando tenemos conocimiento de cualquier problema de salud, nos da seguridad ante la enfermedad; cuando hay cambios, cuando hay novedades en las patologías, nos genera incertidumbre a los profesionales sanitarios y lógicamente a la población. Es importante, por tanto, que hagamos un esfuerzo para continuar trabajando desde el ámbito técnico, seguir las recomendaciones técnicas y llegar a un gran acuerdo en términos políticos para que nuestra población sienta, como tiene que ser, que el sistema sanitario está tratando un tema tan sensible como este con el rigor que hay que hacerlo. En ese sentido, reitero el llamamiento al rigor y a la prudencia por parte del Grupo Parlamentario Popular, porque estamos trabajando en esa línea y estamos dispuestos a informar de cualquier aspecto que ustedes consideren oportuno en esta materia, como no puede ser de otra manera, pero el rigor y la prudencia son unos buenos aliados para no despertar alarmas innecesarias en la población. Como le digo, dentro de unos días la Comisión de Salud Pública se vuelve a reunir y se analizará cualquier dato nuevo y cualquier propuesta que se haga y, como es lógico, buscando actuar, como se ha hecho hasta ahora, con el máximo consenso técnico y político.

Acudo aquí para hablar del presupuesto del año 2006 que me compete como secretario general de Sanidad, y

en relación con las materias más relevantes quería referirme a una cuestión que es una evidencia. El presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo en su conjunto tiene un crecimiento inédito y muchas veces se dice que las cifras son tozudas y que hablan de la realidad. Esto es una realidad incuestionable. Podría entender que el Grupo Popular pensara que es insuficiente, pero no que negara la realidad de que el presupuesto de sanidad crece de una manera importante. Sin embargo, cuando dice que el crecimiento es pírrico está minusvalorando una realidad que lo pone más allá de lo que tiene que ser una labor de crítica constructiva desde mi punto de vista, porque de alguna manera niega la realidad. Fíjese, en el programa de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que es uno de los programas más relevantes del ministerio, dado que el ministerio es el encargado de la coordinación del Sistema Nacional de Salud y de potenciar la cohesión del mismo, es importante resaltar que el programa 311.O, de cohesión de calidad del Sistema Nacional de Salud, que tiene una dotación de cerca de 240 millones de euros, se incrementa un 53 por ciento. Esto es un incremento muy relevante que nos va a permitir dar respuesta a una parte de las medidas acordadas en la conferencia de presidentes y en el pleno del Consejo de Política Fiscal y Financiera del pasado mes de septiembre, y nos puede permitir avanzar en la cohesión y en la calidad del Sistema Nacional de Salud. Yo creo que el objetivo de la cohesión y de la calidad del sistema es compartido por parte de todas las administraciones sanitarias autonómicas y lógicamente por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y que el planteamiento tiene que ser de avance continuo, porque siempre surgirán nuevos retos, nuevas metas que tendremos que ir superando. La novedad más importante en esta materia es el plan de calidad. El plan de calidad del Sistema Nacional de Salud que, como se ha dicho aquí, fue anunciado por el presidente del Gobierno en su sesión de investidura, supone una herramienta absolutamente relevante para avanzar en la cohesión, para mejorar en la calidad, pero de manera conjunta con las comunidades autónomas, que tienen también desarrolladas estrategias de calidad que permiten avanzar en la cohesión del Sistema Nacional de Salud. El proyecto de presupuesto del 2006 asigna casi 34 millones de euros, de los 50 que tiene previsto esta partida, para políticas de cohesión y mejora de calidad.

Quiero hacer breve mención a algunas de las líneas de trabajo que se van a financiar a través de este presupuesto. En primer lugar, se van a impulsar las estrategias de salud en todo el sistema nacional, incentivando y dando coherencia a las políticas de prevención y promoción. Permítame que discrepe de su valoración en relación no ya con la capacidad y el conocimiento de la ministra de Sanidad y Consumo, que creo que se aleja absolutamente de la realidad, sino fundamentalmente con los hechos de su trabajo político. Si hay una persona en el Ministerio de Sanidad y Consumo que tiene clara la importancia de la prevención, de la educación para la

salud y de la promoción para la salud es la ministra, y prueba de ello ha dado precisamente con iniciativas como la ley del tabaco, entre otras. El impulso de las estrategias de salud es fundamental desarrollarlo a través de este plan de calidad. Pero también en medicina, en la práctica asistencial es importante cooperar con los profesionales sanitarios para que haya, en la medida de lo posible, una disminución de la variabilidad de la práctica clínica que es habitual en actividades profesionales como la actividad médica, en la cual el conocimiento, pero muchas veces la interpretación que hacemos los profesionales, nos puede llevar a discrepancias o a planteamientos que no siempre son coincidentes. En ese sentido, ha surgido en los últimos años con fuerza la importancia de las guías de buenas prácticas, que se basan en la evidencia científica y que nos obligan —y lo hacemos con el mayor énfasis— a trabajar en colaboración con las sociedades científicas. Para esto también van a ir destinados recursos de este plan de calidad que van a ser beneficiosos para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, porque van dirigidos a los profesionales. Se van a mejorar los procesos de información a los pacientes. No es baladí tratar de cohesionar, de hacer planteamientos homogéneos en materia de consentimiento informado y en los documentos y registros de últimas voluntades. Éstas son también cuestiones muy importantes para la calidad de la atención sanitaria y también en este sentido se van a dedicar recursos del plan de calidad que van a estar a disposición de todo el Sistema Nacional de Salud. En los últimos años la estrategia de seguridad del paciente es una estrategia que se está desarrollando con mucha fuerza. Va dirigida básicamente a reducir el efecto adverso de las intervenciones sanitarias, que a veces es difícil de evitar, pero sí que se puede trabajar en prevenirlo o en reducir su efecto. En este contexto se va a trabajar en el desarrollo de programas de sensibilización y de formación de profesionales sanitarios, se van a desarrollar mejor los sistemas de notificación de efectos adversos y se van a desarrollar y difundir herramientas de apoyo en colaboración con las comunidades autónomas.

También es importante en esta materia de cohesión y de calidad —por ello se incluye en el plan de calidad— el desarrollo de una estrategia de cuidados paliativos, y aquí tenemos que encontrar, probablemente lo haremos, un alto consenso con las comunidades autónomas y con los profesionales, porque hay que modernizar estos servicios, y hay que hacerlo procurando su mayor extensión aún a los domicilios de los pacientes. No me voy a referir a la importancia que tiene el desarrollo del programa de formación de profesionales sanitarios, el subsecretario lo ha hecho anteriormente, pero también el plan de calidad trabaja en esa materia. Para los profesionales sanitarios, también para los ciudadanos, pero sobre todo para los profesionales sanitarios, establecer un sistema de baremación de daños médicos es una de sus reivindicaciones, y también se aborda en el plan de calidad que les estoy comentando.

Se ha hecho referencia antes al desarrollo del sistema de información del Sistema Nacional de Salud. Créanme si le digo como profesional del sistema sanitario que una de las carencias que hemos encontrado (se encuentra y esto no es mirar al pasado, sinceramente, es un problema que nos hemos encontrado y en el que sé que se hizo un esfuerzo anteriormente por superarlo y no fue del todo posible) en el sistema de información del Sistema Nacional de Salud. Siempre ha sido muy difícil para cualquier persona que ha querido conocer datos sobre el Sistema Nacional de Salud acceder a información global, conocer cómo está la situación y yo creo que es una obligación del Ministerio de Sanidad y Consumo resolver este problema. Por ello es tan importante el programa al que antes se refería el subsecretario del Plan Avanza para la modernización de los sistemas de información, con las consecuencias que tiene para la mejora de los servicios sanitarios con cuestiones tan importantes como la receta electrónica o la historia clínica electrónica. Pero también es importante que un sistema sanitario, y esta es una función que tiene que liderar el Ministerio de Sanidad y Consumo, esté anticipando cómo resolver las nuevas necesidades de salud que tienen los ciudadanos, fruto de la evolución de aspectos que, como usted antes comentaba, influyen sobre la salud —aspectos sociales, aspectos económicos, aspectos ambientales—, o el hecho de que aparecen muchas veces nuevas tecnologías que nos permiten afrontar mejor estos problemas de salud. En este sentido es importante que haya estudios sobre nuevas necesidades y nuevas demandas de atención sanitaria que permitan incorporar nuevos criterios para la atención sanitaria. Eso nos permitirá que nuestro sistema sanitario gane el desafío de futuro de ser un sistema innovador, de ser un sistema capaz de responder, con la mayor calidad y con la mejor tecnología, a los problemas de salud. También se van a dedicar recursos para esa cuestión. Por tanto, sinceramente, creo que el plan de calidad es una buena apuesta. Vamos a trabajar conjuntamente con las sociedades científicas, con los profesionales y con las comunidades autónomas y podremos evaluar cuáles son los aspectos en los que se puede incidir y mejorar en años futuros, porque éste es un plan que surge con voluntad de continuidad.

Por otro lado, el Gobierno ha decidido incrementar de manera importante el fondo de cohesión sanitaria. El incremento supone prácticamente un 83 por ciento. Ésta es una aportación necesaria. Es una partida que siempre, tanto el Grupo Parlamentario Socialista como ustedes, hemos considerado la necesidad de que se incremente. Por primera vez en mucho tiempo se produce un incremento sustancial. La nueva aportación se tiene que destinar a resolver cuestiones que están siendo reivindicadas sistemáticamente por las comunidades autónomas. Por ejemplo, creemos que hay que incrementar las compensaciones económicas que actualmente se transfieren a las comunidades autónomas por la asistencia sanitaria que prestan a los ciudadanos de otras regiones y que

corresponden a procesos recogidos en los anexos 1 y 2 del real decreto actualmente en vigor. Se van a incrementar estas compensaciones económicas y se van a revisar estos procesos porque algunos de ellos ya han podido quedar obsoletos y puede ser necesario incluir algunos nuevos, como se está planteando desde las comunidades autónomas. Se van a compensar procesos que se van a atender también en el futuro en los servicios y unidades de referencia que se definan en el ámbito nacional y que están diseñados para prestar atención sanitaria de alta complejidad o para atender enfermedades que son poco frecuentes. También se va a destinar recursos de esta partida para mejorar el funcionamiento de los servicios informáticos asociado a la facturación de la asistencia realizada a los desplazados temporales en la Unión Europea. Hay una experiencia muy interesante de la Comunidad de Valencia que nos va a servir de referencia para mejorar la facturación y, por tanto, para que las comunidades autónomas puedan ingresar más recursos por esta vía por servicios que se prestan a pacientes desplazados temporales de la Unión Europea en estas comunidades autónomas. Hay que tener en cuenta además que el crédito presupuestario destinado a este fondo está incluido entre los ampliables en las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado, ya que debe tender a cubrir gastos reales producidos por los flujos de los pacientes desplazados. La regulación relativa a los servicios de referencia requiere una modificación del actual real decreto, por el que se regula la gestión del fondo de cohesión sanitaria, unido a un nuevo real decreto que regule los servicios de referencia que el Ministerio de Sanidad y Consumo va a tramitar próximamente, previo debate en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este es uno de los compromisos de la conferencia de presidentes y, por lo tanto, tenemos previsto en el próximo pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud presentar propuestas en este sentido.

Además del plan de calidad y del fondo de cohesión hay otras actuaciones importantes incluidas en los presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo, de los que la Secretaría General de Sanidad es responsable y que querría citar. El señor González hablaba también de los planes de salud, de las acciones y estrategias de salud. La partida que se va a dedicar a las estrategias de salud tiene una dotación total superior a los 36 millones de euros. Con ella se van a desarrollar lo que estaba usted reclamando —políticas preventivas y de promoción de la salud— en colaboración con las comunidades autónomas y con instituciones sin fines de lucro. Vamos a trabajar en materia de prevención y control del tabaquismo, en diabetes, en cardiopatía isquémica, en cáncer, en salud mental, etcétera. También está el Observatorio de salud de la mujer con una dotación de 3,5 millones de euros, que va a permitir que impulsemos las políticas de igualdad de género que desarrolla el ministerio.

Se consolida también el plan de inversiones para el desarrollo del sistema de información sanitaria, que es

adicional a las actuaciones que antes comentaba, que se integran en el plan de calidad. Se llevará a cabo mediante dos tipos de acciones. En primer lugar, mediante acciones directas del ministerio con un importe aproximado de 2,3 millones de euros y, en segundo lugar, mediante transferencias a las comunidades autónomas, por un importe de 1,96 millones de euros, para su incorporación a proyectos de sistemas de información para la gestión del fondo de cohesión sanitaria. Hay que recordar que en 2005 esta partida ha registrado un incremento muy importante, próximo al 104 por ciento con respecto al año anterior, y para el año que viene se ha decidido mantener esta situación, es decir, consolidar este crecimiento.

También me preguntaba por la salud pública y la sanidad exterior. Este es otro de los problemas que tiene prioridad para el Ministerio de Sanidad y Consumo. Su gestión corresponde a la Dirección General de Salud Pública. Como acciones prioritarias le quiero destacar, en primer lugar, el Plan nacional de prevención y control del tabaquismo para el período 2003-2007, al que se destinan 5,5 millones de euros; 400.000 más que el año 2005, lo que supone un crecimiento del 7,84 por ciento. Además, y desde las políticas de cohesión y las estrategias de salud, parte de este presupuesto que antes citaba irá destinada a las políticas de prevención del tabaquismo. Creo que tenemos una amplia coincidencia sobre la importancia que tiene la prevención del tabaquismo, ya que es causa importante de mortalidad y morbilidad evitable en nuestro país. Por eso son tan importantes las políticas preventivas, las políticas de educación sanitaria y de promoción de la salud. No está clara la eficacia de los tratamientos de deshabituación del tabaco. No existe suficiente evidencia para trabajar en esta dirección y es mucho más importante hacer un esfuerzo educativo, acompañado del importante avance que supone la norma que afortunadamente se tramita con un amplio consenso en esta Cámara, para conseguir el objetivo fundamental de erradicar el tabaquismo como causa de mortalidad y morbilidad evitable. El futuro dirá por dónde irán los tratamientos, en qué medida pueden ser una solución, pero hoy no está claro. Por lo tanto, creo que es un mal mensaje para los ciudadanos centrar los planteamientos en esa dirección porque así no les estamos ayudando.

También en materia de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad es importante destacar el notable incremento de la dotación para el Plan especial contra la obesidad infantil, al que se destinan 800.000 euros, con un aumento del 60 por ciento, que va a potenciar la estrategia de alimentación y de prevención de la obesidad que, como ustedes saben, sigue siendo de primera importancia en las políticas de salud del Ministerio de Sanidad y Consumo y que coincide con estrategias que se desarrollan por parte de las comunidades autónomas.

En el marco de la lucha contra el sida creo que es importante resaltar que se consolidan las partidas presu-

puestarias con una dotación de 12 millones de euros, de los cuales cerca de 5 son transferencias a las comunidades autónomas para toda clase de gastos que originan los programas autonómicos derivados del Plan nacional sobre el sida. Esta dotación sirve para desarrollar las acciones encuadradas en el marco del plan multisectorial de lucha contra el sida y que tan buenos resultados está dando en nuestro país. Se consolida también el presupuesto para transferencias a comunidades autónomas para aplicarlo en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud con un total de 2,4 millones de euros, y de nuevo resalto su importancia con cifras concretas. Asimismo se destinan 2,3 millones de euros para coordinar actuaciones de educación y promoción de la salud. Se mantiene la dotación de cerca de un millón de euros destinada a ayudas para enfermos infectados por VIH, que se considera suficiente para atender las solicitudes de ayuda que se reciben.

Para acabar, en lo que se refiere a los presupuestos de salud pública quiero señalar el esfuerzo que también se viene haciendo en la gestión de las competencias que el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene en los campos de sanidad exterior y de la sanidad ambiental. El capítulo 2 de los presupuestos de salud pública está en gran medida condicionado por la gestión de estas dos áreas prioritarias en la Secretaría General. Me hablaba el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista de la Organización Nacional de Trasplantes. El Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa ingresará en 2006, a través de las transferencias del Ministerio de Sanidad y Consumo, un total de 1,9 millones de euros, con un incremento respecto del presupuesto del año pasado del 37 por ciento. El capítulo de gastos de personal se dota con 613.000 euros, incrementándose en 12.000 euros respecto al año pasado. El capítulo de inversiones reales está dotado con 180.000 euros, que incluye una nueva inversión para el soporte del registro mundial de trasplantes y la reestructuración de la red de la coordinación nacional. Nadie duda de la capacidad de esta organización de articular mecanismos que están permitiendo que España sea un ejemplo pionero en las políticas de trasplantes porque está siendo referencia internacional. Lo que hacemos es consolidar su actuación mediante estos presupuestos.

Quiero finalizar mi intervención además de agradeciendo sus palabras de bienvenida y de deseos de éxito, quedando a su disposición para cualquier cuestión que consideren oportuna en futuras comparecencias y, por lo tanto, para poder trabajar conjuntamente en la mejora de los servicios de salud que, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo en la Secretaría General de Sanidad, me corresponden por la responsabilidad que ostento.

La señora **PRESIDENTA**: Concluimos así su comparecencia no sin antes felicitarle en nombre de la Mesa, porque no lo hecho inicialmente, por su reciente nombramiento y por su primera comparecencia en esta

Comisión en la que tendremos ocasión de verle en sucesivas ocasiones.

Suspendemos momentáneamente la sesión para la sustitución de comparecientes.

— **DE LA DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (MOYA GARCÍA). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/000856).**

La señora **PRESIDENTA**: Reanudamos la sesión con la comparecencia de la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Para intervenir en nombre del Grupo Popular tiene la palabra el señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Bienvenida, señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas.

El presupuesto de su delegación para el año 2006 es, una vez más, la plasmación de la importancia que concede el Gobierno socialista a la sanidad y a la salud, a la promoción de la salud y a las políticas de prevención. El presupuesto del Plan Nacional desciende en números absolutos por segundo año consecutivo; segundo año de gobierno socialista y segundo año de descenso. Parece ser que este debió ser el motivo de pasar el Plan Nacional al Ministerio de Sanidad y Consumo: no priorizar estas políticas y dedicar menos dinero a la salud y más a otras políticas distintas de las sanitarias. La ministra Salgado dijo que iba a cambiar la estrategia nacional sobre drogas y, desde luego, lo parece y lo está haciendo, disminuyendo el presupuesto que se destina a las políticas de drogas.

Les recuerdo que estamos en un momento en que España se encuentra a la cabeza mundial —últimamente ha aparecido en la prensa— en el consumo de cocaína y a la cabeza de Europa en el consumo de hachís y éxtasis. Paradójicamente, el Gobierno socialista disminuye el presupuesto para promoción de la salud y prevención de drogas. Me gustaría saber si la directora general —y no le achaco a ella la culpa de esto; yo también sé lo que es haber sido alto cargo y tener que gestionar lo que te dan— tiene o le han dado alguna explicación sobre el descenso presupuestario de su departamento, si está satisfecha con el presupuesto que le ha tocado este año y si lo considera suficiente para abordar las políticas de lucha contra la droga, promoción de la salud y prevención, tan importantes. También me gustaría saber qué implica la disminución de este presupuesto, qué nuevas acciones va a realizar y cuáles se van a dejar de realizar. La disminución del capítulo 1, de personal, ¿va a mejorar la política sobre drogas? Aprecio que hay una disminución importante y me gustaría saber qué explicación tiene. Quisiera recordar que el Gobierno del Partido Popular incrementó en un 60 por ciento el presupuesto para combatir este problema y ustedes han disminuido

el 1,97 en 2005 y el 0,70 por ciento en 2006. Añada a estos descensos absolutos el incremento del IPC y el incremento del producto interior bruto, y entonces el descenso real del presupuesto empieza a asustar. Calculando por encima, más de un 15 por ciento de disminución real del presupuesto del Plan Nacional de Drogas. Combine usted este descenso con la sensación ciudadana de la desaparición de la tolerancia cero. Yo siendo decirlo, pero la sensación de tolerancia cero que se empezaba a instalar ante este problema está desapareciendo de la sociedad. Y a este grave problema han contribuido en muchos casos —es delicado decirlo, pero cierto— declaraciones festivas, voy a calificarlas de festivas, de miembros del Gobierno actual, tanto cuando eran miembros del Gobierno como cuando estaban en campañas electorales en su última etapa de oposición, declaraciones del partido que está sustentando al Gobierno, así conseguimos ver la apariencia o la realidad de la política de drogas del Gobierno socialista: por un lado, disminuimos el presupuesto y, por otro lado, hacemos desaparecer la sensación de tolerancia cero y la sensación de riesgo que entrañan muchas drogas en esta sociedad. Y naturalmente esto está afectando a los jóvenes. Si me permiten la expresión, no les importa un pimiento —y con el pimiento me refiero a la valoración presupuestaria, al precio del pimiento sobre la valoración presupuestaria del presupuesto nacional de drogas— el problema de las drogas y, en conjunto, el problema de la salud.

Lo mismo que sobre el presupuesto del Plan Nacional puede decirse del presupuesto para acciones policiales en relación con la droga, que también decrece en términos reales. Hay un incremento del 0,19 por ciento sobre el año 2005, pero si tenemos en cuenta el IPC y el producto interior bruto, volvemos a encontrarnos con un decrecimiento real. Aquí me podrían decir que utilizan los decomisos, pero los decomisos también se han utilizado en relación con las drogas en los gobiernos anteriores, en los gobiernos del Partido Popular, además del incremento específico del Plan Nacional de Drogas y del incremento para acciones policiales. Empieza a quedar claro —el primer año decían ustedes que no era el verdadero presupuesto socialista, que lo veríamos este año; ya lo hemos visto— por qué el presidente Rodríguez Zapatero no hizo mención alguna al problema de las drogas en su discurso de investidura, ni una sola mención. Empieza a parecer, y ruego que me perdone la directora general porque sé que no es su postura personal —lo sé muy bien—, que a la ministra y al Gobierno socialista le preocupan solo las drogas legales y se olvida de las drogas ilegales en su política sanitaria. ¿O es que hay alguna otra explicación que este diputado no alcanza? Porque yo no alcanzo a ver cómo se va a luchar contra este problema, cómo se van a trabajar promoción, prevención y lucha contra este problema cuando se disminuyan los presupuestos. Una vez más el Partido Socialista —y digo una vez más porque no ocurre solo en esta materia— incumple su programa electoral.

Le recuerdo algunas de las cuestiones que figuraban en su programa electoral en materia de drogas. Apoyo a la investigación. Y empieza a parecer que solo interesa la investigación para el uso de algunas drogas y no para disminuir el riesgo, combatir y evitar que se consuma. También pensaban implantar estrategias de promoción de la salud y, que yo sepa, las han hecho desaparecer del presupuesto de la Dirección General de Salud Pública, del Servicio General de Sanidad. De la partida de instituciones sin fines de lucro y familias han desaparecido 15 millones de euros de esos capítulos dedicados a educación sanitaria y promoción de la salud. También hablaban en su programa electoral de mayor incremento de recursos y medios sanitarios asistenciales para combatir el problema de las drogas. Pues no solo están haciendo decrecer los presupuestos, sino que además ponen en peligro la sostenibilidad del sistema sanitario, y por tanto del sistema asistencial, de las comunidades autónomas y, además, seguimos sin plan de salud mental —usted sabe que hay una patología dual en estos problemas—, que combina la atención y la lucha contra las toxicomanías y las adicciones. Dicen además en su programa electoral que incrementarán los recursos económicos y materiales en la lucha contra el tráfico de drogas —acciones policiales y demás—. Aquí vuelvo a repetir lo anterior, que disminuye el presupuesto real, el presupuesto en euros reales en esta materia. En fin, poco más hay que decir del presupuesto, solo pedirles que me aclaren por qué disminuye, cómo piensan abordar este problema, si lo consideran de menor gravedad y consideran que no supone un grave problema en la población española, sobre todo en la población joven. Señora directora general, menos recursos económicos para este grave problema y por tanto menos políticas de prevención y lucha contra las drogas. Esta es la conclusión que saca mi grupo y este diputado sobre el presupuesto del Plan Nacional sobre Drogas.

La señora **PRESIDENTA**: En esta ocasión el Grupo Socialista no es solicitante de la comparecencia, pero como hemos indicado en su comienzo sí puede intervenir para formular las cuestiones que tenga por conveniente y lo va a hacer en su nombre la diputada señora Velasco. Tiene usted la palabra.

La señora **VELASCO GARCÍA**: Tenemos interés en hacer algunas preguntas a la compareciente, a la que doy la bienvenida a esta comisión, pero antes y muy brevemente quería dejar claro tres cosas al portavoz del Partido Popular. En primer lugar, no le quepa la menor duda de que tanto para el Grupo Parlamentario Socialista, para el Gobierno que preside el señor Rodríguez Zapatero y para el Ministerio de Sanidad que dirige doña Elena Salgado es muy importante la salud pública de todos los ciudadanos de este país. La apuesta clara y contundente por un sistema sanitario público y de calidad, accesible, eficiente y equitativo no debe ponerse en duda por parte del Grupo Popular porque fue durante los gobiernos

socialistas cuando se llevó a cabo la reforma sanitaria en este país, y ahora, durante el año y medio del nuevo Gobierno se han dado pruebas suficientes de ese compromiso con la ciudadanía. Y un consejo, si me permite. La salud es un patrimonio de todos, el modelo sanitario público que se está construyendo en este país y que reflejan los presupuestos de este año del Ministerio de Sanidad, que afianzan esa apuesta clara y firme del Partido Socialista, hemos de entenderlo como un patrimonio de todos porque, como usted conoce muy bien, para los ciudadanos de este país la sanidad es una de las prioridades en todos sus ámbitos. Por tanto, esa insistencia reticente, una y otra vez en las comparecencias, de desautorizar y descalificar a quien dirige el Ministerio de Sanidad me parece que es poco eficaz desde el punto de vista del trabajo e incluso desde el punto de vista partidario. Saben de sobra los ciudadanos, y lo estamos demostrando, cuál es nuestro compromiso.

Por otra parte, es cierto que el programa concreto del Plan Nacional sobre Drogas es el único apartado en el que se congelan los Presupuestos Generales del Estado. Voy a ser más precisa, disminuye un 0,07 por ciento, pero quiero decirle una cosa que usted sabe perfectamente y es que la eficiencia en el uso de los recursos públicos es un valor añadido al trabajo de este ministerio y creo que se ha demostrado en este año y medio. La estrategia del Plan Nacional sobre Drogas, que tenía unas líneas de trabajo muy concretas, se revisó a lo largo de 2005 y a partir de esa revisión se llegaron a unas conclusiones y se tomaron una serie de medidas para poder llevar a cabo actuaciones concretas que pudieran ser evaluables y que respondieran a la realidad de la situación de ese plan. Es lo que ha hecho el ministerio y en este sentido se han tomado medidas que usted perfectamente conoce. La eficiencia también forma parte de la calidad, de la atención en el Sistema Nacional de Salud y me parece que lo fundamental en esta partida presupuestaria es buscar la eficiencia en todos los instrumentos que se utilizan para lograr los objetivos que se plantean. Sí que es cierto que es preocupante el aumento del consumo y la falta de percepción del riesgo por parte de la ciudadanía. Eso lo refleja la encuesta, y el análisis y la revisión de ese plan realizado a lo largo de este año pone en evidencia que hay que poner a disposición de esa percepción instrumentos que sean realmente útiles para lograr cambiar esa tendencia por parte de los ciudadanos. Por ello queremos hacer algunas preguntas al respecto a la compareciente. La primera de ellas coincide con la pregunta que ha hecho el portavoz del Grupo Popular. ¿Cuáles son los objetivos más importantes que se plantea desarrollar con estos presupuestos? ¿Cree usted que con estas partidas presupuestarias va a dejar de cumplir los objetivos previstos ya que, como dice el portavoz del Grupo Popular, no aumentan las partidas presupuestarias, o bien cree que mejorando la eficiencia se pueden cumplir los objetivos que se han previsto por parte del ministerio?

Por otra parte conocemos, al igual que conoce el portavoz del Grupo Popular, que el fondo creado por la Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas, incrementa de forma sustancial la partida presupuestaria que se destina en presupuestos a este plan. Me gustaría que nos dijese qué cantidad se prevé desde el ministerio que se puede incorporar a esta partida presupuestaria y si se ha aumentado la eficiencia en la recuperación de estos bienes con las medidas que se han tomado, tales como que el Ministerio de Sanidad se haga cargo de este plan. ¿Qué criterios se han seguido para las transferencias de recursos a las comunidades autónomas? Hemos comprobado que se han duplicado las partidas que se transfieren a las comunidades autónomas y querríamos conocer qué tipo de criterios han utilizado. ¿Cómo se plantea la participación de la sociedad civil? Nosotros somos muy conscientes de que la lucha contra el consumo de drogas no es exclusiva responsabilidad del Ministerio de Sanidad, el diagnóstico es plurifactorial y las medidas que se tomen afectan a determinados departamentos así como a la propia sociedad civil. Ante esos comportamientos sociales hay que cambiar desde los aspectos educativos hasta el contexto de una sociedad que en estos momentos se encuentra ante este serio problema. Nos parece muy importante que nos defina esa relación con la sociedad civil, que va a jugar un papel fundamental para cambiar la percepción en el riesgo del consumo de drogas.

Otra pregunta al hilo de la intervención del portavoz del Grupo Popular. Como quiera que se han hecho modificaciones en las responsabilidades que afectan al Plan Nacional sobre Drogas quería que nos dijese si existe una buena coordinación con los diferentes ministerios que inciden en este trabajo. Por último, ¿qué relación de colaboración tienen establecida con las ONG, en concreto EFDA, Unad, Cruz Roja o Proyecto Hombre?

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

La señora **DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Moya García): Comparezco ante ustedes por segundo año consecutivo para tratar los temas presupuestarios y señalar cuáles son los aspectos más relevantes de cara al ejercicio 2006.

Como han dicho tanto el representante del Partido Popular como el representante del Partido Socialista, cuando el Ministerio de Sanidad incorporó nuevamente las competencias correspondientes a la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas se encontró con una estrategia nacional, con un horizonte de cumplimiento 2000-2008 que ya estaba cerrada y consensuada por todos los partidos políticos. Esta estrategia ha sido revisada a mitad del periodo en este año 2005 tanto por personas de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas como por técnicos procedentes de las distintas comunidades

autónomas que integran la comisión interautonómica. Del resultado de esa evaluación sobre cómo iba la estrategia se vio que había muchos aspectos que se habían cumplido y otros muchos aspectos que desgraciadamente necesitaban nuevos empujes, nuevos enfoques y nuevos esfuerzos. Además, con el paso del tiempo nos hemos encontrado con situaciones no previstas inicialmente cuando la estrategia se planteó y se diseñó como tal. Con este principio, y teniendo en cuenta que el objetivo fundamental que persigue el Plan Nacional sobre Drogas es poner en marcha todas aquellas estrategias para cumplir los objetivos que tienen como horizonte el año 2008, se realizó un plan de acción en sintonía con la Unión Europea. La Unión Europea tiene una estrategia nueva, que se aprobó en diciembre del año 2004, y funciona por planes de acción. Hemos aplicado el mismo criterio, hemos creado un nuevo plan de acción para hacer posible los objetivos que la estrategia tenía, pero siempre con la perspectiva de presentar nuevos enfoques y dar nuevos impulsos al plan de acción.

Voy a comparecer el próximo martes día 18 en Comisión Mixta Congreso-Senado para dar cuenta de los resultados que este plan de acción ha tenido desde su aprobación, que fue en marzo de 2005. Ya saben que este plan de acción se presentó en marzo y con esa idea hemos trabajado en los objetivos de 2005 y con la misma idea van a ser los objetivos que nos vamos a marcar para cumplir los presupuestos que tenemos en el 2006.

El plan de acción tiene seis líneas de actuación. El primer eje es el de la coordinación, al que ha hecho referencia la portavoz del Grupo Socialista, y no solo entre ministerios sino con las organizaciones no gubernamentales y, por supuesto, con las comunidades autónomas. El segundo eje es la prevención y la sensibilización. Contestando a lo que ha comentado el portavoz del Grupo Popular, la prevención y la sensibilización social es una prioridad absoluta de la delegación en el año 2006, porque esta preocupación que usted ha manifestado por la baja percepción de riesgo entre los consumidores, por la sensación de accesibilidad a la droga y por las edades de los consumidores evidencian realmente que la prevención y la sensibilización sea un objetivo fundamental en el que vamos a trabajar. Es un objetivo fundamental en el que hemos trabajado en el año 2005 y que vamos a implementar presupuestariamente en el 2006. El tercer eje es la atención integral, que va dirigida tanto a las personas con problemas de drogas ya instaurados como a aquellas personas que se inician en estos consumos. En ella se encuentran actuaciones encaminadas a la detección precoz, a los inicios de consumo de drogas, así como a proporcionar tratamiento adecuado e integral a aquellas personas que están consumiendo drogas y que, desgraciadamente, muchas de ellas no son conscientes del riesgo que corren. La cuarta línea prioritaria de trabajo es la mejora del conocimiento. En la exposición que tuve el año pasado en esta Comisión incidí mucho en la importancia de reforzar todas las líneas de investigación que nos permiten conocer mucho mejor la realidad y las

circunstancias que están concurriendo en los consumos. Esta línea de actuación es prioritaria y eso implica el reforzamiento, por supuesto, del Observatorio español sobre drogas. Este año vamos a trabajar con dedicación especial en las encuestas y, por supuesto, en todos los procesos de investigación tanto en lo que se refiere a investigación básica, clínica, epidemiológica y sociológica, pero siempre, como ha dicho el portavoz del Grupo Popular, desde una perspectiva de salud pública, que es la que impera y la que impregna las actuaciones que desde la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas estamos marcando desde nuestra incorporación en el nuevo equipo. El quinto eje es la reducción de la oferta. Evidentemente, la oferta es un elemento muy importante. Ello supone que va a ser prioridad absoluta reforzar la participación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en todas las acciones preventivas y no solamente represivas, incluso actuaciones en la reducción del daño y en la oferta también en los espacios de ocio y en los entornos frecuentados por los jóvenes y, por supuesto, en el medio educativo, tanto en institutos como en colegios. El último eje en el fijamos nuestras actuaciones es el eje internacional. No podemos omitir la cooperación internacional teniendo en cuenta que el problema de las drogas tiene un carácter transnacional. No se trata solamente de lo que tenemos que hacer aquí sino también de lo que tenemos que hacer en otros países de nuestro entorno, proveedores de droga muchos de ellos. La cooperación internacional es el sexto eje que enmarca nuestras acciones prioritarias.

Descendiendo a las cuantías presupuestarias que tenemos asignadas para el año 2006, les diré que en el año 2005 nuestro presupuesto era de 32.130.890 euros, pero, como muy bien han recordado uno y otro portavoz, tenemos un instrumento extraordinario que son los fondos de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados. En el ejercicio presupuestario del año 2005 esta aportación ha supuesto el 31,12 por ciento del presupuesto inicialmente aprobado. En esta línea vamos a trabajar. No es nada despreciable e insisto en que esta aportación es el 31,12 por ciento del presupuesto inicialmente aprobado en el ejercicio 2005. El proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el 2006, como ustedes muy bien saben, tiene una dotación ligeramente inferior, son 31.905.550 euros. Esta cifra es prácticamente igual que la que les he mencionado del año 2005, lo que nos viene a decir que tenemos ciertamente una disminución que se enmarca en el 0,70 por ciento, que tendré ocasión de comentar más tarde a qué es imputable. Pero quiero destacar algo que podríamos decir que es la estabilidad presupuestaria. La Delegación del Gobierno tiene un presupuesto consolidado en torno a los 32 millones para este año 2006, pero además tenemos este incremento mediante los recursos procedentes del fondo de bienes decomisados, que no es nada desdeñable y que consideramos que es muy importante, como les voy a comentar.

Estimamos que para el año 2006 el fondo pondrá a disposición de la mesa de coordinación, que saben ustedes que es la que distribuye los fondos, un mínimo de 11 millones de euros como previsión. Esta es una previsión que hacemos a la baja, evidentemente, siendo conscientes de que el fondo tiene una naturaleza que no podemos fijarla absolutamente, pero, con toda la información que tenemos disponible en este momento y con las expectativas de ingresos previstas hasta el primer trimestre del año 2006 podemos decir —yo creo que sin arriesgarnos demasiado— que alcanzaremos los 13 millones de euros, lo cual presupuestariamente es un incremento importante y con el cual vamos a trabajar fundamentalmente en los ejes que he comentado antes del plan de acción.

Someramente, voy a analizar los presupuestos para el año 2006, que son objeto de debate en esta sesión, siendo conscientes de que representan solamente el 75 por ciento del crédito disponible en la delegación del Gobierno para el año 2006. Hacía referencia el portavoz del Grupo Popular que ha habido una bajada en el capítulo 1. Aquí tengo que hacer una aclaración. Esta bajada aparece en los presupuestos en torno a un 11 por ciento. Sin embargo, esto no quiere decir que exista una disminución de efectivos en la Delegación del Gobierno. La Delegación del Gobierno sigue teniendo la misma plantilla que tenía el año pasado, lo que sucede es que se ha producido una modificación en los conceptos presupuestarios que se han integrado dentro de la subsecretaría. Estoy hablando de los incentivos al rendimiento y de las dotaciones de acción social que han pasado al servicio cero y no al programa 311, se ha quitado de nuestro programa 231.A, pero no hemos bajado absolutamente nada, sino que se gestionan desde este otro ámbito.

En cuanto al capítulo 2, gastos corrientes de bienes y servicios, tenemos un incremento presupuestario en torno al 2 por ciento. De todos los conceptos incluidos en este capítulo quiero mencionar que hay uno que se refiere al artículo 20, que tiene un crecimiento en torno al 12,17 por ciento. Esto es imputable al arrendamiento del inmueble que ocupa la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas. En el artículo 23 hay una disminución, aparente, que también quiero aclararles, en torno a un 15 por ciento en lo que se refiere a gastos de viajes y dietas. Esto lo tenemos que encuadrar en que hemos incorporado en nuestras reuniones nuevos sistemas de comunicación más operativos, que evitan viajes innecesarios muchas veces. Hemos hecho más eficiente la gestión de este concepto, pero en ningún caso ha sido a costa de reducir la presencia de la delegación en otros foros nacionales o internacionales.

Las principales partidas de gasto que tenemos en este capítulo 2 —y vengo a responder a lo que me preguntaba la portavoz del Grupo Socialista— van enmarcadas fundamentalmente en acciones dirigidas a aumentar la sensibilidad de los ciudadanos en cuanto al problema que significa el consumo de drogas, a bajar esa percepción de riesgo que tenemos entre los consumidores de

drogas y la propia sociedad. Esto se va a hacer impulsando campañas de publicidad, cuya gestión, como ustedes saben, no solamente es imputable al presupuesto que tenemos en la Delegación del Gobierno, sino que también hay que tener en cuenta que los medios de comunicación, las corporaciones locales y otras organizaciones prestan su colaboración poniendo a disposición, con carácter gratuito, sus medios para poder publicitar las campañas que ponemos en marcha. Para que puedan comprobar un poco el esfuerzo y la incorporación presupuestaria que supone este trabajo que emprende la delegación, en la campaña 2004-2005 que se refería al consumo de alcohol en los jóvenes, calculamos que el mercado publicitario, con las aportaciones que tuvimos de estos medios de comunicación y de otras instancias públicas y privadas, se incrementó en torno a 10 millones de euros, que hubiéramos tenido que pagar la delegación según criterios del mercado publicitario. Este año vamos a trabajar en esta línea y fundamentalmente incidiendo en la bajada de la percepción del riesgo.

De todos los elementos de este capítulo 2 al que vamos a dar más impulso va a ser el que corresponde a los estudios y trabajos técnicos. Tenemos una dotación de 700.000 euros principalmente para la realización de la encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias para el 2006, que es la que tenemos prevista realizar ese año. Como ustedes saben, estas encuestas se hacen con carácter bianual y esta es una serie que ya se inició en el año 1994, lo que significa que es muy útil para evaluar tendencias y para conocer situaciones. Tenemos la intención de revisar esta encuesta en cuanto a sus contenidos y en cuanto al número de efectivos que van a ser encuestados, desde la misma perspectiva que en el 2005, incorporando además los fondos procedentes de la Ley del fondo. Para que sirva un poco de ejemplo, en este año 2005 está en trabajo de campo la encuesta domiciliaria, que se dirige a la población entre 14 y 65 años, y el objetivo que ya hemos incorporado este año, con estos efectivos presupuestarios del fondo, es aumentar la muestra de 12.000 personas, que componía toda la serie anterior, a 25.000. Lo cual aumenta muchísimo la potencia de esta encuesta y la información que nos va a facilitar. Esto ha sido posible por una aportación extraordinaria de 750.000 euros procedentes de la Ley del fondo, y con los mismos criterios vamos a hacer la encuesta educativa a los chavales de 14 a 18 años. Por otro lado, en este capítulo 2 hay un concepto clave para nuestra gestión presupuestaria que es el concepto 227.11 que permite incorporar los recursos procedentes de los fondos de bienes decomisados. Estos recursos, destinados tanto a actividades de prevención, de investigación, como de represión de los delitos relacionados con el tráfico de drogas y demás fines, figuran en la Ley 17/2003, que ha mencionado la diputada del Grupo Parlamentario Socialista. De este modo, a través de este concepto presupuestario, hemos actuado también en el control de la oferta.

Respondiendo a lo que me preguntaba el representante del Grupo Parlamentario Popular, el fondo ha destinado este año más de 2 millones y medio de euros, a propuesta del Ministerio del Interior, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, al servicio de vigilancia aduanera y a la Fiscalía especial de prevención de la droga y la represión del tráfico de drogas. Con el mismo sentido que este año 2005 hemos dado más de 2 millones y medio para actuar en el control de la oferta de estos elementos, vamos a trabajar en el 2006, en esa misma perspectiva, con el dinero procedente de la Ley del fondo.

En cuanto al capítulo 4, transferencias corrientes, tenemos un presupuesto consolidado en torno a los 25 millones de euros. Como usted sabe, esta cantidad es semejante a la de años anteriores y va dirigida fundamentalmente a transferencias a comunidades autónomas, a corporaciones locales y a organizaciones no gubernamentales que trabajan en este sector. De estos poco más de 25 millones de euros, 22 millones de euros van destinados a las comunidades autónomas para que actúen en la reducción de la demanda. No estamos hablando de represión, estamos hablando de actuaciones en el ámbito de la prevención, de la educación y de la sanidad, en una palabra: en actuaciones en el ámbito de la salud pública. Este presupuesto se dirige fundamentalmente a estos ámbitos: comunidades autónomas, corporaciones locales y organizaciones no gubernamentales. Es intención de la delegación del plan que en el año 2006 se incrementen los recursos de los fondos de bienes decomisados, a través del concepto 458, que figura en los presupuestos, para mantener los esfuerzos financieros que ya hemos emprendido en el año 2005. Les voy a explicar cómo este concepto 458 ha reforzado las actuaciones en el ámbito comunitario. Como muy bien han dicho, la coordinación y la cooperación es clave en el ámbito de las drogodependencias. Este año las dotaciones destinadas a las comunidades autónomas procedentes del fondo las hemos incrementado en el año 2005 en un cien por cien con respecto al año anterior, al 2004. Hemos alcanzado una disponibilidad de 4.840.000 euros para hacer solamente actuaciones de prevención y de atención integral. Esto es una acción prioritaria que pensamos mantener. Lo que significa que, con el total del crédito disponible del Plan Nacional de Drogas en el año 2004, se transfirieron a las comunidades autónomas el 59 por ciento del total del crédito disponible que tenía la delegación y en el 2005, con estos incrementos presupuestarios que he comentado del cien por cien, hemos transferido a las comunidades autónomas el 65 por ciento de todo el crédito disponible que tiene la delegación. Por lo cual en ningún caso nos podrán acusar de que la delegación no está fomentando acciones de prevención y de atención integral, lo que significa que una estrategia clave por parte de la delegación es estimular la realización de lo que establecemos como eje fundamental del plan de acción que hemos emprendido. Hay otros conceptos presupuestarios que también nos permiten incrementar

o inyectar dinero procedente de la Ley del fondo a organizaciones no gubernamentales, a las que también hemos incorporado créditos, igual que a las corporaciones locales, a través del concepto 466. El concepto de cooperación internacional ha crecido ligeramente. Nuestra intención también es incorporar algún dinero para que vaya teniendo un crecimiento en el 2006.

En cuanto al capítulo 6, inversiones reales, tenemos una cuantía económica destinada a este fin en torno a los 41.000 euros, que van a implementar fundamentalmente todo lo que significa el centro de documentación y la mejora de los fondos bibliográficos que tenemos. Nuestro objetivo también es poder hacer mucho más accesible y mantener actualizados todos los fondos que tiene el centro de documentación, que es uno de los mejores, por no decir el mejor, que existe en este país.

Por último, en el capítulo 7, transferencias de capital, fundamentalmente se va a invertir en proyectos de investigación. Se van a llevar a cabo en distintas entidades, tanto públicas como privadas, y están enmarcadas en el plan de acción de I+D+I. Vamos a potenciar, como ya manifesté en mi comparecencia anterior, todo lo que es investigación básica, clínica, epidemiológica y social, fundamentalmente en varios ámbitos, pero sobre todo en las nuevas sustancias que se están consumiendo. Como ustedes muy bien saben, hemos cambiado el patrón de consumo y las sustancias consumidas, ya no estamos hablando de heroína, sino de otras sustancias, a las que nos hemos referido en esta sesión, principalmente cocaína, cannabis y éxtasis. Estas son las líneas de investigación que vamos a impulsar fundamentalmente.

En resumen, como he expuesto, la delegación concentra todos sus esfuerzos para el próximo ejercicio de 2006 en el desarrollo del plan de acción, que ya les he comentado, y que tiene una ejecución y un desarrollo marcado entre el año 2005 y 2006 y cuyas líneas generales ya les he comentado a lo largo de toda mi intervención. Por tanto, no quiero insistir más en que es prioridad absoluta la prevención, la sensibilización de los ciudadanos y la atención integral, cuyo objetivo clave va a ser reforzar el papel de los equipos de atención primaria en todo lo que es la detección y el consejo en los nuevos consumos. También vamos a hacer hincapié en todo lo que se refiera a la consulta de los jóvenes. Entendemos que uno de los aspectos clave es el acercamiento a los jóvenes con medidas eficientes y eficaces. También vamos a continuar con otro concepto presupuestario que ya pusimos en marcha en el 2005 que es la vinculación con las instituciones penitenciarias para abordar la problemática que tienen, tanto en la población que está penada como en la ex-reclusa, para su integración sociolaboral. En este sentido, en este año 2005, tenemos en marcha una encuesta en este medio penitenciario y los resultados van a servirnos para implementar medidas a lo largo del año 2006. De tal manera que la última previsión clave es la que se refiere a la investigación y a los sistemas de información, que ya les he comentado, en relación con la encuesta escolar a chicos y chicas de 14 a 18 años.

Para finalizar y sintetizar mi comparecencia podemos decir que esos 31.905.550 millones de euros que teníamos se van a ver incrementados a lo largo de este año 2006 —si todas las previsiones son como esperamos y esperamos que así sea con bastante seguridad— de 11 a 13 millones de euros, a los que esperamos dar la finalidad que les he ido comentando. En cuanto a lo que me preguntaba la representante del Partido Socialista respecto a las relaciones con organizaciones no gubernamentales, uno de los elementos claves de las actuaciones en los ámbitos propios del Estado y de la coordinación con otros departamentos —Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación— es la intervención de las organizaciones no gubernamentales, además de las comunidades autónomas. Las organizaciones no gubernamentales en nuestro país son muy potentes y tienen una presencia muy importante en la sociedad. Tenemos dos líneas de actuación con las organizaciones no gubernamentales que pensamos implementar y reforzar: una, las subvenciones imputables a presupuestos del Estado, y otra, las subvenciones que proceden de la Ley del fondo. Estas subvenciones nos permiten financiar un número muy importante de proyectos. Hasta el momento, si no recuerdo mal, tenemos más de 57 programas puestos en marcha con organizaciones no gubernamentales.

Otra línea de trabajo con la sociedad civil es la que se puso en marcha el primer semestre del año 2005, el Foro *La sociedad ante las drogas*, que intenta movilizar a la sociedad civil, no solamente a aquellas organizaciones directamente involucradas en actividades relacionadas con la drogodependencia, sino también a otras asociaciones y sociedades cuyas acciones son mucho más amplias, pero tienen mucho que decir en el programa de drogodependencias. En este sentido, el Foro *La sociedad ante las drogas* integra en este momento más de 45 organizaciones no gubernamentales. Los tres grupos de trabajo que se han establecido, el primero dedicado a abordar el problema de la familia, el segundo dedicado

a abordar el problema de los jóvenes y el tercero dedicado a estudiar el papel de los medios de comunicación, se han reunido cuatro veces, y tenemos previsto un encuentro con las conclusiones de trabajo este mes de noviembre. Es idea de la Delegación del Plan Nacional seguir trabajando con este nuevo foro de organizaciones no gubernamentales, sin dejar las otras que he comentado, para implicar mucho más a la sociedad civil en lo que entendemos que es una problemática que nos afecta a todos, que es el consumo de drogas, fundamentalmente por parte de los más jóvenes, que entendemos que necesita una nueva manera de abordarse y una mayor imaginación para hacer posibles nuevas acciones encaminadas a reducir esta situación con la que nos encontramos en nuestro país.

La señora **PRESIDENTA:** Les doy las gracias, señora delegada, a usted y a todos los miembros del equipo del Ministerio de Sanidad y Consumo que nos han acompañado esta tarde.

Tras una ordenación de los trabajos de la propia Comisión, daremos por terminada la sesión. La referencia que quiero hacer es a la posible celebración que habíamos comentado de una reunión de portavoces al concluir esta sesión. Parece que siendo mañana festivo, hay una cierta urgencia de muchas de SS.SS. en poder llegar a los respectivos medios de transporte. Por tanto, sepan que a lo largo de la semana que viene, puesto que hay sesión ordinaria de Pleno, serán ustedes convocados para que podamos elaborar entre todos, a poder ser con consenso, un orden del día que nos permita celebrar la siguiente sesión de la Comisión de Sanidad al margen de las previstas en el calendario.

Con este agradecimiento que vuelvo a reiterar, damos por concluida esta sesión.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y cinco minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**