



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2006

VIII Legislatura

Núm. 663

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 35

celebrada el miércoles, 11 de octubre de 2006

Página

ORDEN DEL DÍA:

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 2007. (Número de expediente 121/000107.)	2
— Del señor subsecretario de Sanidad y Consumo (Puig de la Bellacasa y Aguirre). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso (número de expediente 212/001323) y del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso. (Número de expediente 212/001389).	2
— Del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso (número de expediente 212/001324) y del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso (número de expediente 212/001388).	18

- **Del señor director del Instituto de Salud Carlos III (Gracia Navarro). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso (número de expediente 212/001325).** 28

Se abre la sesión a las diez y cinco minutos de la mañana.

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 2007 (número de expediente 121/000107).

— **DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (PUIG DE LA BELLACASA Y AGUIRRE). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001323) Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO (número de expediente 212/001389).**

La señora **PRESIDENTA**: Señoras diputadas, señores diputados, autoridades del ministerio que nos acompañan, damos comienzo a la sesión de hoy que, como todos ustedes bien conocen, tiene por objeto informar sobre temas relativos al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado. Lo enuncio con toda intención, señorías, para que les quede claro cuál es el alcance que tiene esta Comisión. El debate de totalidad, de posicionamiento, de discurso político de las distintas formaciones en relación con los presupuestos, se produce en el trámite de esta Cámara en tres momentos distintos. La semana que viene en el Pleno será el debate de entrada de las enmiendas a la totalidad; después, en Comisión, no solamente se discute sección a sección, sino la totalidad de las enmiendas parciales, y nuevamente vuelven los presupuestos al Pleno, donde cada sección es objeto de presentación, por los ministros o ministras correspondientes, lo que posibilita, otra vez, otro discurso, otro posicionamiento político en profundidad sobre la totalidad de la sección o sobre las partidas concretas. Digo esto al efecto de que no hagamos hoy un cuarto debate de totalidad de los presupuestos. El objeto de la Comisión —lo repito otra vez— es informar sobre temas relativos al proyecto de ley.

Lo habitual en la celebración de estas comparecencias es que las formaciones políticas formulen a los cargos y autoridades comparecientes las preguntas que consideren convenientes. En esta legislatura, en este año, he observado en otras comisiones que se ha extendido el uso de que alguien en nombre del ministerio correspondiente

haga una pequeña exposición inicial sobre el contenido del presupuesto. En las comisiones a las que he tenido ocasión de asistir ha sido el secretario de Estado. No existiendo este cargo en el Ministerio de Sanidad y Consumo parece oportuno, y así se ha comentado con los dos grupos presentes en este momento en la Cámara, que el señor subsecretario de Sanidad y Consumo haga esta breve exposición inicial y que después se someta a las preguntas de sus señorías. Los otros dos comparecientes citados para la mañana de hoy únicamente responderán a las cuestiones que les sean formuladas por los señores diputados.

Comenzamos por tanto con la exposición a cargo del señor subsecretario de Sanidad y Consumo, don Fernando Puig de la Bellacasa, que en este momento tiene la palabra.

EL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señora presidenta, señorías, estoy aquí para presentarles el proyecto de presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo para el año 2007 que se eleva a 867,61 millones de euros y supone un incremento del 7,21 respecto al presupuesto homogeneizado del año 2006. En total el ministerio contará pues el año próximo con 58,37 millones de euros más para desarrollar su actividad. Con la dotación presupuestaria asignada al ministerio para el próximo año no solo vamos a poder mantener la línea de compromisos anunciados sino que además vamos a reforzar de forma muy notable alguno de los principales ejes de actuación del departamento, en particular las siguientes líneas: Refuerzo de las políticas de cohesión y calidad así como las actuaciones de promoción y protección de la salud; el mantenimiento del esfuerzo inversor del Gobierno en I+D+i; la continuación del desarrollo del Plan estratégico de política farmacéutica impulsando especialmente el funcionamiento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; el fortalecimiento de la política de defensa de los derechos de los consumidores y usuarios, especialmente a través de las asociaciones de consumidores y usuarios, y por último el impulso de la política de seguridad alimentaria con fin de desarrollar la estrategia NAOS (nutrición, actividad física, obesidad y salud).

El Gobierno muestra su firme compromiso con la sanidad pública, con la sostenibilidad financiera del sistema; en particular, el acuerdo de financiación alcanzado el pasado año ya tuvo en el presupuesto de 2006 una especial repercusión, incrementándose, como SS.SS.

recordarán, en un 21,08 por ciento el presupuesto del ministerio con una especial incidencia en las políticas de cohesión y calidad gracias a los nuevos recursos asignados tanto al Fondo de cohesión y al Plan de calidad, que se consolidan en el año 2007 e incluso en el caso del Plan de calidad se potencian. Les recuerdo que en relación con el presupuesto del año 2004 el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo se ha incrementado en un 43,44 por ciento, hemos pasado de 604 millones de euros del presupuesto del año 2004 a 867 millones de euros. Comenzaré exponiendo las principales novedades correspondientes a estos ejes de actuación para continuar después con el resumen de las novedades presupuestarias del resto de políticas del departamento.

En el programa de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que asciende a 226,57 millones de euros que —haciendo una comparación homogénea con el año 2006 sin tener en cuenta la disminución de las dotaciones en relación con los convenios plurianuales para la financiación de los hospitales universitarios Marqués de Valdecilla y Central de Asturias— supone un incremento de 1,4 millones de euros, consolidando por tanto el fuerte aumento experimentado en el año 2006. Cabe destacar que la cuantía del Fondo de cohesión prevista para 2007 se eleva a 99,09 millones de euros, igual que en 2006, y les recuerdo que este crédito tiene carácter ampliable de manera que todos los gastos imputables al mismo en el ejercicio serán financiados. Como saben, esta cuantía se destina a compensar a las comunidades autónomas por la asistencia sanitaria que prestan a los ciudadanos de otras regiones en desplazamientos programados, así como a potenciar los servicios de referencia a nivel nacional diseñados para prestar atención sanitaria de alta complejidad y atender enfermedades poco frecuentes en línea con el año anterior, garantizando así la equidad de acceso con independencia del lugar de residencia del ciudadano. Próximamente el Consejo de Ministros va a aprobar el real decreto que regulará la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, así como el real decreto por el que se establecerán las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

Otra de las actuaciones más significativas dentro de este programa es la consolidación del Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud anunciado por el presidente del Gobierno en su discurso de investidura y que en nuestra opinión representa un paso importante en el logro de los compromisos de equidad, excelencia y sostenibilidad del sistema sanitario público que ha adquirido el Gobierno del Partido Socialista con los ciudadanos. La dotación presupuestaria total que corresponde a dicho plan se eleva a 50,5 millones de euros para el año 2007, incrementándose respecto al año 2006 en 500.000 euros, que se asignan a distintos programas al igual que en el ejercicio anterior. La parte más cuantiosa del plan, que asciende a 34,30 millones de euros se integra en el programa de Cohesión y calidad del Sistema Nacional

de Salud a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Los 16,20 millones de euros restantes serán ejecutados por el Instituto de Salud Carlos III y el Ingresa. En el Instituto de Salud Carlos III se destinarán 15 millones de euros al fortalecimiento de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias así como a la red de organismos de evaluación de dichas tecnologías. El Ingresa dedicará por su parte 1,20 millones de euros para atender el incremento de población protegida en Ceuta y Melilla. Además de las ya citadas, otras actuaciones significativas integradas en las políticas de cohesión y mejora de la calidad son las estrategias de salud, con una dotación total de 36,42 millones de euros para el desarrollo de programas específicos para el tratamiento de determinadas enfermedades o situaciones de riesgo en colaboración con las comunidades autónomas e instituciones sin ánimo de lucro. Se consolidan las dotaciones introducidas en el año 2006, destinándose 28,72 millones de euros a transferencias a comunidades autónomas y 7,7 millones de euros a transferencias a instituciones sin ánimo de lucro. Entre las estrategias de salud previstas para el año 2007 cabe citar las de cardiopatía isquémica y cáncer, ya aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y otras nuevas como diabetes, salud mental, cuidados paliativos y accidentes vasculares cerebrales. La estrategia de salud se complementa y completa con las políticas de promoción y educación para la salud, que incluyen programas de prevención, educación para la salud y promoción de hábitos saludables, en el marco de una política internacional de salud pública avalada por la OMS y la Unión Europea y en colaboración con las comunidades autónomas. En este sentido quisiera destacar el Plan nacional de prevención y control del tabaquismo para el período 2003-2007, establecido con carácter interdepartamental e intersectorial, liderado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y consensuado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para el que se asigna una aportación de 5,75 millones de euros en el año 2007, lo que supone un aumento de 250.000 euros sobre el presente año. También cabe destacar el incremento en un 47,50 por ciento de las ayudas sociales a enfermos de VHC (hepatitis C) que hayan desarrollado la enfermedad como consecuencia de haber recibido tratamiento en el ámbito del sistema sanitario público, con una dotación de 1,4 millones de euros —441.310 euros más que en 2006— como consecuencia de la aprobación de un real decreto del pasado 21 de abril que amplía los criterios para poder ser incluido en el censo de afectados, por lo que un número mayor de personas tendrá acceso a estas ayudas.

De otra parte, se consolidan las dotaciones financieras en el ámbito de la lucha contra el sida con un montante de 14,38 millones de euros, de los cuales 4,8 millones de euros se canalizarán a través de acciones en colaboración con las comunidades autónomas. Esta dotación servirá para impulsar y coordinar las actuaciones multi-sectoriales tanto en nuestro país como en el marco de la

política global de lucha contra la pandemia del sida. No hay que perder de vista que en España viven en la actualidad entre 120.000 y 150.000 personas con infección del VIH o con sida y que el gasto anual en fármacos antirretrovirales gratuitos para esta población asciende a más de 600 millones de euros. Asimismo se consolida la dotación del Plan especial contra la obesidad infantil con 800.000 euros para llevar a cabo actuaciones de difusión del plan y diseño, elaboración y difusión de guías educativas sobre alimentación saludable y actividad física. También cabe señalar la consolidación de la dotación de 3,5 millones de euros para el Observatorio de salud de la mujer, algo que va a permitir seguir impulsando las políticas de igualdad de género que desarrolla el ministerio. En el ámbito de los sistemas de información sanitaria se mantiene en 2007 el Plan de inversiones para el desarrollo del sistema de información sanitaria, que se llevará a cabo mediante acciones directas del propio departamento por importe de 2,3 millones de euros, así como en colaboración con las comunidades autónomas por un importe de 1,96 millones de euros. Ello sin perjuicio del convenio de colaboración suscrito 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 Avanz@ en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, que continúa vigente en 2007 con una financiación total de 252 millones de euros, 141 por parte del Estado, que se complementa con las aportaciones de hasta 111 millones de euros por parte de las comunidades autónomas. Les recuerdo que han suscrito el convenio todas las comunidades autónomas de Objetivo 1 estando previsto que las restantes lo firmen antes de que finalice el año 2006, es decir Aragón, Baleares, Cantabria, Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja. Estas políticas en esta sección en este capítulo se van a complementar con los 14,86 millones de euros dirigidos a la financiación del Plan director del hospital universitario de Marqués de Valdecilla de Santander, suscrito en 2002 y que finaliza con esta anualidad, y con 18 millones destinados al Plan director del hospital universitario Central de Asturias, que corresponden a la anualidad contemplada en los respectivos convenios de colaboración.

Señorías, les comentaba al principio que una de las máximas prioridades del presupuesto del Ministerio de Sanidad para el año 2007 es la política de investigación, desarrollo e innovación. Los recursos dedicados a la investigación sanitaria, como saben todos ustedes, se gestionan por el Instituto de Salud Carlos III, cuyo presupuesto para 2007 asciende a 328,80 millones de euros, lo que supone un incremento de 43,64 millones de euros, es decir, un 15,31 por ciento con respecto al año 2006. Sin embargo, y cumpliendo con el compromiso del presidente del Gobierno de aumentar el 25 por ciento el esfuerzo del Estado en I+D+i, la aportación este año al presupuesto del Instituto de Salud Carlos III asciende a 210,53 millones y, por tanto, se aumenta en un 25 por ciento respecto al

año 2006. El mayor esfuerzo presupuestario se centra en el fomento de las estructuras estables de investigación, a las que se asigna una dotación de 87,30 millones de euros, lo que implica un incremento del 40,81 por ciento respecto a 2006 que se destinará a los Centros de Investigación Biomédica en Red, los Ciber, y a las Redes Temáticas de Investigación Cooperativa Sanitaria, Retics. Se produce también un incremento muy significativo de los créditos destinados a los programas de recursos humanos y difusión de la investigación biomédica del FIS e investigación intramural que se incrementa en un 25,59 por ciento. Del importe total, 25,26 millones se gestionarán a través del FIS y 3,5 en colaboración con las comunidades autónomas.

Respecto a las ayudas para investigación e infraestructura del Fondo de Investigación Sanitaria contarán con un crédito de casi 66 millones de euros para ayudas a investigación e infraestructuras. Aquí querría destacar la aportación de la industria farmacéutica en la contribución a un mayor esfuerzo investigador en el Sistema Nacional de Salud a través de sus aportaciones al Fondo de Investigación Sanitaria que han supuesto una duplicación de la aportación de la industria a este fin. Hemos pasado de 56 millones de media en el anterior periodo a una previsión real este año de 102 millones.

Quisiera destacar también el aumento de 6 millones de euros que registra la investigación evaluativa de tecnologías sanitarias, con un crecimiento muy importante de 61 por ciento con respecto al año 2006 y destacar también que, como les comentaba al principio de mi exposición, en el presupuesto del Instituto de Salud Carlos III se incluyen 15 millones en el marco del Plan de calidad destinados a fortalecer tanto la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias como el resto de organismos de evaluación del sistema.

En diferentes comparecencias que he tenido aquí en esta Comisión, he destacado la importancia de realizar una evaluación previa de las tecnologías sanitarias antes de su integración en el Sistema Nacional de Salud como se hace, por ejemplo, con los productos farmacéuticos y los medicamentos y, por tanto, este es uno de los objetivos que se marcó como una de las conclusiones de la Conferencia de Presidentes y que la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, junto con otras agencias del sistema, va a tener que desarrollar en los próximos años. Se experimenta también un importante incremento a la dotación destinada a convenios con entidades sin fines de lucro para fomentar la investigación en ciencias de la salud.

Finalmente, les señalaría una parte importante de los fondos canalizados a través del Instituto de Salud Carlos III que se destina a la promoción de la investigación sanitaria realizada por diferentes fundaciones como el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, el CNIC, Investigación en Genómica y Proteómica, Cooperación y Salud Internacional y el Centro de Investigaciones de Enfermedades Neurológicas. Todos estos centros cuentan para 2007 con un presu-

puesto de 48,8 millones de euros, lo que supone un incremento respecto del ejercicio anterior del 1,81 por ciento. No obstante, habría que tener en cuenta que en el caso de la Fundación CNIC se aplica una forma innovadora de participación de la sociedad civil en la investigación, colaborando algunas de las empresas más relevantes de nuestro país —no me resisto a citarlas— como Acciona, Banco de Santander, BBVA, Endesa, Fadesa, Fundación Abertis, Fundación Ramón Areces, Gas Natural, Grupo Prisa, Inditex, La Caixa, Repsol YPF y Telefónica, en la financiación de esta fundación, aportando hasta el año 2012 casi 100 millones de euros. Es la primera vez, y lo recordaría S.S., que existe una financiación fuera del propio ámbito biomédico al esfuerzo investigador que se realiza desde instancias públicas.

Quiero referirme también por supuesto al programa 313.D, donación y transplantes de órganos, tejidos y células, que se va a gestionar por la Organización Nacional de Transplantes, cuyas actuaciones se encuadraban hasta ahora en el área de gasto de la investigación sanitaria. Eso se debe, como ustedes saben, a que la nueva Ley sobre técnicas de reproducción humana asistida ha modificado la denominación y fines del Centro Nacional de Transplantes y Medicina Regenerativa, ahora Organización Nacional de Transplantes y, por tanto, el nuevo programa cuenta con una dotación de 4 millones de euros, experimentando un incremento de 2,2 millones de euros que supone en términos absolutos un crecimiento del 115,34 por ciento respecto a 2006. Este crecimiento va a dar una cobertura financiera a todos los gastos derivados de las retribuciones del personal estatutario de la Seguridad Social adscrito al organismo cuyos créditos hasta ahora estaban situados en el presupuesto de Ingesa. Por tanto, como les comentaba, es un presupuesto en los temas de investigación muy ambicioso que se va a combinar por un lado en 2007 con la transformación del Instituto de Salud Carlos III en agencia estatal, intentando conseguir una mayor eficiencia, introduciendo la cultura de la gestión por objetivos y en un nuevo marco legal que esperamos S.S.SS. aprueben a lo largo de los próximos meses con la nueva ley de investigación biomédica.

Paso a referirme ahora a los aspectos relativos a la política farmacéutica. El presupuesto que se asigna a este programa nos va a permitir seguir desarrollando el Plan estratégico puesto en marcha a finales del año 2004. El objetivo del ministerio, como saben ustedes, no es otro que garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos promoviendo su uso racional tanto por parte de los prescriptores como de los pacientes. Para ello los recursos asignados al programa de oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios se incrementan en algo más de 7 millones de euros, lo que representa un incremento del 19,71 por ciento en relación con el anterior ejercicio. En total los recursos destinados a este programa superan ya los 42,5 millones de euros.

En esta actuación juega un papel esencial la Agencia Española de Medicamentos, cuyo presupuesto se cifra en 39,56 millones de euros, lo que supone un incremento del 20,29 por ciento sobre el año 2006. Quiero destacar que este incremento ha sido continuado en estos últimos años, que en los tres últimos años es de 17,25 millones de euros sobre el primer año de legislatura, lo que implica un aumento en los recursos de la Agencia Española de Medicamentos de un 77,31 por ciento. El principal impacto tiene lugar en inversiones reales, en nuevos proyectos tecnológicos, en sistemas de información a profesionales que van a facilitar una gestión más eficiente del organismo con un incremento también del crédito destinado a programas de farmacovigilancia además de convenios con universidades y hospitales públicos, a fin de potenciar la investigación en la atención farmacéutica y evaluación de medicamentos.

A este crédito habría que añadir el Programa de formación continuada en uso racional del medicamento que se aprobó en el consejo interterritorial de 14 de diciembre del año 2005, con unas aportaciones vía contribución de la industria farmacéutica que ha posibilitado este año la transferencia a las comunidades autónomas de 70 millones de euros para programas de formación de profesionales sanitarias, una inversión de más de 15 millones en educación sanitaria dirigida fundamentalmente a la población y de 20 millones de una convocatoria que vamos a anunciar próximamente sobre ensayos independientes. Todo este programa de formación continua en uso racional del medicamento complementa los créditos específicos que tiene asignados el ministerio.

El Plan Nacional sobre Drogas cuenta con un presupuesto de 32,20 millones de euros. Se va a ver sustancialmente incrementado durante el transcurso del ejercicio, como todos saben, con las generaciones de créditos procedentes del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Como saben, estos recursos que se obtienen de los bienes decomisados en la lucha contra el narcotráfico son destinados a programas contra la drogadicción. De la previsión para 2006 de 11 millones de euros de ingresos de este fondo, vamos a pasar de una forma prácticamente segura a 14 millones previstos para el año 2007, un aumento muy importante en torno al 30 por ciento de estos créditos producto de este fondo de bienes decomisados.

Las actuaciones en este campo tienen por objeto la dirección, el impulso, la coordinación y la supervisión de los servicios encargados de la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas, en el marco de la estrategia nacional sobre drogas, años 2000-2008, para dar una respuesta integrada a los diferentes problemas derivados del consumo y del tráfico de drogas. Como impulso de dicha estrategia se va a desarrollar el Plan de Acción 2005-2008, cuyos esfuerzos se centran en la prevención de las drogodependencias. Las actuaciones para 2007 van dirigidas a reforzar las actuaciones en el ámbito de la familia y en el ámbito educativo y se va a reforzar asimismo la atención primaria en la intervención precoz y

la atención a las personas con problemas de drogodependencia.

La defensa de los derechos de los consumidores y usuarios es otra de las líneas importantes de actuación del departamento que el misterio lo va a concretar en el desarrollo del marco común de actuación en materia de consumo para el periodo 2006-2009, que fue aprobado por la Conferencia Sectorial de Consumo con el ministerio y el conjunto de comunidades autónomas. La dotación correspondiente al programa de Defensa de los consumidores se eleva a un total de 19,85 millones de euros, con un incremento del 10,69 por ciento, siendo significativo el incremento de presupuesto del Instituto Nacional de Consumo, de un 12,68. En el presupuesto destacaría el decidido impulso que pretendemos dar en el año 2007 a las asociaciones de consumidores y usuarios como instrumento de representación de los consumidores, incrementándose la dotación para subvenciones de estas asociaciones en 1,5 millones de euros, es decir, un 70 por ciento más respecto al año 2006. El fomento y la potenciación del movimiento asociativo tiene su fundamento en el derecho de asociación, reconocido en el artículo 22 de nuestra Constitución y en el mandato del artículo 51 de la Constitución, que se desarrolla como derecho básico de los consumidores en la Ley general para la defensa de consumidores y usuarios. Por otra parte, la consecución de la convergencia real con nuestros socios europeos en el marco de la política diseñada en la Unión Europea, en la que se está potenciando el fortalecimiento de las organizaciones sociales en general y de las organizaciones de consumidores en particular, a fin de reforzar una posición activa de los consumidores ante el mercado de productos y servicios, todo esto exige el impulso de estas asociaciones. Ya saben ustedes que la supervivencia de las asociaciones de consumidores requiere un sistema de financiación pública suficiente para que su actividad y el mantenimiento de sus estructuras no hipoteque su independencia, además de propiciar su profesionalización en una sociedad de mercado cada vez más compleja que hace necesaria la voz de los consumidores a través de sus representantes. Como dato a valorar quiero resaltar que el órgano representativo de los consumidores españoles, el Consejo de Consumidores y Usuarios, está presente en 67 órganos nacionales e internacionales en los cuales hace valer los derechos de los consumidores en áreas tan sensibles como el mercado de seguros, la seguridad de productos y servicios, la sociedad de la información, el mercado energético, el medio ambiente o la seguridad alimentaria entre otras. Esta presencia requiere profesionalización, conocimiento técnico, científico y una estructura organizativa para enfrentarse a los nuevos retos.

También queremos mencionar el impulso a las juntas arbitrales de las comunidades autónomas, ya que las ayudas económicas por parte del Estado van, sin duda alguna, a incentivar la modernización en la gestión y van a permitir agilizar y economizar los procedimientos de mediación y arbitraje. La nueva regulación sobre media-

ción y arbitraje que tiene prevista desarrollar en los próximos meses el ministerio, va a contribuir al impulso de este sistema extrajudicial, adaptándolo a las nuevas necesidades de una sociedad tecnológicamente avanzada.

Quería destacar también la apuesta que se realiza en inversiones reales, reforzando especialmente dotaciones destinadas al equipamiento del Centro de Investigación y Control de Calidad que, como saben ustedes, es el laboratorio de referencia que existe en el conjunto de nuestro país. En la actividad internacional vamos a fomentar la presencia del Instituto Nacional de Consumo en proyectos europeos especialmente con la nueva red de centros europeos de ayuda al consumidor.

El programa de Seguridad Alimentaria, como instrumento de protección de la salud de los consumidores, frente a enfermedades vinculadas a los alimentos, experimenta un incremento del 12,45 por ciento, con una dotación total de 18,09 millones de euros. Este Programa está gestionado íntegramente por la Agencia de Seguridad Alimentaria. Estos recursos se van a dirigir principalmente al desarrollo de la estrategia NAOS, mediante el desarrollo de medidas implantadas e identificación de nuevas necesidades y ámbitos de colaboración, así como la constitución efectiva del observatorio de la estrategia NAOS. Como saben esta estrategia se presentó en febrero de 2005 con el objetivo de sensibilizar a la población acerca del problema de la obesidad y de aunar las iniciativas para lograr que los ciudadanos, y en especial los niños y jóvenes, adopten hábitos saludables de vida. En este esfuerzo se han embarcado otros departamentos ministeriales, las comunidades autónomas, los ayuntamientos y más de 80 asociaciones de distintos ámbitos. La experiencia está siendo muy bien acogida por diversas organizaciones internacionales como la OMS y la Comisión Europea, que ha propuesto el modelo español como un ejemplo a seguir por otros países. Con motivo del primer aniversario, cabe hacer un balance muy positivo de las iniciativas, acuerdos y convenios firmados, en algunos casos con la industria, hasta el momento, así como proyectos puestos en marcha para invertir la tendencia que existe en nuestro país en los diferentes ámbitos en los que se está actuando, familiar, comunitario, escolar, empresarial, sanitario, de investigación y desarrollo y evolución y seguimiento. Quiero destacar también que se ha firmado un convenio de colaboración con la OMS para la definición de indicadores de la obesidad y se ha encargado el diseño del observatorio de la estrategia NAOS. Quisiera destacar también el aumento del 13,98 por ciento para atender gastos en reactivos y material fungible en el Centro Nacional de Alimentación como centro de referencia para llevar a cabo métodos analíticos y control de muestras, a fin de garantizar la seguridad de los productos alimenticios.

Finalmente quisiera referirme al ámbito de actuación del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ingresa, al que compete la gestión de los servicios sanitarios prestados en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. El

presupuesto para 2007 asciende al 9,62 por ciento. La dotación para gastos de personal experimenta un incremento del 6,73 por ciento debido a las modificaciones retributivas del personal estatutario, acorde con las especiales circunstancias en las que se presta sanitaria en Ceuta y Melilla, así como por la incorporación de 34 nuevos efectivos para acomodar las plantillas a la realidad asistencial actual. En todo caso, el incremento más significativo se produce en inversiones reales, un 37,86 por ciento, que permitirá financiar las siguientes obras. Como destacó el presidente del Gobierno en la visita que hizo a la ciudad de Melilla, existe la previsión de un nuevo hospital de utilización civil y militar en la ciudad de Melilla. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y el Ministerio de Defensa van a suscribir un convenio por el que el Ministerio de Defensa otorga una concesión a la Tesorería General de la Seguridad Social por 75 años del solar que ocupa el actual hospital de Melilla de unos 40.000 metros cuadrados. Su firma, que se va a efectuar a lo largo del mes que viene, en noviembre, va a posibilitar que se saque a concurso el proyecto y la dirección de obra del hospital antes de la finalización del presente ejercicio. Las dotaciones consignadas en el proyecto para la construcción de este nuevo hospital ascienden a 1.354.810 euros, sobre un importe total estimado, incluyendo el plan de montaje de 73 millones de euros. El plazo de ejecución del hospital estará en torno a los cuatro años, por las dificultades existentes en la construcción al tener que coexistir parte de las instalaciones del actual hospital militar con la construcción del nuevo, dada la necesidad de que el funcionamiento del hospital militar no se vea afectado por las obras del nuevo hospital de utilización conjunta. Se está construyendo además la nueva dirección de atención primaria, centro de salud y banco de sangre de Melilla, con una inversión total de 4,6 millones de euros, de los cuales el ejercicio 2007 contará con 1.149.380 euros. La finalización de esta obra se prevé para mediados del año 2007. Otras inversiones programadas en Melilla afectan a la remodelación del centro de salud de Polavieja, con una inversión de 2.503.000 euros, de los que 30.000 euros corresponden al ejercicio del año 2007, además de dotaciones consignadas para planes de necesidades y otros por importe de 605.000 euros. Y hay inversiones por valor de 785.172 euros para mejoras en diferentes infraestructuras sanitarias, entre otras el actual hospital de Melilla.

En cuanto a las inversiones en Ceuta, como saben ustedes, se está construyendo un nuevo hospital y el presupuesto establecido para 2007 asciende a 18.668.350 euros, de los que 16.402.350 euros son para la construcción y 2.266.000 euros para el plan de montaje. Con estas dotaciones se estima que el hospital pueda estar terminado a finales del ejercicio 2007 y que su funcionamiento comience durante el ejercicio 2008 debido al impulso que se dará al montaje de sus instalaciones en dicho ejercicio. También se está construyendo una nueva dirección de atención primaria, de servicio de rehabilitación

y dirección territorial, con una inversión en torno a los 6.000.000 de euros. El plazo de ejecución de la obra se estima que finalice en noviembre de 2007 y se está ampliando y reformando el centro de salud El Tarajal, con una inversión prevista de 313.000 euros para el año 2007. Estas inversiones también van a afectar a planes en atención primaria y en atención especializada por valor de 640.000 euros. Así pues, hay una inversión por parte del Ingesa en las dos ciudades enormemente ambiciosa en cuanto a la financiación de infraestructuras sanitarias, tan necesarias para las dos ciudades.

Quisiera terminar, señorías, señora presidenta, destacando el compromiso del Gobierno con la sanidad pública y con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, que se evidenció en el año 2006, después de los resultados de la Conferencia de Presidentes, y que en nuestra opinión se consolida en el presupuesto para 2007, permitiendo continuar la implementación de todos aquellos compromisos que se destacaron en la Conferencia de Presidentes a fin de conseguir lo que todos pretendemos, un sistema público, cohesionado, sólido y bien estructurado, con un gasto eficiente y una buena cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas.

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario, debo manifestarle con toda cordialidad que la breve exposición inicial no lo ha sido tanto. Habrá, pues, que equilibrar los tiempos de intervención y las preguntas que deseen realizar los señores representantes de los grupos parlamentarios.

En esta primera comparecencia han solicitado intervenir los grupos Popular y Socialista del Congreso. Para intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el diputado señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Bienvenido, señor subsecretario, a la Comisión de Sanidad, que siempre está encantada de acogerle a usted y a su buena educación y talante al explicarnos las cosas. Muchas gracias por sus explicaciones sobre los presupuestos, pero, naturalmente —no hace falta que se lo diga porque lo sabe, pero por si acaso se lo digo—, no nos satisfacen, en absoluto. Y le digo que no nos satisfacen porque a la vista de estos Presupuestos Generales del Estado, en su sección 26, Ministerio de Sanidad, es notorio y palpable que al Gobierno socialista no le importa la sanidad —lamento decirlo—, no figura entre sus prioridades. No lo digo yo, lo dicen los propios Presupuestos Generales del Estado. Me van a permitir SS.SS. que cite textualmente algunas de sus partes. Por ejemplo, el preámbulo dice: Los Presupuestos Generales del Estado para 2007 fijan nuevamente sus prioridades en la I+D+i, en la educación, en las infraestructuras, en la protección social, en la Ayuda Oficial al Desarrollo y en la calidad de los servicios públicos. La calidad de los servicios públicos la centran en seguridad y justicia, la protección social en pensiones —me parece muy bien todo esto— y poco

más y no está la sanidad. La sanidad ha desaparecido de las prioridades y además dicen nuevamente, luego entendemos que en los presupuestos anteriores ya no estaba. Sigo con los Presupuestos Generales del Estado para 2007. El capítulo 1 se titula: Unas cuentas públicas para la competitividad, la cohesión social y la cooperación al desarrollo. Como ven, sigue sin aparecer la sanidad, que les recuerdo es una de las mayores preocupaciones y valoraciones del ciudadano. El punto 3 del capítulo 1, que se titula: Prioridades del presupuesto 2007, dice: En 2007 se va a seguir incidiendo en las líneas prioritarias que fueron definidas por primera vez en 2005 —o sea, no es algo nuevo de este presupuesto—. Por una parte, se priorizan las políticas de gasto, que contribuyen a aumentar la productividad y las relaciones con el capital humano y tecnológico. Señor subsecretario, sorprendentemente, esto quizá lo hubiese firmado la Escuela de Economía de Chicago en los años sesenta y setenta, con Milton Friedman al frente, y se hubiese quedado enormemente satisfecho de estos Presupuestos Generales del Estado, por lo menos en su parte explicativa, pero desde luego no coincide con una visión europea de las prestaciones de tipo social y sanitario que tiene que ofrecer un gobierno, sea cual sea su signo político, sea socialista o del Partido Popular.

Esto además no son solo palabras, sino que se corresponde también con los números. Usted ha homogeneizado hablando del presupuesto de gasto no financiero del Ministerio de Sanidad. Llevamos homogeneizando tantos años que el presupuesto empieza a ser mahonesa y ya no es un presupuesto, porque homogeneizan al gusto y empiezan a mover las cifras. Los presupuestos son los que son y ponen lo que ponen. Este año en los presupuestos no ha hablado de homogeneización; lo ha dicho usted, porque en el libro, tanto en el preámbulo como en su presentación, no está la homogeneización. El presupuesto de gasto no financiero del Ministerio de Sanidad es el más pequeño de todos los ministerios, incluso de otras partidas presupuestarias que no son ministeriales, salvo el Ministerio de Presidencia. Esto vuelve a remarcar la importancia que un Gobierno socialista da al Ministerio de Sanidad, a la política de sanidad. El apartado de política de sanidad en general, que engloba las partidas de varios ministerios, crece un 6 por ciento y el total del presupuesto consolidado crece un 7,8 por ciento, es decir, estamos casi dos puntos porcentuales por debajo del incremento total, pero además —esto debería sacar los colores al Grupo Socialista y al Gobierno socialista— crece por debajo del PIB nominal, del producto interior bruto nominal, es decir, decrece y vuelve a decrecer. El presupuesto del ministerio como tal crece un 5,2 por ciento y el total de los ministerios de gasto crece un 6,7 por ciento. No sé de dónde han salido las cifras, pero ustedes vuelven a decrecer respecto al incremento total del ministerio. Estas son cifras que yo no he manipulado, sino que están en los presupuestos generales. Es decir, un 1,5 por ciento menos en términos porcentuales sobre la —entre comillas— evolución

nominal de la economía; esto es, la evolución nominal de la economía crece un 1,5 por ciento más que el presupuesto del Ministerio de Sanidad.

Continúo con datos sobre el valor que otorga el Gobierno socialista a la sanidad. En materia de investigación, aunque luego mi compañero en la comparecencia relativa al Instituto Carlos III lo remarcará, la investigación sanitaria en conjunto crece un 14,5 por ciento. Es una cifra aparentemente elevada, pero hay que recordar que se prometió el 25 por ciento y que por ejemplo este año la investigación básica no sanitaria crece un 32,1 por ciento, las nuevas tecnologías un 44,8 por ciento y la industrial un 31,9 por ciento. La media está en un poco más del 30 por ciento, es decir, la investigación sanitaria crece la mitad que el resto de la investigación sanitaria y la tercera parte que otras investigaciones. Aquí quisiera recordar a cierta industria farmacéutica, que desarrolla su labor fundamental sobre la base de la investigación en el mundo, y que hoy día y desde hace más de 10 años es la primera industria del mundo, superando incluso a las tecnológicas, a la del automóvil y a otras industrias. Por lo visto, no interesa que España invierta en investigación sanitaria como en otros frentes y se cree empleo, riqueza y productividad a cuenta de estas materias, además de que tengo —quizá lo explique luego— ciertas dudas sobre si todo lo que aparece como investigación es investigación o hay un apartado muy importante de innovación, que también se puede englobar en la I+D+i, o de ejecución de programas, que ya no es puramente investigación. En fin, esto es priorización y demuestra la escala de valores socialista, sobre todo si se tiene en cuenta que para investigar en sanidad se han tenido que habilitar tasas sobre medicamentos —usted me hablaba de 106.000.000 procedentes de las tasas— y sobre todo para financiar la sanidad, incluida la investigación, el gran negocio del Estado, que ha sido la subida de los impuestos especiales con la excusa de la financiación sanitaria. Ha sido un gran negocio para el señor Solbes y posiblemente para todo el Estado, pero del que el Ministerio Sanidad y la financiación sanitaria no se están aprovechando totalmente. Hubo un discurso demagógico sobre ello, pero la gran tajada de estas partidas presupuestarias, sobre todo de los impuestos especiales, se la está llevando el Estado. Lamento decirlo otra vez, pero ustedes los socialistas están olvidando que uno de los factores fundamentales de redistribución de la riqueza —esto es algo aceptado en todo el mundo por todos los autores de un signo político o de otro—, junto a la educación, es la sanidad. Parece que se olvidan de esto. Dirán —y pueden tener una parte de razón— que la sanidad está transferida a las comunidades autónomas y, por tanto, es su responsabilidad. Lo sigue siendo y seguiremos tirando de ellas para poder sostener el Sistema Nacional de Salud, pero también está transferida la educación y la vivienda y se están haciendo otros esfuerzos presupuestarios mucho más importantes en estas materias —aunque quizás no todos los que debían, sobre todo en educación— que en sanidad y también están transfe-

ridas. No entiendo esta homogeneización de: esto está transferido y esto también, pero a esto le doy y a esto no le doy; es decir, sigue sin importar la sanidad. Les vuelvo a citar textualmente, pero esta vez no es de los presupuestos —abro comillas— los presupuestos siguen apostando por la insuficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud —cierro comillas—. Esto se lo dice ni más ni menos que una federación de asociaciones, nada sospechosa de ser connivente con el Partido Popular en sus políticas sanitarias cuando gobernó, como es la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, en un comunicado que publicó la semana pasada. Esta rebaja presupuestaria se da en el marco, según el señor Solbes y según los libros de presentación del proyecto de presupuestos, de unos presupuestos expansivos —teóricamente expansivos—, con un superávit, según se reconoce por tercer año consecutivo, y cuando por primera vez en los Presupuestos Generales del Estado para 2007 ya hacen una previsión presupuestaria de superávit. No puedo estar en desacuerdo con esa política, pero algo podría tocar a la sanidad y a su insuficiencia financiera creada.

Un detalle importante, hay una importantísima disminución del endeudamiento público y, por tanto, ha habido una enormemente mayor disponibilidad presupuestaria para el gasto público. La deuda pública ha disminuido 5,5 puntos porcentuales del producto interior bruto desde 2004. Hay más dinero para el gasto, lo establecen los propios presupuestos, pero por lo visto sigue sin haber más dinero para la sanidad española. Ustedes están haciendo crecer de manera incontenible, y quizás insostenible, el déficit sanitario de las comunidades autónomas, posiblemente ronde ya o supere los 10.000 millones de euros y se contentan con poner parches y migajas —también se lo decían otros partidos políticos el año pasado en el 2005— a cuenta de subir los impuestos especiales, no por la financiación normal de los Presupuestos Generales del Estado. Es decir, para financiar algo más la sanidad y poner un parche hubo que subir los impuestos especiales, el IVA, y de ahí se sacaron unas migajas y ha seguido, encima, sacando más dinero el Estado de esta subida para otras materias que no han sido la sanitaria. Se lo explico, está en la página 143 de la presentación del proyecto de Presupuestos Generales del Estado, lo pueden mirar. Por ejemplo, la subida de impuestos del tabaco —con la que no puedo por menos de estar de acuerdo por otros motivos, quizás sanitarios, ya no de financiación— para financiar la sanidad de las comunidades autónomas supone un incremento previsto para 2007 —luego suele ser superior— de un 8,4 por ciento para el Estado —no del total—, es decir, el Estado va a incrementar la recaudación un 8,4 por ciento en el 2007 y en cambio del total, que es de donde sale la financiación para las comunidades autónomas, tan solo un 0,3 por ciento. ¿Dónde están las comunidades autónomas? De esa teórica subida para la financiación sanitaria, el Estado sigue haciendo

negocio, no lo dedica a sanidad y, de la parte que va a sanidad, el incremento es el 0,3 por ciento.

Quizá pueda explicarme el señor subsecretario el porqué de la insuficiencia financiera en los Presupuestos Generales del Estado para el 2007 en el Ministerio de Sanidad. ¿A qué se debe esta insuficiencia financiera respecto a otros departamentos? ¿Por qué crecemos por debajo de otros departamentos y por qué el Ministerio de Sanidad es ya la segunda partida de gasto por debajo de todos los departamentos? ¿Por qué decrecemos sobre la evolución nominal de la economía? Porque esto es decrecer, no es crecer, es decrecer. ¿Por qué la investigación sanitaria no llega a la mitad del incremento del resto de la investigación? ¿Qué política de investigación sanitaria está empleando sobre la sanidad para que decrezcamos menos del 50 por ciento que el resto de las cantidades destinadas a investigación sanitaria? ¿Por qué de la disminución del 5,5 por ciento del producto interior bruto una parte no va a la sanidad? Lo peor de todo esto no es solo el nulo interés presupuestario del Gobierno socialista sobre la propia sanidad, hay otros dos asuntos de enorme gravedad. Uno es el incumplimiento absoluto —no quisiera emplear palabras más fuertes— de su propio programa electoral sanitario. Han engañado al electorado.

Señor subsecretario, ¿cuándo y cómo van a realizar un incremento —de qué partida porque les va quedando cada vez menos— del 1 por ciento del producto interior bruto para financiación sanitaria? Esto fue uno de sus puntos estrella en el programa electoral socialista. No sé, pero por lo menos el Partido Popular estaba acostumbrado a intentar cumplir o cumplir de manera general sus promesas electorales. Por lo visto el Partido Socialista no o lo van a hacer el año que viene y no nos hemos enterado todavía o no sabemos si llegará en los presupuestos, tampoco sabemos si llegará el actual equipo a redactar esos presupuestos. ¿Va a haber un incremento del 1 por ciento sobre el producto interior bruto para la financiación sanitaria? ¿Cuándo? ¿De qué manera? ¿Cuándo y cómo van a presentar y financiar un plan de infraestructuras sanitarias, otro de los productos estrella de su programa electoral socialista? ¿Va a haberlo? ¿Va a ser el año que viene? Porque por el plan de infraestructuras entendían solamente una comunidad gobernada por el Partido Socialista, es decir, Asturias, que ya no tiene ni la decencia de llamarle financiación del Instituto Nacional de Silicosis, sino que directamente le llaman financiación del Plan director del hospital central, con lo cual están agravando a otras comunidades autónomas. Varios de los representantes de esas comunidades autónomas estamos aquí y nos damos ya por engañados y aludidos, sobre todo después de alguna visita del presidente Zapatero a esas comunidades diciendo que no se preocupen que lo vamos a hacer igual y todavía estamos esperando y no sabemos si el año que viene habrá o no presupuestos en este sentido. Están rompiendo ustedes la equidad. Si ese plan de infraestructuras se refería a Asturias no les hubiese costado nada escribirlo en su

programa electoral nacional general y no solo en el apartado de Asturias. Recuerdo aquí que también aparecía en el programa electoral el hospital de Benavente, el hospital de La Rioja, el hospital de Mallorca, etcétera, y aquí no vemos más que hospital Central de Asturias. Por cierto, a cuenta de una PNL que se presentó sobre la financiación del Instituto Nacional de Silicosis que, como recuerdo, pertenece al ámbito del Ministerio de Trabajo.

Lo más grave de estos presupuestos para el 2007 es que de ellos, así como de los presupuestos de 2006 y 2005 y de la trayectoria del ministerio desde 2004, se desprende la total y absoluta carencia de una política sanitaria. Esto es lo más grave. No hay política sanitaria. No tienen política sanitaria ni buena ni mala ni distinta ni de un ala política ni de otra ala política; no la tienen. Además se manifiesta en la capacidad para abordar los graves problemas que presenta la sanidad pública. Ustedes han paralizado el Sistema Nacional de Salud, ya no solo el Consejo, sino el propio Sistema Nacional de Salud, al no desarrollar en tiempo y forma la ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y la ley de ordenación de profesiones sanitarias o el propio estatuto marco. Les hablo por ejemplo de decretos que regulen —que los están anunciando, pero todavía no los hemos visto— el Fondo de cohesión en los centros de referencia, la cartera de servicios, las especialidades de enfermería, la carrera profesional, el estatuto MIR —que por lo visto va a salir, pero todavía no lo conocemos— o el de investigadores, etcétera. Es decir, han tenido paralizada tres años la sanidad española. El descontento empieza a ser manifiesto. Ustedes de momento se apartan, porque parece ser que las protestas van contra las comunidades autónomas: ¡Alegría para todos! Las comunidades autónomas que son las que gestionan la sanidad directamente; gestionan, hay que acordarse de que el financiador y el asegurador de la sanidad por ley es el Estado. Mientras ellas reciben los palos, ustedes se apartan, pero no se preocupen que les llegará, porque la ciudadanía y los profesionales no son tontos. Todo un eje vertebrador de la política sanitaria del Sistema Nacional de Salud quedó establecido al final de la legislatura pasada con el Gobierno del Partido Popular, con el consenso total y absoluto de todas las fuerzas políticas aquí representadas. Eso es consenso y eso es consensuar, no otras cosas en las que ha entrado al trapo estos días el señor subsecretario, como cierto tema sobre vacunas. Lo recuerdo, porque fui miembro de la Comisión Nacional de Sanidad. El consenso no es imponer a alguien una opinión. El consenso es dialogar y ver los problemas y a veces incluso flexibilizar las posturas. Eso es consensuar y no querer imponer; se lo digo porque vengo de ese mundo y sé por qué ha pasado y por qué llevamos cuatro años sin determinadas cosas. Hay insuficiencia financiera para abordar determinadas vacunas, y próximas vacunas que van a aparecer, que tienen un altísimo coste; todas las comunidades autónomas no podrán asumirlo, y quizá nos escudemos todos en datos

epidemiológicos que se pueden leer de una manera o de otra pero, en el fondo, lo que subyace —se lo digo yo, que vengo de ese mundo— es la insuficiencia financiera; tan sencillo como eso, y además empeorará porque van a aparecer nuevas vacunas y nuevos medios que no se van a poder financiar; estaremos jugando todos a la epidemiología, según como se lea, para decir si ponemos o no ponemos medios, pero el verdadero problema sigue siendo el de la insuficiencia financiera. Y si fuera un problema sanitario, retiren las vacunas del mercado, déjenlas para uso hospitalario o para indicación directamente, que se apruebe por parte del ministerio, porque si no, estaríamos mintiendo a la ciudadanía.

Mientras tanto y por su nefasta política de inmigración **(La señora Pozuelo Meño: ¿Otra vez? ¿Otro caos?)** ha aumentado desordenadamente... Sí, señora, otra vez porque es un grave problema y precisamente lo está pagando la sanidad. Ha aumentado desordenada y brutalmente la población que hay que asistir —y se les está asistiendo como a cualquier persona que se lo merecen— y que tienen que recibir asistencia y prestaciones sanitarias, naturalmente sin aumentar más que unas migajas, y simplemente por quedar bien, la financiación sanitaria para poder atender a las personas provenientes de su regularización masiva y de la nueva llegada masiva de inmigrantes irregulares. Probablemente haya más de 2 millones de personas que han aparecido y que hay que atender en poco más de un año, no llega a dos años, y todo se está haciendo a costa de las comunidades autónomas. Como estamos en la sección 26 estoy hablando simplemente del problema sanitario, pero la situación abarca también a educación, prestaciones sociales, etcétera. El problema sanitario es gravísimo, 2 millones más de personas a las que tiene que hacer frente la sanidad de las comunidades autónomas, y los médicos naturalmente nunca discriminarán, y a las que se presta todo tipo de atención, más allá incluso de lo que regula la propia ley. Ustedes están condenando a estas personas irregulares a unas deplorables condiciones de vida cuando se les desembarca en la península y se les deja a su albur. Estas personas se ven obligadas a mantener una nutrición defectuosa, a vivir en viviendas deplorables y hacinadas, a trabajar en trabajos negros que se podrían considerar casi como de esclavitud moderna —en nuestro país, en España, no en sus países de origen— y por su situación se están empezando a manifestar enfermedades —de esto tienen ustedes los datos, el señor Martínez Olmos también los tendrá— de las que estas personas no tienen la culpa. Están enfermando en nuestro país por sus condiciones deplorables de vida. Esto pone en peligro la propia vida de los inmigrantes —una cuestión dolorosa cuando aceptamos a estas personas en nuestro país de una manera regular o irregular— y además está constituyendo ya un enorme problema de salud pública. **(La señora Pozuelo Meño hace gestos.)** Si la señora que me está haciendo gestos supiera algo de salud pública sabría que esto es cierto y, si no, hable con infectólogos, con los responsables de los centros de

enfermedades infecciosas de toda España y se lo dirán. **(La señora Pozuelo Meño: Sí, está certificado.)**

Está aumentando el sida enormemente, hay infectólogos que están calculando que más del 40 por ciento de los nuevos casos de sida del año pasado se están dando en población inmigrante. Con esto no quiero condicionar ni marginar, al revés, a estas personas hay que atenderlas y tratarlas y estamos hablando de costes que superan el millón de pesetas por persona. ¿Dónde se financia? A estas personas no quiero devolverlas, quiero que se queden en España y que se les atienda aquí, porque es nuestra obligación. Están apareciendo numerosos casos de tuberculosis, algo sobre lo que está alertando la OMS, y con una particularidad, son tuberculosis multirresistentes. Estas personas van a tener un alto grado de mortalidad y se calcula que una tuberculosis multirresistente se transmite a otras veinte personas y está poniendo en riesgo la salud pública. Pregúntenlo. No se preocupe, que nosotros ya le preguntaremos por escrito y oralmente por todos estos datos algún día y por cómo se va a solucionar el problema.

El Ministerio de Sanidad, de nuevo, no mueve ficha o, ¿me pueden decir en qué parte del presupuesto —yo no lo he visto, será en partidas generales— se atiende a esta situación generada por la llegada masiva de inmigrantes, personas a las que no hay que echar porque estén enfermas, al revés, hay que atenderlas? Me gustaría saber qué partida presupuestaria está destinada a esto o, ¿seguimos desequilibrando a las comunidades autónomas y su financiación? Hay otras cuestiones muy preocupantes. **(La señora Pozuelo Meño hace gestos y pronuncia palabras que no se perciben.)** Pueden alzar los brazos y hacer más gestos, pero está la cada vez más preocupante gripe aviar y una posible pandemia. **(Rumores.—Risas.)** Veo que hay risas y comentarios, pero seguimos siendo el único país de la OCDE que no ha presupuestado ni una sola peseta en preparación de una posible pandemia de gripe y creo que este año seremos posiblemente el único país del mundo, no ya de la OCDE —no me atrevería a asegurarlo, pero casi casi estaría seguro—. Recuerdo que —palabras de la OMS— es el mayor problema de salud pública al que se enfrenta la humanidad.

El actual Ministerio de Sanidad ha convertido este ministerio en una agencia de publicidad y lamento decirlo. No sé hasta qué punto creen en ello o es que no saben hacer otra cosa. Han confundido ustedes promoción de la salud, con mayúsculas, con promoción de los promotores de las agencias de publicidad, porque solo sensibilizan con sus políticas, entre comillas, con campañas publicitarias de dudosa efectividad además. Ya el año pasado les decía mi compañero, el diputado Armando González, que no están ustedes haciendo promoción sanitaria como se debe hacer según todas las escuelas que hay en el mundo. Se lo han dicho incluso en las propias sociedades científicas. El señor subsecretario ha presumido de la estrategia NAOS —tengo mis dudas— y en algunas de las manifestaciones ha habido incluso

alguna sociedad científica y alguna asociación —por ejemplo, la de psicólogos— que se han manifestado en contra de esta forma de hacer. No se puede culpabilizar a las personas y a los pacientes, esto lo dice cualquier manual por muy básico que sea, incluso para auxiliares de enfermería; no se puede culpabilizar al paciente y ustedes lo están haciendo. Parece que quedan bien, hacen sus campañas y se quedan tranquilos, pero esto no es hacer educación sanitaria, promoción de la salud ni prevención.

Otra cosa es la estrategia NAOS. Hasta el momento —se lo digo con toda sinceridad y pena— ha habido tres, cuatro o cinco reuniones, ha habido algún acuerdo con la industria y mucha publicidad. Eso sí, lo hemos pasado a la Agencia de Seguridad Alimentaria que ahora va a cambiar de nombre y se va a llamar Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Debe ser que no se fían de los responsables de salud pública de la otra parte, del secretario general, no se deben fiar de ellos para poder abordar un problema de nutrición, algo que está inmerso directamente en la salud pública en todo el mundo, aunque en España por lo visto no. Debe ser que son más competentes las personas que vienen representando a las comunidades autónomas, que provienen del Ministerio de Agricultura o el actual equipo que dirige la Agencia Alimentaria, que es un equipo económico y ustedes se deben fiar más para desarrollar un programa de salud pública de gente del mundo de la economía que de los responsables de la salud pública y, visto lo visto en algunas ocasiones, yo casi hasta les puedo dar la razón. Pero esa es una decisión suya y ustedes verán las consecuencias y en qué deriva. ¿Podría explicarme el señor subsecretario en qué partidas presupuestarias concretas de la AESA está la estrategia NAOS y qué acciones concretas se van a llevar a cabo?

Respecto al Plan Nacional sobre Drogas que usted nos ha comentado, ha estado dos años congelado y este año aumenta ligeramente, no mucho, además a cuenta de los capítulos 1 y 2 y, sorpresa, la señora ministra aparece —creo que el Ministerio de Sanidad y la propia ministra se han convertido en una ONG que se dedican a decir los problemas que tiene el mundo y que venga otro y los arregle— y dice que aumenta el consumo de cánnabis, que aumenta el consumo de cocaína y que ella está muy preocupada. Qué bonito, me parece muy bien. Luego sale en campañas de publicidad donde aparece en grande y remarcada una palabra: No. Lean cualquier manual de educación sanitaria. Eso es una aberración. Además, denunciarnos y luego hacemos una campaña de publicidad y con eso hemos cumplido. Este es el Plan de drogas pero, mientras tanto, sigue aumentando y creciendo el problema que es tan serio que nos debiera preocupar enormemente a todos.

Termino, señora presidenta, para no extenderme más. Señor subsecretario, ¿podría explicarme un par de cosas?: ¿cómo se va a financiar este decreto MIR, que todavía no he visto pero he oído algunos comentarios que han aparecido en prensa, me imagino que filtrados

por ustedes, y de la formación continuada? ¿En qué partidas presupuestarias está contemplado? Está en el boletín del sábado 7 de octubre de 2006 y me gustaría saber cómo se va a financiar esto o estos incrementos que ustedes tan bonitamente acuerdan —por cierto, no están de acuerdo ni los MIR—, en qué partida presupuestaria están o si correrá otra vez más a cuenta de las comunidades autónomas sin ninguna ayuda ni suplemento de financiación. ¿Seguimos con lo del yo invito pero usted paga? Por ejemplo, en la formación continuada haremos planes, pero ¿quién los va a financiar y quién los va a pagar? ¿Ha habido algún acuerdo? ¿En qué partida presupuestaria está reflejado? ¿El ministerio piensa seguir tensionando el Sistema Nacional de Salud y haciéndolo insostenible financiera y políticamente, como está ocurriendo?

La señora **PRESIDENTA:** También ha solicitado la comparecencia el Grupo Parlamentario Socialista. En su nombre, tiene la palabra el diputado don Alberto Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO:** Bienvenido, señor subsecretario.

Estamos en una comparecencia para valorar los presupuestos del Ministerio de Sanidad, pero parece que se ha convertido en otra cosa. Cuando comenzó su intervención el señor Vadillo yo estaba contento porque pensaba que había hecho un canto a los Presupuestos Generales del Estado, lo cual es muy de alabar en el Partido Popular, puesto que significa que por fin empiezan a reconocer la buena evolución de las cosas, que ya es hora. Confieso que eso ha sido momentáneo. A lo largo de la intervención hubo un momento en el que pensé que le había dado un ataque de exageración bórica o hiperbórica, no lo sé. **(El señor Vadillo Arnáez: De ácido bórico.)** Pero a continuación, a medida que iba avanzando la intervención me di cuenta de que no era un ataque, de que simplemente era una consigna, la típica consigna incendiaria, de incitación incendiaria que está lanzando el Partido Popular un día y otro, en cualquier intervención; es decir, una consigna general de ataque al Gobierno, incluso de desestabilización de muchas instituciones que nunca debería haberse producido. En todo caso, esa es la realidad del Partido Popular y la realidad de los presupuestos es también la que hay.

Hablar en este momento de promoción del Ministerio de Sanidad teniendo al señor Zaplana con lo de los promotores y la promoción debería hacerles ser un poco más cautos, deberían tener cuidado con esos términos. También deberían ser más cautos al utilizar la palabra engaño, lo digo simplemente por una cuestión de decoro y prudencia; en el Partido Popular no deberían utilizar la palabra engaño en el debate político achacándosela al programa socialista; insisto, por decoro y prudencia no deberían hacerlo. **(El señor Vadillo Arnáez: ¿No son comparecencias presupuestarias?)** Reconozco que mi grupo y yo mismo somos mucho más humildes, no par-

ticipamos de esta soberbia aleccionadora del Partido Popular; desde luego, yo nunca recibí lecciones de Friedman, pero lo que sí sé es echar las cuentas y estas con claras. Por tanto, me voy a referir a los presupuestos de Sanidad, que es de lo que venimos a hablar.

Quiero advertir que parte de la intervención la hará la señora Velasco, con motivo de la intervención del señor secretario de Sanidad. Por tanto, yo me voy a referir a una serie de programas relacionados más directamente con la Subsecretaría y al contexto general de los presupuestos de Sanidad. Que el Partido Popular siga insistiendo en que son escasos, es reconocer la inutilidad de la propia administración de su ministerio cuando ellos gobernaban, porque decir que el incremento acumulado en los presupuestos de Sanidad es del 40 por ciento durante el Gobierno socialista, es dejar en muy mal lugar a sus ministros cuando gobernaban, concretamente a la última ministra, a la señora Pastor. En todo caso, ahí está ese incremento y ahí están esos más de 800 millones de euros que están al servicio de todos los españoles a través del ministerio.

Son unos presupuestos que cumplen perfectamente con el objetivo primordial del ministerio, que es situarse como centro del Sistema Nacional de Salud, como órgano regulador e impulsor del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, un año y otro, cumple perfectamente esa función con esos incrementos paulatinos que, insisto, acumulan más del 40 por ciento. Además, para mí hay una característica muy importante en los presupuestos, que es que se trasladan a ellos las líneas estratégicas que viene desarrollando el Ministerio de Sanidad, pero también se traslada la acción legislativa impulsada por el propio ministerio, en coherencia con los Presupuestos Generales del Estado y con la actuación y la acción modernizadora del país para situarnos en ese nivel competitivo que tanto necesitamos. De ahí la apuesta por la investigación con ese incremento tan importante; el contexto global de la apuesta de los Presupuestos Generales del Estado es del 33 por ciento. No entiendo cómo el Partido Popular puede denostar un incremento del 33 por ciento, comparándolo incluso con el de Sanidad, un 25 por ciento. ¿Es que le parece poco un 25 por ciento? ¿Cuánto incrementaban ustedes? Mírenlo y a lo mejor lo tienen claro.

Quiero insistir en que los Presupuestos Generales del Estado significan la apuesta política que se hizo el año pasado con la Conferencia de Presidentes que tanto representó. Esa apuesta política se vuelve a repetir en los presupuestos actuales. Ese papel regulador, como había dicho antes, es fundamental y se realiza a través de la cohesión, de la calidad y de la prevención y promoción de la salud. El Fondo de cohesión se ha citado ya, pero tengo que decir que está en torno a los 99 millones de euros —luego se hablará más de él—, pero solo quiero compararlo con los 54 millones de euros, por ejemplo, que fue el último presupuesto de la señora Pastor, el del año 2004. También está el Plan de calidad, como ese factor de cohesión para todos los ciudadanos,

porque va dirigido precisamente a todos los ciudadanos, al que luego también se referirán, que es una importante actuación continuada que afronta los grandes problemas, pero también los grandes retos que tiene el país en cuanto a su salud y que sitúa al paciente —también a los ciudadanos, pero sobre todo al paciente— en el centro de esa actuación. Por eso apostamos tanto por la vía de la práctica clínica, por los temas de información y también por las cuestiones de tecnología, reto importantísimo dada la fuerte presión y la necesidad de tecnología que tiene el Sistema Nacional de Salud. Pero la tecnología tiene que ser eficiente, tiene que ser segura, hay que evaluar su coste —es costosísima— y hay que tener en cuenta que rápidamente caduca. Por tanto, esa apuesta tan importante que se hace por la Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, en colaboración con las agencias de las comunidades autónomas, es un hecho trascendental en estos presupuestos.

Con todo ello, las políticas de cohesión y calidad se han incrementado con respecto al año 2004, y lo digo simplemente para comparar. Si el Partido Popular quiere justificar una crítica a estos presupuestos tienen que saber de dónde partíamos. En estos tres años las políticas de cohesión y calidad se han incrementado un 70 por ciento. Si esto les parece escaso, insisto, no sé qué dirán de cómo estábamos antes. Quiero reiterar que la Conferencia de Presidentes ha marcado una estrategia de financiación. Insisten en esto una y otra vez, pero es que el acuerdo de financiación lo han impulsado ustedes; todavía tenemos el mismo sistema de financiación. Esto es otra incoherencia. Vamos a cambiarlo si se decide hacerlo, pero en este momento no nos compete a nosotros. Fruto de la Conferencia de Presidentes la aportación a las comunidades autónomas en dos años ha sido del orden de 6.000 millones de euros. Y, por supuesto, la Conferencia de Presidentes introduce también algunas cuestiones básicas de reflexión, como la potenciación de la atención primaria, la racionalización del gasto y la cultura de identificación de los ciudadanos con el Sistema Nacional de Salud, tan importante para su sostenibilidad.

Otro elemento importante para la cohesión son las estrategias de salud, a las que usted se ha referido; hoy casualmente —o no tan casualmente— va al Consejo Interterritorial de Salud la propuesta de la estrategia de diabetes. Esta acción continuada, a través del consejo interterritorial pero también del Gobierno, a lo largo de tres años nos permite situar al ministerio en unas condiciones homologables y homologadas con cualquier ministerio en su funcionamiento, cosa que podemos decir hoy, pero no podíamos decir lo mismo hace cuatro años. Pero la prevención, la educación para salud y la promoción es otra de las líneas de esos factores de cohesión, dirigidas a los ciudadanos. Y aquí quiero destacar la apuesta, una vez más, por el Plan nacional de prevención y control del tabaquismo, con esos 5,75 millones de euros.

Quiero aprovechar para hacer una pequeña reflexión personal. Señorías, fue una competencia legislativa nuestra, pero me pregunto si no nos hemos quedado cortos en la Ley de prevención del tabaquismo, a la vista, por ejemplo, de las perspectivas de Francia o de las de Argentina. Lo dejo ahí como un interrogante que a lo mejor merece algún tipo de análisis. Hay que insistir en que lo que estamos protegiendo es la salud de los ciudadanos, no otro tipo de intereses. No quiero ser talibán en esta cuestión, pero cabe remarcarlo. En todo caso, los presupuestos son sensibles a algunas viejas reivindicaciones, como la hepatitis contraída como consecuencia de actuaciones sanitarias, cuyo presupuesto se incrementa el 47,5 por ciento, en virtud del Real Decreto 477/2006, que ampliaba los criterios en respuesta a las reivindicaciones de los colectivos afectados. Algo similar ocurre con el sida. También se han citado todas las actuaciones en relación con la obesidad infantil, algo tan preocupante. Asimismo, se ha hablado de la estrategia NAOS, en la que el señor Vadillo navegó un poco, entiendo que reconociendo que es una buena estrategia y que se está ejecutando efectivamente. Sin embargo, también aquí quiero introducir una reflexión. No sé si estaremos haciendo lo suficiente, y por eso lo digo. Hay que recordar que el 25 por ciento de la población adulta y el 70 por ciento de los mayores de 60 años son hipertensos, y eso hay que combinarlo con que los españoles hacemos más del 40 por ciento de las comidas fuera de nuestros domicilios. Por esa razón, no sé si las actuaciones que estamos intentando impulsar serán suficientes o tendríamos que ir a alguna recomendación mejor. En todo caso, quiero decir que hace tres años se presentó aquí una proposición no de ley del Grupo Socialista, para impulsar un plan de nutrición, que luego se transformó en la estrategia NAOS, en la que decíamos que un buen instrumento para desarrollar este tipo de políticas sería la Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Esto no fue tomado en cuenta en aquel momento, pero celebro que el Gobierno haya dado los pasos para concentrar en la Agencia de Seguridad Alimentaria todas las políticas dirigidas no solo a seguridad, sino también a la promoción de la salud a través de la alimentación. Por supuesto, celebro ese incremento del 12,45 por ciento en el presupuesto de la agencia, que representa un 30 por ciento acumulado durante estos años. Volvemos a insistir en estos acumulados, que denotan claramente de dónde partíamos y dónde nos situamos ahora. En todo caso, insisto, desarrolla perfectamente la estrategia NAOS, y ahora, después de dotarla durante estos años de personal y de recursos, la agencia está en plena velocidad de crucero.

En cuanto a la política farmacéutica, el programa 313.A es muy satisfactorio, sobre todo si tenemos en cuenta el acumulado de estos años, porque no solo hay que destacar el 20 por ciento de incremento este año, sino el 68 por ciento de incremento que sea acumulado en estos años. Hay también una apuesta decidida por el desarrollo del Plan Estratégico de Farmacia y por el

desarrollo de la ley. Este es un ejemplo más de cómo los presupuestos se comprometen con la acción legislativa del Gobierno; acción legislativa y acción política dirigidas al uso racional, dirigidas a los prescriptores, con el incremento de información y formación, y también a los pacientes. Una vez más el Partido Popular confunde los términos y trata a los ciudadanos como si se les pudiera dirigir permanentemente. Desde su atalaya de soberbia, intentan dirigir a todos, y creen que pueden hacerlo, pero simplemente confunden a la ciudadanía, la capacidad que tiene cada ser humano, y por supuesto cada ciudadano español, de saber cuidar perfectamente de su salud y de su seguridad en cuanto a los medicamentos y de saber que a través de la información pueden mejorarse esas políticas. En todo caso, la política farmacéutica del Gobierno es un éxito, no solo en la seguridad de los pacientes, sino también en el ahorro con la contención de gasto. Evidentemente, pasar de aquellas cifras de incremento de gasto anual por encima del 12 por ciento, a las que tenemos ahora, alrededor del 5 por ciento, denota claramente el éxito. Además, no solo es un éxito de estrategia, sino que tiene su traslación a los presupuestos reales de las comunidades autónomas, que es donde estas políticas permiten los ahorros.

Convendría insistir aquí una vez más en la contribución de la industria farmacéutica a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Curiosamente, al Partido Popular parece que le sigue preocupando que la industria farmacéutica contribuya a la sostenibilidad. Siempre tiene ahí una luz de alerta, no sea que se arruinen. No sé a quién defienden una vez más, no sé qué intereses son los que están siempre detrás de las actuaciones del Partido Popular.

En cuanto a la parte que me corresponde, solamente voy a citar las políticas de consumo, porque representan otro ejemplo de cómo se traslada la acción legislativa a la política presupuestaria y un ejemplo de respaldo a esa actuación legislativa. El apoyo casi total al proyecto de ley de mejora de la protección de los consumidores y usuarios viene reflejado con un incremento del 17,7 por ciento en esas partidas. La partida dedicada al Instituto Nacional de Consumo se incrementa el 12,6 por ciento. Se refuerza el papel de las asociaciones. Parece que el Partido Popular —insisto una vez más— confunde la participación de los ciudadanos con el dirigismo. Claro que hay que contar con las asociaciones, y no es que el ministerio sea una ONG, no es eso, es que se le da participación a todo el mundo que está interesado en los problemas de salud, porque el problema de salud es un problema del país, un problema de los ciudadanos y un problema de las asociaciones constituidas en torno a él. Por eso el papel de las asociaciones de consumidores se ve reforzado con un incremento del 70 por ciento de las subvenciones.

Me interesa citar aquí, porque también lo ha hecho el señor Vadillo, la gripe aviar. Yo creo que el papel de España es ejemplar, tan ejemplar que tenemos el reconocimiento internacional. No sé si ustedes esperan todos

los días que cualquier pato, gallo o gallina tenga gripe aviar, como esperan todos los días que haya desastres con la inmigración. No quiero mentar la inmigración, porque el discurso que ha hecho el señor Vadillo corresponde a otras épocas e incluso a otro tipo de derecha. Yo creía que el Partido Popular estaba actualmente homologado, pero me doy cuenta de que no, y supongo que responde a las consignas a las que antes me refería. Confundir inmigración y sidosos, este tipo de melé que intentan trasladar, está inscrito dentro de una política incendiaria que me gustaría que se recondujera al menos en esta Comisión de Sanidad. Las políticas de consumo se hacen de acuerdo con las comunidades autónomas. Esa cuestión es relevante y tiene su discurso normal y funciona perfectamente.

En cuanto a la investigación sanitaria, quiero insistir en ese incremento tan notable de los presupuestos. ¿Cómo no vamos a celebrar el incremento del 25 por ciento de aportación directa del Estado al Instituto Carlos III? Además se complementa con la aportación real —ahora sí, real, no ficticia— de la industria farmacéutica; real y tan clara que espero que el señor Gracia nos pueda explicar luego algo en relación con esto. La política de investigación es muy importante para el país, sobre todo la política de investigación en el área biomédica, sector estratégico que, mal que les pese, se impulsa en coordinación con las comunidades autónomas, porque no es solo una política que puede ser impulsada por el Ministerio de Sanidad, pero en la que las comunidades autónomas tienen un protagonismo claro, en donde todos los días es habitual lo que antes era excepcional: Que se aprueben todos los días proyectos de investigación biomédica. Para eso hace falta construir una cultura y hace falta también ordenar la investigación en España. Eso es lo que está haciendo el Carlos III, eso es lo que está haciendo su dirección. En este momento nadie duda de que ya hay una estructura visible y estable de la investigación en España, con acciones extramurales y, por supuesto, coordinadas, aprovechando además las nuevas tecnologías en todo el país, aprovechando sus posibilidades, pero aprovechando también los recursos que las comunidades autónomas ponen al servicio de la investigación para que su acción potenciadora sitúe a nuestro país en la línea de cabeza que tanto estamos deseando, porque es una línea competitiva en la que evidentemente tenemos ventaja.

Vuelvo a los acumulados, se ha acumulado un incremento del 43 por ciento en el presupuesto del Carlos III y además figuran ya claramente las transferencias de la industria farmacéutica, sin que tengamos que andar pidiendo, como se hacía hace cuatro años, en virtud de aquel pacto oscuro de la mesa camilla.

Se ha estabilizado esa estructura y ahí está el ejemplo de los Ciber y de las Retic, cuyo presupuesto se ha incrementado en un 41 por ciento. El FIS, algo tan valorado por el sector sanitario español, algo tan tradicional pero que atravesó alguna época oscura a finales de la década de los noventa, ahora vuelve a alcanzar toda la credibi-

lidad y todo el prestigio que tenía ha sido muy valorado tradicionalmente, y crece un 12 por ciento. Sería conveniente que el director del Carlos III nos dijese los proyectos fundamentales y las becas que se están financiando con cargo al FIS. Por último, el Plan nacional de calidad, que antes lo citaba usted, señor subsecretario, dedica 15 millones de euros a la investigación y elaboración de tecnologías sanitarias vía Carlos III, como refuerzo de las políticas que yo antes señalaba de la tecnología aplicada eficientemente a la sanidad. Es muy importante ver cómo evolucionan esas tecnologías a favor de la seguridad de los pacientes, algo contemplado una y otra vez, transversalmente, en todos los presupuestos del ministerio. Me gustaría que el director del Carlos III, en su momento, nos explique cuál es la participación española en el VII programa marco europeo de investigación y desarrollo, porque cumple uno de los objetivos de la Ley de cohesión es incorporar la actividad científica en el ámbito europeo de investigación. La ley de técnicas de reproducción humana asistida y la ley de investigación biomédica avanzan, desde el punto de vista legislativo, y supondrán un paso importante en todo esto contribuyendo a ordenar jurídicamente todo este espacio, que ahora ya es un espacio bien definido para la investigación biomédica, como he dicho, en colaboración y en cooperación con las comunidades autónomas.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fidalgo, ha manifestado usted su voluntad de compartir el tiempo con la señora Velasco. Vaya concluyendo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Finalizo ya, señora presidenta.

Como colofón final, insisto en que son unos presupuestos coherentes, son transparentes y permiten el seguimiento a lo largo de varios años, cosa que antes no ocurría; son comprometidos con los ciudadanos y también con los profesionales, fomentan la cooperación y, como he dicho antes, normalizan la actividad y la estructura homologable del Ministerio de Sanidad. Por si fuese poco, dan continuidad a la acción legislativa del ministerio, del consejo interterritorial y, mal que le pese al Partido Popular —a pesar del apoyo quizás con la boca pequeña—, nos sitúan en un contexto internacional muy competitivo y, por primera vez, una ministra de Sanidad española opta a la dirección de la OMS. Yo creo que no es baladí y es un testimonio de ese reconocimiento internacional.

Continúe el ministerio haciendo su trabajo y los demás continuaremos haciendo el nuestro.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Velasco, entiendo que su intervención en esta primera comparecencia va a tener que ser muy breve, puesto que había anunciado que intervendrían...

La señora **VELASCO GARCÍA**: En la segunda.

La señora **PRESIDENTA**: ¿En la segunda? Me habían dicho que compartirían los tiempos. Perfecto.

Han incumplido todos ustedes los pactos previos, espero que en las dos comparecencias siguientes esto se subsane.

Quería añadir, a los efectos de su constancia en el «Diario de Sesiones», que el Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya, que en algún momento ha estado presente en la Comisión, ha deseado dejar sus preguntas formuladas por escrito, lo cual es perfectamente posible. Que quede constancia de que sí ha intervenido en la Comisión y lo hace mediante la presentación de preguntas escritas, que entrego en este momento al señor subsecretario compareciente, a la vez que le doy nuevamente la palabra para contestar a ambas intervenciones.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Me voy a ceñir en mi intervención a aspectos más generales, de una forma bastante rápida, y luego a aspectos más concretos de los ámbitos de mi directa competencia.

En relación con la intervención del señor Vadillo, sobre si la sanidad está o no entre las prioridades presupuestarias del Gobierno, simplemente le recuerdo que hemos pasado de 604 millones en el año 2004 a 867 millones este año, lo que supone el 43,44 por ciento de aumento. El año pasado yo no oí lo contrario de lo que ha comentado el señor Vadillo, porque el año pasado el crecimiento del presupuesto más importante del conjunto de ministerios era el del Ministerio de Sanidad y en ningún momento se reconoció por el Grupo Popular. El año pasado, el presupuesto estuvo en torno al 22 por ciento y era el ministerio con más crecimiento presupuestario. Evidentemente, esos ritmos no se pueden mantener y lo que yo estoy planteando como tendencia es que estamos creciendo, en estos tres años, en torno al 44 por ciento del presupuesto, y sin elementos de comparativas homogéneas, que no son nada opacas. Solo hacemos esa comparación homogénea con Valdecilla, el hospital de Asturias y el centro Reina Sofía, de Alzheimer, con unas minoraciones, que es lo que posibilita esa comparación homogénea. No hay ningún tipo de opacidad en la comparación homogénea; es algo habitual en los trámites presupuestarios.

Señor Vadillo, en su discurso en relación con el presupuesto del Ministerio de Sanidad, ha habido un momento en que ha dicho textualmente: Servicios que tiene que prestar el Gobierno. Creo que hay una visión realmente desenfocada de lo que es el Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Sanidad y Consumo, desde el año 2001, no tiene competencias en cuanto a servicios sanitarios —todos tenemos que ser conscientes de esto—, la administración y la gestión sanitaria la realizan las comunidades autónomas. Por lo tanto, como decía el anterior interviniente, el Ministerio de Sanidad, en una España descentralizada, con un sistema administrativo muy complejo, se tiene que ir acomodando a unos

nuevos roles: Ser un órgano regulador, potenciar las políticas de cohesión, las políticas de salud pública, las políticas de calidad. Y eso se está haciendo. Cuando yo les comentaba el Plan Avanz@, no es palabrería. Por ejemplo, la tarjeta sanitaria que todas las comunidades autónomas tienen va a ser interoperable en todo el territorio nacional a finales del año 2007, y eso sí que es política de cohesión. Cualquier ciudadano con una tarjeta sanitaria, emitida evidentemente por cada comunidad autónoma, a finales de 2007, podrá utilizarla en cualquier lugar del territorio; o por ejemplo, vamos a tener un sistema de trazabilidad de medicamentos asegurado por el ministerio, que en estos momentos no tenemos; por ejemplo, vamos a tener un registro de profesionales sanitarios, que en este momento no tenemos y es uno de los grandes retos que tenemos por delante; por ejemplo, vamos a asegurar que ese acuerdo de la Comisión Nacional de Recursos Humanos que homologaba la carrera profesional en el conjunto del sistema se vaya a llevar adelante. Y junto a estos temas, que evidentemente son de cohesión, están los temas de salud pública, que quiero recordar que tienen muy poco rédito desde el punto de vista electoral y desde el punto de vista, digamos, de efectos inmediatos. Las políticas de salud pública son políticas de medio y largo plazo. Las políticas que ha asumido este Gobierno en temas de tabaco, las que está asumiendo en obesidad, en alcohol, en drogas son políticas a medio y largo plazo y en esos periodos de tiempo veremos los efectos y es así como las hemos desarrollado, igual que las políticas de calidad. En el centro del debate y de las resoluciones de la Conferencia de Presidentes está conseguir un Sistema Nacional de Salud mucho más eficiente, garantizando justamente por esa eficiencia la sostenibilidad del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, estas son las tareas que tiene que asumir el Ministerio de Sanidad y Consumo; estas son las tareas que en una España descentralizada tiene que asumir y no, como usted ha comentado en un momento determinado, los servicios que tiene que prestar el Gobierno. Me parece que ese es un discurso del pasado y no del actual Sistema Nacional de Salud.

Después de este comentario, le diré que en cuanto a investigación, luego vendrá el director del Instituto de Salud Carlos III para entrar mucho más a fondo en sus preguntas, ha habido y está habiendo un 25 por ciento de aportación sostenida por parte de los Presupuestos Generales del Estado al esfuerzo investigador, un 25 por ciento. Yo espero que eso que usted decía que no pasaba en otros sectores sus compañeros de grupo en las otras Comisiones lo alaben, porque a lo mejor ponen como ejemplo el tema sanitario en la Comisión de Industria o en la Comisión de Fomento. Igual que habla usted de mayor inversión en educación o en vivienda, espero también que en las Comisiones de Educación y Vivienda se reconozca ese mayor esfuerzo inversor. Lo dudo, pero espero que se reconozca. Desde luego tenemos un crecimiento sostenido del 25 por ciento y hemos hecho algo

muy importante que es estabilizar esa aportación de la industria farmacéutica —que existía con el anterior Gobierno pero que no tenía los rasgos de previsibilidad y de transparencia— para dar una garantía al conjunto del tejido investigador en nuestro país en los hospitales y a los investigadores a través del Fondo de Investigación Sanitaria. Y no solo garantizar esta estabilidad, sino además duplicar esa aportación. Insisto en que no había más de 56-57 millones de euros hasta el año 2003 de aportación de la industria para el esfuerzo del FIS y en estos momentos va a haber 102 millones de euros. Por tanto creo que se precisa mayor prudencia cuando se cuestionan, de una forma absolutamente global, los temas de investigación. Sinceramente, señor Vadillo, con todo el respeto y con toda amistad, le expreso mi preocupación por algunas manifestaciones que ha expresado en relación con los temas sanitarios. Ha hablado de un déficit sanitario, de 10.000 millones de euros; no sé de dónde sale esa cifra de 10.000 millones de euros. Hay un grupo de seguimiento de la financiación sanitaria presidido por el interventor general del Estado y desde luego yo no he leído ningún informe donde aparezca que existe un déficit de 10.000 millones de euros. Ha hablado de la llegada masiva de inmigrantes, en un año y medio, de 2 millones, tampoco sé de dónde salen esas cifras; ligarlo a enfermedades, a problemas de salud pública, a epidemias, etcétera, me parece una irresponsabilidad porque la opinión pública con esos mensajes de déficit sanitario absolutamente desbocado, de llegadas masivas de inmigrantes, nada menos que de 2 millones de personas en un año y medio, y ligado además a enfermedades podemos crear alarma social y los ciudadanos no comprenderían esa alarma, además no beneficia a nadie. **(La señora Salazar Bello: ¡Así les va!)** Espero que los sectores que podrían vehicular este tipo de mensajes no estén dentro de su partido, porque ese tipo de mensajes son vehiculados normalmente desde otros ámbitos. La exageración. Al final la exageración tiene muy pocos efectos a la hora de transformar la realidad. Decir que hemos paralizado el Sistema Nacional de Salud, intelectualmente me cuesta contestar a este tipo de argumentos porque tienen una base tan estrecha, una base tan corta que me parece difícil argumentarlos.

Para terminar, porque luego se celebrarán las intervenciones del secretario general de Sanidad y del director del Carlos III, voy a responder a dos preguntas que me ha hecho, creo que han sido las únicas, sobre el presupuesto, sobre el tema de la Agencia de Seguridad Alimentaria, la acción NAOS, y la otra sobre el decreto MIR. Espero, señor Vadillo, que su silencio sobre los temas farmacéuticos o sobre los de consumo tenga el mismo valor que en derecho administrativo, un silencio positivo, un silencio aprobador. Si usted no ha hablado del tema farmacéutico, que es uno de los temas estratégicos de este ministerio, me quedo enormemente tranquilo porque debe ser un silencio positivo y un silencio aprobador. Igual que ha ocurrido con temas de política de consumo. En cuanto a lo que ha comentado sobre la

gripe aviar, estoy convencido de que el secretario general de Sanidad le responderá luego. Sobre el decreto MIR, evidentemente la LGS en sus artículos 40 y 41 atribuye la competencia a las comunidades autónomas para la fijación de las retribuciones de los profesionales sanitarios. Eso es evidente, y fíjese lo que le digo, hemos tenido una enorme complejidad para llegar a aprobar este decreto porque es un decreto del Gobierno que incorpora una subida muy importante para los MIR, por cierto decreto aprobado unánimemente por todas las comunidades autónomas en la Comisión de Recursos Humanos, unánimemente. Este coste, excepto en los casos de Ceuta y Melilla, es aplicado a las diferentes comunidades autónomas. Y tengo que decirle una cosa, que en ese marco negociador no fue casual que llegáramos a un acuerdo con las comunidades autónomas un mes después de la Conferencia de Presidentes. Eso que llama usted migajas ha posibilitado, por ejemplo, que el esfuerzo del decreto MIR, que supone en torno a 56 millones de euros más en coste salarial para el conjunto de los MIR, ha posibilitado que en estos momentos haya una subida para este colectivo tan justa y tan necesaria y que fue —repito— aprobada unánimemente por la Comisión de Recursos Humanos.

En relación con AESA y lo que hace con la Estrategia NAOS, creo que es un tema de tal importancia que yo desde luego se lo trasladaré al presidente de AESA para que pida una comparecencia en las próximas semanas y venga a esta Comisión a presentar los planes que tiene no solo en relación con la Estrategia NAOS, sino en general con las políticas de seguridad alimentaria. Me preguntaba usted qué va a hacer AESA con ese aumento. Fundamentalmente existe un proyecto, no sé si lo habrán oído, que se llama, Perseo, introducido en el Plan de calidad. Es un programa piloto escolar que ha sido negociado y acordado con cinco comunidades autónomas (Canarias, Murcia, Extremadura, Galicia y Andalucía) donde la prevalencia de la obesidad —por los datos que tenemos— es mayor. Es, como digo, un programa piloto que vamos a desarrollar en diferentes escuelas de estas comunidades autónomas con el Ministerio de Educación, con las Consejerías de Educación y de Salud de estas comunidades autónomas, y el monto global del proyecto es de un millón de euros. A través de este programa piloto, por el que va a haber una implicación de la atención primaria en estas escuelas, vamos a tener una fotografía sobre aquellos aspectos de prevención, de políticas preventivas tanto desde el punto de vista educativo como desde el punto de vista sanitario, para que en el caso de que así lo consideren se desarrolle después de una forma general en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Además de este programa va a haber también políticas y acciones de detección precoz de obesidad a través de diferentes convenios, uno de ellos por ejemplo con la FEMP, elaboración de material divulgativo, etcétera. De verdad que ese aumento está absolutamente justificado y va a garantizar que la Agencia de Seguridad Alimentaria asuma desde las políticas de salud pública el lide-

razgo en este tema que no sé si sabe usted que la OMS la plantea como la posible epidemia del siglo XXI. En ningún momento estamos criminalizando ni culpabilizando a aquel que sufre este tipo de problema. Yo oí también ese discurso cuando empezamos a hablar del tema de la ley del tabaco. Afortunadamente creo que eso ha sido superado y espero que en ningún momento se confunda, al contrario, tenemos que tener muchas políticas preventivas de salud pública que nos garanticen el poder afrontarlo en los próximos años de una forma más consciente que hasta ahora.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Vadillo, que tenía usted intención de volver a solicitar la palabra, le indico que se la voy a conceder, y lo mismo se hará por parte del Grupo Socialista, pero le vuelvo a recordar que es para satisfacer su derecho o el de su grupo a ser informado de temas presupuestarios. Por favor, con brevedad, porque si no, le llamaré a la cuestión o le retiraré la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: He preguntado y he pedido información sobre temas sanitarios y se me ha respondido con exabruptos por parte del portavoz del Grupo Socialista. Agradezco en cambio el talante y el talento para responder del señor subsecretario que en ningún momento ha perdido los papeles. No sé si el señor Fidalgo ha confundido palabras de medicina, pero hiperbólico no es hiperbárico y yo creo que hiperbárico es lo que están ustedes con el hiperbórico. Ya me ha entendido usted porque son palabras que se manejan habitualmente en los términos médicos. Si ustedes aumentan la presión y la tensión por ello, yo en ningún momento he hecho referencia ni mi grupo tampoco, y si ustedes se intoxican de ácido bórico es problema de ustedes, pero no del Grupo Popular y de su portavoz en materia sanitaria ha hecho un discurso puramente sanitario y de cifras dentro de las explicaciones y la contestación al señor subsecretario.

Por otro lado, sobre el señor Zaplana, yo le diría que se fije más en el señor Bono que dice hoy en la prensa que le están presionando con temas inmobiliarios para que acepte presentarse al Ayuntamiento de Madrid. Eso ustedes lo sabrán y la prensa lo sabrá, pero del señor Zaplana no me hable porque posiblemente yo otra cosa no he visto ni he leído y no sé a qué viene en un discurso sanitario y hablando de sanidad.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Vadillo, a los temas sanitarios.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: Estoy contestando a lo que me ha contestado el señor Fidalgo sobre temas sanitarios que yo creo que en ningún momento me había salido de un discurso puramente sanitario y presupuestario.

Por otra parte le rogaría, y esto sí que es por motivo sanitario, que retirara la palabra sidosos del «Diario de

Sesiones», porque es un término ofensivo hacia los pacientes de sida que yo en ningún momento he empleado; me lo ha querido achacar a mí, pero lo ha empleado el señor Fidalgo. Es un término discriminatorio, marginador, ofensivo e insultante para las personas que padecen una enfermedad como es el sida, que se puede coger por muchas vías y todas en mi parecer, que yo soy muy tolerante, muy respetables. Así que, por favor, rogaría que retirase esa palabra. En ningún momento he querido hacer marginación de estas personas. He dicho, y lo he dicho muy claro, que a los inmigrantes que vienen a este país hay que tratarles aquí; son personas, y he vuelto a decir que enferman aquí, no que vienen enfermos. Luego el problema de la salud pública no es que vengan enfermos desde sus países, el problema es que aquí se les obliga a estar en condiciones deplorables porque no se les da ayuda, se les suelta de cualquier manera sin dinero, sin vivienda y sin trabajo y, eso les obliga a vivir en unas condiciones deplorables. Esto no lo digo yo, lo dicen un montón de manuales, libros, publicaciones y bibliografía, y si quieren que se los estudien; yo ya me los tengo leídos desde hace muchos años, y enferman aquí.

No quiero asustar a la población, no quiero asustar con miedos de epidemias, es una realidad y los responsables de salud pública del ministerio la conocen perfectamente. No se preocupen que ya haré una batería de preguntas bien grande para que me conteste por escrito sobre las últimas cifras de todas estas enfermedades. Es un problema no solo de salud pública, no solo individual de estas personas, que creo que hay que atenderlas con todo el respeto porque las hacemos enfermar aquí, sino además un problema de financiación al que no se está atendiendo porque son tratamientos que cuestan muchísimo dinero y hay ocultación y no se quiere financiar.

Por otro lado, hay un par de cosas que se me han quedado en el tintero por no alargarme. Quisiera decirle al señor subsecretario que el ministerio presta servicios, otra cosa es que preste asistencia, que también la presta, por cierto. Estamos haciendo Ingesa y también hacemos sanidad exterior con vacunación internacional. Es decir, se presta el servicio y el servicio no es solo poner al médico directamente. Hemos confundido las transferencias sanitarias. Hablaban de que lo que se transfiere es la gestión del régimen sanitario de la Seguridad Social y no otra cosa. No sé de qué estamos hablando cuando decimos que ustedes son las competencias. Oiga, cada uno tiene sus competencias, incluso el Estado si sabe que no se ejercen bien, no hay capacidad, las puede rescatar que yo sepa. Está la Constitución por delante y está toda la normativa española. Si alguien no las ejerce, se rescatan. Luego el Estado sí tiene competencias sobre los servicios que se prestan, que yo sepa.

En cuanto a la financiación, que dice que está aumentando un 40 por ciento, le recuerdo que posiblemente haya disminuido más de un 20 por ciento, desde que ustedes gobiernan, la financiación per cápita por individuo para asistencia sanitaria. Ustedes en cantidades

pequeñas aumentan un 40 por ciento y, en las grandes e ingentes cantidades, disminuyen un 20 por ciento. Esto es el cuento de la lechera, pero al revés. El cántaro de la leche lo lleva otro, se le rompe al ajeno y luego que me lo pague que digo que es mío. Esto, señor subsecretario, no es así y ustedes debieran tener preocupación porque es su obligación sobre la asistencia sanitaria también porque son el Ministerio de Sanidad y presiden y coordinan el consejo interterritorial. Por tanto, no son ajenos ustedes a la prestación y servicios de asistencia sanitaria que se prestan por parte de las comunidades autónomas.

La señora **PRESIDENTA**: Con idéntico carácter de intención breve, tiene nuevamente la palabra en nombre del Grupo Socialista el diputado señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Seré muy breve. Considero importante evidentemente que se retire el término sidoso, que precisamente yo utilizaba en referencia a terminología caduca, y mezclando una serie de cuestiones en la ceremonia permanente de la confusión en la que nos intenta meter el Partido Popular y que ahora aprovecha el señor Vadillo en un gesto de Alatríste rasgándose las vestiduras. En todo caso, como quiero ser breve, lecciones a la escuela; en los presupuestos cifras y realidades y todo lo demás al «Diario de Sesiones.»

La señora **PRESIDENTA**: ¿Desea concluir? (**Pausa.**) Si no hay más uso de la palabra daríamos por terminada esta primera comparecencia, despediríamos al señor subsecretario y, a continuación, se produciría ya la comparecencia del señor secretario general.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001324) Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO (número de expediente 212/001388).**

La señora **PRESIDENTA**: Continuamos, señorías. Procedemos a celebrar la comparecencia del señor secretario general de Sanidad, don José Martínez Olmos, que ha sido solicitada, al igual que la anterior, por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y por el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso.

Para intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su diputado don Armando González.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ**: Bienvenido, señor secretario general, a esta casa de representación de todos los españoles y enhorabuena por este primer año que cumple en el cargo.

En la intervención del señor Vadillo se ha incidido en profundidad en temas generales del Ministerio de Sanidad e incluso en temas de salud pública, cuyas pre-

guntas han sido respondidas por el señor subsecretario, pero yo de una forma quizá más ligera pasaré por temas generales y al final le preguntaré sobre temas de su competencia.

Para empezar quiero decir que fue un alcalde socialista quien acuñó la frase: Las promesas electorales están hechas para no cumplirse y, siguiendo esta máxima filosófica de oficializar los disparates y la falta de ética política, la extienden ustedes a los Presupuestos Generales del Estado aprobándolos para no ser cumplidos. Y cuando me refiero a no ser cumplidos lo hago en relación no solo con la ejecución completa del cien por cien del presupuesto, que también, sino a los distintos epígrafes y enmiendas aprobadas que en algunos casos duermen el sueño de los justos en la oscuridad de un cajón del ministerio del que nunca saldrán.

Me consuela pensar que no se trata solamente y en exclusiva de enmiendas y partidas propuestas por el Partido Popular, como se supondría de su monovalente y monomaniática acción de gobierno contraria a la corriente popular, sino que, como el rocío a las corals, que diría Neruda, casualmente ha ocurrido con casi la totalidad de los grupos de esta Cámara, lo que se manifiesta diáfano en las anunciadas posiciones de abstención o enmiendas a la totalidad a sus Presupuestos Generales del Estado.

Refiriéndonos ya a los presupuestos del Ministerio de Sanidad llama poderosamente la atención cómo la subida porcentual que se dedicaron a publicitar a diestro y siniestro, no es tal subida si la referimos al PIB nominal, como decía el señor Vadillo en su anterior intervención, sino todo lo contrario. La caída supone casi dos puntos, cuando estamos en los últimos puestos en relación con los países de nuestro entorno, respecto al presupuesto dedicado a Sanidad en relación con el PIB, que se me entienda bien. Este hecho fue denunciado por múltiples expertos y recientemente por la Federación de Asociaciones de Defensa para la Sanidad Pública que textualmente dicen: Se sigue dejando muy lejos el objetivo necesario de incrementar el gasto sanitario público en un 1 por ciento por encima del PIB, además de ser notoriamente menor que el incremento promedio previsto en los presupuestos públicos. Continúan diciendo que este presupuesto sigue apostando por el mantenimiento de una insuficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud y no establecen mecanismos de compensación adecuados a las disparidades existentes entre comunidades autónomas. No se caracterizan por una apuesta social. Y terminan diciendo que se deberán incrementar de una manera sustancial los recursos destinados a la sanidad. No lo digo yo, señorías, son palabras textuales de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública que, como ustedes saben, siempre fueron de su mano.

Pero si continuamos analizando y nos referimos al comparativo del incremento 2005-2006, respecto al 2006-2007, en el presupuesto de gastos no financieros, la caída es de vértigo: el 20,9 por ciento el año pasado y

el 5,2 este año; en total, un 15,7 por ciento. Y no queda ahí la cosa, sino que con este 5,2 de incremento del presupuesto de gastos no financieros respecto al resto de los ministerios, el del Ministerio de Sanidad es el más bajo, con la única excepción del Ministerio de Economía y el Ministerio de Cultura. ¿Es que al Gobierno de Rodríguez Zapatero no le preocupa la salud de los españoles? ¿Es que resultan más productivas otras acciones y otros ministerios para la cosecha de votos que el Sistema Nacional de Salud y la salud de los españoles? Aunque esta pregunta no hace falta que me la responda porque la acaba de responder el señor subsecretario, que dijo que sí, que dan muy poca renta electoral todas las medidas de salud pública que se pongan en marcha. ¿Es que aún no se ha enterado el señor Rodríguez Zapatero de los problemas sanitarios emergentes como consecuencia de las políticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del ministro señor Caldera? ¿Es que, por no tener que hacer cola el señor Rodríguez Zapatero en los servicios de urgencias para la cirugía o para las consultas de especialidad, cree que no existen las listas de espera? **(La señora Salazar Bello: Sobre todo en Madrid.—El señor Mingo Zapatero: En Madrid, menos.)** Esto es como las meigas, aunque no crea en ellas, haberlas, haylas. Y mientras tanto, la ministra de Sanidad se dedica a viajar para hacer su campaña personal para conseguir su objetivo en la Organización Mundial de la Salud, de espaldas al ministerio, que deja espectacularmente anoréxico y caquéctico, presupuestaria, normativa, sanitaria y epidemiológicamente.

Una muestra de lo dicho anteriormente es lo que ocurre con las partidas que ahora sí, señor secretario general, son de su competencia, en el programa 313.B, de salud pública y sanidad exterior y en el 311.O, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Observándolas atentamente llama poderosamente la atención cómo se congelan con un cero por ciento de subida, es decir, descienden más de un 7 por ciento con respecto al PIB nominal y aproximadamente un 3,7 por ciento con respecto al IPC, las partidas de transferencias corrientes y otras ajenas a ustedes; me refiero a cuando son transferencias a comunidades autónomas o a otro tipo de instituciones. Por ejemplo, a comunidades autónomas en el Plan nacional contra el sida; a comunidades autónomas en programas de prevención y promoción de la salud, especialmente en enfermedades emergentes, reemergentes y de especial relevancia. Todas estas que estoy nombrando tienen este descenso teórico y práctico del 7 por ciento. El Plan multisectorial de lucha contra el sida; la Sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica, el Gesida, para fomentar investigación clínica sobre el sida; el fondo de cohesión sanitaria; a las comunidades autónomas y a otras instituciones para estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud; el fomento de donación y transplante de órganos y tejidos; la promoción de actuaciones del observatorio de salud de la mujer; a comunidades autónomas para el desarrollo de sistemas de información

sanitaria, y podría seguir con alguna más. ¿Considera usted suficiente el presupuesto en estas partidas o es que, con esta reducción, lo que pretenden es dejar morir poco a poco estas actuaciones? ¿No son ustedes los que dicen abanderar la lucha contra el sida o los que proclaman su inquietud por la salud de la mujer? Ahora el subsecretario acaba de incidir en ello, mientras que estas partidas, vuelvo a repetir, descienden, se congelan a cero, lo que quiere decir que descienden un 7 por ciento respecto al PIB nominal.

En el programa 311.O el total de la secretaría general se reduce un 27 por ciento. En el 2613 el total de la transferencia de capital desciende un 60,45 por ciento. En el 2611 el total de transferencia de capital desciende un 29 por ciento. ¿Puede explicarnos a qué se deben estos descensos? No me diga que es consecuencia del descenso de las transferencias a la Comunidad de Cantabria y al Principado de Asturias para el Plan director del hospital Marqués de Valdecilla y el Hospital Universitario central de Asturias que descienden, el primero en un 47 por ciento, y el segundo en un 1,8 por ciento, respectivamente. ¿No existe un compromiso del señor Rodríguez Zapatero con el pueblo riojano para el hospital de Logroño? ¿No hay también un compromiso con el hospital de Benavente o con el hospital de Baleares, en Mallorca? ¿Son humo también, como acostumbra, esas promesas o, como decía al inicio de mi intervención, esas promesas de Zapatero estaban hechas para no cumplirse? Ahora tendrían una excelente oportunidad para distribuir esas cantidades que menguan en su presupuesto, que desaparecen, para cumplir su palabra con los ciudadanos de estas comunidades autónomas. Por cierto, sé que hay inquietud en Cantabria a este respecto. ¿Se ha transferido a Cantabria la cantidad presupuestada en 2006 para el hospital de Valdecilla?

Resto de los descensos: el 5 por ciento de caída en todo este programa. Son de su incumbencia y de su insolvencia, con uve, también con be de Solbes, todas las medidas preventivas y de salud pública a tomar en relación con la gripe aviaria —como le gusta decir a la señora presidenta, a pesar de que centenariamente en salud pública se dijo aviar— o con la inmigración masiva a la que hizo referencia en profundidad el diputado Vadillo, inmigración masiva que llega a las costas de nuestro país en cayucos y pateras desde países con al menos deficientes medidas sanitarias con respecto al nuestro. ¿Están previstas en estos presupuestos partidas para la independencia y autodeterminación —palabras tan de moda en estos tiempos— en relación con la fabricación de vacunas y antivirales como tenía previsto el Partido Popular en el Gobierno del José María Aznar, cuando era ministra la señora Pastor, para el año 2007 y no tener que depender de otros países que comprensiblemente priorizan y priorizarán sus necesidades a las de países terceros, como muestra el retraso en la llegada de vacunas de la gripe este año?

Sabe usted de salud pública, por su formación médica —me consta—, muchísimo más que el subsecretario.

Por tanto, después de las cuestiones referidas a la inmigración y a la gripe aviaria, imagino que su punto de vista como sanitario debe ser diferente, como lo es el mío personal como médico, tras 20 años de ejercicio en relación con problemas infecciosos, con problemas de medicina interna, con problemas de sida, con problemas de tuberculosis, con problemas de fiebres tifoideas, etcétera. ¿Se están realizando pruebas diagnósticas a las personas inmigrantes que llegan por vía irregular a nuestras costas procedentes de países —vuelvo a repetir— en los que existen enfermedades infecciosas y endémicas que no podemos negar porque constan en la Organización Mundial de la Salud, con calendarios vacunales superponibles a los nuestros antes de que pasen esos 40 días de rigor y entren en contacto con la comunidad? Me consta que algunas pruebas se hacen y que algunas precisamente no se hacen en centros públicos. ¿En qué centros de diagnóstico se están realizando estas pruebas, si se están realizando? ¿Están previstas en estos presupuestos partidas para este tipo de actuaciones de prevención de la salud pública? ¿Están previstas partidas para la promoción y la asistencia, incrementándose con respecto a lo que se transfiere ya y es conocido, a las comunidades autónomas?

Termino, señora presidenta. Quisiera que el secretario general me respondiera, además de a las preguntas formuladas, a otra serie de preguntas, aunque, si la precariedad del tiempo no lo permite, podrá hacerlo por escrito a posteriori dentro del plazo que todos conocemos. ¿Podría el señor secretario general decirme cuál es el estado de ejecución de los presupuestos del año 2006 en lo que se refiere a su departamento, a su responsabilidad, y a qué se dedicaron las partidas del Fondo de Cohesión? ¿Qué medidas presupuestarias tienen previstas para el acuciente problema de las listas de espera? ¿Piensan ustedes incrementar los planes integrales y la cartera de servicios, al menos los que anunciaban en su programa electoral, que fueron reiteradamente retirados en las proposiciones no de ley hechas por el Grupo Popular en esta Comisión? ¿Qué medidas presupuestarias tienen previstas para ello? ¿Han hecho evaluación de los planes y programas existentes? ¿Podría remitirme alguna copia de todos estos planes y programas que continuamente en esta Comisión le estamos recordando y de los que no conocemos su resultado?

He sabido que los presupuestos generales son el documento que expresa de manera clara y ordenada los propósitos y actividades que el Gobierno realiza en el periodo de un año. Son la herramienta que permite al Gobierno cumplir con sus responsabilidades, atendiendo a las principales necesidades de la población, esto es, salud, educación y vivienda. Pues bien, como he referido en mi intervención, a la vista de la propuesta presentada por el actual equipo de Gobierno, parece que no existe claridad ni orden en los propósitos, por no hablar de la asunción de las responsabilidades que conlleva el ejercicio del Poder Ejecutivo —brilla por su ausencia—,

presentando una política presupuestaria en cuanto al área de salud se refiere cuanto menos ajena a las necesidades de la población española.

La señora **PRESIDENTA:** En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la diputada doña Rosario Velasco.

La señora **VELASCO GARCÍA:** En nombre de mi grupo, bienvenido, señor secretario general de Sanidad. Es su segundo año en la presentación de los presupuestos y para mi grupo es muy importante que en estos presupuestos realmente se traduzca el proyecto y los compromisos del Gobierno socialista, que lleva gobernando en nuestro país durante dos años y medio. Digo esto porque es muy importante resaltar la coherencia de estos presupuestos —son homogéneos— y también su transparencia; transparencia en el sentido de que cada uno de los programas responde de forma directa a los objetivos planteados por el ministerio y son coherentes con cada una de las comparecencias de la ministra, del subsecretario y del propio secretario general en sede parlamentaria.

Dicho esto, me va a permitir la señora presidenta que haga dos reflexiones acerca de dos cuestiones que no han quedado claras en las intervenciones de los portavoces del Grupo Popular. En primer lugar, el Partido Popular parece que no respeta los comités de expertos respecto de las vacunas y he de decirles que no es de recibo que comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular se salten a la torera las recomendaciones que los comités de expertos hacen acerca de las mismas. Eso es muy poco serio y no están poniendo encima de la mesa ninguna evidencia científica de los análisis políticos que han hecho aquí esta mañana respecto a las vacunaciones. No siendo muy mal pensados, cabría pensar que determinados tipos de *lobbies* están influyendo en ciertos tipos de análisis políticos del Partido Popular. En segundo lugar, el tema de la inmigración. Quiero recordar —es muy importante decirlo— que los inmigrantes en nuestro país tienen derecho a asistencia sanitaria, sea cual sea la condición en la que se encuentren. Las reflexiones y análisis que han hecho los portavoces del Grupo Popular lo único que hacen es generar alarmismo social y están dentro del contexto del discurso político de la derecha, de rechazo de alguna forma de la inmigración. Los inmigrantes son personas, tienen derecho a la asistencia sanitaria pública en nuestro país y desde luego no son foco de enfermedades. En cualquier caso, el análisis permanente y el observatorio de salud pondrán en su día sobre la mesa si hay que tomar algún tipo de medida especial para poder corregir cualquier deficiencia respecto a la salud pública.

Continúo con el análisis de los presupuestos. Decía que son unos presupuestos coherentes con los objetivos, pues, aparte de definir cada uno de los proyectos y programas de salud pública, en concreto los que se refieren al programa 313.B, continúan con los proyectos pen-

dientes e incorporan a este programa nuevas acciones y nuevas estrategias de salud. Aquí también es muy importante hacer una reflexión y es que en este ministerio se evalúan los resultados de los programas y, en función de esos resultados, se reajustan los compromisos presupuestarios. Hay un tema obvio —para el Grupo Socialista desde luego lo es— y es la apuesta clara de este Gobierno por el Sistema Nacional de Salud, por una sanidad pública eficiente, equitativa y accesible, pero también incorpora un factor fundamental, al que ya ha hecho referencia el señor Fidalgo en la anterior intervención del Grupo Socialista: la excelencia en el programa de salud pública, de todas las políticas de salud pública en nuestro país. De ahí que el Fondo de Cohesión y el programa de calidad del Sistema Nacional de Salud tenga unas partidas presupuestarias que quiero aclarar. Respecto al Fondo de Cohesión, como ustedes saben, es un fondo ampliable, por lo que se presupuesta con rigor en función de las necesidades previsibles. Esto garantiza la equidad y la accesibilidad del sistema y, en caso de necesitar mayor disponibilidad, como saben muy bien ustedes, este fondo se puede ampliar. Y respecto al programa de calidad del Sistema Nacional de Salud, como saben, se aprobó el plan de calidad y en estos presupuestos para definir y desarrollar este plan hay un incremento sustancial de este programa.

Respecto a la salud pública, también hay un matiz muy importante en las políticas de este Gobierno, que están demostrando la necesidad y la razón de ser del propio Ministerio de Sanidad y que en algunas épocas quedó bastante confundida con un tipo de salud meramente asistencialista. Digo que es la razón de ser porque se realizan y se presupuestan políticas dinámicas y proactivas en salud pública respecto a la promoción de la salud, a la prevención, a la innovación y a la investigación en esta materia.

Hay un tema al que quería hacer referencia, que es el concepto de seguridad. Las políticas de este Gobierno en seguridad de las personas son políticas transversales y el Ministerio de Sanidad no es ajeno a lo que supone la seguridad de los pacientes. Es cierto que en el Sistema Nacional de Salud, sobre todo en el ámbito de los profesionales del sistema, a veces es muy difícil evaluar errores y evaluar problemas dentro de la administración de protocolos o de medidas de aplicación de los conocimientos. Dar el paso de presentar un estudio nacional, el Eneas, como el que se ha hecho, añade un valor muy importante a las políticas de seguridad del paciente en el ámbito del Ministerio de Sanidad, que se va a trasladar a todas las comunidades autónomas.

Hay otro aspecto en los presupuestos que también hay que destacar y es el máximo respeto a las competencias de las comunidades autónomas. Nos parece que responde al modelo territorial y al modelo de nuestro Estado. El Ministerio de Sanidad se compromete y se corresponsabiliza con las comunidades autónomas favoreciendo que los programas y las estrategias de salud tengan una proyección concreta en el ámbito territorial. De ahí que las

partidas presupuestarias, a las que usted hace referencia, quedan muy claras en los presupuestos a través de las transferencias corrientes y de capital a las comunidades autónomas.

Respecto a la sanidad exterior, queda muy claro que es competencia estatal y en los objetivos de los presupuestos quedan desarrolladas las líneas básicas y establecidas las prioridades del ministerio en esta materia con acciones muy concretas, y solicito al señor secretario que nos matice algunos aspectos de las prioridades en política de sanidad exterior, que creo que son muy importantes. Por otra parte, la presencia en las redes internacionales de investigación y en los foros internacionales de debate y de comunicación del conocimiento en materia sanitaria me parece que es un valor añadido de este ministerio y de las actividades de la propia ministra. En este sentido, me van a permitir un pequeño tirón de orejas, y si no que me corrija el portavoz del Partido Popular, porque me ha dado la sensación de que por una parte, con la boca pequeña, apoyan la candidatura de la ministra a la Organización Mundial de la Salud y, por otra parte, con las acciones o por lo menos con las frases que ha trasladado el portavoz del Partido Popular esta mañana nos hacen dudar de si el apoyo a dicha candidatura es real y sincero. Lejos de lo que puede ser una ambición personal o partidaria, es muy importante el hecho de que una española, y una mujer en concreto, pueda estar en la Organización Mundial de la Salud, y al igual que el Partido Socialista en múltiples ocasiones ha apoyado a personas del Partido Popular, nos gustaría que el apoyo del Partido Popular a esa candidatura fuera sincero.

Respecto a otras cuestiones referidas al programa 231.A del Plan Nacional sobre Drogas, está perfectamente explicitado en los presupuestos y en el plan de acción que se aprobó para drogas y las políticas, en este sentido, están dando sus resultados. No obstante, querría que el secretario general precisara los fondos de decomisos que se han ingresado en este ejercicio referidos a este plan nacional, porque en los presupuestos figuran las expectativas de ingresos por esta partida en el año 2007. No sé si estamos a ejercicio cerrado, probablemente no conozca las previsiones, pero nos interesaría conocer cómo está la situación y si realmente pasar de 11 millones a 14 millones de euros, que supone un incremento del 30 por ciento de lo presupuestado en los presupuestos, se va a cumplir.

Otro aspecto que me gustaría resaltar, que es una labor muy importante que ha desarrollado este ministerio y que se traduce también en los presupuestos, es el sistema de información sanitaria. Se había detectado de una forma muy clara que el Ministerio de Sanidad desconocía cuestiones e indicadores básicos en el sistema de información sanitaria de nuestro país y ahí se han hecho esfuerzos presupuestarios muy importantes que se consolidan para los presupuestos del año 2007. Realmente la comunicación, trabajar en red y tener indicadores objetivos de evaluación, tener conocimiento de lo que se

está realizando en cada una de las comunidades autónomas, es básico para diseñar las estrategias de salud y todos los programas de prevención y de promoción dirigidos a todos nuestros territorios. Quiero destacar también el Plan Avanza. Ya el subsecretario nos indicó qué comunidades autónomas quedaban por firmar este plan, pero me parece que es muy importante que el secretario nos indique la importancia que pueden tener para el Sistema Nacional de Salud todas las medidas de mejora en los sistemas de información y lo que va a repercutir el Plan Avanza en el Sistema Nacional de Salud y en la programación de todos los planes de salud.

Respecto al programa 313.D de donación y transplante de órganos, es un programa nuevo que se incrementa un 115 por ciento y que lo va a gestionar la Organización Nacional de Transplantes que, como se ha dicho esta mañana y todo el mundo conoce en esta Comisión, ha cambiado su denominación. Este programa tiene unos objetivos muy ambiciosos y quería conocer si realmente los objetivos que se plantean, respecto a un análisis retrospectivo, pueden ser cumplidos en nuestro país. Conocemos que somos líderes en esta materia, pero sería importante que nos diera su visión acerca de este tema. También quiero recordar —ya hizo referencia a ello mi compañero, señor Fidalgo— los programas de investigación y querría que nos resaltara la investigación que se está llevando a cabo en nuestro país respecto a todo lo referido al transplante de órganos y tejidos y en qué proyectos de investigación está trabajando la Organización Nacional de Transplantes.

Por último, tengo que decir que este Gobierno cumple sus compromisos. Para el Partido Socialista los compromisos electorales son sagrados, el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero cumple y el Ministerio de Sanidad está cumpliendo, de una forma rigurosa y escrupulosa, los compromisos electorales. Únicamente hay un matiz que quiero aclarar. La gestión de las listas de espera es competencia de las comunidades autónomas y la financiación del sistema sanitario público nos compete a todos. Nosotros sí creemos en la sostenibilidad del sistema sanitario público; hay que trabajar para que eso sea posible y pido a los miembros del Partido Popular que, lejos de establecer críticas o llamar migajas a los esfuerzos presupuestarios que ha hecho este Gobierno, colaboren en hacer propuestas para que realmente el Sistema Nacional de Salud siga siendo relevante y siga siendo uno de los mejores sistemas públicos de salud de todo el mundo.

La señora **PRESIDENTA**: Para contestar a las preguntas que le han sido planteadas tiene nuevamente la palabra el secretario general de Sanidad, señor Martínez Olmos.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias a los intervinientes por sus palabras de bienvenida y por el tono de las intervenciones.

Antes de entrar en cuestiones concretas, quería comentar, porque con la intervención del señor González, por parte del Grupo Parlamentario Popular, puede quedar la duda de cuánto está apostando el Gobierno por el Sistema Nacional de Salud. Mi respuesta tiene que ver con el desarrollo de la presentación de los presupuestos para el año 2007 en lo relativo a mi Secretaría General de Sanidad. El Gobierno apuesta por la consolidación del Sistema Nacional de Salud y le voy a dar algunos argumentos que avalan esta afirmación. Después de la Conferencia de Presidentes, el Gobierno ha inyectado a las comunidades autónomas 4.500 millones de euros, destinados a los objetivos que se pactaron en esa Conferencia de Presidentes que fue consecuencia de una reflexión compartida por parte de las comunidades autónomas en relación con las insuficiencias financieras que podía tener la sanidad, derivadas probablemente de las propias insuficiencias que la Ley de Financiación de las Comunidades Autónomas podría estar causando. Esta cantidad supone un importante porcentaje del producto interior bruto, por encima de 0,6 puntos, es decir, es un esfuerzo de inversión que ha permitido que los presupuestos de las comunidades autónomas en el año 2006 para sanidad sean prácticamente todos ellos superiores en relación con los de 2005 al 10, 12, 14 por ciento, según de qué comunidad autónoma estemos hablando. Es decir, una inyección económica que ha permitido lógicamente desarrollar mejor las actuaciones que las comunidades autónomas tienen que desarrollar en el uso de sus competencias. Por no citar que la política farmacéutica que desde el ministerio y también desde las comunidades autónomas se viene desarrollando, en términos de control de gasto, supone no menos de 500 millones de euros anuales de menos gasto, que evidentemente contribuye a poder destinar esos recursos a un uso alternativo al que antes se destinaba que era al gasto farmacéutico solamente. En segundo lugar, todavía más importante que esto me parece la política de cohesión y calidad que estamos desarrollando conjuntamente con las comunidades autónomas, y le quiero citar del plan de calidad alguno de los aspectos que luego en los presupuestos del año 2007 ratificamos, y que creo que tienen enorme relevancia ligada a esta estrategia de consolidación del Sistema Nacional de Salud derivado de las conclusiones de la Conferencia de Presidentes. Mi secretaria pretende que esto, que en general suele ser así, se haga con el consenso de las comunidades autónomas, una estrategia de cohesión y de calidad que tiene que desarrollar el ministerio. Hablando de cohesión, por ejemplo, resaltaría la importancia que tiene el acuerdo que hemos constituido desde la Secretaría General de Sanidad con las agencias de evaluación de tecnología de todas las comunidades autónomas donde, derivados de los presupuestos del año 2006 —y ratificamos que lo vamos a hacer y está previsto para los presupuestos de 2007—, destinamos 15 millones de euros a evaluación de tecnología sanitaria. Fíjense lo que supone esto con las agencias de todas las comunidades autónomas

—Madrid, Galicia, Cataluña, Andalucía, Canarias, País Vasco—. Supone que hemos financiado el cien por cien de los proyectos que nos han presentado las comunidades autónomas en lo que es un plan de evaluación de tecnologías sanitarias que pretende básicamente dos objetivos —y verán la importancia que tiene esto en términos de consolidación del sistema sanitario—. Primer objetivo: evaluar el uso de tecnologías que hoy tienen a su disposición los médicos, los profesionales sanitarios, tanto desde el punto de vista diagnóstico como preventivo y terapéutico; tecnologías que son importantes porque atienden a problemas de salud muy prevalentes o también porque pueden ser muy costosas para los servicios de salud de las comunidades autónomas. De ahí se derivarán guías de buena práctica clínica que, con las sociedades científicas, pondremos a disposición de los profesionales. Esta política de calidad es importante y nos ha parecido especialmente relevante fortalecer las agencias de evaluación de tecnología sanitaria como instrumento al servicio de los profesionales. Pero tan importante como ésta es otra tarea que hacemos conjuntamente con las agencias de evaluación de tecnología sanitaria en la línea de evaluar nuevas tecnologías sobre las que el Sistema Nacional de Salud tiene el objetivo de que se incorporen cuanto antes a la prestación del servicio sanitario pero conociendo qué ventajas pueden tener respecto a otras tecnologías disponibles. O por citar, finalmente, guías de práctica clínica que van a permitir que los propios profesionales —porque las hacemos con las agencias de evaluación de tecnología sanitaria y con la sociedad científica— puedan tener mejores instrumentos para hacer una práctica clínica de mayor calidad. Esto se deriva de la Conferencia de Presidentes y del plan de calidad, y en el presupuesto de 2007 ratificamos esta línea de trabajo que nos parece enormemente importante para la calidad y la cohesión del sistema. El segundo elemento que yo plantearía derivado del plan de calidad en esta línea de consolidación del sistema es la cohesión. Nos parece especialmente importante y creo que su grupo y nosotros compartimos que este es un objetivo fundamental porque el desafío que puede tener, aún más en un sistema que es descentralizado, es que desarrollemos políticas de cohesión que permitan que todos los ciudadanos tengan acceso a las mismas prestaciones, con la misma calidad y con las mismas oportunidades. Aquí querría señalar que algunos de los elementos que pueden ser más importantes en esta línea están ya puestos en marcha, la mayoría de ellos con un importante consenso con las comunidades autónomas.

Decreto de cartera de servicios. Hemos actualizado —esto en términos de arquitectura jurídica es muy importante para los ciudadanos— los servicios a los que jurídicamente tienen derecho los ciudadanos españoles y, tan importante o más que esto, hemos establecido, coherentemente con la Ley de cohesión y calidad, el procedimiento de actualización de las prestaciones que, básicamente —aquel fue el núcleo fundamental del acuerdo que tuvimos en la legislatura pasada— expresa

que para incorporar unas prestaciones tiene que haber una evaluación en términos de calidad —por eso fortalecemos las agencias de evaluación de tecnología sanitaria reforzando el papel que tiene de manera central la Agencia Carlos III—, pero también la elaboración de un análisis del impacto económico que puede tener una nueva tecnología o un nuevo procedimiento que se incorpore a la cartera de servicios para que sea el Consejo de Política Fiscal y Financiera quien valore cómo se tienen que financiar estas prestaciones. Esto ya está en ese decreto que está publicado. Creo que es un elemento de arquitectura jurídica importante para la cohesión. Segundo elemento, en términos también de arquitectura jurídica, la próxima publicación del decreto del fondo de cohesión, que viene a dar la herramienta jurídica que permite que el presupuesto del año 2006, de igual manera que sucederá con el presupuesto del año 2007, pueda tener, además del destino financiero que tradicionalmente tenía, lo que la propia Conferencia de Presidentes incorporó a lo que tiene que ver, por ejemplo, con el servicio de referencia, unidades de referencia o la atención a desplazados extranjeros que son atendidos por las comunidades autónomas. La próxima semana se aprobará este decreto. El tercer elemento, también con un consenso unánime de las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial, el decreto de centro, servicio y unidad de referencia que, en términos de calidad y de cohesión, va a ser un hito importante que nos va a permitir asegurar a los ciudadanos que algunas patologías que no requieren que haya en todos los centros sanitarios una unidad específica puedan tener unidades de referencia que concentren los casos donde los profesionales puedan utilizar las mejores tecnologías y desarrollar mejor sus destrezas y luego ser financiados con el Fondo de Cohesión. Desde esa perspectiva y con mucho consenso, aunque con alguna discrepancia también, estamos construyendo lo que sería un elemento central de consolidación del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, por acabar de argumentar esta afirmación de consolidación del Sistema Nacional de Salud, también derivado del plan de calidad, aunque lo separo porque tiene una especial importancia, estamos construyendo con las comunidades autónomas una arquitectura de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud que nos permita a todos —a las comunidades en su ámbito concreto y al ministerio en la perspectiva de planificación más global— disponer de una información relevante a la hora de tomar decisiones, de hacer planes de actuación, de desarrollar estrategias de salud o de desarrollar planes por las propias comunidades autónomas. En ese sentido, más allá de que pueda haber lógicamente alguna discrepancia, como no puede ser de otra manera, creo que no puede quedar sobre la mesa una visión tan negativa de la situación del Sistema Nacional de Salud como la que yo he percibido cuando, por el contrario, entiendo que estamos desarrollando con hechos, con argumentos como los que estoy planteando aquí, medidas que pretenden dar continuidad a una serie de planteamientos

donde creo que sí hay un consenso, que es la consolidación del Sistema Nacional de Salud, el incremento de sus niveles de cohesión y, por supuesto, desarrollar políticas de calidad porque, entre otras cosas, dado que hoy tenemos una sociedad mucho más informada, los ciudadanos son más exigentes a la hora de plantear que quieren tener las mejores prestaciones cuando reciben los servicios sanitarios desde la perspectiva de la evidencia científica. El programa de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud que viene en el proyecto de presupuestos de 2007 que tiene que ver con mi departamento tiene una dotación de 226,5 millones de euros y eso supone un incremento de 1,4 millones de euros. Esto es importante, ustedes pueden hacer las comparaciones que quieran y eso es legítimo, pero cuando el año pasado sube el presupuesto del Ministerio de Sanidad un 22 por ciento y se mantiene o se incrementa, depende de qué partida, se está consolidando un incremento importante que supone dar instrumentos a este tipo de planteamientos que antes comentaba. Por ejemplo, el plan de calidad, que en el año 2005 no existía, el derivado de la Conferencia de Presidentes, no solo mantiene los 50 millones sino que se incrementa en 500.000 euros. Podrá parecerles poco o insuficiente, eso es legítimo, pero se consolida una línea de trabajo que ofrece al ministerio y a las comunidades autónomas herramientas para poder hacer políticas de cohesión. Por tanto, como decía antes, mantendremos básicamente el diseño de plan de calidad que presentamos este año como consecuencia de los presupuestos que se aprobaron para 2006, pero ampliaremos nuevas medidas, porque ya estamos en conversaciones no solamente con sociedades científicas y con sociedades de pacientes, sino también con las comunidades autónomas para mantener esta línea de trabajo que hemos convenido todos, cuando la hemos analizado, que es importante como instrumento del ministerio al servicio de estos objetivos que la normativa le plantea. En este sentido, creo que si alguna novedad se puede citar tan anticipadamente, porque estamos en octubre, respecto de lo que va a ser el Plan del año 2007, es que vamos a hacer un esfuerzo por incorporar una tabla con indicadores de proceso y de resultados que nos permita evaluar el logro del Plan de calidad; Plan de calidad que, insisto, pretende ser un plan para el conjunto del sistema.

Ratificamos la misma estrategia que antes comentaba en cuanto a las políticas de evaluación de tecnología sanitaria a través de los recursos que ponemos en el Instituto Carlos III para que con las agencias de las comunidades autónomas continuemos desarrollando este plan que hemos pactado con las comunidades autónomas, de un signo y de otro, que tienen Agencia de evaluación de tecnología sanitaria; además, los resultados de estos trabajos se van a poner a disposición de todas las comunidades autónomas. Lo que pretendemos es que tengan el sello, el aval de que se están desarrollando, primero, con consenso, y, segundo, por los mejores expertos no solamente de los profesionales que

trabajan en las agencias de evaluación de tecnología sanitaria, sino del conjunto del Sistema Nacional de Salud, puesto que con las sociedades científicas ya se está incorporando este tipo de profesionales a la evaluación de las tecnologías sanitarias. Esto es importante en términos de dar cumplimiento al planteamiento que hizo la Conferencia de Presidentes de desarrollar medidas de racionalización del gasto sanitario, que es también una medida de apoyo a la mejor disponibilidad de recursos por parte de las administraciones sanitarias, en este caso de las comunidades autónomas.

Se consolida la dotación del fondo de cohesión sanitaria con 99 millones de euros, como antes les comentaba. Les decía también que próximamente el Consejo de Ministros aprobará el real decreto que regulará la gestión del fondo de cohesión sanitaria. Además, hay otras actuaciones significativas, relevantes, que están integradas en las políticas de cohesión y de mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud que tienen soporte financiero en este proyecto de presupuestos para 2007 con una dotación de 36,4 millones de euros para las estrategias de salud. Fíjese que un año después de mi anterior comparecencia, con el trabajo que se ha desarrollado conjuntamente entre el ministerio, las comunidades autónomas y las sociedades científicas, hoy coincide que el Consejo Interterritorial, que se está celebrando en el ministerio, está debatiendo, y probablemente lo aprobará, puesto que la comisión delegada ha recibido el apoyo unánime de todas las comunidades autónomas, la estrategia de salud sobre diabetes. Ya tenemos la estrategia de cardiopatía isquémica, junto a otras estrategias como la del cáncer, que se han ido aprobando a lo largo de este año. Esto es un instrumento importante desde el punto de vista de asegurar que va a haber criterios comunes por parte de las comunidades autónomas cuando actúan frente a estos problemas de salud, que son relevantes o prevalentes. En ese sentido, destinaremos, por ejemplo, 28 millones de euros de transferencias a las comunidades autónomas y siete millones a instituciones sin ánimo de lucro, para dar apoyo a este tipo de estrategias que se van aprobando y que tienen que ver con problemas de salud prevalentes en el ámbito de nuestro Estado.

También cabe señalar la consolidación de la dotación de 3,5 millones de euros al Observatorio de salud de la mujer o para los sistemas de información sanitaria. Antes se ha comentado aquí que es tremendamente importante el esfuerzo de financiación, de apoyo conjunto, de desarrollo conjunto de actuaciones para la modernización tecnológica del Sistema Nacional de Salud, porque verdaderamente esto es lo que permite que haya cohesión. El subsecretario comentaba antes que a finales de 2007 la tarjeta sanitaria va a permitir la interoperabilidad en términos técnicos; evidentemente la tarjeta sanitaria acredita el derecho del ciudadano español a recibir atención sanitaria en cualquier lugar del territorio del Estado, pero en términos técnicos, aprovechando que las nuevas tecnologías nos permiten nuevas posibilidades, en tér-

minos de cohesión va a suponer que una persona va a poder acceder técnicamente a los datos básicos de su historia clínica cuando está siendo atendido en cualquier parte del territorio nacional, aunque no sea su comunidad autónoma. Esto es tremendamente importante como política de cohesión y tiene soporte financiero en los presupuestos del Estado.

Hablaba de salud pública y sanidad exterior. Veo una asintonía —lo digo con todo el respeto— entre los planteamientos que hace el Grupo Popular en relación con la gripe aviar y lo que terminamos viendo cuando trabajamos con las comunidades autónomas. Tenemos un Plan nacional de actuación frente a la eventual pandemia de la gripe aviar y planes autonómicos, todas las comunidades los tienen, que se ciñen perfectamente a lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, que es donde tenemos que estar alineados, puesto que este es un órgano que recoge y recopila la información fundamental para actuar ante la eventual pandemia. Creo que eso nos debe dar mucha tranquilidad, porque si estamos definiendo de común acuerdo los planteamientos preventivos, los planteamientos de organización ante esa eventual pandemia, no termino de entender la visión que percibo, como si esto fuera algo enormemente mal planificado. Daré un dato que nos alegrará a todos. En la previsión de disponibilidad de uno de los elementos importantes para la actuación en el caso de que llegara la pandemia, que hay que decir que no tenemos datos nuevos de que esté más cerca que hace un año, afortunadamente, nosotros teníamos previsto disponer de una cantidad determinada de tratamientos antivirales, definida de común acuerdo en la Comisión de Salud Pública, y les puedo adelantar que tanto el ministerio como las comunidades autónomas vamos a disponer con anticipación de todas las dosis que habíamos comprometido comprar a los laboratorios suministradores, de tal manera que el ministerio las va a poder tener en noviembre y las comunidades autónomas en enero. Eso anticipa más de seis meses la previsión de disponibilidad de este recurso. Si llega ese momento será una buena arma de actuación, pero nos da mucha tranquilidad que efectivamente por el trabajo que estamos realizando desde el ministerio, desde las comunidades autónomas, y con el compromiso que ha tenido el laboratorio suministrador con este plan, vamos a poder continuar dando el mensaje de que estamos trabajando correctamente en esta dirección. De verdad que no termino de entender la crítica, sobre todo porque veo un diferente nivel de crítica entre el grupo parlamentario y lo que las comunidades autónomas, todas, hacemos conjuntamente. Este es un tema importante y yo me brindo a dar cualquier información adicional. Evidentemente todo es susceptible de mejorar, pero me parece importante que si es un problema de información, puedan tenerla para que también, en la medida en que la compartan, podamos estar todos tranquilos y transmitiendo a la población la tranquilidad que entendemos que podemos ofrecer, fruto de este trabajo conjunto.

Desde el punto de vista presupuestario, el programa de salud pública y sanidad exterior tiene un incremento del 4,46 por ciento. El mayor incremento se puede ver en las transferencias corrientes, en lo que tiene que ver con las ayudas sociales a personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas, que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrado de factores de coagulación. También vamos a incorporar al censo, para que reciban la ayuda correspondiente, prevista en el Real Decreto 377/2003, a un colectivo de enfermos con coagulopatías congénitas que han desarrollado la enfermedad y que supone alrededor del 75 por ciento de las solicitudes que antes se denegaban por tener parámetros analíticos dentro de los valores normales. También en el capítulo 4 se puede señalar que va a haber una distribución de 2.400.000 euros entre comunidades autónomas para programas de prevención y promoción de la salud, especialmente en lo que tiene que ver con enfermedades emergentes, reemergentes y de especial relevancia. Ustedes hacían una reflexión sobre la problemática de salud que puede tener la población inmigrante. Hay que decir que el trabajo que estamos desarrollando, tanto en lo que se refiere a estos programas, como el propio Plan de calidad, establece, no solamente para la población inmigrante, sino en general para la población que puede tener riesgo de exclusión social, acciones específicas; el Plan de calidad se preocupa de esta materia y lo hace de manera coordinada con la estrategia que el Gobierno, a través del Ministerio de Trabajo, presenta en el Plan de inclusión de la población inmigrante, porque efectivamente esta población requiere acciones específicas, pero lógicamente desde la tranquilidad de que los indicadores, las cifras que estamos teniendo en cuanto a la evolución de las enfermedades transmisibles no son tales como para tener motivos de alarma. Antes se afirmaba que el 40 por ciento de los nuevos casos de sida correspondían a población inmigrante. Esos no son los datos del Plan del sida. No llega al 14 por ciento, pero además en una línea que se mantiene estable en los últimos años. En este sentido, si se trata de ofrecer más información, me brindo a ello, porque conviene que trabajemos con la mayor solidez posible en las cifras, para no alarmar innecesariamente a la población.

Una consideración especial del programa de salud pública la tenemos en la lucha contra la obesidad infantil. Puedo entender que se cuestione si el esfuerzo que se hace en relación con la prevención de la obesidad infantil es el adecuado o no, pero no es razonable que la crítica se haga sobre planteamientos que no están en los planes de intervención que hace el Gobierno. No se culpabiliza a nadie. Aquí hay un programa piloto que va a afectar a más de 12.000 niños entre seis y diez años y que está absolutamente acordado con las comunidades autónomas. Esto no puede ser de otra manera, porque así aprovechamos la experiencia que han adquirido las comunidades autónomas en las políticas de prevención que vienen desarrollando. Otra cosa es que se haga una

interpretación a veces mediática de las intenciones de los programas, que puede ser adecuada o no —en este caso, no lo es—, y que se asuma como tal. Es un programa piloto que se hace con las comunidades autónomas, en el que van a entrar los colegios y los padres voluntariamente y que pretende reforzar el que probablemente es el principal elemento que condiciona la obesidad en los niños: tener información e involucrar a los padres, a las familias y a los colegios a la hora de valorar cuáles son las dietas más adecuadas para evitar este problema que puede ser en el futuro una fuente importante de enfermedades. Y como en esto hay consenso, hemos acordado hacer una intervención piloto que nos permita ofrecer instrumentos validados —esto es fundamental— para que el resto de las comunidades autónomas, si quieren, puedan incorporar en sus políticas preventivas el desarrollo de lo que aquí se pueda hacer. Antes decía: Es que señalan el problema y no hacen nada. Mire usted, si hacer una intervención como la que vamos a desarrollar a lo largo del próximo año —que tiene referencia presupuestaria— en la escuela para la prevención del consumo de drogas en niños pequeños no es hacer nada, podríamos estar viendo realidades diferentes. Lo que tenemos que hacer con este tipo de problemas, tanto el que tiene que ver con la obesidad, como el que tiene que ver con prevención de drogas en el ámbito escolar, que era una carencia que teníamos, es analizar su desarrollo y evaluación para ver qué nos puede servir para su aplicación en el futuro, profundizar en aquello que no sea suficiente y continuar en esa línea. La línea preventiva y la línea educativa, sobre todo en el ámbito escolar y familiar, son fundamentales para conseguir los mayores éxitos que se puedan predecir en este tipo de actuaciones.

Termino ya. No pensaba que en esta comparecencia fuera motivo de interés el grado de ejecución del presupuesto. Tengo algunos datos. Globalmente, el grado de ejecución es del 70 por ciento. Lógicamente, todavía queda tiempo y, en cualquier caso, me brindo a darle la información puntual que necesite a la hora de conocer el grado de ejecución del presupuesto de 2006.

La portavoz del Grupo Socialista me preguntaba sobre las previsiones y la ejecución del fondo de bienes decomisados. Para el año que viene hemos previsto 14 millones de euros. Para el año 2006 habíamos previsto 11, y lo que hemos logrado recaudar hasta ahora de manera efectiva ha superado en 2 millones las previsiones —de 11 que preveíamos, en este momento se ha conseguido alcanzar un ingreso de 13 millones de euros—, lo cual permite disponer de más recursos, y esto es importante en la lucha contra el fenómeno de las drogas para apoyar programas que desarrollan las comunidades autónomas y las administraciones locales, que también tienen un papel importante en esta materia. En cualquier caso, tanto en el ámbito parlamentario como fuera de él, estaré a su disposición para ofrecerles información sobre cualquier aspecto que consideren conveniente.

La señora **PRESIDENTA**: Señor González, tiene usted la palabra en los mismos términos en los que antes la he concedido.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ**: Seré muy breve, como lo fui en mi anterior intervención.

A la portavoz del Grupo Socialista no tengo nada que comentarle. Simplemente quiero decirle que le agradezco que haya hecho toda su intervención en referencia a mí, que no soy el compareciente. Se lo agradezco. Sí quiero aclarar una cosa. La señora ministra de Sanidad llamó a la ex ministra, Ana Pastor, para pedirle su apoyo para la Presidencia de la Organización Mundial de la Salud. La señora Pastor le dio el apoyo, no solo el suyo personal, sino también el del Grupo Popular, y no con la boca pequeña, sino como se dan los apoyos, o se dan o no se dan; es como los embarazos, o se tiene o no se tiene, pero no se tiene medio embarazo. Respecto al resto de las cuestiones que ha comentado, no voy a responderlas porque no es la compareciente, el compareciente es el secretario general.

En primer lugar, señor secretario general, es conocido su talante y su talento —como le dijo el señor Vadillo al subsecretario—. En su caso, sí quiero agradecer su talante, su talento, su conocimiento y la información que nos ha transmitido. También quiero darle un consejo. Ahora que se van a mover las sillas en el ministerio, quiero advertirle que esta posición de diálogo, de relax y de tranquilidad con el Grupo Popular no cotiza en los altos cargos ministeriales del Partido Socialista. No sé si ese es su objetivo —si lo es, no lo va a decir aquí—, pero a veces vale más ser así que ser ministro.

Ha dado usted mucha información, pero no tiene nada que ver con lo que le he preguntado. Usted ha expuesto lo que quería exponer, y yo lo entiendo. Ha expuesto todas las partes positivas de los presupuestos, que desde luego las hay, y ha resaltado la importancia de haber puesto de acuerdo a todas las comunidades autónomas con respecto a la gripe aviaria, cosa que conozco y es importante; de hecho, es la forma de trabajar en sanidad. Lo mismo le puedo decir con respecto a la obesidad infantil. ¿Cómo no voy a ver la importancia de los programas de obesidad infantil? Yo no vengo aquí para hacerle la ola, y por eso me he referido solamente a las cuestiones que al Grupo Popular le preocupan con respecto a su presupuesto, pero usted no ha respondido prácticamente a ninguna. Había una serie de preguntas muy concretas a las que no me ha respondido, pero como tenemos la suerte de que todo está en el «Diario de Sesiones», espero que tenga a bien responder una por una, para no alargar en estos momentos algo que no tiene sentido, cuando además el tiempo es necesario para el siguiente compareciente.

Termino. El año pasado basaron sus presupuestos en la Conferencia de Presidentes. Por cierto, no es exactamente como usted dice, porque, como recordará, la Conferencia de Presidentes era en parte para paliar el déficit, en parte adelanto a cuenta, etcétera. Es decir, hay

muchos matices y no voy a perder el tiempo ahora en repetir lo que todos sabemos. Si el año pasado se basaba todo en la Conferencia de Presidentes, reiterar esto este año es volver al pasado. Me extraña que no se hayan referido a la Ley General de Sanidad, cosa que también se suele oír en las comisiones de Sanidad.

Con respecto a sanidad exterior, en la última Comisión de Sanidad, nuestro grupo presentó una proposición no de ley para mejorar la sanidad exterior, que el Grupo Socialista votó en contra. También intentamos introducir la participación de las asociaciones. El señor subsecretario hablaba de lo importante que era el trabajo con las asociaciones de la mano, pero el movimiento se demuestra andando. En la última Comisión hicimos una propuesta para trabajar en el Parkinson de la mano de la Asociación Española contra el Parkinson, y lo único que había que modificar de esa proposición no de ley era hacerlo de la mano de los afectados.

Lo digo porque a veces me chirría oír una serie de cosas y luego ver que en la práctica son otras.

Le agradezco sinceramente, de corazón, la información, su talante, su forma de ser personal y profesionalmente. Espero, por el bien de la salud de todos los españoles, que tenga muchos éxitos si hay esos terremotos de puestos dentro del Ministerio de Sanidad.

La señora **PRESIDENTA**: Como presidenta de esta Comisión quisiera hacer una aclaración. Ha sido objeto de comentario la candidatura de la señora ministra para presidir la Organización Mundial de la Salud y en el mismo momento en el que se supo que existía esta posibilidad, en la primera reunión de la Mesa y portavoces de esta Comisión unánimemente se adoptó el acuerdo de felicitarla y enviarle los mejores deseos; felicitación a la que ella ha contestado. Si esto se hizo por patriotismo o por afecto hacia la señora ministra, es cuestión que ya no puedo yo dilucidar, pero en todo caso, señorías, tiene un evidente contenido extrapresupuestario. Váyanme hoy al grano, cíñanse al contenido de esta comparecencia, para lo que les he exhortado ya varias veces cuando he intervenido en la mañana de hoy.

Si quiere completar algo, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene nuevamente la palabra la diputada señora Velasco.

La señora **VELASCO GARCÍA**: Quería decirle al señor secretario que nuestro grupo no necesita mayor aclaración a nuestras preguntas. Al portavoz del Grupo Parlamentario Popular quería decirle que las opiniones del Partido Popular sí que importan mucho al Partido Socialista. Por eso en mi intervención he hecho referencia a tres o cuatro cuestiones que me parecían de relevancia: vacunas, falta de respeto a los comités de expertos y las definiciones que se hicieron de sanidad y vinculación con la inmigración.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene nuevamente la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Solamente quiero decir que daremos cumplida respuesta a aquellas cuestiones que no he podido contestar por razones de tiempo, tanto a las del Grupo Parlamentario Popular como a las del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **PRESIDENTA**: Despedimos al señor secretario general y le agradecemos su comparecencia.

— **DEL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (GRACIA NAVARRO). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/001325).**

La señora **PRESIDENTA**: Señoras diputadas, señores diputados, autoridades que hoy nos acompañan, continuamos con la comparecencia del director del Instituto de Salud Carlos III, don Francisco Gracia Navarro. La comparecencia ha sido solicitada solo por el Grupo Parlamentario Popular, y para intervenir en su nombre tiene la palabra el diputado señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Bienvenido una vez más, señor director del Instituto Carlos III, aunque el año pasado no tuvimos la suerte de contar con su asistencia y su amable atención. Yo voy a ser muy concreto, muy conciso, porque comparto la opinión de que este es un debate muy tasado y, por tanto, no seré yo quien quiebre en este momento y a esta hora las indicaciones de la señora presidenta. No obstante, señor director general, me va a permitir que haga primero una exposición doctrinal, imprescindible para fijar la posición de mi grupo, y después una serie de preguntas muy concretas. Si las preguntas concretas pueden ser respondidas ahora, muy bien; si no, se las enviaré para que las conteste por escrito, en el bien entendido de que espero que las responda porque en alguna ocasión le he mandado las preguntas para que fueran respondidas por escrito y no he tenido la suerte de que fueran contestadas, pese a que sé perfectamente que el señor director del Instituto Carlos III tiene un equipo específico para responder las preguntas. No sé si habrá sido torpeza mía no disponer de los documentos o ha sido un fracaso clamoroso de los mensajeros que los traen, pero no es el momento de debatir este tema, que es una cuestión menor, como usted puede comprender, señor director.

Viendo los presupuestos, señora presidenta, me asalta la duda de si este presupuesto se ajusta realmente a las necesidades del Instituto de Salud Carlos III; podemos tener visiones encontradas. Yo no voy a entrar ni en las macrocifras ni en las macrocifras porque el señor director lo hará en su turno, pero saco la conclusión de que, pese a que el señor director ha contado hace unos minutos con un buen precursor, que ha sido el distinguido portavoz señor Fidalgo, que le ha allanado los caminos y la senda —permítame, señor Fidalgo, esta digresión, no

me lo tome a mal; siempre le escucho con mucho gusto, aunque muchas veces disiento de sus planteamientos—, a pesar de eso, me voy a referir a un concepto doctrinal que hemos debatido ya en alguna comparecencia del señor director, incluso en la comparecencia del año 2004, cuando llevaba poco tiempo en su cargo, porque había tomado posesión de su cargo en mayo de aquel año, el señor director hizo una aclaración conceptual. Para el Grupo Parlamentario Popular, el Instituto de Salud Carlos III debe ser el motor de la investigación biomédica en España, y —no sé si equivocado o no, pero es la opinión que sostengo en nombre de mi grupo— me asalta la duda —espero que el señor director me saque de ella— de si estos presupuestos son suficientes y sostenibles para que el Instituto de Salud Carlos III siga siendo lo que el Grupo Popular siempre ha mantenido como concepto doctrinal, es decir, el motor de la investigación biomédica en España, porque de la conformación estructural actual del Instituto de Salud Carlos III parece que pasamos a otra o que va a haber otra estructura distinta con la ley de agencias que se avecina. No sé si eso será o no importante para el desarrollo presupuestario del Instituto de Salud Carlos III, o bien, señor director, pasar de la dependencia directa de la señora ministra, como hasta ahora, pudiera producir un decalaje —utilizo una palabra que no me gusta, pero no se me ocurre otra—, es decir, una especie de lucro cesante presupuestario, si me permite la expresión, entre las actuales estructuras y las que se avecinan. Lo digo porque el análisis del presupuesto pone de manifiesto dos cosas fundamentales. Yo me alegro personalmente del crecimiento presupuestario del Instituto Carlos III —sería absurdo no alegrarse—, pero toda alegría, como la señora presidenta sabe, no es completa y tiene flecos y matices que poner encima de la mesa, y al leer la memoria y los datos del presupuesto se ponen de manifiesto dos cosas. El señor director, sin pretenderlo, se convierte en el más deletéreo opositor a aquellos antiguos filósofos que decían que nadie puede bañarse dos veces en el mismo río, que todo fluye, que todo cambia, etcétera, y, pese al aumento en determinados programas —a los que ahora me referiré—, parece que se estanca la deriva presupuestaria del instituto.

Señor director, desde el día 13 de octubre de 2004, la última vez que tuvimos ocasión de debatir en una comparecencia similar, han pasado prácticamente dos años, pero siempre que usted ha venido a informarnos o a responder preguntas, con buena voluntad, con datos y a veces con entusiasmo, nos ha hablado de potenciación del Instituto Carlos III, pero en algunos de los aspectos, y salvo mejor proveer, parece que esto ha quedado un poco desvaído. Por ejemplo —y no es una pregunta retórica, señora presidenta, es para que, desde el punto de vista medular, se pueda contestar—, indicó el señor director un cambio radical en la concepción del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, y yo, pese a todo el esfuerzo que he hecho por verlo y por analizar este aspecto, que sé que es muy concreto —a lo mejor

el señor director general no lo estima así o le da menos importancia de la que yo le doy—, creo que ese cambio no ha sido tan radical respecto a lo que había anteriormente. Y no es que yo esté a favor de los cambios radicales, pero sí me gustaría que, si es posible aclarara esa incongruencia —si es que S.S. cree que la hay— entre lo que anunció el señor director en aquella comparecencia y el momento actual de la evolución de dicho programa. También quisiera que explicara con un poco de detenimiento —insisto, si no puede hacerlo ahora, me puede contestar por escrito— algunas cuestiones. Antes de enunciarlas quisiera que me explicara cómo van esos cambios, por utilizar una expresión suya, copernicanos que iba a dar la Ley de Investigación Biomédica, excepción hecha, por supuesto, del anteproyecto de ley de la misma; qué supone ese cambio copernicano en la investigación biomédica, cómo va a influir, cuál es la misión del Instituto Carlos III en la misma, qué prioridades de programa tienen. Insisto, si no puede hacerlo ahora, hágalo, por escrito. Pero me gustaría saber por lo menos el criterio conceptual que sobre ese tema puede tener el director. También quisiera conocer, porque lo tratamos en profundidad en una de sus comparecencias, la transformación de las redes de investigación cooperativa en centros de investigación en red. Se ha hablado mucho de ello y hemos hecho muchas preguntas al respecto, y ciertamente me sigo quedando con la duda no solamente de los programas y de la repercusión presupuestaria que tiene, sino también de algo que me preocupa más, con independencia de los números, —que también—. Aprovechando su comparecencia aquí —no creo que sea ningún dislate lo que estoy diciendo— quisiera que conceptualmente nos ilustrara acerca del criterio de transformación de estas redes de investigación cooperativa en centros de investigación en red, algo que para mi grupo parlamentario siempre ha sido motivo de especial atención. Por las comparecencias y por los debates que he tenido, señor director, saco la impresión de que usted era o es partidario de que los centros de investigación se coordinen con el desarrollo de políticas científicas estratégicas que están al servicio de la sociedad, por utilizar una frase literal suya. Durante este tiempo de evaluación profunda de las redes de investigación cooperativa —esto viene un poco al hilo de lo anterior— yo no he tenido más noticias en cuanto a cambios; sí he tenido noticias, naturalmente, de otros aspectos que S.S. ya me hizo llegar en preguntas respondidas o bien oralmente en Comisión. Pero en cuanto a cambios sustanciales que pudieran tener luego aplicación presupuestaria no he visto nada, y por eso lo pongo encima de la mesa a los meros efectos del debate.

Quería hacer caso a la señora presidenta, y, aunque puede haber otros aspectos en los que yo pudiera sentar parte doctrinal, me parecía que con esto era suficiente. Y de las preguntas, que son ocho, solo voy a leer el enunciado a los efectos de que consten en el «Diario de Sesiones», e, insisto, como no están presentables porque están escritas con mi letra, de por sí mala, se las haré

llegar a los servicios de la Comisión para que S.S. las estudie y tenga a bien responderlas. En primer lugar pregunto cuál es el estado del programa de Investigación Intramural en áreas de investigación relacionadas con la salud pública en el Instituto Carlos III, y me estoy refiriendo quizá a un aspecto más presupuestario, señora presidenta. En segundo lugar quisiera saber cuál es el estado actual del plan de erradicación de la polio correspondiente al Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, y me refiero a ello desde el punto de vista presupuestario: partidas presupuestarias, planes que puedan tener repercusión presupuestaria, si la tienen, anualidades, etcétera. En tercer lugar le pregunto cuál es el estado actual presupuestario de la potenciación en el apoyo a la Dirección General de Farmacia y Productos Farmacéuticos por parte del Instituto Carlos III; antes, a lo largo de la comparecencia, alguien —no recuerdo quién; me parece que era el señor subsecretario, pero como no está no quisiera de ninguna manera faltar a la cortesía parlamentaria porque siempre nos acompaña y además nos acompaña con mucho gusto; pero como tampoco tengo el don de la bilocación, solamente puedo mirar a S.S., señor director decía que no había preocupación por la política farmacéutica, y ya ve que al menos este modesto diputado sí la tiene, otra cosa es que luego coincidan o no sus apreciaciones con las de mi grupo. En cuarto lugar me gustaría saber si el Instituto Carlos III tiene previsto promover la coordinación de las unidades especiales o especializadas en medicina tropical en España y cuál es su presupuesto. En este sentido hago un paréntesis de localismo. Vuelvo a insistirle, señor director general, que no deje adormecido el convenio de colaboración con la ciudad de Melilla ni deje adormecida la instalación, como figuraba en el convenio de colaboración entre el Instituto Carlos III y el Gobierno autónomo de mi ciudad, de creación de un centro de medicina tropical en Melilla. Creo que todos saldremos ganando porque es una política no digo de Estado porque me parece muy rimbombante, pero sí social habida cuenta de la localización de mi ciudad, de la configuración social y de los aspectos subordinados, que no son cuestión de esta Comisión pero que el señor director general del Instituto Carlos III conoce tan bien o mejor que yo. En quinto lugar le pregunto qué prioridades presupuestarias tiene el Instituto Carlos III para financiar áreas de investigación de epidemiología en salud pública; lo digo por comparar con otros años, no me mueve ninguna otra curiosidad malsana, señor director, usted me conoce; exclusivamente para ver la evolución por si es menester corregirlas, aumentarlas, discutir las, no sé en futuras anualidades; cuente desde luego con nuestras aportaciones, la formulo exclusivamente por esos aspectos. En sexto lugar le pregunto si piensa desarrollar el instituto programas de epidemiología comunitaria, genética molecular, como en otros años lo ha hecho, y si hay partidas presupuestarias aumentadas, si están en lo mismo o si hay otras prioridades, porque aunque es una redundancia, puede S.S. incluso unir las preguntas

que estime pertinente para mayor facilidad suya y mejor trabajo mío, porque cuanto menos se lea más fácilmente se me quedan las cosas a mí, que soy de reconocida torpeza. En séptimo lugar quisiera saber cuál es el estado actual de la evaluación presupuestaria de la Fundación para la Cooperación y la Salud Internacional, del Instituto Carlos III, desde 2004. Por último, señor director, le pregunto, cómo han evolucionado los presupuestos de la Fundación CNIO del Instituto Carlos III, en relación con 2005, prioridades presupuestarias para el año actual, y no digo proyección de futuro porque no me gusta utilizar esa frase y además mi capacidad profética es mínima, pero por lo menos para sucesivas anualidades o para evaluación general, habida cuenta de la nueva estructura funcional del Instituto Carlos III que se ha anunciado aquí.

Esto es todo, señora presidenta, señor director. A riesgo de ser conciso y de quedar como insuficiente en la exposición, he preferido hacer caso a la señora presidenta y facilitar en lo que he podido la intervención del señor director del Instituto Carlos III para que no se me pueda acusar luego de inconcreción.

La señora **PRESIDENTA:** Señor Gutiérrez Molina, usted siempre se ciñe a las peticiones y ruegos que desde esta Presidencia se hacen.

No tiene pedida comparecencia respecto a este punto el grupo parlamentario mayoritario pero es uso habitual que se le permita utilizar la palabra. ¿Desea intervenir el señor Fidalgo?

El señor **FIDALGO FRANCISCO:** Muchas gracias, señora presidenta, pero las preguntas y apreciaciones ya las hicimos durante la intervención del señor subsecretario.

La señora **PRESIDENTA:** Perfecto, así quedará reflejado.

Tiene la palabra de nuevo el señor director del Instituto de Salud Carlos III para responder a las cuestiones que le han sido planteadas.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (Gracia Navarro): Señora presidenta, señores diputados, en primer lugar, como siempre que tengo el placer de venir por esta casa, les agradezco que se me reclame porque creo que es una de mis obligaciones, y reitero el honor y el placer que para mí supone venir a la casa donde reside la representación de los ciudadanos de este país para rendir cuentas ante ellos.

En la comparecencia del subsecretario del departamento fundamentalmente se han formulado algunas preguntas dirigidas a los aspectos de investigación que desarrollamos en el Instituto Carlos III y también algunas consideraciones generales.

Por tanto, me van a permitir que, aunque sea brevemente, también incida en estos temas y pase después más

específicamente a las cuestiones que se han planteado ya en mi comparecencia específica. Me gustaría hacer una reflexión que es importante en los aspectos de investigación, desarrollo e innovación. El apoyo a la investigación, el desarrollo y la innovación es una política que debe ser de largo plazo y de alguna manera debe consensuarse entre todas las fuerzas políticas puesto que va a permitir el desarrollo económico y social y la mejora de nuestro país. En ese sentido, me gustaría recordar que el Gobierno actual ha desarrollado una iniciativa en la cual hay unos compromisos de inversión importantes que pretenden situar a España al nivel del contexto europeo, situándonos en dos indicadores fundamentales, que son el porcentaje del producto interior bruto que se destina a I+D y la participación del sector privado en la financiación de la investigación, el desarrollo y la innovación. En esos dos aspectos el objetivo que se recoge en el programa Ingenio 2010 pretende fundamentalmente aumentar el producto interior bruto, que estaba en el 1,05, al 2 por ciento en el año 2010, y la participación del sector privado en la financiación de la investigación, que estaba en el 48 por ciento en 2003, llevarlo al 55 por ciento en 2010. Esos son los objetivos fundamentales y que creo que son compartidos por todos. Por tanto, no son objetivos de un partido o de otro. El Gobierno lo que ha hecho en este caso con la política de investigación ha sido focalizar los recursos en acciones estratégicas. Hay un consenso en toda la comunidad científica y en todos los gestores de la investigación sobre que las políticas de I+D no deben ser políticas de café para todos sino que deben ser políticas focalizadas hacia determinadas actividades que realmente supongan cambios cualitativos en las políticas de investigación. En ese sentido, el Gobierno, a través del programa Ingenio 2010, ha focalizado esos recursos en determinadas acciones. Una de las líneas prioritarias de esas acciones es la investigación biomédica, que no solo gestiona el Ministerio de Sanidad por lo que no podemos hacer un análisis presupuestario limitado al presupuesto del Instituto de Salud Carlos III, aunque también, sino que tenemos que hacerlo de todos los departamentos responsables de la investigación en el ámbito sanitario, el Ministerio de Educación en los aspectos de investigación biomédica básica, el Ministerio de Industria en aquello que se refiere a la promoción de la investigación industrial, es decir, de la transferencias de tecnología y la innovación, y el Ministerio de Sanidad en lo que se refiere ya a la investigación más aplicada, más clínica y más traslacional.

Desde ese punto de vista, me gustaría señalar, aunque no corresponde obviamente a nuestro departamento, pero sí como un indicativo de la importancia que para el Gobierno tiene la investigación sanitaria, que el programa Cémit, gestionado por el Ministerio de Industria, concretamente por el Cdeti, que recuerdo a SS.SS. que es un programa de grandes proyectos de investigación industrial liderados por la industria, de los cuales este año se han aprobado 16 proyectos, la cuarta parte, es

decir, el 25 por ciento, 4 proyectos son del área biomédica y están liderados por industrias españolas. Por tanto, ahí hay un reflejo importante de la apuesta del Gobierno por la investigación biomédica. En ese mismo sentido me gustaría señalar que el incremento presupuestario del instituto, sin contar la aportación de la industria, ha supuesto un incremento próximo al 50 por ciento desde el año 2004, desde que este Gobierno está al frente. Aquí no estoy considerando, como he dicho, la aportación de la industria farmacéutica a la financiación de la investigación, y hemos incrementado en cerca de 105 millones de euros el presupuesto en estos tres años. Se ha cuestionado si todo esto es investigación o no. Habría que recordar que, siguiendo los manuales al uso en la gestión de la investigación —y el manual más conocido y más utilizado es el llamado manual de Frascati— toda la actividad investigadora que se refiere no solo a la ejecución sino también a la gestión es un concepto que debe ser incluido en investigación. Por tanto, el presupuesto íntegro del Instituto de Salud Carlos III es I+D+i, como no puede ser de otra manera, y les recuerdo que en estas cifras que estoy dando no estamos contabilizando los gastos militares o los gastos en desarrollo e innovación militar, que están en otro punto o apartado del presupuesto del Estado.

También se ha citado o se me ha preguntado sobre la aportación de la industria a la financiación de la investigación. En este punto me gustaría hacer una breve consideración respecto a reconocer y agradecer a la industria farmacéutica, y no solo farmacéutica sino también de productos sanitarios, la colaboración y la aportación que hace al desarrollo de la investigación sanitaria en nuestro país. Pero tengo que añadir que, como ya ha señalado el subsecretario, en el periodo anterior la aportación de la industria se hacía de manera voluntaria por medio de un acuerdo de difícil seguimiento en muchos casos puesto que, como era una aportación voluntaria, tampoco en el primer año que fue 2002, estaba recogida en presupuestos. Esa aportación nunca ha superado los 73 millones de euros, lo que se produjo en 2003, y aquí hay que tener en cuenta que es difícil identificar estas aportaciones porque hemos tirado de papeles pero en algunos casos no queda suficientemente claro. Por tanto, las cifras no son exactamente matemáticas, pero son bastante aproximadas. En los años 2003 y 2004 se presupuestó en el Instituto de Salud Carlos III una aportación de la industria de 90 millones de euros, situación que hemos mantenido en 2005, y los ingresos realmente recaudados fueron en 2003 algo más de 73 millones de euros; en 2004, unos 61 millones de euros, y en el año 2005, 3 millones de euros, aunque luego ha habido aportaciones adicionales como consecuencia de las liquidaciones. Este año la previsión es efectivamente que, como ha indicado el señor subsecretario, se va a poder incluso superar los 90 millones presupuestados y en el año 2007 la aportación que se ha presupuestado será real. Por tanto, hay que reconocer que la aportación de la industria es importante, pero en los tres presu-

puestos que ha gestionado este Gobierno se ha conseguido que dicha aportación se establezca en el presupuesto y sea una aportación cierta y conocida, lo cual, evidentemente, da al organismo tranquilidad en cuanto a la gestión de esos recursos, porque con la situación anterior llegábamos a final de año y no se sabía con qué recursos se podía contar para distribuir entre los investigadores. Además, esta aportación, que está aún lejos del objetivo del Gobierno en cuanto a la iniciativa privada, que está en un 55 por ciento, le conviene a la industria porque de esta manera consigue que a través de las convocatorias del FIS tengamos un Sistema Nacional de Salud potente y fuerte en investigación, sistema que va a utilizar finalmente la propia industria para desarrollar su actividad investigadora más aplicada a través de los ensayos clínicos y de otro tipo de actividades. Por tanto, me gustaría que esta consideración de la aportación de la industria a la financiación de la investigación en España no se mire como algo perjudicial para la industria, como algo que se hace contra natura —a nadie le gusta pagar, evidentemente— cuando realmente la primera beneficiada de esta aportación, por otro lado casi obligatoria en un sistema, como ustedes saben, garantizado, es la industria farmacéutica, que me temo que es de las industrias con menos riesgo puesto que enfermedades va a haber siempre, desgraciadamente, y fármacos también. Por tanto, creo que a la industria le beneficia tener un Sistema Nacional de Salud potente en investigación ya que el dinero que invierte en investigación la industria les va a retornar de manera directa.

También se ha preguntado dónde están las partidas presupuestarias para distintas actividades del instituto que podrían considerarse prioritarias. Como ustedes saben, el diseño de los presupuestos no recoge específicamente todas las partidas, pero es importante señalar los significativos incrementos que está teniendo el instituto en estos tres años o tres presupuestos, como he señalado anteriormente, de tal manera que esto nos está permitiendo tomar medidas concretas para abordar problemas de salud pública que el ministerio nos tiene encomendados, como organismo científico técnico al servicio del Sistema Nacional de Salud que somos. Me estoy refiriendo en concreto a la posible pandemia —que ojalá nunca ocurra— de gripe aviar, y el instituto está perfectamente preparado para realizar las funciones técnicas de detección, diagnóstico y análisis que nos corresponden como organismo científico técnico. En este sentido, obviamente esas medidas no están recogidas de manera específica en el presupuesto, pero se están ejecutando diariamente con la contratación de nuevos investigadores, la adecuación de los laboratorios, la puesta al día de las técnicas moleculares de detección y la puesta en marcha y de manera adecuada del laboratorio de alta seguridad P3 que saben ustedes que tiene el Centro Nacional de Microbiología. Por tanto, esta política no es una política aislada que haga el instituto, sino que está coordinada con las políticas de salud pública que se desarrollan a través del ministerio, que en nuestra

opinión es quien debe dirigir esas políticas. Nosotros, asesores técnicos de dicha actividad.

Decía hace unos años que pretendemos que el Instituto de Salud Carlos III sea el motor de la investigación biomédica. Estamos enfocando el presupuesto en ese sentido, con un incremento del 25 por ciento este año, pero próximo al 50 por ciento en los tres últimos años de todo el presupuesto del instituto, y creo que tenemos instrumentos adecuados. Instrumentos que se centran en tres líneas estratégicas de acción: en primer lugar, en la potenciación de la actividad intramural. El instituto tiene un papel, algunas veces poco resaltado, pero que el sistema reconoce, de prestación de servicio al Sistema Nacional de Salud en salud pública. Esa función la estamos potenciando por medio de la dotación adecuada de recursos humanos. Este año se ha producido una oferta pública de empleo de 66 plazas, que supone un incremento muy sustancial de la plantilla del instituto; de seguir esta tendencia, y este será el tercer año si se confirma, supondría que el instituto tendría un 50 por ciento más de plazas en estos tres años. Eso significa que esas plazas no se están localizando en cualquier sitio en el interior del instituto, sino en las actividades prioritarias, que son: el Centro Nacional de Microbiología, los servicios que se prestan en enfermedades infecciosas y emergentes, los servicios que se prestan por parte del Centro Nacional de Epidemiología y la apertura de algunas líneas nuevas de investigación, como puede ser la terapia celular o las nanomedicinas. Entendemos que el instituto no debe limitarse a ser un organismo financiador de la investigación y que preste servicio de salud pública, sino que, además, debe desarrollar actividad investigadora de primera línea en su seno y abordar nuevos retos de investigación que, por distintas circunstancias, no son abordados por otros elementos del sistema de ciencia y tecnología. Pretendemos abrir esas nuevas líneas para ser ese elemento dinamizador y motor de la investigación biomédica. Conseguir eso no es flor de dos días, sino que es una apuesta, como decía al inicio de mi intervención, a largo plazo, y creo que eso se está demostrando con los presupuestos y con las decisiones y estratégicas que estamos tomando.

Con respecto a la pregunta que se me formula sobre el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, tengo que decirle que la reforma que se está haciendo es muy importante y se está abordando por tres vías distintas: en primer lugar, por medio de la creación de un centro de investigación biomédica en red —y ahora profundizaré un poco en ese aspecto sobre el que también se me ha preguntado— específico en enfermedades raras, que va a tener este año una dotación económica de 6.200.000 euros. Va a ser el ciber con más financiación del año 2006 y va a continuar a lo largo de los años. Pretendemos que ese centro asuma todas las funciones de investigación y coordinación de la investigación en este ámbito de las enfermedades raras, que saben ustedes que es un tema preocupante y que para nosotros tiene una importancia primordial. También hemos puesto en

marcha una acción que aparecerá en pocos días, a través de la fundación Genoma España, para conseguir la realización de un proyecto de investigación, uno o varios, veremos la posible financiación, en el cual participe la industria también en el liderazgo de esos proyectos de investigación. El tercer elemento, que está pendiente de que se acabe de tramitar el decreto de centros de referencia, es la puesta en marcha de un programa nacional de investigación en enfermedades raras, que obviamente está relacionado con el desarrollo de los centros de referencia y va un poquito retrasado para que se adecue al trámite que, por razones administrativas que ustedes conocen sobradamente, tiene una duración más larga de lo que nos gustaría a los propios gestores.

Sobre la ley de investigación tengo que decirle que se está tramitando y tiene algunos aspectos que creemos que puede provocar ese cambio copernicano al cual me refería en una intervención anterior y en la cual me reafirmo. La ley va a permitir, en nuestra opinión, además de situar al Instituto de Salud Carlos III al frente de la coordinación y del fomento de la investigación sanitaria en nuestro país en coordinación con las comunidades autónomas, que los investigadores puedan desarrollar su actividad investigadora en un ámbito de mayor seguridad, de mayor tranquilidad normativa, con mayor seguridad para los ciudadanos, con más garantía para que esa investigación, que siempre se refiere a seres humanos y tiene elementos éticamente complejos, se realice con tranquilidad para los ciudadanos y también con tranquilidad y libertad para los propios investigadores.

Una de las apuestas estratégicas más importantes en esa focalización de nuestros recursos se ha dirigido, no a la transformación de las rtic, redes temáticas de investigación cooperativa sanitaria, sino en el desarrollo de unas estructuras adicionales a esas redes. Este año, como saben ustedes, hemos hecho una doble convocatoria de Ciber y Rtic, de tal manera que siete áreas estratégicas que habían salido bien evaluadas en la experiencia anterior se han promocionado a la estructura de Ciber, Centro de Investigación Biomédica en Red. Tengo que reconocer que la puesta en marcha de estos centros, que son unas estructuras nuevas y por tanto complejas, significan alcanzar un acuerdo de consorcio en la mayoría de los casos con más de 20 instituciones distintas. Eso tiene una complejidad que se está desarrollando y en próximos días podremos firmar el acuerdo de consorcio, aprobar los reglamentos, que ya han sido informados por la Abogacía del Estado, y elegir a los directores científicos de estos centros y ponerlos en marcha. Esto es así porque son estructuras nuevas en nuestro país. Nadie había hecho un centro en red en nuestro país. Se habían hecho estructuras de coordinación, pero no un auténtico centro con autonomía financiera y de ejecución presupuestaria, lo que conlleva unas dificultades de puesta en marcha, que no se las oculto a ustedes porque son conocidas por todo el mundo, pero hacerlo en coordinación con las comunidades autónomas, con las universidades, con

otros organismos públicos de investigación está requiriendo un esfuerzo del instituto bastante importante pero que creo que va a dar muy buenos resultados.

Esta apuesta estratégica creo que queda clara en el presupuesto, por lo que estas dos estructuras, las rtic y los ciber, que son lo que denominamos estructuras estables de investigación cooperativa, el paraguas normativo en el cual agrupamos las dos estructuras, suponen un incremento de presupuesto del cuarenta y tantos por ciento entre 2006 y 2007, que demuestran claramente la idea. A lo largo del primer trimestre del próximo año saldrá una nueva convocatoria de Ciber, en la cual se sacarán otras cuatro áreas estratégicas. Le recuerdo a usted, que se preocupa, y yo también, por la unidad de medicina tropical —aunque no es responsabilidad exclusiva del instituto, puesto que somos organismo público de investigación y por tanto debemos fomentar la investigación y ahí hay una mezcla de labor asistencial y labor de investigación—, que el año pasado propusimos la creación de un ciber de medicina tropical, pero curiosamente la mayoría de las comunidades autónomas se mostraron en contra y lo sustituimos por un ciber de salud pública y epidemiología. Personalmente, voy a intentar proponer de nuevo el ciber de medicina tropical para esta nueva convocatoria, pero, como habrá que consensuarlo con los demás gentes del sistema, mi compromiso es que yo lo presente, pero luego lo tendrán que aprobar las comunidades autónomas. Evidentemente, es un tema importante, que además está bien desarrollado en red —fue una de las redes que fue bien evaluada— y desde nuestro punto de vista podría ser una red de interés para el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto al resto de preguntas que me ha formulado, como por ejemplo la relativa al apoyo a la Dirección General de Farmacia, el subsecretario ya lo ha avanzado. En los próximos días se presentará una convocatoria de proyectos de investigación clínica sin interés comercial, es decir, de ensayos clínicos sin interés comercial, que realizaremos dentro del marco de las convocatorias de proyectos del Instituto de Salud Carlos III, pero bajo la dirección y tutela de la Dirección General de Farmacia, puesto que obedece al desarrollo estratégico que dicha dirección general realiza.

Por lo que se refiere al resto de preguntas, que son muy concretas, obviamente ahora mismo no podría especificarle las partidas presupuestarias. No hace falta que nos las remita por escrito, ya que mis colaboradores y yo mismo hemos tomado nota y con mucho gusto las contestaremos en los próximos días, porque además entendemos que son interesantes e importantes.

Me gustaría terminar esta primera intervención —no sé si me dejo algo en el tintero en relación con las preguntas que me han formulado— simplemente señalando que vamos a continuar con esta apuesta presupuestaria por el Instituto. Alguien decía antes que esto no es suficiente. Yo, como investigador que fui hace ya algunos años, desgraciadamente, para mí nunca es suficiente el dinero que se dedica a investigación. Me gustaría que

me diesen más, pero en mi larga experiencia como gestor de la investigación nunca en mi vida me habían subido el presupuesto tanto. No puedo estar descontento. Que quiero más, por supuesto, pero subidas del 33 por ciento —este año en I+D ha sido el 38 por ciento en el Estado y el 25 por ciento al instituto— no se han producido en la historia de España nunca. Son cifras y hay que reconocerlas. Que luego destinemos esos fondos bien o mal lo podremos discutir; yo creo que se están dedicando por lo menos enfocados a acciones estratégicas y los resultados los veremos dentro de unos años. Y desde luego creo —para eso trabajo todos los días— que podremos situar al Instituto de Salud Carlos III en la frontera de la investigación, tanto como organismo público de investigación en su desarrollo como prestador de servicios de calidad al Sistema Nacional de Salud, y también en el fomento de la investigación extramural. Para eso, la transformación en agencia va a ser un elemento esencial, ya que nos va a permitir más flexibilidad y trabajar de manera moderna en un rendimiento por objetivos, en una evaluación interna de nuestro trabajo, que es lo que hoy impera en cualquier organismo que gestione fondos públicos de la importancia de los que está gestionando el Carlos III. Por tanto, yo me reafirmo en mi voluntad y en la voluntad del ministerio y de la ministra de que el instituto, efectivamente, se ponga al frente de la investigación biomédica en nuestro país, porque creo que dicha investigación efectivamente tiene un gran futuro. Los datos lo demuestran.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Señora presidenta, más que nada intervengo para no defraudar al numeroso grupo de diputados que nos acompaña. **(Risas.)**

Sencillamente quiero hacer dos comentarios. En primer lugar quiero agradecer al señor director general la concreción de sus respuestas y el compromiso de las respuestas escritas, efectivamente, eran preguntas muy concretas, pero me alegro de que el señor director general las haya considerado interesantes; no todo el mundo —y doy fe de lo que digo— las considera así. No obstante, muchas gracias por considerarlas así.

En segundo lugar, quiero hacer dos comentarios específicos relacionados con la I+D+i y con la focalización de determinadas actuaciones dentro del programa Ingenio 2010. Saludo con satisfacción la voluntad del señor director general de que en el año 2010 el tanto por ciento de dedicación al I+D+i sea el 2 por ciento. ¡Ojalá sea así! Me sumo a su optimismo, aunque ya sabe usted que muchas veces el optimismo se trunca por subordinadas de relativo, que no es esta la ocasión de exponerlas, pero me alegro de que de aquí al 2010 se dedique el 2 por ciento al I+D+i. Está en el 1,05 y se pone en el 2 por ciento. El esfuerzo, el trabajo, la dedicación y sobre todo la lucha presupuestaria siempre es de agradecer al Instituto Carlos III o a cualquier otro. También

me agrada la participación, cifrada en el 55 por ciento —me parece que he anotado en 2010—, del sector privado en cuanto a colaboración en I+D+i. Qué quiere usted que le diga, que me agrada que el señor director general del Instituto Carlos III diga eso en sede parlamentaria. Me agrada y no lo voy a tomar, como decían los antiguos, *sic rebus stantibus*, así como cambian las situaciones cambiamos también de opinión. No como un punto de llegada, sino como un punto de salida. Me agrada y el Grupo Parlamentario Popular siempre ha apostado claramente —voy a utilizar una frase que no es mía, lo ha dicho antes el señor subsecretario— por ideas magníficas o imaginativas con el fin de favorecer la I+D+i. Por tanto, nada que decir, porque a las monjas no se necesita convencerlas para que crean en Dios. Ciertamente esto es así.

En cuanto a la focalización de determinados programas —me refiero al programa Ingenio 2010—, aunque estoy de acuerdo con el señor director general en que no es un problema exclusivamente sanitario ni siquiera del Instituto Carlos III o de otros organismos, es verdad que la colaboración con otros ministerios o la participación de otros ministerios, si no se anda listo, la investigación o los programas que se puedan destinar a la biomedicina o a la investigación pura dentro del Ministerio de Sanidad y del Instituto Carlos III pueden quedar en el aire. No digo que quede, porque insisto en

que lo desconozco; ya lo veremos, el tiempo lo dirá. Ya sabemos lo que ocurre cuando varios ministerios participan. Con todo el respeto a los demás ministerios, de Educación, de Industria, incluso de Defensa, etcétera, me parece muy bien, pero que también se priorice —esta palabra no me gusta, pero no me sale otra—, se dé prioridad para que el programa Ingenio 2010 repercuta fehacientemente en el presupuesto específico y finalista de su Instituto. Ya sé que depende del Ministerio de Sanidad, directamente también de la Subsecretaría y de otros organismos, pero quien comparece es usted y es a quien en este momento tengo que referirme en cuanto a los deseos, en cuanto a la posición y en cuanto al criterio de mi grupo.

Agradezco de nuevo sus respuestas al señor director general y espero inquieto e impaciente las respuestas que seguro que me va a dar.

La señora **PRESIDENTA**: Sin más, agradeciendo la presencia de los pocos diputados que estamos —el señor Gutiérrez Molina tiene razón—, señoras diputadas, señores diputados, autoridades que nos acompañan en este momento, y dando también las gracias a los servicios de la Cámara, que nos han prestado adecuada asistencia, levantamos sin más la sesión.

Era la una y cincuenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**