



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2008

IX Legislatura

Núm. 57

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 3

celebrada el martes 24 de junio de 2008

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora subsecretaria de Sanidad y Consumo (Sánchez Naranjo), para informar sobre los proyectos de su departamento para la legislatura. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/000038.)

2

Se abre la sesión a las doce y treinta y cinco minutos del mediodía.

El señor **PRESIDENTE**: Señoras y señores diputados, a petición del Grupo Parlamentario Popular tenemos hoy en el Comisión de Sanidad y Consumo la comparecencia de la subsecretaria de Sanidad y Consumo, doña Consuelo Sánchez Naranjo. Les propongo el siguiente método de trabajo, que tiene que ver con la tradición de esta Comisión, pero que no tiene que ver con la primera comparecencia, porque en ella fuimos muy flexibles y en esta vamos a serlo menos, sobre todo por la hora en la que estamos. La comparecencia durará aproximadamente unos tres cuartos de hora y para que sea viable acabar a la hora que habíamos comentado, en torno a las dos y media, les propongo que cada grupo parlamentario tenga unos diez minutos, no tan flexibles como en la comparecencia del ministro de Sanidad y Consumo, y luego, si acaso, puede haber un pequeño turno de alusiones o de precisiones que no iría más allá de uno o dos minutos por cada grupo, con lo que estaremos en torno a esa hora de la dos y media, que seguramente pasaremos y nos acercaremos más a las tres menos cuarto, pero en todo caso lo digo para controlar un poco los tiempos y que cada uno sepamos cómo vamos a trabajar en esta sesión. Si les parece bien y no hay ninguna precisión en contrario, le doy la palabra a la señora subsecretaria de Sanidad y Consumo.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Señorías, con carácter previo al inicio del discurso de comparecencia me gustaría advertir, porque es inevitable, que se van a producir en el contenido de mi comparecencia repeticiones, insisto, inevitables, con respecto a la comparecencia que el señor ministro tuvo hace unos días, creo que unas tres semanas, en esta Comisión. Lógicamente, desde la comparecencia del ministro hasta la fecha de hoy, en lo que se refiere a actividad del departamento es poco lo que se ha podido incorporar, lo que se ha podido realizar, aunque hay algún elemento sustancial, como la celebración del consejo interterritorial que se celebró el día 18, sobre el que sí creo que podemos aportar algún componente que no estaba en la comparecencia del ministro. No obstante, en lo que se refiere a las líneas generales y a los principios que inspiran las actuaciones del departamento, lógicamente, insisto, me repetiré muchas veces.

Como responsable de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, es para mí un honor —y lo digo de corazón— comparecer por segunda vez en esta Comisión de Sanidad y Consumo. En primer lugar me gustaría manifestar mi voluntad y disponibilidad de acudir a esta Comisión cuantas veces sea necesario, y también mi compromiso a favor de una estrecha colaboración entre esta Cámara y el ministerio en el avance de las políticas de Sanidad y Consumo. Mi objetivo en los próximos minutos es exponerles las líneas generales de la política que se va a desarrollar en el ministerio como continuación de la

comparecencia que el ministro presentó hace un par de semanas en esta misma Comisión. Es un proyecto político ambicioso, como reconoció el propio ministro, un proyecto para fortalecer y modernizar nuestro Sistema Nacional de Salud, consolidando la cohesión, la calidad, la seguridad y la innovación.

Permítanme de nuevo insistir en el compromiso del ministerio de otorgar un papel principal al diálogo y a la comunicación. Somos conscientes de que la necesaria visión estratégica y de construcción de consensos no solo compete al Gobierno, también es responsabilidad de otras administraciones públicas territoriales, incluso de entidades supranacionales, como la Unión Europea; también incumbe a los interlocutores sociales y asociaciones, empresas y por supuesto a los ciudadanos. Por todo ello, apostaremos por crear estructuras y procesos interactivos que estimulen la comunicación y el aprendizaje mutuo y sobre todo la responsabilidad común y compartida, propia de la era de la gobernanza, con una idea clara: mejorar la salud de los ciudadanos. Señorías, una primera muestra de este nuevo enfoque es el Pacto por la sanidad propuesto por el ministro en esta misma Comisión, y más recientemente presentado a las comunidades autónomas el día 18 de junio en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Es un pacto en que tanto la Administración General del Estado como las administraciones de las comunidades autónomas aúnen esfuerzos para conservar y mejorar el Sistema Nacional de Salud como uno de los pilares fundamentales de nuestro Estado del bienestar. Señorías, quiero subrayar que esta iniciativa del ministro fue unánimemente respaldada por los consejeros y consejeras, lo que sin duda implicará una nueva etapa de consenso en el seno del consejo. Este pacto, inspirado en los principios de equidad, calidad, innovación, cohesión, seguridad y sostenibilidad, aspira a presentarse ante la sociedad como un instrumento de consenso, porque la salud es una cuestión central en la vida de las personas, y los ciudadanos no entienden que los temas cruciales de la sanidad puedan ser objeto de controversia política. Así, este pacto incluye ineludiblemente puntos de encuentro, ya anunciados por el ministro y debatidos en el consejo, en ámbitos como los recursos humanos, la cartera de servicios, el impulso a la designación de los servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, la puesta en marcha de estrategias para la racionalización del gasto sanitario, el desarrollo de una política de salud pública común, la definición de un procedimiento consensuado para la determinación del calendario vacunal común, el establecimiento de un sistema de garantías de tiempos máximo de espera, la apuesta por las políticas de calidad e innovación en nuestros servicios de salud, y un gran acuerdo en las políticas a desarrollar para ganar la batalla al consumo de drogas mediante la prevención. Señorías, ya se ha solicitado a los consejeros y consejeras que propongan los aspectos concretos que quieren incluir en cada uno de estos epígrafes, con la finalidad de que en el próximo

mes de septiembre podamos comenzar las primeras reuniones de trabajo.

Me basaré precisamente en estos principios a lo que hacía antes referencia —sostenibilidad, cohesión, calidad, seguridad e innovación— como ejes transversales sobre los que se despliegan las líneas generales de la política del ministerio en los próximos años. Además, y en último lugar, pero no por ello menos importante, quiero dedicar una especial atención a las políticas de consumo.

La sostenibilidad de nuestro sistema sanitario ha sido y es una de las prioridades del Gobierno desde el inicio de la anterior legislatura. Como saben, en la Conferencia de Presidentes se trató la situación financiera del sistema y se concluyó con la aportación adicional de más de tres mil millones de euros a la financiación de la sanidad. Es innegable que se ha hecho desde entonces un gran esfuerzo económico y político para dar un impulso a nuestro sistema sanitario, y sobre todo para garantizar su sostenibilidad, pero pensamos que hay que continuar con ese esfuerzo. Como saben, hoy el tema de la financiación autonómica está de nuevo encima de la mesa, como ya avanzó el presidente del Gobierno en su discurso de investidura. Por ello queremos promover, dentro de nuestras competencias pero en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, la mejora de la financiación sanitaria, impulsando por supuesto su base capitativa y la suficiencia dinámica del sistema. Precisamente uno de los puntos del orden del día que por fin se debatieron en el consejo interterritorial del pasado miércoles fue el debate sobre los argumentos y criterios que determinan las actuales necesidades financieras y de cohesión del sistema. Nuestro objetivo es trasladar el resultado de esa reflexión conjunta con las comunidades autónomas al debate sobre la financiación autonómica del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Hablando de sostenibilidad, la contención del gasto farmacéutico ha sido y continúa siendo para nosotros una prioridad. No hay que olvidar que los medicamentos y los productos farmacéuticos representan, siguen representando casi una cuarta parte del gasto sanitario público. Se ha conseguido frenar el incremento del gasto farmacéutico, que al cerrarse 2007 se situaba en una tasa de crecimiento interanual del 5,22 por ciento, y en el mes de mayo, que es el último disponible, recientemente publicado, está en el 5,92 por ciento. El gasto de mayo de 2008 respecto al mismo mes de 2007 creció únicamente el 3,41 por ciento. La tendencia a la moderación muestra la idoneidad de las medidas adoptadas hasta ahora, como la rebaja del precio de los medicamentos, la intensificación de los programas de uso racional de los medicamentos, la potenciación de los genéricos y el nuevo sistema de precios de referencia. Sin duda, la desaceleración del crecimiento del gasto farmacéutico está contribuyendo a la sostenibilidad financiera del sistema y está permitiendo, además, que las comunidades autónomas puedan dedicar los recursos económicos liberados a otras prioridades sanitarias. Pero si hablamos de sostenibilidad y cohesión, ello también

implica que nos fijemos en los profesionales, y hablaré de ellos en diferentes apartados de esta intervención.

La legislatura que ahora comienza plantea también grandes retos en materia de recursos humanos que debemos afrontar —y nos hemos puesto de acuerdo en ello en el consejo interterritorial—, de una manera global, con una política de cohesión y de responsabilidad compartida en la que, no duden, pondremos todo nuestro esfuerzo y nuestro empeño. Pasados 22 años desde la aprobación de la Ley General de Sanidad, que creó el Sistema Nacional de Salud, dos normas han sentado las bases jurídicas de las políticas de recursos humanos en el sistema: la LOPS, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, y el Estatuto-marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ambas reconocen a las comunidades autónomas un amplio abanico de competencias en la ordenación de su propio personal. En ocasiones, desde diferentes instancias, se ha exigido el liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo no solo en acciones de coordinación, sino también incluso de homogeneización de las políticas de personal de los servicios de salud. Pero entendemos que este tema debe abordarse desde el entendimiento de que la coordinación exige respetar escrupulosamente las competencias de las comunidades autónomas, de acuerdo con las bases jurídicas que les acabo de mencionar. El intercambio de información es fundamental para poder desarrollar de manera efectiva esa labor de coordinación que tiene encomendada el ministerio, y es la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud el instrumento adecuado que ha permitido desarrollar esta competencia de manera efectivamente satisfactoria, gracias a que las decisiones se han tomado desde el debate, desde la reflexión y desde el consenso. Por ello, el liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo solo es posible si el funcionamiento de la comisión se realiza sobre la base del acuerdo consensuado. Esta es la dificultad pero también la excelencia del modelo, una vez sentadas las bases generales de actuación. Y bajo estos principios de cohesión, consenso y, por tanto, responsabilidad compartida se enmarcan las previsiones de futuro que durante esta legislatura que comienza vamos a promover. La verdad es que —y lo he dicho en alguna ocasión en que me ha tocado comparecer en esta Comisión— el éxito o el fracaso dependerá de todos, no solo por los acuerdos que consigamos en el seno de la comisión sino también por su correcta y general ejecución.

Permítanme que responda anticipadamente a alguna acusación de inacción del ministerio. Frente a los que afirman que en la legislatura pasada no se desarrolló ninguna norma ni se adoptó ninguna medida en materia de recursos humanos, tengo que decirles que fue precisamente en la anterior legislatura, con el apoyo y colaboración de las comunidades autónomas y con el diálogo con el sector profesional y los agentes sociales, cuando se dotó por primera vez a los especialistas en formación de un marco jurídico en el que se recogían sus derechos y obligaciones, completado además por la norma que

diseñó la arquitectura básica de la futura estructura de la formación sanitaria especializada. También hemos constituido múltiples órganos colegiados, que regula la LOPS, imprescindibles para la participación de todos los que institucionalmente estamos involucrados, muy especialmente del sector profesional y sus órganos de representación, que contribuyen de manera activa a dar respuesta a las necesidades y problemas de los profesionales y de los ciudadanos. Simplemente la constitución de la Comisión de recursos humanos, con sus tres comisiones técnicas que, si recuerdan, al principio eran la de desarrollo profesional, la de personal y la de formación especializada en ciencias de la salud, fue una tarea que duró una parte importante de la legislatura, porque ponerla en marcha, con lo que significaba, no estuvo exento de dificultad. Ahora esas comisiones se han simplificado; hay una Comisión técnica delegada de la Comisión de recursos humanos, que recoge las competencias que tenían las anteriores comisiones técnicas y que le ha dotado, además, de una capacidad de ejecución mayor de la que tenían.

Como todos ustedes saben, durante la anterior legislatura se impulsó una reflexión seria y rigurosa para dar respuesta a la falta de especialistas en el Sistema Nacional de Salud. Fruto de ella fue la presentación del estudio sobre la oferta de necesidades de médicos especialistas en el periodo 2006-2030. Por fin —y creo que no debe ser del todo ajena la colaboración de algunas de SS.SS.—, el pasado día 18 se concluyó la recogida de la información, por lo que ya tenemos los datos precisos para poder tener en poco tiempo la actualización del estudio y, por tanto, las conclusiones concretas. Casi me atrevo a decir que estará listo en septiembre. Probablemente luego me afearán la conducta si no está en septiembre, pero desde luego lo vamos a intentar, porque ya por fin tenemos toda la información, sobre todo de plantillas, que necesitábamos. Pese a ello, se puso de manifiesto y se constataron las carencias en algunas especialidades médicas en la actualidad, y también las carencias que se prevén en el futuro si no comenzábamos a tomar las medidas adecuadas. Como consecuencia de ello, como ya les informó el ministro, se ha incrementado el número de estudiantes de medicina ni más ni menos que el 15 por ciento entre 2006 y 2007, y desde el año 2004 hemos elevado la oferta de plazas MIR el 18,26 por ciento, hasta alcanzar un total de 28.438 plazas en las últimas cuatro convocatorias. La causa de esta situación, la de la necesidad de especialistas, es de naturaleza muy compleja. Quizá se deba a la omisión de una planificación anterior capaz de anticiparse al importante crecimiento poblacional y a la expansión del Sistema Nacional de Salud tras la culminación de la trasferencias en 2001, sin haber considerado además la larga duración de la formación sanitaria especializada, que en algunos casos es de once años. La verdad es que de nada sirve lamentarse de aquel pasado. Tanto el ministerio como las comunidades hemos afrontado esta realidad, y ya llevamos tiempo trabajando conjuntamente en la Comi-

sión de recursos humanos y en grupos de trabajo para conseguir una mejor planificación y tomar las medidas adecuadas que aseguren a corto, medio y largo plazo un número de profesionales en el sistema capaz de dar una respuesta apropiada a las condiciones y circunstancias de la sociedad española. Posteriormente desarrollaré un poco más este punto. También somos conscientes de que no solo es en el seno de la Comisión de recursos humanos donde se deben debatir y consensuar estos temas. Por tanto, el ministerio tiene la firme voluntad de promover el diálogo con las organizaciones sindicales y con las organizaciones profesionales y científicas.

Señorías, otro ejemplo del esfuerzo del ministerio por orientar nuestra actuación hacia una responsabilidad compartida es, en el marco del Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud, en las estrategias de salud, donde hemos logrado conciliar los intereses de las comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Hoy ya están en pleno desarrollo las estrategias de cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, salud mental y cuidados paliativos, y se están elaborando las de EPOC, accidente vascular cerebral y enfermedades raras. La estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud fue aprobada por unanimidad por el consejo interterritorial en marzo de 2006. Durante estos dos años se han desarrollado por parte del Ministerio de Sanidad numerosas actividades de apoyo a la estrategia a través de diferentes formas de financiación y herramientas de colaboración con todos los actores implicados, instituciones, profesionales y pacientes. En el pasado consejo interterritorial, el del día 18, fue presentado el informe de la evaluación de esta estrategia. Me gustaría subrayar que uno de los aspectos más destacados del mismo es el alto nivel de consenso alcanzado por todos los actores participantes, ministerio, comunidades autónomas, sociedades científicas y también asociaciones de pacientes. Entre los primeros resultados quiero destacar la mejora de la prevalencia del hábito tabáquico en España y la necesidad de impulsar e intensificar intervenciones para combatir la obesidad. Estos dos años de trabajo conjunto entre sociedades científicas, asociaciones de pacientes, comunidades autónomas y Ministerio de Sanidad, orientados a hacer efectiva la implantación de la estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud, han conseguido aunar los esfuerzos dirigidos a la mejora continua de la atención del cáncer, y con ello mejorar la calidad de los servicios prestados en todo el territorio nacional. En esto, insisto, han coincidido unánimemente las comunidades autónomas en el pleno del consejo interterritorial celebrado la semana pasada.

La atención a la salud mental en España (recuerdo que en la comparencia que tuvo el ministro hace unos días fue una pregunta recurrente de todos los grupos, todos los grupos preguntaron por la atención de la salud mental) es un objetivo estratégico para el Ministerio de Sanidad. La estrategia en salud mental fue aprobada también de forma unánime por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2006. Desde entonces

se ha trabajado para impulsar las actividades de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social. En el consejo del pasado día 18 se aprobó destinar más de 4,5 millones de euros de la partida económica para transferencias a comunidades autónomas para estrategias de salud, para el desarrollo por parte de las comunidades de proyectos de apoyo a la estrategia en salud mental. Igualmente, a nivel europeo, también se ha trabajado en esta importante estrategia, como pone de manifiesto el Pacto europeo por la salud mental que se impulsará en la Unión Europea.

Señorías, entre las acciones prioritarias para alcanzar las metas propuestas en materia de salud pública, queremos crear un centro en red de prevención y promoción de la salud que contribuya a implantar intervenciones basadas en la evidencia científica y social para afrontar los problemas prevalentes de salud pública, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, lesiones por violencia de género, sida y otros, así como promover una mejor salud a lo largo de todo el ciclo vital. Otra de las acciones se centrará en los afectados por el sida desde el enfoque planteado por el Plan multisectorial frente a la infección por VIH-sida 2008-2012, aprobado de manera unánime también con las comunidades autónomas, los colectivos profesionales y las ONG hace unos meses. Como saben, este enfoque es más amplio porque no se limita solo a la prevención y promoción de la salud. En este sentido promoveremos un amplio pacto social para garantizar la no vulneración de las personas con VIH positivas en el acceso a recursos públicos de todo tipo: educativos, sociales, sanitarios, y que podría ampliarse a otros bienes y servicios. Desarrollaremos entonces el Plan multisectorial, garantizando el impulso de la prevención, información, asistencia, tratamiento e integración e igualdad plena de derechos de las personas con sida, con la meta de lograr la coordinación de las administraciones públicas, garantizando la cohesión gracias a un liderazgo fuerte, para dar la mayor y mejor respuesta posible a la epidemia.

En cuanto a las drogodependencias se va a elaborar, como ya anunció el ministro también hace unos días, la nueva estrategia nacional sobre drogas para el periodo 2009-2016. Esta nueva estrategia pretende consolidar los datos de la última encuesta sobre uso de drogas entre estudiantes de enseñanzas secundarias y avanzar en la disminución del consumo de drogas en España, para lo cual se desarrollará a través de dos planes de acción de vigencia cuatrienal. Me parece que estamos en la coyuntura de implicar a todas las instituciones y sectores sociales en un renovado ejercicio de responsabilidad, que busque incrementar la conciencia de riesgo para disminuir el consumo de drogas, prevenir su aparición, mejorar la asistencia a los drogodependientes y poner a su disposición recursos que faciliten su integración social.

Señorías, en el ámbito de la donación y de los trasplantes, la ONT goza de un liderazgo a nivel mundial, como se pone de manifiesto por los siguientes datos.

Nuestro país es el único que ha tenido un incremento progresivo y mantenido en el tiempo del número de donantes de órganos, con la mayor tasa de donaciones, 34,3 donantes por millón de habitantes, a nivel mundial. Sin embargo, queremos seguir mejorando, y para ello se ha diseñado una estrategia que se plasma en el Plan 40, que tiene como objetivo aumentar el número de donantes hasta 40 por millón de habitantes en el periodo 2008-2010. Como puede leerse en un célebre graffiti en Praga —y me van a permitir una digresión— *Dignitatis memores ad optima intenti sunt*. Esto es, hay que seguir trabajando, tenemos que buscar la excelencia, es lo que intentamos con la ONT, y creo que estamos en condiciones de conseguirla, al menos de avanzar hacia ella. Quiero subrayar cómo el trabajo llevado a cabo en el Consejo de Europa, en la Organización Mundial de la Salud y en Latinoamérica se ha reconocido internacionalmente con la designación oficial de la ONT como centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud en donación y trasplante de órganos.

Señorías, en la anterior legislatura, con la aprobación del Plan estratégico de política farmacéutica y de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se consiguieron grandes avances para asegurar la calidad, disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos, además de establecer el marco que nos va a permitir avanzar en los próximos años y en el que vamos a progresar. En esta legislatura completaremos los objetivos señalado en el Plan estratégico de política farmacéutica, incidiendo en cuestiones que sobre todo tienen repercusión directa en los ciudadanos. Vamos a proponer estrategias para el uso correcto de los fármacos, con especial énfasis en colectivos con dificultades especiales y mayores, incorporando nuevas herramientas de información a profesionales desde el Ministerio de Sanidad. Asimismo, para el desarrollo del plan estableceremos marcos de colaboración con las organizaciones de consumidores —ya estamos trabajando en ello— para realizar acciones conjuntas a favor de un uso adecuado de los medicamentos, a la vez que desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se impulsarán medidas de transparencia e información directa a los ciudadanos sobre medicamentos y productos sanitarios.

En resumen, pretendemos completar los objetivos del Plan estratégico aprobado en 2004, aunque también entendemos que han pasado cuatro años y por lo tanto es el momento de revisar, actualizar y avanzar en los objetivos que nos propusimos entonces. Por ello estamos ya trabajando en el siguiente plan, el Plan estratégico de política farmacéutica para el próximo cuatrienio, cuya líneas estratégicas fueron ya expuestas por el ministro en su intervención hace unos días y por eso no voy a insistir en ello. En la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos se incorporaron disposiciones para la mejora en la calidad de la prestación farmacéutica. En los dos años que prácticamente han transcurrido desde su entrada en vigor, el ministerio ha realizado una intensa

labor normativa de desarrollo de esa norma, que vamos a continuar porque todavía nos quedan una cuantas normas para concluir el desarrollo de la Ley de garantías, y estamos en ello. Vamos a establecer, entre otras normas, la que regule la receta médica, que fijará el marco general para la implantación de la receta electrónica, en la que por otra parte se viene trabajando desde hace tiempo. También vamos a establecer las normas que regulen la trazabilidad y la distribución de los medicamentos, muy demandas, por cierto, por el sector de la distribución, que van a garantizar algo que nos preocupa muchísimo a todos y que es obligación también de la Ley de garantías, que es el abastecimiento adecuado y continuado de los medicamentos en todos los lugares del territorio nacional. En este punto quiero una vez más insistir —lo hizo el ministro pero yo voy a insistir también— en la defensa de este Gobierno del modelo español de oficinas de farmacia. El servicio prestado por las oficinas de farmacia garantiza la calidad de la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad y la aplicación de los principios de equidad, universalidad y accesibilidad que inspiran el Sistema Nacional de Salud. Como dijo el ministro, las oficinas de farmacia forman parte del Sistema Nacional de Salud, contribuyen y pertenecen a nuestros programas de promoción de la salud y, además, aseguran que un medicamento o un producto sanitario estén accesibles para cualquier ciudadana a cualquier hora y en cualquier lugar. Creemos además en el potencial de las oficinas de farmacia en actividades de educación para la salud de los ciudadanos, por lo que vamos a impulsar una mayor implicación de estos establecimientos en áreas de colaboración conjunta.

Señorías, hablando también de calidad, no puedo dejar de mencionar nuevamente a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud. La reflexión sobre las necesidades de especialistas hay que situarla en un marco condicionado por múltiples factores que, entre otros, afectan tanto a la gestión del sistema sanitario como a las políticas de recursos humanos. Ambas se implementan en un contexto caracterizado por la segmentación del mercado de profesional desde la perspectiva territorial y por la delimitación de ámbitos competenciales y de actuación profesional. Desde estos planteamientos, durante esta legislatura abordaremos la reforma de la formación sanitaria especializada, regulando la agrupación de las especialidades con criterios de troncalidad. Quiero anunciar que el próximo día 30 de junio, la semana que viene, se presentarán por fin las conclusiones del grupo de trabajo sobre troncalidad en el pleno de Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. La troncalidad va a aportar importantes elementos, entre otros, la diversificación en la formación para favorecer el aprendizaje de la resolución de problemas desde diferentes perspectivas. También facilitará el trabajo de especialistas en equipo a la hora de abordar problemas compartidos. Esto no siempre ocurre así, y es importante empezar a sentar las bases para que ocurra de una manera continuada. Sin duda, todo ello va a

favorecer la coalición y no la competición, y por último conseguiremos una formación orientada más a la atención del paciente que a la propia enfermedad. Una vez que se concrete el marco jurídico de esta reforma, comenzaremos a trabajar con todos los agentes implicados del sector sanitario. Aquí es muy importante también buscar consensos, y nos comprometemos a hacerlo de esa manera y a que la norma que finalmente regule este aspecto éste lo suficientemente pactada. Como decía, una vez que se concrete el marco jurídico comenzaremos a trabajar en la modificación de especialidades y, en su caso, en la creación de algunas nuevas. Todo esto es el debate que se inicia el día 30 con la presentación del estudio de troncalidad. **(La señora vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.)** Igualmente impulsaremos la regulación y puesta en marcha —ya nos toca hacerlo legalmente— de una nueva prueba de acceso a la formación especializada en ciencias de la salud, introduciendo novedades como las habilidades comunicativas y la valoración de otras aptitudes y méritos de los aspirantes. Es necesario, como ya expresó el ministro en su última comparecencia, que consigamos el esencial punto de equilibrio que debe existir entre el número de profesionales que forma la universidad, la capacidad docente del sistema sanitario para formar especialistas y los recursos humanos con los que debe contar dicho sistema en cada momento. Y aquí, si me permiten, voy a citar a Hipócrates, pero no por el juramento hipocrático sino por uno de sus aforismos. Refiriéndose a la medicina decía: *Ars longa, vita brevis*. Creo que no necesita traducción. Por otra parte, con el principal objetivo de paliar las necesidades de especialistas a corto plazo, vamos a facilitar la integración en nuestro sistema de especialistas formados en otros países, garantizando siempre su calidad profesional. Para ello desarrollaremos el artículo 18 de la LOPS, que prevé el reconocimiento en España de títulos de especialistas obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, a efectos no académicos pero sí profesionales. El borrador de real decreto se va a presentar ya ante la Comisión técnica delegada de la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, que vamos a convocar en el próximo mes de julio. Su objetivo general será que el procedimiento de reconocimiento profesional de títulos extranjeros no vaya en detrimento de los altos niveles de calidad conseguidos tanto en España como en los demás Estados miembros de la Unión Europea en la formación de especialistas. De ahí que un aspecto destacable de este procedimiento sea no solo la ineludible comparación entre la formación adquirida en el país de origen y la que otorga el programa español de la especialidad que se trate, sino también la comprobación de que los títulos extranjeros cuyo reconocimiento profesional se pretende cumplir los requisitos de formación fijados a tales efectos por la Unión Europea. Mejorará también la calidad de nuestro sistema sanitario el desarrollo del real decreto sobre especialidades de enfermería. Como no podría ser de otra manera, trabajamos

en ello desde su entrada en vigor y, precisamente por la complejidad que conlleva, pondremos todo nuestro empeño en acelerar los pasos del camino que quedan por recorrer hasta que cada servicio de salud comience a disponer de los profesionales de enfermería especializados que necesite para mejorar la calidad de la asistencia. Es un proceso lento pero va bien, se lo aseguro. Con el mismo fin nos ocuparemos de todas aquellas acciones que sirvan de apoyo a la formación continua, en colaboración con las comunidades autónomas y las sociedades científicas y profesionales.

Señorías, la seguridad del paciente es clave en la calidad asistencia y ha adquirido gran relevancia en los últimos tiempos para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos. También es clave para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. De ahí que el ministerio haya situado la estrategia de seguridad del paciente como uno de los puntos del Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud y le haya destinado casi 50 millones de euros desde su puesta en marcha. El hecho de que se haya constituido como un referente dentro de la Alianza mundial para la seguridad de los pacientes, que impulsa la OMS, avala la continuación del impulso de esta estrategia. Otro objetivo es humanizar la atención en la asistencia a las mujeres víctimas de violencia de género, en la extensión de los cuidados paliativos a toda la población; la atención al parto normal con sensibilidad a la diversidad cultural y promoción de la lactancia materna. En palabras del ministro, queremos colocar la calidez junto a la calidad como pilares de nuestro sistema de salud, y queremos que la calidad sea percibida por los ciudadanos promoviendo las consultas en acto único y en alta resolución de las urgencias y de la atención primaria. Se fijarán tiempos máximos de espera para procesos que puedan ser causa de discapacidad o secuelas graves. Otra de nuestras prioridades es la seguridad de los medicamentos que ponemos a disposición de los ciudadanos, mediante el refuerzo de la farmacovigilancia, que incluirá por primera vez —es una norma que estamos tramitando— los medicamentos veterinarios e incorporará de forma decidida los estudios para la vigilancia activa de la seguridad de los medicamentos en sus condiciones reales de uso. En estos momentos más que nunca es necesario reforzar la seguridad de la cadena farmacéutica. La implantación de la trazabilidad va a facilitar las actuaciones de las autoridades sanitarias ante las posibles alertas o problemas de abastecimiento. El paquete de medidas dirigidas a reforzar la seguridad de los medicamentos se completará con la aprobación y desarrollo de una estrategia para la lucha contra los medicamentos falsificados, sobre la que también se extendió el ministro el otro día.

Señorías, otra de las prioridades de esta legislatura será sin duda la seguridad alimentaria, como se demuestra con la presentación en el Consejo de Ministros del pasado 23 de mayo del informe sobre estrategia

de seguridad alimentaria 2008-2012. Esta estrategia se encuadra plenamente en la renovada misión de la seguridad alimentaria de conseguir la adecuación de los productos alimenticios y sus procesos de elaboración a un marco de referencia exigente con la protección de la salud de los ciudadanos, sobre la base de las mejores pruebas científicas. En este sentido resulta necesario modernizar nuestro derecho alimentario, para lo cual en esta legislatura, como ya anunció el ministro, se presentará la primera Ley de seguridad alimentaria y nutrición. Sin duda, otra medida para garantizar la seguridad será el reforzamiento de nuestros sistemas de gestión de redes de alertas, que permita la toma de decisiones bajo los criterios de máxima coordinación, información y eficacia.

Señorías, como saben, la potenciación de la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación es una prioridad para el Gobierno, como puso de manifiesto el presidente en su debate de investidura el pasado mes de marzo. Sin duda, somos conscientes de que favorecer en el sector sanitario las herramientas propias de la investigación, las tecnologías de información y de las comunicaciones y la innovación, contribuyen al diseño de la sanidad del futuro, esto es, la sanidad del siglo XXI. Es el caso de la telemedicina, el diagnóstico por imagen y la cirugía mayor ambulatoria, o asegurando la interoperabilidad en la historia clínica digital y la receta y la tarjeta electrónicas para mejorar la accesibilidad y evitar desplazamientos a los pacientes. Un ejemplo es el sector farmacéutico, donde se ha adquirido el compromiso de fomentar la investigación y la innovación, por los beneficios que aporta para el conjunto de la sociedad. No olvidemos que este sector invierte en productos de primera necesidad, que son los medicamentos. En este sentido vamos a promover un plan sectorial de la industria farmacéutica partiendo del necesario acuerdo entre la Administración y la industria, que permita disponer de un marco para el desarrollo industrial de la I+D en el sector, con un objetivo claro: que los ciudadanos tengan acceso a los mejores tratamientos en un marco de gasto sostenible para el sistema. Para abordar este proceso complejo, de difícil equilibrio, se han iniciado ya los contactos con las administraciones implicadas, fundamentalmente el Ministerio de Industria, también con la patronal del sector farmacéutico.

Además, quiero destacar el protagonismo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en la fijación de criterios para la aprobación de nuevos medicamentos en la Unión Europea, y también en la asesoría y apoyo en la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, tanto en las áreas clásicas como en las más novedosas, como son las terapias avanzadas. En este campo, la agencia va a ocupar un papel relevante. A nivel europeo se ha tomado la decisión de que los productos de terapia celular, terapia génica e ingeniería tisular sean sometidos a la evaluación de las agencias, tanto antes de autorizar la investigación como su uso terapéutico, y la verdad es que España está en

posición muy favorable para jugar un papel relevante en la intervención de estos productos. El apoyo a las terapias avanzadas en nuestro país implica, sin duda, un apoyo a la agencia, que es el socio necesario para investigadores y pequeñas compañías en esa aventura.

Otra línea de actuación prioritaria en el departamento a lo largo de esta legislatura será el impulso de las tecnologías de la información en el ámbito sanitario, como instrumento para potenciar la cohesión y planificación sanitaria o la formación e información tanto al paciente como al profesional. Y es que es precisamente en el ámbito sanitario donde cualquier mejora en la forma de hacer y actuar de la Administración tiene una repercusión directa sobre los ciudadanos, y donde cualquier logro, por pequeño que sea, se percibe inmediatamente por éstos, cuando las tecnologías de la información se convierten en una herramienta fundamental para generar salud y bienestar.

La estrategia que vamos a impulsar a lo largo de los próximos años desde el ministerio en tecnologías de la información y de la comunicación, se basa en tres ejes: Administración electrónica, interoperabilidad de la red sanitaria y nuestro liderazgo a nivel europeo participando en el desarrollo de la estrategia i2010. En primer lugar, estamos trabajando para que la Administración electrónica alcance a la totalidad de los servicios del ministerio y sus organismos autónomos, facilitando la accesibilidad electrónica del ciudadano, como paciente, como profesional, pero también como consumidor, a la Administración. Para ello vamos a continuar e impulsar el cumplimiento de las directrices fijadas en la Ley de acceso electrónico de los ciudadanos a las administraciones públicas, a través de la adaptación de todos los procedimientos administrativos. En este sentido, quiero destacarles que el reciente informe sobre el Plan de actuación para el desarrollo de la Ley de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, elaborado por el MAP, y que está disponible en la página web del 060, nos sitúa en el segundo puesto entre los departamentos que más han avanzado en la adaptación de procedimientos.

Nuevamente quiero subrayar el ejemplo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que ha iniciado la implantación del acceso telemático a procesos tales como las solicitudes de ensayos clínicos, la notificación de reacciones adversas o la puesta en el mercado de los medicamentos autorizados, y que además ha realizado una fuerte inversión en herramientas que permiten a los profesionales un mejor acceso a la información y a incrementar la transparencia en sus actuaciones. Vamos a ampliar esta filosofía a muchos más procedimientos, incluyendo uno de los más ambiciosos, que es la solicitud enteramente electrónica de los expedientes para la autorización de nuevos medicamentos y sus modificaciones posteriores. La verdad es que lo que queremos es impulsar una agencia sin papeles, que facilite una gestión más eficiente de este organismo. Creo que es importante recordar el cambio que se ha dado a

la agencia desde el inicio de la anterior legislatura. Se puede hablar claramente de un antes y un después en este organismo, clave para garantizar la eficacia y la seguridad de los medicamentos. En 2004 se apreciaban ciertos problemas organizativos, una estructura limitada, escasos medios tecnológicos y económicos, con la consecuencia de grandes retrasos en la resolución de sus procedimientos, además de una insuficiente presencia e integración en el sistema sanitario y entre sus profesionales, si bien que hay que recordar que se acababa de crear. Superar estas deficiencias y mejorar la eficiencia de la agencia fue una de las prioridades de nuestro ministerio. En la actualidad, podemos decir que ya es un organismo de referencia en medicamentos. Para ello ha sido necesaria una fuerte inversión de recursos económicos. Su presupuesto, que en 2008 se cifra en 45 millones de euros, se ha duplicado desde los 22,32 millones de euros del año 2004. Se han reforzado los recursos humanos, se han desarrollado las tecnologías de la información, además de la reunificación de los distintos centros en una sola sede. Gracias a todas estas medidas, creo que hemos logrado la eliminación de la carga histórica de medicamentos pendientes de evaluar que existía en el año 2004. En septiembre de 2005, cuando se inició el Plan de evaluación de la carga histórica, existían 1.350 solicitudes pendientes de iniciar evaluación, que se redujeron a 140 en diciembre de 2007, lo que supone la práctica finalización de la llamada carga histórica, puesto que a fecha de hoy el volumen de un centenar de productos sin iniciar la evaluación corresponde prácticamente a las solicitudes que se reciben en la Aemps en un período de 2 ó 3 meses. Esto significa que además nos viene más trabajo, porque si somos competitivos como agencia, lógicamente tenemos más solicitudes en el entorno europeo para autorizar medicamentos; lo cual implica que, si seguimos trabajando esta línea, también seguiremos creciendo.

La política de agilización de procedimientos se ha visto además reforzada con las actuaciones de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios; hoy la decisión sobre la financiación de un medicamento se ha reducido a más de la mitad de los 228 días, que era el plazo medio en 2004. Quiero en este punto, en el que me estoy refiriendo a la agilización de los procesos, hacer mención a la norma, que actualmente estamos tramitando, que va a agilizar los mecanismos de acceso a los medicamentos en investigación que pueden ser necesarios para patologías graves sin tratamiento reconocido, y el acceso a los medicamentos extranjeros. Esta norma reduce y agiliza los trámites administrativos, al mismo tiempo que incrementa las garantías de seguridad y seguimiento de los pacientes. Hoy podemos decir que la Aemps, que desempeña un papel clave para garantizar la calidad, seguridad, eficacia e información de los medicamentos puestos en el mercado, se ha convertido en un organismo de referencia tanto a nivel nacional como a nivel europeo. Se ha mantenido en los últimos años como la quinta o sexta agencia europea en número de proce-

dimientos de evaluación encargados en nombre de la Unión Europea, y actualmente ha conseguido acceder al cuarto lugar. Otro ejemplo de las potencialidades de las tecnologías de la información y de las comunicaciones sobre su organización es la puesta en marcha de una aplicación que facilite la utilización por parte de los consumidores del arbitraje electrónico.

En cuanto al segundo eje, desde una perspectiva global, y para poder ofrecer una respuesta tecnológica, avanzaremos en la puesta a disposición de un catálogo de datos e información sanitaria normalizada y accesible a las entidades sanitarias. Cuando la información es fácilmente accesible, se permite potenciar el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones; no olvidemos que los pacientes están cada vez mejor informados, son cada vez más críticos y, además, se informan más y mejor para tomar esas decisiones. Por ello queremos consolidar el foro virtual como herramienta de participación ciudadana directa en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, la interactividad, la posibilidad de personalizar las relaciones con los usuarios, también la facilidad para publicar y actualizar contenidos son una gran oportunidad para mejorar la información y la atención sanitaria.

De este modo deviene necesario garantizar la cohesión, es decir, la interoperabilidad y accesibilidad para que se pueda acceder a cualquier información del ciudadano desde cualquier sitio y en cualquier momento. Por ello, para el ministerio es fundamental poner a disposición del Sistema Nacional de Salud una red segura de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información exclusivamente sanitaria entre sus integrantes. Así, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, seguiremos avanzando en la extensión de la interoperabilidad de la red sanitaria con la inclusión de nuevos servicios, uno de ellos especialmente demandado, como es el registro de profesionales sanitarios, la receta electrónica y el desarrollo del piloto de la historia clínica digital, que son proyectos sobre los que ya se viene trabajando desde hace más tiempo.

Para poder realizar predicciones sobre las necesidades de especialistas a corto, medio y largo plazo, y así poder de verdad favorecer el desarrollo de políticas y la toma de decisiones en materia de recursos humanos, es imprescindible partir de la realidad de cada momento. Para ello, el registro de profesionales sanitarios es una herramienta fundamental para constituir un modelo predictivo de necesidades, en el período que se quiera estudiar para cada especialidad y en cada comunidad autónoma. Este registro servirá también para garantizar a los ciudadanos el conocimiento de los datos que necesitan para ejercer el derecho a la libre elección de médico que la ley les otorga.

Los principios generales bajo los cuales se creó el registro fueron aprobados por el consejo interterritorial el 14 de marzo de 2007. El ministerio ha apoyado su puesta en marcha, proporcionando el apoyo técnico y la tecnología necesaria y dando apoyo económico a las

comunidades autónomas con una cantidad de dos millones de euros. La aplicación informática para la sincronización de todos los registros se ha entregado a las comunidades y es previsible que pronto este proyecto sea una realidad, ya está en prueba en algunas comunidades autónomas, otras van un poquito más a la zaga, pero hay unas cuantas comunidades en las que ya hay pilotos, y está funcionando y está funcionando bien. También vamos a continuar impulsando la generalización de la receta médica electrónica, asegurando su interoperabilidad en el conjunto del sistema, lo que permitirá la accesibilidad desde cualquier punto del territorio nacional.

El éxito de estas iniciativas y nuestra experiencia en gestión sanitaria en un contexto de descentralización, sitúa a nuestro país como líder de referencia en la Unión Europea para avanzar en la estrategia i2010. Por ello, y como tercer eje estratégico de la política del ministerio, pretendemos consolidar este liderazgo participando en los proyectos pilotos de larga escala, tanto en el proyecto de la receta electrónica europea como en el de historia clínica europea. No creo necesario insistir en las ventajas que ofrecerá el buen funcionamiento de este sistema, que no solo repercutirán en el ciudadano de forma directa, generando salud y bienestar, sino que ofrecen además extraordinarias posibilidades a la administración como organización. En este sentido, no puedo dejar de mencionar las herramientas tecnológicas como instrumento necesario para garantizar seguridad en una eficaz gestión del protocolo de la red de alertas.

Como ya les he adelantado en mi introducción, quiero referirme con más profundidad a los ejes y prioridades del Ministerio de Sanidad y Consumo en el ámbito de la protección de los derechos de los consumidores y usuarios. En el siglo XXI, las políticas de consumo son políticas de ciudadanía, son políticas cercanas, son democráticas y su influencia repercute en los mercados, en la salud, en la responsabilidad social de las empresas y también en el medioambiente. Por todo ello, señorías, uno de nuestros principales objetivos va a ser precisamente el liderar y reivindicar las políticas de consumo en la agenda pública. Ya sé que estoy insistiendo sobre algo que dijo el ministro, y ya sé que fue algo contestado por algún grupo, pero sigo insistiendo porque lo creemos de verdad. Como ya he mencionado, el ministerio es consciente de que, para que el desarrollo de una eficaz gestión de la política de consumo, resulta necesario contar con todos aquellos actores cuya acción tiene implicaciones sobre los ciudadanos, tanto como consumidores como usuarios; pero dentro de esta idea de responsabilidad compartida, no queremos ni debemos olvidarnos de los ciudadanos. Ya lo decía Kennedy en el Congreso de los EE.UU. en 1962: Ser consumidor, por definición, nos incluye a todos. Somos el grupo económico más grande en el mercado, que afecta y es afectado por casi todas las decisiones económicas públicas y privadas. Así, otro de los ejes sobre los que va a pivotar la política de consumo desarrollada por el ministerio va

a ser precisamente el fomento de la responsabilidad individual del ciudadano, impulsando el consumo responsable, solidario y sostenible. Queremos contribuir a acercar a los ciudadanos la idea de que lo que se consume, cómo se consume y lo que se hace con los restos de un producto una vez consumido, repercute en nuestra calidad de vida. Por ello queremos fomentar un consumo ético basado en la solidaridad; un consumo basado en criterios de defensa del medioambiente, en la lucha contra el cambio climático y en el fomento de la agricultura ecológica; es decir, un consumo responsable. No concebimos al consumidor como un sujeto pasivo que recibe productos del mercad, sino como un ciudadano maduro, exigente y comprometido.

Es objetivo de este Gobierno reforzar los derechos de ciudadanía y, en este ámbito, los derechos que a todos nos asisten como consumidores, pero para que un ciudadano, un consumidor ejerza sus derechos, disfrute de ellos y los sepa hacer valer, es preciso que los conozca. Por eso vamos a avanzar en la senda, ya iniciada en la legislatura pasada, de apostar por el impulso de la protección de los derechos de los consumidores y usuarios, continuando con la renovación del marco normativo y reforzando la posición jurídica de los consumidores en el mercado, a fin de garantizar no ya el conocimiento de sus derechos, sobre todo el ejercicio eficaz de los mismos.

Señorías, en la pasada legislatura sí se ha producido un avance notable en este campo, mediante la aprobación de todo un conjunto de medidas normativas. Me refiero a la Ley de mejora de la protección de consumidores y usuarios, a la Ley de protección de los consumidores en la contratación de bienes con oferta de restitución del precio —bueno, este título tan largo, con lo que nos referimos a los bienes tangibles—, al texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios, o la nueva regulación del Sistema Arbitral de Consumo. Por eso no puedo dejar de hablar de los proyectos normativos que tenemos en avanzado estado de tramitación, entre ellos la ley que regule la intermediación financiera, con especial consideración de la actividad de reunificación de deudas o agrupación de deudas, y los préstamos o créditos hipotecarios concedidos por entidades no financieras. Urge adoptar medidas legislativas para la protección de los consumidores en un sector cuya actividad alcanza una importancia creciente en nuestra economía. Supone además el cumplimiento de una moción en el Senado.

Esta protección al ciudadano conlleva, de modo paralelo, favorecer la seguridad jurídica y la leal competencia de las empresas. En esta línea, estamos trabajando en la actualización de la regulación de las prácticas comerciales de las empresas con los consumidores, prohibiendo las prácticas desleales que perjudican los legítimos intereses económicos de éstos. Este proyecto no solo contribuirá de forma eficaz a elevar el nivel de protección de los consumidores y usuarios en materia de publicidad, comunicaciones comerciales y comerciali-

zación, prohibiendo, entre otras, las prácticas agresivas sino que simultáneamente constituirá una oportunidad única para simplificar la excesiva, compleja y fragmentada regulación en la materia.

Durante la legislatura, igualmente, aunque en este caso a medio plazo, deberá abordarse la modificación de la Ley de crédito al consumo para incorporar a nuestro ordenamiento jurídico la directiva aprobada recientemente. Hoy en día existen nuevos hábitos de consumo, y los nuevos productos conducen a relaciones mercantiles y a situaciones distintas y novedosas, que harán necesario crear las nuevas reglas de relación empresa-consumidor. Así, impulsaremos el arbitraje de consumo como instrumento para la solución extrajudicial de conflictos, plenamente adaptado a las exigencias del mercado del siglo XXI. Profundizaremos en la seguridad de los consumidores con la revisión del Plan de medidas para la seguridad y control de los productos de consumo en el mercado, impulsando nuestras redes de alerta como sistema rápido de comunicación con las comunidades autónomas, con la Comisión Europea y sus organismos, y con los ciudadanos, de forma que permita el intercambio de información sobre productos inseguros y sobre las medidas a adoptar a nivel nacional y europeo. Igualmente, incrementaremos la colaboración con las autoridades aduaneras para impedir la entrada en el mercado nacional de productos no conformes con las reglamentaciones en vigor. Hoy, esta mañana, se está firmando precisamente un convenio entre el Instituto Nacional de Consumo y Aduanas para esta materia. Estableceremos protocolos de colaboración que sistematicen la cooperación entre las distintas administraciones públicas con competencias horizontales y sectoriales en esta materia.

Queremos intensificar e institucionalizar la colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias y seguiremos trabajando en intensificar la colaboración con la Administración sectorial con la que aquellas comparten competencias en relación con el control de bienes y servicios, fomentando la autorregulación y corregulación empresarial. Avanzaremos en la necesaria imbricación de la política nacional de consumo con la política comunitaria, y porque reconocemos la especial trascendencia que tiene para nuestra economía que el consumidor europeo, turista en nuestro país o cliente de nuestras empresas a través del comercio electrónico, confíe en nuestros productos y servicios y en la eficaz solución de sus quejas o reclamaciones si éstas se produjeran. Por ello queremos reforzar el Centro Europeo del Consumidor y extender la red de oficinas telemáticas con que éste cuenta en aquellos lugares con más afluencia turística.

Quiero hacer una especial mención a la importancia del tercer sector como pilar de la sociedad civil organizada en el ámbito del consumo. Las asociaciones de consumidores y usuarios representan la voz del consumidor en la sociedad, y pese a su relativa reciente constitución se han ido consolidando a la par de la evolución

social y económica experimentada en nuestro país, la complejidad de los mercados y el avance del propio derecho de consumo como interlocutores sociales especialmente cualificados. Precisamente por su interlocución directa con el ciudadano, reconocemos su especial legitimidad. Por ello continuaremos apoyando a las asociaciones de consumidores y usuarios con la promoción de medidas para incrementar su capacidad de influencia e intervención, fortaleciendo y reforzando el movimiento asociativo de consumo, dotándole de los instrumentos precisos para consolidar su papel social y favorecer el desempeño eficaz de sus funciones de representación y defensa de los intereses generales de los consumidores; por ejemplo, con la aprobación del registro estatal de asociaciones de consumidores y usuarios. También continuando con el fortalecimiento y el máximo apoyo al Consejo de Consumidores y Usuarios, como máximo órgano de consulta y representación de los consumidores y usuarios, reivindicando el importante papel que desempeña en el contexto actual del consumo y de las demás políticas públicas.

Para poner en valor todos nuestros esfuerzos de potenciar la figura del consumidor que reconoce y ejerce sus derechos, pero que no olvida sus obligaciones de solidaridad y respeto al medioambiente, queremos aprovechar la especial sensibilidad de los niños y los jóvenes como transmisores de estos valores en las generaciones futuras. El consumo responsable y sostenible, al que debemos tender como ciudadanos responsables de un país democrático y moderno, solo puede ser posible si seguimos apoyando acciones de educación y formación de los consumidores. Por ello, queremos impulsar el conocimiento y divulgación de los distintivos de buenas prácticas, reivindicar los conceptos de consumo responsable introducidos en la educación para la ciudadanía y potenciar el concurso escolar Consumópolis hasta alcanzar que el consumo ético, responsable y sostenible sea interiorizado por el consumidor español.

También queremos promover la salud a través del consumo. Sobre la base del estudio antropométrico de la mujer española realizado la pasada legislatura, queremos seguir trabajando con los sectores para establecer medidas en el ámbito nacional y europeo que posibiliten una razonable unificación de las tallas. Igualmente, tal como hemos anunciado, realizaremos el estudio antropométrico de la población masculina. Invitamos a SS. SS. masculinas a que se midan cuando lo pongamos en marcha. **(Risas.)** Conociendo la antropometría de la población española, se dispondrá de unos datos muy valiosos para poder adaptar los productos de consumo a la realidad de los ciudadanos y para dotar a nuestra industria de un fuerte elemento que fomente su competitividad, ya que dotará a nuestras empresas de unos valores que permitirán que se avance en diseño adaptado a la realidad de los consumidores, y esto favorecerá a múltiples industrias.

Finalmente, señorías, como saben, en el año 2010 España asumirá la Presidencia de la Unión Europea. En

este sentido, el ministerio tiene como objetivo establecer un programa que, dentro de las áreas de Sanidad y Consumo, se ajuste a las demandas y necesidades actuales de la sociedad. Por eso consideramos ineludibles aspectos tales como los servicios sanitarios, la donación y trasplante de órganos, los mecanismos de coordinación relacionados con la atención médica y los cuidados sanitarios, la seguridad de los pacientes, la innovación, las tecnologías sanitarias y el desarrollo de estrategias de salud en la Unión Europea, entre otros. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** Desde el área de Consumo deseamos impulsar políticas de protección de los consumidores en materia de publicidad, comunicaciones comerciales y comercialización, y simplificar la compleja y fragmentada regulación que hay sobre la materia.

Señorías, en definitiva y finalizando esta comparecencia, quiero subrayar nuestro compromiso como ministerio de asegurar el derecho constitucional a la protección de la salud para todos los ciudadanos y ciudadanas en condiciones de equidad; de garantizar la sostenibilidad y defensa de nuestro Sistema Nacional de Salud, uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, valorado así por los ciudadanos; de promover la defensa de los consumidores en el mercado y de la seguridad en la cadena alimentaria, en un marco de transparencia, comunicación y diálogo fluido entre todos los actores implicados.

Muchas gracias por su atención y de nuevo les solicito su colaboración para que la sostenibilidad de nuestro sistema progrese en las cotas de excelencia que hoy tenemos. Estoy convencida de que desde sus responsabilidades como representantes de los ciudadanos y desde las nuestras como gestores de lo público coincidimos precisamente en una idea de servicio público que nos ayudará a trabajar juntos o empujando al menos en la misma dirección.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra el grupo que ha pedido la comparecencia, el Grupo Parlamentario Popular, y se van a dividir el tiempo interviniendo, en primer lugar don Juan de Dios Martínez Soriano y, en segundo lugar Belén María do Campo. Tiene la palabra.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO:** Señora subsecretaria, bienvenida a esta primera comparecencia, en esta nueva legislatura, ante la Comisión de Sanidad y Consumo. Como representante de los ciudadanos que usted ha dicho, y ha dicho bien, tengo la obligación de impulsar sus demandas y necesidades, así como la de controlar las acciones de este Gobierno; pero también, y no se olvide, la de participar a nivel legislativo en todas aquellas normas y leyes que vengán a debatirse en esta Cámara.

Usted hoy nos ha adelantado algunas cuestiones que afectan a la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. En primer lugar nos habla del pacto por la sanidad;

pacto que ya avanzó nuestro ministro en la anterior reunión que tuvimos de esta Comisión y pacto con el que nosotros estamos de verdad a favor de que se produzca. Lo habíamos solicitado en anteriores ocasiones y ya va siendo hora de que se lleve a cabo. Sin embargo, también estamos a la espera de las políticas concretas que desde el ministerio se deben aportar también, no solamente desde las comunidades autónomas. Por lo tanto, yo le ruego que en septiembre el ministerio también haga su trabajo y nos presente un vademécum o un compendio de políticas concretas para desarrollar en este pacto.

Dicho esto, uno de los pilares más importantes del sistema todos sabemos que es sus profesionales. En materia de recursos humanos hay mucho que hacer. Ya en la anterior sesión de la Comisión, incluso en la anterior legislatura, hablábamos de que sería bueno la creación de una subcomisión de recursos humanos dentro de esta Comisión. Ustedes se negaron. Yo le preguntaría ahora si estarían dispuestos a que se llevara a cabo. Está claro que necesitamos más profesionales —médicos, enfermeros— para atender con calidad casi a los 45 millones de posibles usuarios del Sistema Nacional de Salud. Todos coincidimos en que existen un déficit selectivo de profesionales que afecta fundamentalmente a especialidades como la de anestesiología y la de reanimación, la pediatría, el radiodiagnóstico, la cirugía general y el aparato digestivo, la medicina familiar y comunitaria, neumología, reumatología, geriatría y medicina del trabajo. Señorías, hablando de medicina del trabajo, en 1993 existían 13 millones de trabajadores afiliados a la Seguridad Social y 800 médicos de medicina del trabajo efectivos; y ahora, en el 2008, hay 19,5 millones de afiliados a la Seguridad Social y sigue habiendo solo los 800 médicos de medicina del trabajo. Por cierto, hablando de recursos humanos, ¿qué va a pasar con la Escuela Nacional de Medicina de Trabajo y con la Escuela Nacional de Sanidad, que dependen del Instituto Carlos III? ¿Tendremos que preguntar a la señora Garmendia el número de profesionales y la formación que recibieron en estas escuelas?

Por una parte, hay que actuar en el tema de recursos humanos a corto, medio y largo plazo, como usted antes ha avanzado. A medio plazo, abriendo nuevas facultades de Medicina. ¿Están dispuestos a apoyar la apertura de nuevas facultades de Medicina, o estarán dispuestos a seguir incrementado, ya sé que se ha iniciado, el número clausus de las ya existentes, sin que por ello deba disminuir la calidad de la enseñanza? Sabemos que esto supone actuar a un plazo mínimo de unos diez años, los famosos seis de carrera más cuatro de especialización, pero también hay que actuar a corto plazo, y eso sí le pido que lo haga cuanto antes mejor. Debemos actuar recuperando a aquellos profesionales que están trabajando fuera de España, hablo del Reino Unido, Portugal, Suecia, Dinamarca, que se formaron en España con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y que se marcharon por encontrar mejores condiciones de trabajo

en esos países. Hoy día las condiciones de trabajo en España están mejorando, pero estamos hablando ni más ni menos que de cerca 9.000 médicos, casi todos especialistas, y gran parte de ellos podría volver de nuevo a España si se valorasen los méritos del trabajo realizado en esos países; esto sería posible mediante una serie de convenios internacionales que ustedes podrían propiciar. El déficit en recursos humanos no solo es de médicos especialistas, en las especialidades que antes he comentado, sino también en enfermeros. También el Consejo General de Enfermería nos dice que hay más de 5.000 profesionales de enfermería que hoy día se encuentran trabajando en el extranjero. Conviene la recuperación lo antes posible.

Por otro lado, hay un factor que es la jubilación forzosa a los 65 años, que obliga por ley en aquellas comunidades autónomas que no tengan un plan de recursos humanos al respecto, como puede ser el caso de la comunidad autónoma andaluza o el de la catalana. En estos momentos es grave el problema, se empiezan a jubilar, se jubilan grandes profesionales que están con las máximas capacidades de trabajo y que normalmente suelen ser jefes de servicio, personas muy especializadas y muy preparadas. El Grupo Popular opina que sería bueno presentar un proyecto de ley de lectura única para suspender la jubilación forzosa durante cinco años.

Señorías, también debemos fidelizar los recursos humanos al sistema, haciendo buena carrera profesional, con una formación continuada de calidad. Hoy día, hay diecisiete carreras profesionales diferentes, que lógicamente corresponden a las diecisiete comunidades autónomas; en este sentido, el ministerio solo ha tenido criterios ambiguos e inespecíficos que no sirven para nada; no ha tomado el liderazgo en este tema. La falta de recursos humanos se agrava cuando se abren nuevos hospitales o nuevas áreas de salud, y las comunidades autónomas acuden al mercado de profesionales existente, incorporando a profesionales extranjeros cuyos títulos están homologados. Es fundamental la agilización del procedimiento de homologación de los títulos de profesionales sanitarios, como sé que se ha iniciado; sin embargo, debe de hacerse siempre con el máximo rigor. También es fundamental que estos médicos extranjeros conozcan perfectamente el idioma español, porque, señorías, se está dando casos, como el que se dio en Extremadura solo hace unos días, en que un anestésista procedente de Azerbaiyán no se entendía con los cirujanos. Claro, así de poco nos puede servir. O casos como la contratación de médicos pediatras chinos, en Canarias, que no dominan el español. Por cierto, que en Canarias hay 700 médicos extranjeros en Las Palmas, otros 700 médicos en Tenerife, lo que supone de un 15 a un 18 por ciento. En La Gomera, que tiene más suerte, cuentan con más fondos y contratan a médicos italianos, con lo que se entienden algo mejor. Es una anécdota, pero lo digo para que ustedes lo conozcan. **(Risas.)** ¿Para cuándo el desarrollo de la LOPS, de la Ley de Ordenación del

Personal Sanitario, que saben ustedes que se aprobó en 2003 y que no se ha desarrollado aún?

Y hablando muy brevemente de farmacia, la señora subsecretaria sabe que la Ley de garantía y uso racional de medicamentos y productos sanitarios no se ha desarrollado, solo se ha hecho en una pequeña parte, con tres normas, pero aquí lo importante es desarrollarla en su totalidad. Y estamos hablando del desarrollo del artículo 87, que requiere un decreto por el que se regulará la trazabilidad de los medicamentos, y se debe de hacer por unidad de envase desde que se fabrica hasta que llega al paciente. Mucho hablar de farmacovigilancia, porque se ha hablado mucho de farmacovigilancia, en este caso de medicamentos humanos y también de medicamentos en veterinaria, y no han sido capaces aún de tomar la determinación sobre la trazabilidad. ¿Qué sistema se empleará? El sistema de radiofrecuencia o el sistema de Data Matrix? Menos indecisiones. Deben actuar.

En cuanto a la nueva norma sobre receta médica y orden hospitalaria de dispensación, recetas privadas y recetas públicas, concretamente la pública, la famosa receta electrónica, llevan gastados 141 millones en el Plan Avanza y el resultado es que no avanza; ese es el resultado del Plan Avanza. Hay comunidades autónomas con fondos públicos ministeriales que ponen en marcha el proyecto de receta electrónica, y lo hacen de forma diferente a otras comunidades autónomas que con lo mismos fondos están aplicando otra forma diferente. Hoy día se puede llegar a Marte, se puede incluso explorar el suelo marciano, y aquí no se puede poner en contacto, obtener una operabilidad entre las diferentes regiones con la receta electrónica. Podemos interconectarnos, pero no podemos interoperar. ¿Para cuándo la interoperabilidad?

Al señor ministro le gusta decir que hay igualdad y equidad a la hora del acceso de los ciudadanos al sistema sanitario y también al medicamento. Yo tengo que decirle que no es cierto, que una vez que se autorizan los medicamentos por la agencia correspondiente, que se aprueban los precios y que además se ponen en vigor y se puede utilizar el medicamento en España, aprobado por el ministerio, después vienen una serie de barreras a la accesibilidad de ese medicamento que ponen las diferentes comunidades autónomas. Entonces nos encontramos con que hay comunidades autónomas que no solamente deben tener la seguridad correspondiente, con visados, etcétera; no, es que restringen y quitan ese medicamento del Vademécum que se pueda dispensar en esa comunidad autónoma. Eso pasa en Andalucía con el famoso catálogo de medicamentos que tiene la comunidad autónoma...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez, le ruego vaya terminando. Lleva prácticamente el doble.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Ese catálogo que tiene la comunidad autónoma y que desde la Dirección General de Farmacia correspondiente excluye medica-

mentos, como pueden ser medicamentos oncológicos, en virtud de su precio, no de su efectividad. Nos encontramos también con que comunidades como la catalana tienen una comisión de evaluación de medicamentos. Yo le pregunto a la señora subsecretaría ¿es razonable que esto esté pasando? ¿No es mejor que las comunidades autónomas participen en la Agencia Española de Medicamentos y allí den el visto bueno? El nuevo estatuto de esta agencia está ahora desarrollándose, podemos hacer participar a las comunidades autónomas en esta Agencia Española de Medicamentos.

Y ya para acabar, señor presidente, los farmacéuticos con oficina de farmacia están encantados de que por fin se vaya reconociendo por parte del ministerio su trabajo, su responsabilidad y su eficacia, pero siguen muy preocupados porque el ministerio no los ha defendido, hasta ahora, como los debía haber defendido en Europa. Las oficinas de farmacia, desde que se hizo público la apertura del expediente por parte de la Comisión Europea, en julio del 2007, previa carta de emplazamiento —estamos hablando de un año antes, de mayo de 2006—, vienen sufriendo una preocupación extraordinaria por su futuro. Esto se debe solo y exclusivamente al hermetismo que sobre este tema ha tenido el ministerio. Mucho llamamiento a la tranquilidad, pero la preocupación continúa. Hay ocultismo en torno a las negociaciones que, desde julio de 2007 hasta la actualidad, se están llevando a cabo. Parece ser que el señor ministro ha tardado mucho en pedir la entrevista con el comisario de Salud de la Unión Europea, y aún no ha sido recibido, ahora me lo dirá usted, porque yo tengo entendido que no ha sido recibido todavía por el señor McGreevy. Los sectores afectados, la CC, el Consejo General de Farmacéuticos, o colegios profesionales como el de Valencia, se prodigan en visitas a Bruselas y todos ellos demandan respeto al modelo español de oficinas de farmacia. Hasta el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ha enviado una carta últimamente al señor Almunia defendiendo el modelo español de farmacia como establecimiento sanitario reglado. El Partido Popular defenderá en el Parlamento Europeo que las farmacias estén dentro de la directiva de servicios sanitarios. Yo espero que el ministerio haga lo posible para que no entremos en un problema a resolver en los tribunales, sino que si se resuelve mucho antes, mejor. Y en caso de que entrase en los tribunales, el Gobierno debe informar con transparencia de los avances que se vayan logrando a lo largo de este proceso.

Gracias, señor presidente, por su benevolencia.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra doña Belén María do Campo.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Como ya expresé mi compañero, el diputado Martínez Soriano, yo también le doy la bienvenida a esta Comisión en esta IX legislatura. Dado el tiempo reducido de que dispongo, voy a entrar en materia, en concreto en lo relacionado con las

políticas de consumo, reiterando muchos de los argumentos utilizados por nuestra portavoz de consumo, la diputada Nadal, en la comparecencia del señor ministro el pasado 2 de junio, pero requiriéndole también nueva información que no se dio en esa comparecencia y que hoy parece que tampoco se ha dado.

Señora subsecretaria, estamos de acuerdo en que hay que fomentar la responsabilidad del ciudadano, pero también sabemos desde el Grupo Parlamentario Popular que usted es la responsable del Instituto Nacional de Consumo. Usted asume la alta dirección del organismo y usted es la responsable de aprobar los planes generales de actividades, por tanto, no dudamos que hoy nos dé toda la información que le vamos a solicitar desde el Grupo Popular.

Señora Sánchez Naranjo, el Grupo Popular siempre puso de relieve la importancia y la necesidad de que los derechos de los consumidores fueran respetados y favorecidos. Entendemos por ello la protección del ciudadano en su consumo, que debe partir de un mercado abierto, que debe partir de un mercado competitivo y también de un mercado transparente, con el objetivo de tener esa mayor calidad tanto en los servicios como en los productos.

En los últimos tiempos, el Gobierno socialista ha dejado el consumo fuera de la agenda política, olvidándose de que los trabajadores están perdiendo poder adquisitivo día a día y, por tanto, los consumidores se ven perjudicados por una ausencia de competencia efectiva. Nos encontramos que en la anterior legislatura—usted lo mencionó— se aprobó la Ley de Mejora de Protección de los Consumidores, todavía en muchos puntos sin desarrollar, y vimos también cómo muy pronto esa norma quedó en entredicho en muchas cuestiones. Por poner un ejemplo, los operadores de telecomunicaciones pactaron una subida de precios y el Gobierno miró para otro lado y no hizo nada para impedirlo. Yo le pregunto ¿dónde está la responsabilidad? O cómo fue en el caso de Forum Filatélico y Afinsa, que no se creó el fondo de garantía de bienes tangibles para cubrir los perjuicios ocasionados a los inversores en activos tangibles, y eludieron las responsabilidades al no hacer frente a la situación de más de 400.000 afectados.

Señora subsecretaria, vemos a día de hoy cómo se están incrementando los precios de los servicios básicos, como es el transporte o la electricidad, que para la mayoría de los usuarios sube más de un 10 por ciento—una cifra muy superior al IPC—, cómo sube también el butano, y ustedes no hacen nada para compensar los efectos en la economía de la subida del precio del petróleo, que afecta también directamente a los consumidores. Vemos cómo entra en vigor el canon digital y cómo se encarecen los precios de muchos productos electrónicos e informáticos—otra mala noticia para los consumidores—, vemos también cómo los precios de productos de alimentación—entre el precio de origen y el precio de destino— se incrementan cada día, y ustedes

no toman cartas en el asunto, incidiendo directamente en el consumidor y viendo cómo su economía se resiente cada vez más. Usted, señora subsecretaria, es consciente de que desde diferentes organizaciones de consumidores y usuarios denuncian también estos problemas. Por tanto, a mí me parece muy bien que usted fomente la responsabilidad de los ciudadanos, pero nosotros también le pedimos la responsabilidad del ministerio.

Señora subsecretaria, en cuanto a la huelga del transporte, ¿qué hicieron desde el Ministerio de Sanidad y Consumo ante la huelga de transportistas, que está repercutiendo directamente en el consumidor? El señor ministro parece que calla cuando tiene que hablar. El derecho a la huelga es un derecho constitucional reconocido, una conquista democrática, por tanto, la obligación del Gobierno es hacer compatible ese derecho democrático con el también derecho constitucional de protección a los consumidores. ¿Qué han hecho para que la huelga no impidiese el mantenimiento de servicios esenciales como la libre circulación o el abastecimiento de productos básicos, como verduras, frutas o leche? Contéstenos, señora subsecretaria, qué hicieron desde su ministerio, y en concreto desde el Instituto Nacional de Consumo, del que usted es la responsable, para defender los derechos de los consumidores. ¿Por qué no desarrollaron un plan de actuación para garantizar la protección del consumidor ante el paro de los transportistas? ¿Por qué no informaron a los consumidores? ¿Son conscientes de lo que ha repercutido económicamente sobre el consumidor en una época claramente de crisis económica—ahora sí ya lo reconocen— y viendo como en pocos días muchos precios se incrementaron por la demanda de productos ante la falta de información, porque el consumidor no sabía cuánto iba a durar la huelga, si cinco, diez o quince días? ¿Pretenden para el futuro hacer alguna regulación para garantizar esos derechos de protección que tenemos todos los consumidores? Señora subsecretaria, mirando para otro lado, callando y reaccionando tarde no se garantiza el artículo 51 de nuestra Constitución, que dice que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios. Le recuerdo, señora subsecretaria, que usted es la responsable del Instituto de Consumo.

Señora subsecretaria, nos parece muy bien que hablen de diálogo. Habló el ministro de diálogo y usted también habló de diálogo; diálogo con los interlocutores sociales; diálogo con las organizaciones de consumidores y usuarios, que son muchos a lo largo y ancho de toda España; diálogo con los medios de comunicación social especializados en materia de consumo. Señora subsecretaria, desde el Grupo Popular le pedimos también más diálogo, que se sienten con las comunidades autónomas y que tengan en cuenta sus propuestas, que son las que tienen competencia en esta materia. ¿Cree usted apropiado que las comunidades autónomas se enteren por lo medios de comunicación de muchas decisiones que se están tomando en el ministerio? Lo vimos recientemente con la nefasta gestión del aceite de girasol. ¿Por qué le tienen alergia

a muchas propuestas de las comunidades autónomas tratadas y aprobadas en conferencia sectorial o en la Comisión de Cooperación para el Consumo? A ver si nos contesta usted algo, porque el señor ministro no nos dijo nada. **(El señor vicepresidente, Guerra Fernández, ocupa la Presidencia.)**

Señora subsecretaria, le pedimos también nos conteste si en el caso de los afectados de Forum y Afinsa tiene previsto el Gobierno crear un fondo de garantía, y si tiene previsto el Instituto Oficial de Crédito cubrir el cien por cien de la inversión. Esperamos responda y no nos haga como el señor ministro, que nos remitía a unas respuestas parlamentarias de la anterior legislatura.

Y cambiando de tema, señora subsecretaria: ¿en qué va a consistir la amplia renovación normativa que anuncian, en actualizar lo que llevan atrasado, o pasará como en la anterior legislatura, en la que debían trasponer unas cuantas directivas que ahora parece que vuelven ustedes a anunciar? ¿Qué iniciativas novedosas van a presentar a lo largo de esta legislatura? Señora subsecretaria, ante alarmas que se pueden volver a dar en Europa por determinados productos, como fue hace poco el tema de los dentífricos o los juguetes —a nosotros también nos preocupa la protección de consumidor, de los niños—, qué acciones se van a llevar a cabo a nivel europeo, a nivel de las comunidades autónomas y a nivel estatal. ¿Cuándo van a establecer una normativa sobre infracciones y sanciones ante problemas que están traspasando los límites de las comunidades autónomas? Díganos qué planes van a desarrollar en esta legislatura.

Señora Sánchez Naranjo, existe una clara falta de control de aduanas en lo productos que entran en España. Nos alegramos que nos diga que precisamente hoy se firma un convenio entre el Instituto de Consumo y Aduanas. Por favor ¿puede decirnos en qué se va a basar ese convenio que hoy mismo aprueban? Si nos puede dar esa primicia, se lo agradeceríamos. ¿Cómo se va a intensificar la cooperación con las autoridades aduaneras en el marco de la Unión Europea? Porque en el caso del aceite de girasol pudimos comprobar que el fallo fue total. Somos conscientes de que hay que reforzar los medios humanos, y por ello queremos saber cuántas personas están desarrollando...

El señor **VICEPRESIDENTE** (Guerra Fernández): Señora Do Campo, por favor, tiene que ir finalizando.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Estoy finalizando, señor presidente.

Queremos saber cuántas personas están desarrollando sus funciones en los puntos de inspección fronteriza, cuántos había en el año 2000, cuántos en el año 2007, cuántos hay en la actualidad y cuántos pretenden tener en el futuro.

Creemos también, desde el Grupo Parlamentario Popular, que es importante y necesario luchar contra estas prácticas desleales, como es la lucha contra productos milagro, como son las estafas en materia de

consumo; por ello, creemos que es importante esa transposición de prácticas desleales que se hará con el Ministerio de Justicia, pero, por favor, dénos una fecha y díganos cuándo será.

Señora subsecretaria, usted también debe ser consciente de las demandas de las asociaciones de consumidores —lo ha dicho— con respecto a la intermediación financiera. ¿Qué van a hacer en esta materia y cuándo? Puede ser al final de la legislatura o será sabe Dios cuándo.

Por último, con respecto a la anulación del artículo 3.º, apartado 6, del Real Decreto 894, el ministro dijo que no volvería a ser aplicado. ¡Faltaría más! Pero desde el Grupo Popular queremos saber cuándo van a aplicar la sentencia. No vale que nos diga lo antes posible, queremos saber cuándo.

Y finalizo, señora subsecretaria, solicitándole información de cómo está en este momento la ejecución presupuestaria del presupuesto de consumo en este primer semestre del año 2008.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Guerra Fernández): En ausencia del Grupo Mixto tiene la palabra el señor Llamazares, en representación de Esquerra Republicana de Catalunya-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Señora subsecretaria, quería hacerle algunas preguntas en nombre de mi grupo parlamentario, y le ahorraré cualquier otro comentario, en relación a salud pública en particular. No es posible mantener una actividad de salud pública fuera del ámbito del Ministerio de Sanidad y Consumo, de las comunidades autónomas y de las redes internacionales. En este sentido, qué instrumento se utilizará por parte del ministerio para facilitar que estas funciones, las funciones de salud pública se mantengan, una vez que buena parte de esas funciones, a través de la Ley de Cohesión y Calidad, están atribuidas al Instituto Carlos III, que, según la ministra Garmendia, ha pasado a depender totalmente, no solo de forma estructural, orgánica, sino funcional, del Ministerio de Ciencia e Innovación.

En segundo lugar, cuál es el esquema de organización y trabajo que va a permitir compatibilizar los servicios de salud pública y la investigación, que están íntimamente unidos en cualquier política de salud pública. ¿La dependencia del Carlos III va a ser orgánica y funcional del nuevo Ministerio de Ciencia e Innovación, como así se ha dicho? En ese sentido, ¿desaparece toda su vinculación con el Ministerio de Sanidad y Consumo? Porque no solamente desaparecería su vinculación como instituto de investigación, sino también como instituto operativo en materia de salud pública. El estatuto del Carlos III establece funciones de referencia diagnóstica, vigilancia epidemiológica y con compromiso internacional, de asesoría nacional e internacional en aspecto relacionados con la salud pública. Estas prestaciones,

en su mayoría, las brinda el Instituto Carlos III, ¿seguirá prestándolas si se consuma su traslado al Ministerio de Ciencia e Innovación?

Por otra parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en el capítulo I, artículo 21, que las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos serán sometidos a evaluación a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que es también del Instituto Carlos III. ¿En qué situación queda la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y la competencia de evaluación de tecnologías sanitarias por parte del Ministerio de Sanidad, si pasa a depender totalmente del Instituto Carlos III del Ministerio de Ciencia e Innovación?

Por otra parte, la Escuela Nacional de Sanidad, la Escuela de Medicina del Trabajo y el Centro Nacional de Epidemiología, como ya se ha dicho por parte de otro grupo parlamentario, integrados en el Instituto Carlos III, proporcionan formación de posgrado en salud pública. ¿Dentro de las funciones del nuevo ministerio se contempla la formación de posgrado en salud pública como parte de su contenido, o pasa también totalmente al Ministerio de Ciencia e Innovación? La estructura del nuevo ministerio se establece por real decreto, mientras que la estructura y funciones del Carlos III se han establecido en algunos aspectos con rango de ley. ¿Está prevista la redacción de una nueva ley que modifique esta estructura orgánica, porque solamente se podría modificar por ley?

En relación al personal, que es un tema muy complejo, personal de fundaciones, personal del ministerio, personal también investigador, ¿cómo se va a evaluar a las personas que tienen encomendadas actividades de salud pública en el Carlos III y en el Sistema Nacional de Salud?

Ésas son las preguntas que queríamos hacer, en particular en materia de salud pública, por nuestra preocupación por la investigación y la salud pública en nuestro país, pero yo quería hacer también otra pregunta en relación a recursos humanos. Estamos de acuerdo con el trabajo de la Comisión, pero nos hemos visto sorprendidos esta semana por la aprobación, no ya de una, sino de dos nuevas facultades de medicina privadas. Esta aprobación ha tenido lugar con una ida y vuelta en la ANECA, y también ha tenido lugar por parte de una comisión del Consejo de Universidades. Primera pregunta: qué participación ha tenido el ministerio, porque esta decisión afecta a la planificación de recursos humanos, y, en segundo lugar, si nos vamos a ver con nuevas decisiones, de hecho, quién planifica los recursos humanos al margen del Ministerio de Sanidad, decisiones que se toman al margen de esa necesaria unidad y cohesión que debería producirse en esta materia. Estamos preocupados y lo transmitimos claramente, no solamente por lo que tiene que ver con recursos humanos, sino también por la calidad de los recursos humanos, y con la equidad del sistema de formación de nuestros recursos humanos.

Y por último —ya se ha dicho por parte de otro grupo parlamentario—, el informe que hemos leído en relación al sistema de farmacia español por parte de la Unión Europea, informe atribuido a una consultora, en nuestra opinión no puede ser más negativo. Da la impresión de que es la antesala de un expediente, de infracción a nuestro país. En ese sentido, queremos instar al Gobierno a defender esa propuesta, la propuesta de nuestro modelo, con el que tampoco estamos totalmente de acuerdo, pero es lo que tenemos, frente a alguna apreciación del informe que apunta a la accesibilidad a través de Internet; la accesibilidad de los pueblos y zonas de España donde no haya oficinas de farmacia, por razones de demografía, que pueden acceder perfectamente a través de Internet. Esto entra dentro de un cierto chascarrillo, pero en todo caso nos parece importante la posición del ministerio en esta materia. Nada más.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Guerra Fernández): A continuación tiene la palabra el señor Joseba Agirretxea, del Partido Nacionalista Vasco.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muchas gracias, señora subsecretaria, por su comparecencia. En primer lugar me voy a disculpar porque voy a formularle la pregunta, pero no voy a poder escuchar la respuesta; por lo tanto, tendré que recurrir al «Diario de Sesiones» para saber lo que me responde.

Seré muy breve, y en este sentido quiero hacer primero un pequeño recordatorio de cuando el señor ministro compareció ante esta Comisión, lo que le recordaba que todo aquello de colaborar, participar y compartir, sin ningún problema, pero nunca imponer. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** Y en ese sentido, a veces hemos pecado por imposición, cuando las comunidades autónomas tienen sus competencias. Es el caso de mi comunidad, de Euskadi, que tiene las competencias plenas en ese sentido, además financiadas por nosotros mismos. Hay otros casos en los que esa imposición de alguna manera repercute directamente en lo que después las comunidades autónomas tienen que gestionar, y es el caso por ejemplo de la política farmacéutica. Nosotros, desde hace tiempo, tanto el Gobierno Vasco como mi grupo parlamentario, seguimos reivindicando la participación de las comunidades autónomas en los procedimientos de autorización, fijación de precios y condiciones de financiación de los medicamentos y productos sanitarios, porque, entre otras cosas, somos las comunidades autónomas las que con cargo a nuestros presupuestos abonamos la factura farmacéutica, tanto a nivel hospitalario como a través de receta médica. Por lo tanto, me gustaría que el ministerio hiciera una reflexión sobre por qué considera que las comunidades autónomas no deben de participar a la hora de fijar esos precios, y no solamente los precios, sino las condiciones, etcétera. Me gustaría que la señora subsecretaria me pudiera responder. Y vuelvo a repetir que disculpe mi

ausencia, pero recurriré al «Diario de Sesiones» para ver la respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: A continuació Convergència i Unió, señor Xuclà i Costa.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muchas gracias, señora subsecretaria, por su primera comparecencia ante esta Comisión de Sanidad y Consumo, bienvenida, y deseo que durante estos cuatro años podamos trabajar de forma fructífera a favor de los objetivos que podamos compartir. Yo no me voy a excusar de forma taxativa, no por de falta de amabilidad, sino porque quizá también leeré la contestación a los planteamientos que yo le haga a través del «Diario de Sesiones».

El Ministerio de Sanidad —quedó de manifiesto en la comparecencia del señor ministro y ahora con la comparecencia de la subsecretaria— afronta un reto importante, el reto de rediseñar sus funciones y sus posibilidades de acuerdo con las nuevas competencias que la reorganización del Gobierno le ha dejado. Es competencia exclusiva del presidente del Gobierno la creación de ministerios y la distribución de las funciones, con lo cual no vamos a hacer un ejercicio de melancolía y a hablar de aquello que podría haber sido posible y ya no lo será. Pero seguramente, con la perspectiva de los meses —y dentro de unos años podemos discutirlo más—, habría sido bastante más coherente un ministerio de sanidad y asuntos sociales, teniendo en cuenta las funciones disminuidas que tiene el actual Ministerio de Sanidad, que no la incorporación de los Asuntos Sociales en un ministerio que trata de educación en su tramo no universitario. Lo digo porque —como hay reformas de gobierno y ministeriales a lo largo de la legislatura— quede constancia de esta propuesta— que es una propuesta del Grupo de Convergència i Unió desde la anterior legislatura en el «Diario de Sesiones».

En segundo lugar, no podemos hacer nada más que celebrar su apuesta, la repetición de la apuesta que hizo el Ministerio de Sanidad por el pacto de Estado. En la anterior legislatura el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, en el Congreso y en el Senado, no sé si dejó la voz, como yo hoy, pero si que dejamos mucha energía reiterando la necesidad de este pacto de Estado, un pacto de Estado basado en la necesidad de definir un sistema sostenible, de la importancia de que haya un sistema público fuerte, importante, como el actual, de los mejores de la Unión Europea, pero sostenible. Y de la misma forma que hace unos años, ya bastantes años, en esta Casa fuimos capaces los distintos grupos políticos de ponernos de acuerdo para hacer un pacto sobre pensiones, el llamado Pacto de Toledo, creo que es indispensable —ya llegamos tarde— hacer un gran pacto, en el cual quizá deberemos adoptar algunas medidas no del todo populares, pero medidas del todo necesarias, y siempre, siempre en este asunto es mejor que el Gobierno las adopte de forma concertada con los distintos grupos políticos, y no de forma unilateral. En todo caso, bien-

venida la propuesta de pacto de Estado; nosotros no podemos hacer nada más que sumarnos con entusiasmo, pero esta propuesta tendría que tener sus concreciones, y esperamos ser convocados en breve, muy en breve, para poder hablar de esta nueva dimensión del Ministerio de Sanidad, donde evidentemente tendrán más importancia las políticas que le quedan, que son las políticas de prevención —las políticas que no le quedan no las podrá desarrollar—, básicamente las competencias del Instituto Carlos III.

Me parecen muy apropiadas las preguntas planteadas por parte del presidente esta Comisión, el señor Llamazares; no puedo hacer nada más que sumarme a estos interrogantes que se plantean sobre el ámbito de la investigación, vinculada o no al ministerio, a la política de respeto a las competencias de la comunidades autónomas, y también a la política —que nosotros compartimos en ciertos aspectos— de cohesión del sistema sanitario, sin pensar que España se rompe en 17 realidades y en 17 comunidades autónomas.

Dicho todo esto, quiero hacer algunas consideraciones sobre tres aspectos concretos. Primero, sobre recursos humanos, política de recursos humanos en la práctica, que es la falta de médicos en el sistema sanitario español. El Gobierno socialista está gobernando desde hace una legislatura, una legislatura y tres meses, y creo que es apropiado hablar de una responsabilidad, de una muy importante responsabilidad del actual Ejecutivo en la falta de planificación de los suficientes médicos ante la situación actual. Usted me podrá hablar de un incremento de la población, pero es que incluso los gobiernos, los gobiernos europeos son capaces de hacer prospectivas sobre incremento de población. Hay otras respuestas, respuestas muy prosaicas, sobre un ministro de Sanidad, el actual, partidario de incrementar el número de estudiantes de Medicina, y una ministra de Sanidad, la anterior ministra de Sanidad, no partidaria de incrementar las plazas en las facultades de Medicina. Es evidente que hay explicaciones sobre el porqué de esta realidad, pero esta es una realidad grave, y es una realidad que nos lleva a que un país de la Unión Europea esté ventilando públicamente el debate y la petición de algunos consejeros, como la consejera de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cataluña, de que médicos sin homologación ejerzan sus funciones en los hospitales. Mala imagen, mala señal estamos enviando a la comunidad internacional, como país miembro de la Unión Europea, de un club de países avanzados, con estos planteamientos.

Usted nos ha hablado de un real decreto de homologación de títulos de médicos extranjeros no miembros de la Unión Europea. Literalmente usted ha dicho que estemos tranquilos, porque va lento, pero va bien. Pero de tan lento que va ya llega tarde. Es un real decreto en el cual hay implicados distintos ministerios, también el Ministerio de Educación, o quizá en estos momentos el Ministerio de Ciencia e Innovación, en tanto y en cuanto competente en el ámbito universitario. Simplemente en

este aspecto yo lo quería hacer una crítica, porque ustedes han puesto medidas sobre la mesa, pero lo han hecho con retraso. Me gustaría hacerle dos preguntas muy concretas. ¿Cómo piensa afrontar el problema de la convalidación de títulos en el caso de los médicos pediatras? Este es un compromiso que mi grupo había adquirido con este colectivo para formularlo en esta Comisión. Y también me gustaría que, en lo que usted nos ha anunciado genéricamente como un refuerzo de la troncalidad, nos apuntara qué especialidades médicas usted está sopesando anular; y concretamente me gustaría saber si contempla anular la especialidad médica de medicina deportiva.

Otro grupo de consideraciones sobre política farmacéutica, sobre la llamada Ley del Medicamento, que formalmente tiene otro nombre, pero que todos nos entendemos. Usted lo ha reconocido: el desarrollo reglamentario de la Ley del Medicamento ha sido un desarrollo muy lento. Llevamos prácticamente dos años desde la entrada en vigor de la llamada Ley del Medicamento, y hay algunos aspectos muy importantes que no se han desarrollado oportunamente, lo que da inseguridad no solo jurídica, sino inseguridad económica a los distintos operadores que aplican esta ley. Por ejemplo, no se ha desarrollado suficientemente el método de fijación de los precios de referencia. Otro ejemplo —y se ha apuntado por parte de otro portavoz—: el artículo 87 de la Ley del Medicamento, referido a la trazabilidad, es un artículo vacío, en tanto y en cuanto no tiene concreción en el desarrollo reglamentario. Y un tercer extremo: respecto a podólogos y respecto al colectivo de la enfermería, mi grupo parlamentario es partidario de la actuación concertada de acuerdo con médicos, pero usted sabe perfectamente que hay un problema planteado encima de la mesa, y es un problema al que el ministerio creo que no ha dado respuesta. Es más, mi formación no es médica, mi formación es jurídica, y creo que podemos hacer críticas de carácter político y de política sanitaria sobre muchos aspectos, pero creo que concretamente en la disposición adicional que hacía referencia al desarrollo reglamentario de estos colectivos ha existido por parte del Gobierno lo que ustedes han llamado una corrección de erratas, en un publicación a inicios de esta legislatura, y que yo creo que es una modificación sustancial de la ley; a través de una corrección de erratas de la disposición adicional referida al colectivo de podólogos y de enfermería, lo que ustedes han hecho ha sido alterar el contenido sustancial de una ley aprobada por las Cortes Generales. Me gustaría que usted, en directo o a través del «Diario de Sesiones», me pudiera contraargumentar esta crítica, que es una crítica severa, pero que es una crítica que los máximos responsables del ministerio saben que mi grupo ha planteado.

Cambiando el tono, me ha gustado su planteamiento sobre la actuación concertada entre el ministerio y la industria farmacéutica, en cuando al desarrollo de la I+D+i. La verdad es que no es una acción concertada, sino que es una acción que viene obligada por la tasa que

impone la Ley del Medicamento, pero creo que siempre es mejor el diálogo y la acción concertada; creo recordar que Farmaindustria planteó un plan de investigación muy concreto sobre enfermedades raras, y es mejor el planteamiento que está hecho que el planteamiento que presidió buena parte de la actuación del ministerio en la anterior legislatura. Finalmente no puedo hacer más que sumarme a sus planteamientos en cuanto a la defensa del modelo de oficina de farmacia español. Creemos que es un buen modelo, creemos que se tiene que defender ante los planteamientos de la Unión Europea, pero para nada creemos que sea una batalla perdida.

Para terminar, señor presidente, algunos temas sueltos. Hablemos de prevención, porque el Ministerio de Sanidad en la nueva etapa tendrá básicamente un importante papel en materia de políticas de prevención. En la anterior legislatura no se aprobó una ley del alcohol, me gustaría que usted nos hiciera alguna reflexión sobre qué políticas piensan tomar sobre el problema de la afectación del alcoholismo. No creo que sea necesario afrontarlo a través de una ley, como la que ustedes dejaron en anteproyecto, pero sí que se aprobó la Ley del Tabaco. Creo que ha faltado alguna reflexión sobre el grado de cumplimiento de esta Ley del Tabaco, sobre las cifras de crecimiento del número de fumadores, y sobre una medida que nosotros consideramos indispensable para acompañar la efectividad de la llamada Ley del Tabaco, que es la financiación pública de los medicamentos de deshabituación tabáquica. Si reconocemos que fumar crea dependencia, deshabituarse del tabaco requiere de una medicación financiada por parte de la sanidad pública.

Me gustaría conocer, también muy brevemente, su opinión sobre los bancos de cordón umbilical. En la anterior legislatura se hizo una analogía absoluta sobre los bancos de cordón umbilical y sobre cualquier tipo de legislación sobre trasplantes, por lo cual no se consideró un modelo apropiado el de los bancos privados con control público. Me gustaría conocer si esta es la opinión también del ministerio en la nueva legislatura. Creo que ha apuntado un aspecto muy importante, sobre el cual no tenemos tiempo de hablar largamente; hay una comisión mixta Congreso-Senado sobre drogas, pero evidentemente sus cifras sobre drogas chocan con algunas cifras de algún organismo internacional.

Y sobre administración electrónica no puedo nada más que sumarme a todos los avances que usted nos ha anunciado, pero en cambio he de ponerle un contrapunto en algo que preocupa a este grupo parlamentario, y creo que puede y debe preocupar a cualquier defensor de los derechos fundamentales de los ciudadanos. La receta electrónica, la administración electrónica en general, debe poner en guardia a la protección de datos de los ciudadanos. Y frente a las medidas que usted nos plantea de administración electrónica, también tenemos una Ley de Protección de Datos, y un tema muy sensible, que es la protección de datos y la privacidad de los datos de los pacientes. Usted me dirá que no hay ningún pro-

blema, yo le digo simplemente que en la anterior legislatura este grupo parlamentario planteó una proposición no de ley, que se aprobó, sobre sistemas informáticos encriptados para la protección de los datos de los pacientes, y creo que éste es un extremo sensible y es un extremo importante.

Una pequeña consideración, a la cual usted estoy convencido que será sensible. Los portavoces de los grupos parlamentarios en las distintas comisiones y ante las primeras comparecencias de los altos cargos, pedimos algo que es bastante sensato, que es que si este es un Estado plurilingüe, los contenidos de la página web del Ministerio de Sanidad estén en las distintas lenguas en todos sus contenidos. No sé si esto es extemporáneo, y no se debe de plantear en la Comisión de Sanidad, pero lo estamos planteando transversalmente en todas las comparecencias y en todas las Comisiones.

Sobre el Centro Europeo del Consumo usted sabe que había un centro en Barcelona y un centro en Madrid. Nos ha hablado de centros telemáticos y centros en red, pero me gustaría saber la apuesta del ministerio para el mantenimiento del Centro Europeo del Consumo, que tan buenos resultados ha dado también en su sede en Barcelona. Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: El Grupo Parlamentario Socialista tiene dos portavoces. Doña Pilar Grande tiene la palabra.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora subsecretaria, ante todo, bienvenida a esta Comisión en esta nueva legislatura. Por otra parte, mi grupo la felicita por su exposición.

En su intervención ha desgranado muy detalladamente los objetivos del ministerio en esta legislatura y las medidas concretas que prevén para alcanzar estos objetivos. Son desde luego objetivos realistas a la vez que ambiciosos. Y es verdad, como usted decía al principio —y no puede ser de otra manera— que el hecho de que usted comparezca en esta Comisión solo 22 días después de que lo hiciera el ministro, también para explicar las líneas generales de su departamento, hace que volvamos a pronunciarnos sobre estas medidas y los subsiguientes compromisos. Veintidós días es un espacio de tiempo muy corto para hacer una nueva evaluación con elementos distintos a los que expuso el ministro, y sobre los que desde luego el pasado 2 de junio debatimos extensamente. Sin embargo, nos congratulamos —y felicito al ministerio y a usted como representante del departamento presente ahora en el Congreso— por la rapidez con que han puesto en marcha el principal compromiso que adquirió el ministro en su comparecencia, que fue portada de todos los medios de comunicación, el Pacto por la Sanidad. Un pacto para consolidar nuestro Sistema Nacional de Salud y los principios que lo rigen —la universalidad, la equidad, la calidad, la cohesión—, con el fin de garantizar su sostenibilidad. Pacto, por otro lado, que está muy acotado y que en la legislatura pasada

también hablamos de él, pero a lo mejor no estábamos hablando de lo mismo, del mismo tipo de pacto. Yo creo que en esta ocasión el ministro ha acotado ese pacto, y así lo han aceptado desde luego de manera muy esperanzadora todas las comunidades autónomas, a través de sus representantes, en la reunión del pasado 18 de junio del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde manifestaron su acuerdo y su contribución a fines tan nobles como fundamentales para nuestro sistema.

Desde luego, espero que con ello se deje atrás el clima de confrontación que, hasta en el ámbito de la sanidad, imperó la legislatura pasada. Ámbito donde con carácter general debe de primar el consenso en principio, porque en principio, y con independencia de las discrepancias lógicas en algunas cuestiones, todos los grupos defendemos y debemos de defender lo mismo, que es el Sistema Nacional de Salud, y es un sistema igual, equitativo, con calidad, y desde luego con sostenibilidad y durabilidad. Espero que durante esta IX Legislatura el consenso de todos, el ministerio, las comunidades autónomas, los grupos políticos, los agentes sociales y las sociedades científicas, y el ejercicio por todos y cada uno de los responsables sanitarios de las facultades que les competen, desde luego también el cumplimiento de los deberes que la ley les otorga, haga que nuestro Sistema Nacional de Salud se fortalezca y mejore. Además, con ello habremos aportado nuestro esfuerzo en la consolidación del Estado del bienestar, que desde luego es lo que los ciudadanos nos han encomendado a todos y a cada uno, como decía, en nuestras respectivas responsabilidades.

Nos congratulamos también por que en la reunión del consejo interterritorial se haya debatido sobre las necesidades financieras del sistema sanitario, y el ministerio y las comunidades hayan coincidido fundamentalmente en criterios comunes para asegurar la cohesión sanitaria y garantizar el carácter equitativo del Sistema Nacional de Salud. Es importante —todos lo sabemos— porque aunque el consejo interterritorial no es el foro competente para elaborar y aprobar el sistema de financiación autonómica, si el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades coinciden en el diagnóstico y las necesidades de gasto para los problemas financieros, y también hay coincidencia en los criterios en los que deba basarse esta financiación, es indudable que ello va a influir positivamente en la toma de decisiones del Consejo de Política Fiscal y Financiera, sobre todo cuando la reflexión conjunta se hace responsablemente, como desde luego todos esperamos.

Señora subsecretaria, entre la comparecencia del ministro y la suya de hoy el programa de actuaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo ha quedado expuesto con gran claridad y precisión. Son muchas las medidas comprometidas y, además, estas reflejan los compromisos asumidos en el programa del Partido Socialista con el que concurrimos a las elecciones, y que ha sido apoyado mayoritariamente por los españoles. Por ello,

tenga en cuenta y tenga por seguro que desde nuestro grupo parlamentario le prestaremos todo el apoyo y la colaboración.

Estamos ante un conjunto de medidas que, entre otras, tienen como finalidad vertebrar un sistema de gestión sanitaria muy complejo, porque son muchos los actores que lo gestionan; pero es un sistema que tiene que estar coordinado, fundamentalmente para que redunde en beneficio de la salud de los ciudadanos. En esta necesaria vertebración, la función del Gobierno es esencial. Sólo si este tiene una efectiva capacidad de liderazgo —usted comentaba que había muchos sectores que le piden liderazgo— solo si el ministerio tiene una efectiva capacidad de liderazgo, solo si se establecen técnicas e instrumentos para coordinar los servicios de salud, podremos decir que cumplimos lo que dispone la Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad: que todas las administraciones públicas desarrollarán las acciones sanitarias, dentro de un concepto coordinado y cohesionado del sistema sanitario. Porque solo esta concepción es la que asegura la equidad de todos los ciudadanos en el acceso a los servicios de salud en cualquier parte de nuestro territorio.

Las líneas de actuación expuestas por el ministerio van en esa dirección, desde luego. Demuestran la voluntad del Gobierno de que el Sistema Nacional de Salud esté cohesionado, que se trata de un verdadero sistema, y no de la agregación de 17 ó 18 servicios autonómicos de salud, por supuesto si contamos también con el Ingesa, que gestiona la sanidad de Ceuta y Melilla. De ahí medidas tan importantes como la de establecer un sistema de garantía de tiempos máximos de espera en patologías que puedan dejar secuelas graves o que puedan generar discapacidad. También la designación de unidades y servicios de referencia, el Plan de salud bucodental o la estrategia de alta inspección, entre otras. Todos, Estado y comunidades autónomas, tenemos que garantizar la protección de la salud de los ciudadanos y la equidad en el acceso a los servicios de salud. Desde luego, no voy a insistir en todas las medidas que tienen esa finalidad, ya las han expresado tanto el ministro el otro día como la subsecretaría en el día de hoy. Acabo de citar algunas, y también quiero referirme a otra que considero de gran importancia: las estrategias de salud.

Dentro del Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, que comprometimos en el año 2004 y se aprobó en la pasada legislatura, un aspecto fundamental fueron estas estrategias, porque suponían una nueva manera de abordar el tratamiento de algunas enfermedades prevalentes de gran carga social o económica, y también las llamadas enfermedades raras. Además de continuar desarrollando las ya aprobadas, se van a elaborar nuevas estrategias, como usted ha citado. Desde luego, es una buena noticia, porque se está demostrando la eficacia de este modo de abordar la prevención, el tratamiento a través de una atención sanitaria de excelencia más personalizada y más centrada en las necesidades particulares del paciente, y por supuesto la investigación. El 18 de

junio pasado el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud evaluó la estrategia contra el cáncer y, tras los dos primeros años de aplicación, el resultado de esta primera evaluación ha sido, como ustedes saben, muy positivo. Sirva esta primera evaluación como ejemplo a las que tiene que venir después. Éste, desde luego, es el camino a seguir. Espero que con las nuevas estrategias que se afrontan en esta legislatura se consigan tan buenos resultados como los que se han constatado en esta estrategia contra el cáncer.

Otro de los asuntos que quiero mencionar es el los profesionales, porque son un elemento clave en el sistema. En el período anterior se constituyó por real decreto la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en la que participan las comunidades autónomas y el Foro marco para el Diálogo Social, donde además del Gobierno central y las comunidades autónomas están presentes los sindicatos. Se puso en marcha también el Observatorio de la carrera profesional, en cumplimiento del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Y también, como primer paso para iniciar la planificación de las necesidades de especialistas, se hizo un estudio sobre necesidades de especialistas del Sistema Nacional de Salud 2006-2030, y se creó también, por acuerdo de todas las comunidades autónomas, el Registro de profesionales. Yo creo que es una buena noticia que también la última comunidad autónoma, que el día 2, el día de la comparecencia del ministro, faltaba por dar sus datos de necesidades de especialistas para los próximos años, que fue una comunidad que, aunque su consejero presentó los datos antes a la prensa que al ministerio, bienvenidos sean esos datos para completar un estudio tan necesario y tan importante para saber qué necesidades de profesionales tenemos en el futuro. Asimismo, como ha dicho la señora subsecretaria, se aprobó la normativa que regula la relación laboral especial de residencia para especialistas en Ciencias de la Salud.

A pesar de este enorme trabajo, que se hizo en la legislatura pasada y al principio de ésta para mejorar los recursos humanos, esta es un área donde desde luego nos queda mucho camino por recorrer. Es verdad que nos hemos encontrado con una situación de necesidad de profesionales, sobre todo en algunas especialidades, pero coincido con usted también, señora subsecretaria, en que ahora no es el momento de buscar las responsabilidades que nos han llevado a esta situación actual, sino de buscar, hallar y aplicar las soluciones. Por ello es muy importante que se culmine el documento definitivo que concretará el número de profesionales sanitarios que faltan en España, como decía hace un momento, y la previsión de médicos y enfermeras que serán necesarios tras las próximas jubilaciones, documento que usted acaba de anunciarnos que intentarán que esté para el mes de septiembre, que está ahí a la vuelta de la esquina.

También se va a afrontar la reforma de la formación sanitaria especializada, guiada por criterios de troncalidad para agrupar las especialidades. Para poder aco-

meter esta reforma recuerdo la importancia del real decreto aprobado por el Gobierno en febrero de este año, que clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud, configura las unidades docentes y las comisiones de docencia con criterios de multiprofesionalidad, y regula otros aspectos que serán importantes para la futura troncalidad. Nuestro grupo también considera que a más corto plazo puede coadyuvar a paliar la falta de profesionales el desarrollo del artículo 18 de la LOPS, el reconocimiento, como ha explicado, de títulos de especialistas a efectos profesionales, pero no académicos; y por ello valoramos positivamente que, como acaba usted de anunciar, el borrador de real decreto se presente en la Comisión de Recursos Humanos el próximo mes.

Desde luego, yo le agradezco mucho al portavoz del Partido Popular, señor Martínez Soriano, que haya hecho una mención especial a Canarias, que es mi comunidad autónoma, pero yo no sé si a la consejera, su compañera de partido y su antecesora en el cargo, le va a hacer mucha gracia que haga usted distingos entre las diferentes islas. Los gomeros no tienen más dinero que los grancanarios o que los chicharreros; tenemos todos el mismo dinero, porque es el dinero que pone el Gobierno autónomo de Canarias, gobernado en coalición por Coalición Canaria y su propio partido, para conseguir mejores profesionales. Me consta que la consejera está haciendo verdaderos esfuerzos, y que este real decreto le viene estupendamente bien; porque, efectivamente, el número de profesionales que, homologados como médicos generales —porque no puede ser de otra forma—, trabajan en el Servicio Canario de Salud, no solamente en las instituciones privadas, sino en el Servicio Canario de Salud, es bastante elevado en su porcentaje. Usted ha nombrado el porcentaje. Por tanto, bienvenido sea este trabajo, que va a reconocer y a dar una protección jurídica, tanto a los profesionales como, por supuesto, a los ciudadanos que obtienen tratamiento de dichos profesionales.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Grande, tiene que ir terminando.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Terminó en un segundo para dejarle la palabra a mi compañero. Igualmente le ofrecemos todo nuestro apoyo para que, junto con las comunidades autónomas, elaboren un plan que facilite el retorno de profesionales sanitarios que trabajan fuera de España y que quieren volver, por cierto que ya están volviendo. En este área de recursos humanos especialmente espero que todos los grupos de la Cámara estemos de acuerdo en brindarle a los departamentos ministeriales responsables, y a usted misma, toda la colaboración, no solo en esta Casa, sino también, y como representantes electos que somos, en nuestras respectivas circunscripciones, y por tanto en nuestras comunidades autónomas.

Por último, quiero centrarme en un aspecto al que usted se ha referido muy detenidamente: la innovación

y las tecnologías de la información y la comunicación. Como usted ha recordado, se trata de una prioridad del Gobierno. Como todos sabemos, el proyecto Sanidad en línea, dentro de la iniciativa gubernamental del Plan Avanza, que persigue generalizar el uso de las tecnologías en la sociedad española, constituye uno de los apartados del Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Decía el otro día el señor Mingo que durante la pasada legislatura no se había producido ningún resultado sobre la receta electrónica, la tarjeta sanitaria y la historia clínica electrónica, que se habían comprometido, pero que no existían. Creo que el señor Mingo no ha valorado suficientemente los avances que se han realizado y que van a culminar en esta legislatura. La implantación de estas herramientas exige unos procesos muy complejos, y en la pasada legislatura se sentaron las bases para que estas fueran una realidad; al hablar de bases, me estoy refiriendo a la inversión que ha hecho el Gobierno de 141 millones de euros en estos proyectos de Sanidad en línea, y también a la puesta en marcha del nodo central que permite interconectar los sistemas autonómicos, asegurando que sean interoperativos. También en octubre —y termino ya, se lo prometo, señor presidente— del 2007 el consejo interterritorial aprobó, con el consenso de todas las comunidades autónomas, la historia clínica digital común, que permitirá el acceso a la información clínica de un paciente en todo el ámbito del Sistema Nacional de Salud, de tal manera que, aunque haya que tratar a un paciente en una comunidad autónoma diferente, tengan todos los datos clínicos disponibles. Sentadas, pues, las bases necesarias en esta legislatura, todos estos instrumentos estarán operativos.

Como el tiempo no me da para más, y no aguanto ya las miradas del presidente, solo puedo por tanto reconocer la ingente labor realizada por el ministerio en el ámbito de la política farmacéutica, y animarle a continuar en esta línea mediante los proyectos que nos ha anunciado, y que desde luego no invaden para nada las competencias de las comunidades autónomas en política farmacéutica, señor Martínez Soriano, ni, por supuesto, la defensa de modelo de oficina de farmacia española como parte del Sistema Nacional de Salud, porque al ministro solo le queda colgar una pancarta del Atomium, que le recuerdo está en Bruselas, para decir que defiende, con toda su energía, la de su equipo, la del Gobierno español y la de los representantes españoles en la comunidad europea, en la Unión Europea el modelo de farmacia español. Yo estoy convencida de que están haciendo todo lo posible, lo humano y lo que a veces tienen que hacer también personas que están en esas responsabilidades.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra ahora don Alberto Fidalgo, no sin recordar que los grupos mayoritarios están duplicando el tiempo de que disponen.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Trataré de compatibilizar el tiempo con el hambre, y sobre todo la

oportunidad de llevar una Comisión de este tipo a última hora de la mañana, lo cual tiene sus inconvenientes. En todo caso, por supuesto, muchas gracias por la comparecencia, y merece la pena hacer un énfasis en las políticas de consumo, reforzar el énfasis que usted misma ha hecho, por la importancia que ya el ministro en su comparecencia les ha atribuido, que van a ser uno de los ejes fundamentales durante esta legislatura.

Ha iniciado su intervención en esa materia con una declaración, que yo creo que es muy importante, diciendo que en el siglo XXI las políticas de consumo son políticas de ciudadanía; por lo tanto, creo que establece una declaración de intenciones con muchas posibles derivadas que iremos desarrollando a la largo de la legislatura con toda seguridad. Y ha hecho usted una apelación al consumo responsable, a la responsabilidad colectiva del consumo, pero también a la responsabilidad individual. Y yo también quiero, continuando en mi intervención, hacer una apelación a la responsabilidad de todos en las intervenciones. Yo creo que la portavoz de consumo, en este caso del Partido Popular, ha mezclado un poco preguntas que son absolutamente necesarias para aclarar cuestiones que ellos, a pesar de poder leer el «Diario de Sesiones» una vez y otra, no tienen claras —en todo caso eso pueden hacerlo y además deben hacerlo— con otras aseveraciones que van en la estrategia continuada del Partido Popular de sembrar confusión sobre determinadas cuestiones.

Para empezar, es evidente que la concepción es diferente: la nuestra es de ciudadanía; la del Partido Popular es una concepción del consumo como mercado. Pero quiero recordar que concebir el mundo como mercado es lo que trae las consecuencias que ahora estamos sufriendo, y por eso creo que es una contradicción hablar de estas consecuencias sin tener en cuenta la concepción del mundo como mercado, porque al fin y al cabo las consecuencias son la subida de precios de la energía, por ejemplo. No puede venirse a una Comisión de Sanidad y Consumo a formular interrogaciones de culpabilidad al Gobierno cuando se habla de los incrementos de los precios de la energía en España, sin tener en cuenta también por qué sube la energía a nivel mundial, y precisamente mucho tienen que ver esas políticas de mercado. Exactamente igual ocurre en las políticas de los precios de la alimentación. Hoy, si hay un consenso general, es que estos son factores que se deben precisamente a políticas de mercado, y muchas veces especulativas a nivel internacional. Por lo tanto, yo creo que eso debe quedar claro.

Como debería quedar claro también por parte del Partido Popular que parece que ha pasado un ángel por su historia reciente de gestión, que no tiene nada que ver el consumo, los incrementos de los precios de la energía en España o los posibles problemas que tenemos en las tarifas eléctricas con las privatizaciones que ellos han hecho de la energía, los beneficios a las empresas eléctricas que han pactado en su momento, o incluso el pacto del sistema tarifario que se hizo en su momento

y que ahora heredamos, y que hay que desmontar poco a poco, pero que lógicamente no se hace en un día. Sobre mucho de eso, apelando a la responsabilidad de todos, y también a la de los consumidores, por supuesto, habrá que dar muchas explicaciones. En todo caso, quiero insistir también en que es un problema general de la economía. El Gobierno actúa conjuntamente, todos sus departamentos, sobre un problema de la economía en nuestro país, en el marco de un problema general y global económico, y que los diferentes departamentos están coordinados. Pero, en ese sentido, quiero recordarle que hay más de cien medidas anunciadas por el Gobierno en estos dos últimos meses, y hoy mismo el presidente del Gobierno ha anunciado su comparecencia para hablar de los temas económicos y sus derivaciones en este Congreso de los Diputados. Esa contradicción permanente es la misma que le lleva a hablar de los problemas del aceite de girasol, que ya han quedado claros en la anterior legislatura, para sembrar una y otra vez desconfianza; es una contradicción, además, que daña a nuestra propia economía. Por no citar tantas veces la palabra desabastecimiento. Es curioso, pero hablan de desabastecimiento cuando los ciudadanos no han percibido eso.

Hay otra contradicción mucho más manifiesta, que es hablar aquí con propuestas, no sé si populistas y demagógicas, no sé qué término utilizar, cuando se refiere a la defensa de los consumidores, pero al mismo tiempo utilizar en este Congreso las mismas políticas populistas, no sé si demagógicas, de defensa de los derechos de los transportistas, de los derechos de los agricultores, de los derechos de los pescadores, todos los sectores implicados y afectados por los incrementos de precios y las dificultades que globalmente tenemos. Hablar de esas políticas de esa manera populista o demagógica digo yo si no tiene ninguna contradicción con que, después aquí mismo, se reitera que se pida y que se revise el derecho a la huelga. Yo creo que no puede estarse a todo. Por lo tanto, lo que si digo es que el Gobierno ha actuado en estos casos, porque como hemos mezclado todo, debe ser que las políticas de consumo efectivamente están alcanzando la globalidad, y como son políticas de salud pública afectan a todo, por esa línea creo que tenemos que continuar, la salud pública afecta hasta a los cepillos de dientes, por supuesto, y a todo lo que haga falta, e incluso a las políticas medioambientales, y estamos absolutamente de acuerdo, pero hablar aquí de la huelga, le recuerdo que en todo caso la huelga ha durado tres días, y durante esos tres días no hubo ningún problema trascendente, como tampoco lo hubo durante toda la gestión del aceite de girasol, porque la ciudadanía no percibe que hubiese un problema. En este momento el mercado del aceite de girasol no tiene problemas. Por supuesto también aprendimos, y hoy mismo la subsecretaria ha anunciado ese convenio que se ha firmado para reforzar nuestras fronteras, las nuestras, que estaban reforzadas, y no se pregunta el Partido Popular qué hay que hacer para reforzar las fronteras de otros países, porque

recuerdo que entraron en la Unión Europea 300.000 toneladas, y solo 30 ó 40.000 en España; por tanto, yo creo que es muy importante. En todo caso creo que vamos a debatir ampliamente sobre las políticas de consumo durante esta legislatura, lo cual es conveniente, y se demuestra que efectivamente están ya en la primera línea de esta Comisión de Sanidad, y por fin también de Consumo.

Aparte de esto, le agradezco las líneas básicas, además de la concepción que usted ha exteriorizado y ha plasmado aquí de consumo en su relación con ciudadanía, pero creo que hay un concepto que ha dejado muy claro, que es el concepto social del consumo. Es muy importante eso; muy importante desde el punto de vista de la responsabilidad, de la solidaridad y de hacer el consumo con políticas sostenibles, pero también el refuerzo a las políticas de consumidores en una concepción dinámica, no solo de anticipo a los nuevos riesgos que van a aparecer, sino también como respuesta a las nuevas demandas, y teniendo en cuenta además que las demandas son cambiantes. Solo voy a citar dos cuestiones rápidas que yo creo que son interesantes: la cesta de la compra o la alimentación, que tenía un peso hace diez o quince años de un 40 por ciento en el gasto de las familias en España, y en este momento es el 16 por ciento; y, por otro lado, comer fuera de casa, donde el gasto en las familias supone ya ahora un 8,4 por ciento. Somos el segundo país que más utiliza ese servicio de hostelería, y también consumimos más en hoteles y en restauración. Por tanto, estamos evolucionando en consumos, como también lo ponen de manifiesto las propias reclamaciones de los usuarios, que en pregunta parlamentaria ha dejado constancia el ministro de Sanidad en el Pleno que ahora se centran mucho más sobre las comunicaciones electrónicas, menos sobre el alquiler y la vivienda, pero bastante aún sobre el alquiler, pero sobre todo también en los servicios financieros, que han incrementado desde el año 2000 ese número de reclamaciones un 64 por ciento. Por tanto, hay que estar atento también en dónde los ciudadanos depositan sus apetencias para defender sus derechos.

Saludamos, por supuesto, la oportunidad de las medidas que ha anunciado dirigidas precisamente a estas preocupaciones concretas de los ciudadanos. Solo me cabe destacar otra característica que me parece fundamental en las políticas de consumo y que usted nos ha trasladado, que es la transversalidad, porque el consumo efectivamente afecta a muchas cuestiones, por ejemplo, a las prácticas comerciales en las empresas, con mucha atención, cuando pueden concertarse en las empresas actuaciones que pueden agredir los derechos de los consumidores (sé que el ministerio ha estado atento y hace unos días hemos tenido una muestra de ello), pero también transversalidad entre otras administraciones, porque no hay que olvidar que son políticas conjuntas de las comunidades autónomas, de la Federación de municipios, también reforzando las redes de alerta europeas en el espacio europeo, y por supuesto también en el con-

junto del mundo en lo que se refiere a la globalización. Eso se hace con protocolos de colaboración. Es muy importante que ese concepto cale, porque compatibilizar nuestro modelo administrativo y político descentralizado con el interés del ministerio por preservar los derechos ciudadanos es una condición absolutamente imprescindible y yo sé que quieren impulsar la cooperación necesaria para ello. Finalmente, como una muestra más de las transversalidades de estas políticas en las diferentes áreas está el impulso a la autorregulación de las empresas, al asociacionismo, como actores fundamentales de las políticas de consumo; también en otras áreas de gobierno, como educación, que usted ha citado, tan importante para formar nuevos y mejores consumidores, y en áreas como, por ejemplo, la de género, citando usted el estudio antropométrico para la población masculina. Por tanto, la felicito porque por fin hemos conseguido que la transversalidad le de una dimensión auténtica de salud pública a las políticas de consumo y, más aún, una política de auténtica ciudadanía.

Dos cuestiones más porque se ha ido el señor Xuclà y creo conveniente especificarlas. Hemos tenido múltiples debates en torno a los bancos de sangre de cordón umbilical. Creo que está establecida claramente la política del Gobierno. Nosotros tenemos una visión altruista del sistema español de donación, que el grupo parlamentario apoya y ha apoyado siempre, y ese sistema hay que reforzarlo siempre desde esa visión altruista. Introducir cualquier factor que implique una privatización o una derivación hacia consideraciones de interés privado no es lo más oportuno. Y en cuanto a las políticas relacionadas con el alcohol que atañen a los hábitos saludables, deberemos trabajar en esta legislatura en la línea de mejorar esos hábitos en cooperación con todas las instituciones y también con todos los sectores afectados, pensando siempre en que lo importante es la salud de los ciudadanos.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora subsecretaria de Sanidad y Consumo.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): Muchas gracias a todos los portavoces que han intervenido; a todos por la bienvenida, a unos por las sugerencias que nos han trasladado, a otros por las críticas formuladas porque nos ayudan siempre a mejorar —creo que no es la primera vez que lo digo en sede parlamentaria— y, por supuesto, muchas gracias a los grupos que nos han manifestado su apoyo en las diferentes cuestiones que hemos planteado esta mañana. Han sido muchas las preguntas y yo, aunque tengo poca experiencia parlamentaria, he intentado tomar nota de todas para tratar de responder en la medida de lo posible.

Al señor Martínez Soriano quiero agradecerle no solo la bienvenida sino también las palabras que ha tenido en relación con el Pacto por la sanidad que anunció el ministro y que fue refrendado en el consejo interterrito-

rial del día 18. Es cierto que había sido un pacto largamente acariciado no solamente por muchas personas, alguna de ellas aquí presente, sino por muchas instituciones. Por tanto, creo que todos debemos felicitarnos porque en este momento estemos en condiciones de hablar de sus contenidos, y hablar de unos contenidos que han sido acotados en determinados elementos que nos permitan llegar a acuerdos en algunos espacios mínimos en los que es incuestionable que ese acuerdo existe a priori.

Se ha detenido usted en diferentes aspectos relacionados con los recursos humanos. No me voy a pronunciar sobre la posible creación de una subcomisión de recursos humanos en el Congreso, no es ese mi papel, supongo que será el propio Congreso quien deba posicionarse en el corto plazo si es que la propuesta ya se ha planteado. Sobre lo que sí puedo hablar, incluso compartir algunas de las reflexiones que usted hacía, es sobre el déficit selectivo de necesidades. Es cierto que esos son los resultados que nos dio el primer estudio al que yo me refería antes en la comparecencia, los que usted recoge. Hay un déficit selectivo de determinadas especialidades. Por la proyección que podemos hacer de esos datos —proyección que haremos de manera más precisa cuando tengamos el análisis de la segunda parte del estudio, es decir, la que aporta las plantillas de las comunidades autónomas—, sabemos que hay determinadas especialidades en las que en este momento necesitamos especialistas, y sabemos que si no introducimos medidas correctoras en un plazo no muy extenso ese déficit se va a incrementar, incluso se va a extender a otras especialidades en las que este momento no hay déficit. ¿Qué ocurre? Que teniendo en cuenta el proceso de planificación necesario derivado en el tiempo para este tipo de cuestiones se puede comenzar a tomar decisiones incluso antes de conocer el resultado de esa proyección. Esto se ha venido haciendo ya con el incremento de plazas en las facultades de medicina en los últimos años y, por supuesto, se ha venido haciendo también con el incremento de plazas para especialistas en las últimas convocatorias MIR. Pero es evidente que tenemos un *gap* entre los egresados de las facultades y las plazas que convocamos para especialistas, un *gap* que llegamos a cubrir difícilmente. Más o menos nos quedamos lo comido por lo servido. Sabemos, porque nos ha pasado en las últimas tres convocatorias, que hay determinado número de plazas, fundamentalmente en medicina de familia, alguna en medicina deportiva y alguna especialidad de otro tipo pero ya en menor número, que se nos ha quedado sin cubrir alguna comunidad autónoma y en determinadas áreas rurales. Podemos resolverlo momentáneamente con la incorporación de otro tipo de profesionales, fundamentalmente médicos que vienen de otros países, hasta llegar a equilibrar el *gap*, pero está claro que es insuficiente. Por eso hay que seguir trabajando en esa línea, y seguiremos ampliando el número de plazas en los próximos años sin duda alguna.

Hay otros aspectos, que se ponían ya de manifiesto en el primer estudio y que concluyeron en algunas recomendaciones, en los que tenemos un especial empeño. Yo hablé del proyecto de troncalidad y dentro de unos días se nos van a presentar unos primeros resultados. Ese proyecto nos va a ayudar muchísimo en este tema de las posibles necesidades de especialistas, porque va a conducir a un esquema de formación especializada mucho más multidisciplinar, si es que somos capaces de superar las diferencias de opinión, las diferencias de criterio que hay entre comisiones de especialidades distintas. Y les cuento una anécdota. Cuando yo empecé a trabajar hace unos años en este tema de la troncalidad, acabábamos de renovar todas las comisiones nacionales de especialidad en el Ministerio de Sanidad. Fui saludando uno a uno a todos los miembros de las comisiones y lo primero que les decía a los nuevos era: Este es el gran proyecto de los próximos años y lo que a todos nos interesa es la troncalidad, hay que darle un aire diferente, tenemos que parecernos a Europa y necesitamos unos profesionales que sean más versátiles, que sean multidisciplinarios, que puedan trabajar en un ámbito o en otros. Y todos me decían: Por supuesto, es evidente, esa es la solución, y además por esa vía conseguiremos superar las necesidades de especialistas, eso sí, mi comisión es distinta, la mía es especial, en la mía se dan unas características que nos se dan en las demás. Quiero decir que iniciamos un proceso en el que objetivamente estamos todos de acuerdo, comunidades autónomas, SS.SS. también, y los profesionales, pero cuando llega el momento de la verdad y hay que plantearse de qué manera afecta a mi especialidad, siempre encuentro que mi especialidad es distinta y es una excepción. Iniciamos un proceso complejo, pero les aseguro que desde el ministerio, a la vista de las conclusiones del estudio y tratando de poner de acuerdo al máximo número de agentes, vamos a hacer lo posible por liderar, porque creemos en ello y porque creemos que es una necesidad para el sistema, tanto desde el punto de vista de la formación especializada como de la planificación de nuestros profesionales. El otro elemento que hemos puesto en marcha —lo dijo el ministro y lo he repetido yo hoy— es el desarrollo del artículo 18 de la LOPS. Lo llevamos a la Comisión técnica delegada dentro de unos días, como dije. Yo creo que conseguiremos el acuerdo de las comunidades autónomas y, garantizando siempre la calidad necesaria, trataremos de que este decreto tenga un recorrido lo más urgente posible. No sé qué grupo decía que va muy lento. Qué va, si los vamos a presentar dentro de unos días. Los reales decretos tienen una tramitación que todos conocen, tienen su audiencia y tienen que ir al Consejo de Estado y tardan un cierto tiempo, pero la idea es que ese decreto puede estar listo, si es posible, en este mismo año.

Respecto al retorno de los profesionales que usted sugería, yo ya vengo escuchando desde hace unos meses a algunos de los responsables de servicios de salud de comunidades autónomas que se ha empezado a invertir la tendencia. De hecho, en la prensa ha empezado a

recogerse recientemente esta situación. En concreto se habla de médicos procedentes de Reino Unido y de Portugal que han empezado a regresar, sobre todo a las comunidades limítrofes con Portugal, porque las condiciones de trabajo han mejorado. ¿Qué sucede? No nos lo vamos a adjudicar, pero es verdad que una cierta influencia tuvo el que resolviéramos la OPE por fin, no hace demasiado tiempo, lo que ha permitido que en estas comunidades autónomas se puedan llevar a cabo ofertas de empleo público nuevas que antes no se podían realizar. Por tanto, aparte de objetivamente se ha producido una mejora de las condiciones retributivas de la carrera profesional, que es en los últimos años cuando se ha empezado a implantar en todas las comunidades autónomas, han mejorado las condiciones y hay más posibilidades de empleo estable, por lo que hay un movimiento de retorno de profesionales. Vamos a ver en qué concluye. Estaremos muy atentos y, en la medida de lo posible, trataremos de promover que estos profesionales continúen retornando y sobre todo que no se nos vayan los que tenemos.

Me decía también, y tiene razón, que no debemos limitar el análisis de las necesidades de especialistas única y exclusivamente a los médicos. Es cierto, yo prefiero siempre hablar de profesionales sanitarios, pero también es verdad que en el debate, en los medios sobre todo, la tendencia a hablar de médicos es mayor, y al final acabamos todos, por una cuestión casi semántica, hablando de médicos. Me refiero a profesionales. Yo creo que sí, que es cierto, que es necesario hacer ese análisis, extender ese análisis, de hecho lo estamos haciendo ya, a otros colectivos de profesionales, y que las medidas que pongamos en marcha sirvan —en algunos casos hay una especificidad que lo hace imposible— para el conjunto de los profesionales.

Con respecto a la propuesta que hacía en relación con la jubilación forzosa a los 65 años, ahí lo único que le puedo prometer es que lo llevamos a la comisión de recursos humanos, pero es un tema muy complejo, y cada comunidad autónoma tiene competencia para poder hacer el desarrollo de acuerdo con sus necesidades y sus criterios. No obstante, yo sí me comprometo a trasladar su propuesta a la comisión de recursos humanos para que se estudie.

Con respecto a la carrera, es cierto que hay carreras profesionales de diferentes características por comunidad autónoma. Están en su perfecto derecho, son sus competencias. ¿Qué es lo que podía hacer el ministerio? Establecer criterios que permitieran que las carreras fueran homologables. Eso es lo hizo el ministerio, con bastantes esfuerzo, porque en un documento que parecía muy sencillo nos costó meses de trabajo poner de acuerdo a las comunidades autónomas para cuestiones muy sencillas, como que si uno ha obtenido el grado 3 en no sé qué comunidad autónoma se le reconozca de manera automática en la de al lado. Esto, que parece tan simple, no fue nada sencillo de obtener; porque, es cierto, cuando nos pusimos a hacer el diseño de esos criterios de homo-

logación ya existían carreras en diferentes comunidades autónomas que partían de premisas distintas. Lo que sí que hicimos fue poner en marcha un observatorio de carrera, un observatorio de carrera que ya está funcionando, se ha constituido hace muy pocos meses, y que a través de dos grupos de trabajo analizará las situaciones particulares que se puedan producir para resolverlas. Y ahí sí que me comprometo a seguir trabajando.

Con respecto al desarrollo de la LOPS, señorita, sí hemos desarrollado la LOPS, a lo mejor no totalmente, pero sí hemos desarrollado la LOPS. Hemos sacado un decreto de especialidades de enfermería que estamos desarrollando. Hemos creado la comisión de recursos humanos, que explicaba yo antes en un paréntesis que hice en mi comparecencia, con todas sus comisiones técnicas correspondientes. Hemos constituido el foro marco para el diálogo social, LOPS y estatuto marco, ambas normas. Además, gracias al consenso con todas las comunidades autónomas, porque ese fue también un trabajo muy complejo y que nos costó muchos sacar adelante, conseguimos regular la relación especial laboral de residencia y completar esa regulación con la regulación de los aspectos formativos del MIR, que es otro elemento que además nos está dando señales con respecto a la troncalidad y que, a su vez, tenemos que seguir desarrollando hasta ahora. Hemos constituido la comisión de formación continuada, también en aplicación de la LOPS; de hecho, están constituyéndose ya las comisiones de formación continuada de cada una de las comunidades autónomas, con un plazo para poder desarrollarlas allá donde no existían antes. No sé, hay un largo etcétera, pero hay desarrollos de la LOPS, señorita, no hemos dejado la LOPS sin desarrollar, en absoluto. La LOPS nos ha inspirado, sobre todo en esta cuestión de interdisciplinariedad y en esta cuestión de organizar foros donde fuera posible poner en común los asuntos porque, insisto, en materia de recursos humanos la única forma de trabajar en un modelo de Estado como el que tenemos, en un esquema competencial como el que tenemos, solo puede ser ese, el de la concertación y del trabajo casi en red para ponernos de acuerdo. Por eso yo creo que uno de los elementos del pacto, que creo que nadie ha puesto en duda entre los consejeros, tiene que ser la cuestión de los recursos humanos; y en ese marco —Consejo interterritorial, comisión de recursos humanos— muy probablemente no sea tan difícil ponerse de acuerdo, a pesar de que se puede partir de modelos diferentes.

Con respecto a los temas de farmacia, sí hemos desarrollado algunas de las cuestiones relacionadas con la Ley de Garantías, aunque evidentemente no todas. Había también una crítica, ya no recuerdo de qué grupo, creo que de Convergència, con respecto a los desarrollos de la Ley de Garantías. Hemos desarrollado lo siguiente. **(El señor Martínez Soriano: Tres normas se han desarrollado.)** Le digo las normas que se han aprobado: innovaciones galénicas —el real decreto que las regula—, el de los visados —si quiere le doy los datos exactos de publi-

cación y demás—, el de farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, que ese era bastante complejo y lo sacamos; el procedimiento de utilización, registro y condiciones de dispensación de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, que además ha reunido todas las normas previas en esta materia y que nos ha permitido poner en marcha procedimientos y simplificar los existentes en el caso de la Agencia del Medicamento. El de márgenes, también lo hemos sacado recientemente, y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. Luego la orden de precios de referencia. Bueno, éstas son anteriores, pero estas son en los últimos meses y son desarrollos de la Ley de Garantías. Es verdad que nos faltan otros, que nos faltan algunos importantes y algunos tenemos en trámite avanzado. En concreto, receta médica. En concreto, trazabilidad. En concreto, el estatuto de la agencia. Y en concreto, y este es ya el último que nos queda, el de autorización, registro y farmacovigilancia en medicamentos de uso veterinario, que lo tenemos ya en la fase final. Estos en trámite avanzado. Luego en trámite intermedio tenemos distribución y acceso a medicamentos especiales. Y luego en proyecto, la nueva orden de precios de referencia; los márgenes de productos sanitarios, que hemos empezado a tramitarlo pero que está en proyecto todavía; y la regulación de la venta de medicamentos en Internet. Yo creo que algo hemos hecho, nos falta por hacer, pero de verdad que algo hemos hecho y, en fin, a lo mejor no es para sentirse orgulloso, pero vamos avanzando, y yo creo que además en la dirección adecuada. Es cierto que nos falta alguna decisión importante por tomar, tiene usted razón, y ahí ¿qué queremos? Pues que el resultado final sea consensuado. Es cierto que si partimos de la existencia de dos sistemas en el tema de la trazabilidad, eso está obedeciendo a los intereses de dos colectivos distintos. Nos gustaría que se pusieran de acuerdo y nos gustaría ponerlos de acuerdo, y es lo que estamos intentando, y por eso no ha salido esa norma hasta ahora, pero saldrá y lo hará próximamente.

Con respecto a la posible participación de las comunidades autónomas en los temas de seguridad, visado y retirada, a los que usted se refería, y que pueden hacer, yo no diría que peligrar la igualdad y la equidad, pero sí que pueden producir situaciones diferentes entre unas comunidades y otras, nosotros a través de la Comisión de Farmacia, que es una de las comisiones técnicas del consejo interterritorial, tratamos de resolver ese tipo de situaciones cuando se producen. Tenemos además un clima de trabajo en esa comisión —que, por cierto, es de nivel de directores generales— que es un clima bastante cordial, en el que este tipo de problemas suelen solucionarse entre los directores generales con una relativa normalidad, y es en ese ámbito donde nosotros trasladamos o las diferentes comunidades trasladan los problemas que pueden surgir, y es en ese ámbito donde tratamos de solucionarlos. No siempre se puede, pero es en este ámbito donde lo intentamos arreglar.

Con respecto al modelo, tampoco voy a insistir más, leí la comparecencia del ministro y creo que hubo tres ocasiones dentro de su comparecencia, sin contar lo que habló después en las réplicas y demás, en las que habló de la defensa del modelo de farmacia. Yo también, modestamente, lo he expuesto en mi comparecencia. Creo que en toda la respuesta que hizo el Gobierno de España al dictamen motivado se contó con los sectores. Ahora estamos a la espera, estamos a la espera también de alguna reunión que tiene pendiente el ministro, como S.S. bien decía, no porque haya tardado el ministro en pedir la reunión, sino porque había tenido reuniones previas que también eran imprescindibles. De todo esto tiene conocimiento el sector, particular y personalmente me he reunido con el sector y le he ido trasladando cómo ha ido evolucionando esta situación o no, porque está en una fase un poquito de *stand-by*. Y desde luego les hemos manifestado, lo he manifestado públicamente muchas veces y hoy también, nuestro apoyo al modelo. Creo que, además, como ha sido un apoyo mayoritario de todos los grupos que han intervenido, tampoco hay mucho más que decir.

Con respecto a los temas de consumo que defendía la señora Do Campo, hay algunas cuestiones de las que me ha planteado, señorita, que no entiendo, directamente. Yo no creo que el consumo haya estado fuera de la agenda política en la legislatura anterior, otra cosa es que la vayamos a poner en la agenda política también en la presente. Quizá sea una cuestión semántica. Sinceramente, de verdad y de corazón, no creo que se pueda decir que no se han producido desarrollos normativos, que no se hayan producido normas en la anterior legislatura; al contrario, yo creo que se han producido normas de muchísima importancia en la anterior legislatura, y creo que tenemos proyectos para la próxima que también son de muchísima importancia para el consumo. Tenemos la Ley de Intermediarios Financieros, que espero que se pueda presentar muy próximamente en esta Cámara porque su elaboración ya está muy avanzada. Tenemos la de prácticas desleales, que ya están iniciadas las gestiones desde hace tiempo. Usted me dirá que es una transposición de una directiva comunitaria. Yo le tengo que decir que tiene usted razón, pero aunque sea una transposición de una directiva comunitaria es un norma muy importante que probablemente va a alterar, y en positivo, muchísimas cuestiones relacionadas con el consumo en lo que se refiere a la garantía y a la protección de los derechos de los consumidores. Es un norma que tenemos que trasponer y reconozco que llevamos retraso, lo reconozco, es cierto; también es una norma, le recuerdo, de enorme complejidad, porque es una norma que no solamente afecta a normativa estatal, normativa estatal además no solo del Ministerio de Sanidad y Consumo o no del Ministerio de Sanidad y Consumo, sino de otros departamentos con lo que, por supuesto, estamos coordinados. Pero es que además afecta a las normativas de las comunidades autónomas, y no a una ni a dos normas. Creo recordar (lo debo de

tener por aquí, pero con este carpetón no lo encuentro) que era algo así como a 90 normas de comunidades autónomas, entre ellas varias leyes, a muchos decretos y a muchas órdenes ministeriales. Cuando hay que trasponer una directiva de tamaño complejidad, necesitamos tiempo para hacerlo bien. Pero le aseguro que en esta legislatura estará, seguro, me atrevería a decir que en la primera parte de la legislatura estará con su apoyo, si nos lo dan. La transposición de la Directiva de crédito al consumo también esperamos poder sacarla, y también reconozco que es la transposición de una directiva, nada que decir, pero no por eso dejan de ser normas con rango de ley.

Con respecto a cuestiones más puntuales, como su petición, que es una vieja pretensión de su grupo parlamentario —tampoco tan vieja, relativamente reciente, que conste que lo digo por la pretensión—, sobre el tema de Forum y Afinsa, de la creación del fondo, es un debate que ya se tuvo. Su grupo presentó en su momento una enmienda en la tramitación de la ley llamada de tangibles, que no prosperó, y lo que sí prosperó fue la consolidación de ayudas a través de los fondos del ICO, que por supuesto se están gestionando con normalidad desde entonces, y después de la ley de tangibles se ampliaron y mejoraron las condiciones en las cuantías, en los porcentajes y también en los requisitos, ampliándose a colectivos de especial dificultad. Esto es lo que puedo decirle con respecto al tema de Forum y Afinsa en el tema del fondo.

Con respecto a la huelga, yo creo que le contestó también en parte el representante del Grupo Socialista y yo, de verdad, no voy a insistir en esa cuestión, pero sí le voy a contar algo que hemos hecho en relación con la huelga. Nos preocupaba muchísimo que hubiera problemas de abastecimiento con medicamentos, y entonces montamos un sistema en relación con la distribución, además eran productos de primera necesidad desde el primer día, y montamos un sistema con ello en comunicación continua y constante con la distribución para que nos fueran avisando en caso de que hubiera problemas en algún momento y no pudieran acceder los medicamentos a los puntos a los que tenían que acceder, poder intervenir. Funcionó bien, nos comunicaron los problemas, hubo muy pocos porque se pactó que hubiera un distintivo en el transporte que les permitiera poder circular. **(El señor Mingo Zapatero pronuncia palabras que no se perciben.)** En el caso concreto de la huelga de transporte hicimos esto que le estoy contando.

Esto no se hace ¿verdad? En la comisiones no podemos contestarnos así. **(El señor Mingo Zapatero: Perdón.)** Pido perdón yo, que he contestado sin deber.

Respecto a otras medidas en relación con precios y con qué hace el Gobierno en situaciones de dificultad de los consumidores, la verdad es que el Gobierno ha adoptado numerosas medidas tendentes a reducir el impacto en los consumidores de los incrementos de precios en distintos sectores. Además de las medidas globales

adoptadas por el Gobierno para el impulso de la actividad económica, el Ministerio de Industria Turismo y Comercio ya ha informado de la adopción de una tarifa eléctrica de bajo coste para los hogares con menores consumos; se ha acordado con el sistema financiero la ampliación gratuita de los plazos de los préstamos hipotecarios, medida que viene a sumarse a las modificaciones introducidas por la reforma del mercado hipotecario adoptada en la pasada legislatura, que amplía las posibilidades de novación o subrogación de estos créditos para que el consumidor pueda renegociar sus créditos y buscar mejores ofertas, y, como saben, estamos a punto de presentar en el Congreso, como he dicho antes, la regulación de los intermediarios de créditos o préstamos, abordando de forma específica la reunificación de deudas.

Podría seguir contándole algunas cuestiones puntuales que se están planteando en relación con estos temas. Yo no creo que el Instituto Nacional del Consumo, que efectivamente es mi responsabilidad específica dentro del ámbito de la subsecretaría, sea un organismo sin actividad, como se nos dijo en la comparecencia del ministro, creo que es un organismo al que hay que dotar de más medios de los que tiene en este momento —lo haremos, como lo hicimos en su día con la Agencia del Medicamento—; es un organismo con mucho recorrido y que debe, y eso lo comparto plenamente con usted, sentarse a hablar más con las comunidades autónomas. Lo ha hecho en la anterior legislatura, pero debe hacerlo más. Hay muchísimas cuestiones, y no es tanto porque luego las comunidades autónomas se enteren por la prensa de cuestiones que se deciden aquí, porque también eso nos pasa a nosotros con las comunidades autónomas, sino porque yo creo de verdad que si se establecen mecanismos de colaboración estables es mucho más fácil la gestión de los problemas, y en ámbitos como el consumo o como la seguridad alimentaria la dificultad suele ser la gestión de la alerta. Es decir, nos acordamos de que existe el Instituto Nacional del Consumo cuando hay un dietilenglicol por el mundo o cuando hay juguetes Mattel con no sé qué problema. Pero eso también demuestra —y quería decirlo porque es una reflexión que me surgió al hilo de su intervención— que efectivamente estamos empezando a tener éxito, estamos empezando a formar consumidores más responsables. Porque a lo mejor hace unos años un dietilenglicol cualquiera hubiera ocurrido sin pena ni gloria y sin que nadie se enterase, y afortunadamente hoy somos capaces de conocer cuándo hay un problema, de poder resolverlo y de informar a la ciudadanía de que ese problema existe y de cuáles son las medidas para evitar que tenga un riesgo para la salud o para la seguridad en el caso de los juguetes. Volviendo a lo que decía antes, vamos a trabajar mucho más con las comunidades autónomas de lo que lo hemos venido haciendo hasta ahora. Lo cual no significa que no haya funcionado nuestra conferencia sectorial. Ha funcionado y, de hecho, se ha reunido con la periodicidad con la que debía reunirse, y se ha reunido

también su comisión técnica, que está formada por directores generales, muy recientemente, la última hace unos días, que yo recuerde. Seguiremos reuniéndonos y nos reuniremos con mayor frecuencia y sobre todo con unos temas específicos que creo que debemos resolver de verdad.

Señor Llamazares, sobre la preocupación que manifiesta por nuestra organización en relación con el Instituto de Salud Carlos III creo que de alguna manera ya le respondió el ministro en su comparecencia de hace unos días, y también respondió la ministra Garmendia a una pregunta suya en la que manifestó su preocupación por estas cuestiones. Voy a leer la respuesta de la ministra Garmendia, si le parece: Y confirmo que el Instituto Carlos III se adscribirá al Ministerio de Ciencia e Innovación, pero, al igual que haremos en el caso del Ministerio de Educación, estableceremos un marco con el Ministerio de Sanidad para optimizar todos los canales y garantizar que el servicio que se está dando desde estas unidades (laboratorio de Majadahonda, Escuela Nacional de Sanidad, Vigilancia Epidemiológica y un largo etcétera), que no necesariamente hacen investigación, continúe. Por tanto, se trata de garantizar la continuidad así como de mejorar el servicio a través de los sistemas que podamos tener en el ministerio. La verdad es que podemos echar de menos y tener incluso una concepción romántica de la organización que hemos tenido hasta ahora. Para empezar, es un tema organizativo este asunto del Instituto de Salud Carlos III. La que vamos a tener en el futuro será una organización con la que se pretende que en este Ministerio de Ciencia e Innovación se puedan generar las sinergias adecuadas para que se optimicen de la mejor manera los recursos destinados a la ciencia y la investigación. Como creo que decía el ministro hace unos días si el Instituto de Salud Carlos III no se incorporase a este proceso y quedase fuera, muy probablemente también nos lamentaríamos por ello. Porque en mi experiencia, y trabajé en el Ministerio de Ciencia y Tecnología antiguo, cuando el Carlos III no estaba adscrito entre otras cosas porque al principio no era ni siguiera un OPI, en mi responsabilidad de entonces, que no era otra que gestionar los asuntos de personal —y en aquella época teníamos muy revueltos a los investigadores—, recuerdo conversaciones con la entonces secretaria general del organismo, que se quejaba amargamente de que el Carlos III estaba fuera de la carrera profesional, de las ventajas que pudiera tener la Ley de la Ciencia para los investigadores, de las ventajas que tenía formar parte de una cadena de OPI. Y el concepto de entonces no era el de ahora, el concepto de ahora es mucho más integrador. Lo que hay que establecer, y creo que tanto el Ministerio de Ciencia e Innovación como el Ministerio de Sanidad lo tienen claro, son los mecanismos adecuados de coordinación, y hay que garantizar que las cuestiones que son competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo van a seguir siendo gestionadas de alguna manera, y no estoy hablando ahora de dobles competencias funcionales y orgánicas porque no tengo

la fórmula todavía, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, para que si hay un problema, si hay una alerta, siga funcionando el Centro de Epidemiología y, por supuesto, para que la formación de los profesionales, tanto en la Escuela de Medicina del Trabajo como en la Escuela Nacional de Sanidad las instrucciones se sigan dando donde se tienen que dar. Por lo tanto, yo creo que no solamente no tiene por qué haber ningún problema, sino que el Carlos III va a aportar un valor incuestionable en el mundo de la ciencia y de la innovación, con un añadido, que al Ministerio de Sanidad y Consumo le sigue quedando, y esa su razón de ser al final, la traslación del resultado de las investigaciones al Sistema Nacional de Salud, porque esa es la razón de ser de la investigación en biomedicina, que los resultados de esa investigación mejoren la calidad de vida de la gente y la salud de los ciudadanos. Ese es mi criterio, y estoy convencida de que lo sabremos hacer. Estamos en esta fase un poquito compleja de elaborar decretos de estructura y de buscar los encajes, pero estoy convencida de que lo haremos de una manera razonable, de tal forma que sea positivo para los investigadores del Carlos III formar parte de ese proyecto organizativo que es el Ministerio de Ciencia e Innovación, y para que el Ministerio de Sanidad sea capaz de organizar lo que le corresponde como responsable de la traslación de la investigación al sistema. Creo que con esto le he contestado a usted, señor Llamazares, y contestaba también al señor Xuclà sobre algunas de las cuestiones que me planteaba. Respecto al tema de farmacia, al que también hizo usted alguna referencia, creo que ya lo he contestado. Y sobre los recursos humanos también me he extendido un montón.

Respecto a la reflexión que hacía el representante del PNV sobre la participación de las comunidades autónomas, puedo decirle que los procedimientos de fijación de precios sí son competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo, otra cosa es que podamos buscar una fórmula para que, a través del estatuto de la agencia, las comunidades puedan participar en el análisis de la utilidad terapéutica de los medicamentos mediante la designación de expertos, que es algo que le reconoce la Ley de garantías, pero no en la fijación de precios. En cualquier caso, estamos dispuestos a estudiarlo todo.

El señor Xuclà también nos felicitaba con el pacto de Estado. Insisto en que es algo por lo que nos debemos felicitar todos, unos a otros. Por lo tanto, gracias. Da también el señor Xuclà la bienvenida a la propuesta, y en el caso de los recursos humanos insistía en que había un cierto retraso en la tramitación del decreto de homologación. Yo creo que no lo hay; al contrario, se va a presentar muy pronto, dentro de unos días, a mediados del mes de julio, y esperamos que pueda estar listo a lo largo de este año. Sobre el refuerzo de la troncalidad hacía dos preguntas muy concretas, una sobre qué especialidades se pensaba anular, y otra sobre si la medicina deportiva en concreto. No estamos pensando anular ninguna, estamos en otro momento, en otra fase. Además,

la pregunta no es si se va a anular alguna especialidad, sino cuál es el diseño al que vamos, y no es el diseño de unas especialidades estancas, sino el de unas especialidades troncales; por lo tanto, es un esquema distinto. Yo no sé cómo va a quedar la medicina deportiva, ya veremos. Primero vamos a ver cuál es el resultado del análisis de los expertos, luego vamos a ver qué opina el Consejo de Especialidades, luego vamos a ver qué opina la comisión de recursos humanos, luego haremos la mezcla y veremos cómo nos sale el gazpacho, pero los ingredientes de momento son éstos.

Me ha preocupado muchísimo lo que ha dicho el señor Xuclà respecto a que nosotros hemos hecho una corrección de errores con la disposición adicional duodécima. No, nosotros no, han sido las Cortes las que han hecho esa corrección de errores, no hemos sido nosotros. A nosotros esa corrección de errores nos ha complicado la vida, pero no hemos sido nosotros los responsables de la corrección. Nos hemos encontrado con la corrección después de haber finalizado la tramitación de una orden que desarrollaba esa disposición adicional y que instaba al Gobierno a que en un plazo determinado estableciera las condiciones de uso y utilización de medicamentos por profesionales no prescriptores. Eso lo hicimos y una vez que lo teníamos hecho y pactado con los colectivos implicados en el asunto, básicamente enfermería, podología y médicos, con los que al final llegamos a una redacción más o menos aceptable, lo enviamos al Consejo de Estado, fue el Consejo de Estado el que detectó esta cuestión, y fueron las Cortes las que hicieron esa corrección de errores, que en este momento nos hace tener que replantearnos una decisión que tomamos en función de una disposición adicional publicada de otra manera hace dos años. Por supuesto, tendremos que darle solución a esta cuestión, entre otras cosas porque es cierto que, independientemente de cómo ha quedado ahora la norma, que ya no nos permite tener una percha jurídica para sacar adelante la orden que habíamos elaborado, tendremos que buscar una solución para darle carta de naturaleza a algo que parece que es un problema en determinados colectivos profesionales; para lo cual, una vez más, les pido su ayuda y su apoyo, porque lo vamos a necesitar. Es un problema que se ha generado en sede parlamentaria y que habrá que resolver también en sede parlamentaria. No obstante, supongo que tendremos ocasiones suficientes para hablar de esta cuestión. Respecto a los bancos de cordón umbilical, creo que también hubo una respuesta en este caso del Grupo Socialista. Aquí simplemente insisto en que el Gobierno apuesta por la solidaridad y que lo que establece el decreto que lo regula es que las donaciones tanto de células como de tejidos han de hacerse por centros sin fines lucrativos. Lógicamente, nos seguimos manteniendo en esa posición. Aunque no esté el señor Xuclà, le voy a contestar al tema de las lenguas, porque también anoté esa pregunta. Es cierto que en el ministerio vamos bastante avanzados con el tema de las lenguas, y creo que en nuestra página web las pestañas ya están colgadas

en todas las lenguas del Estado; por lo tanto, creo que en esto ya tenemos el objetivo cumplido.

No me quiero extender más. Me hubiera gustado hacer algún comentario sobre las intervenciones del Grupo Socialista, tanto por la parte del Sanidad como por la parte de Consumo, pero simplemente quiero agradecerles su apoyo y colaboración. Es cierto que tenemos que vertebrar un sistema complejo, como decía la portavoz socialista, y es cierto que coincidimos en prácticamente todas las cuestiones que ha enunciado. Y en el caso de las políticas de consumo, no podríamos entenderlas de otra manera más que como políticas transversales y políticas de ciudadanía. Seguiremos trabajando por esta transversalidad con toda la ilusión y esperando una vez más que nos ayuden en este empeño.

El señor **PRESIDENTE**: Nos hemos desviado bastante de nuestra previsión inicial. Recuerdo que tenemos Pleno a las cuatro, y si no hubiera una intervención inexcusable terminaríamos aquí la Comisión.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Señor presidente, pedimos una muy breve intervención de los portavoces señor Martínez Soriano y señora Do Campo.

El señor **PRESIDENTE**: Un minuto. Señor Martínez.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Es para comentar que la cesión del Carlos III al Ministerio de Ciencia e Innovación no nos parece fácilmente explicable, aunque se empeñe en explicarlo el señor ministro diciendo que es mucho mejor y que hay unas sinergias que se van a aprovechar. Las sinergias se podían haber aprovechado perfectamente manteniendo el Carlos III dentro del Ministerio de Sanidad. ¿Qué les decimos ahora a los consejeros de las diecisiete comunidades autónomas cuando tienen un problema de salud y acuden al Carlos III? ¿Van a seguir acudiendo al Carlos III igual que hasta ahora? (**La señora subsecretaria de Sanidad y Consumo, Sánchez Naranjo: Sin duda.**) Me deja más tranquilo, veremos si eso ocurre. Lo mismo que los fondos FIS. Sabe usted que los fondos FIS se dedican a una investigación clínica, pero ¿a qué investigación clínica? A aquella que previamente es orientada en el consejo interterritorial, y se orientan según las necesidades sanitarias. ¿Quién va a decidir que investigaciones se hacen para los fondos FIS, el Ministerio de Sanidad o el Ministerio de Ciencia e Innovación? La verdad es que es complicado. Simplemente me gustaría que me lo aclarase. Y le digo a la señora Grande que no se preocupe, que no estoy criticando, ni muchísimo menos, a mi consejera, a la que tengo muchísimo cariño por su trabajo bien hecho y con efectividad en Canarias. He puesto el ejemplo de Canarias porque es la región que más porcentaje tiene de médicos extranjeros, y surgen muchos problemas. Y lo mismo podríamos decir de la inquietud que se ha generado en la Comunidad catalana última-

mente, esta semana está en todos los medios de comunicación, sobre los profesionales extranjeros, sobre si están o no capacitados, en general, para ejercer la medicina en España. Eso es lo que quería comentarle. Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Do Campo.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Agradezco el tono de la señora subsecretaria en sus respuestas, pero está claro que no podemos negar la realidad. Todos sabemos lo que significa hacer trasposiciones de directivas comunitarias, y que se tengan que modificar noventa normas, como nos decía usted, en diferentes comunidades autónomas no quita para que ustedes tengan que hacer esas trasposiciones, muchas de ellas con mucho retraso, que sí están desarrollándose en otros países de la Unión Europea y que aquí, en España, no las hay. Por tanto, creo que en esto hace falta voluntad política.

Me gustaría, por alusiones, dar alguna contestación al portavoz socialista, porque él nos dijo...

El señor **PRESIDENTE**: Muy breves.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: ... que nosotros sembramos confusión, y yo creo que el que ha sembrado la confusión ha sido él. Primero, no escucha a las asociaciones de consumidores y usuarios de España, porque si las escuchase no diría las cosas que dijo. En segundo lugar, percibimos un cambio en el Partido Socialista, porque respecto a lo que dice sobre el mercado no sé yo si opinará lo mismo el señor Solbes, el vicepresidente segundo del Gobierno. A lo mejor hay que pasarle el acta taquigráfica de esta comparecencia. Y respecto al desabastecimiento, tengo claro que el señor Fidalgo no debe de ir a hacer la compra, porque sí que hubo una falta de abastecimiento de productos básicos, y en nuestra comunidad autónoma lo debería saber usted muy bien. Respecto al derecho de huelga, es él quien quiere sembrar la confusión, y no le podemos permitir que diga que el Grupo Parlamentario Popular pidió en esta comparecencia revisar el derecho de huelga. No. Lo que dijimos fue que es obligación del Gobierno hacer compatible el derecho de huelga con el derecho de protección al consumidor, que es lo que no se ha hecho en este caso. Y precisamente fue un Gobierno socialista el que intentó modificar el derecho de huelga y que lo dejaron decaer en el Senado. **(La señora Nadal i Aimerich: ¡Muy bien!)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Agradezco de nuevo a la subsecretaria su segunda intervención, en la que ha contestado prácticamente a todo. Creo que no hay ninguna razón para montar una subcomisión sobre el tema de recursos humanos del Servicio Nacional de Salud, se me va el rejo canario. Quiero decir que estamos en el

camino de trabajar en el diagnóstico, en el pronóstico y en el tratamiento, estamos hablando entre sanitarios.

Respecto al tema del Carlos III, señor Martínez Soriano, el Ministerio de Sanidad no es un verso suelto. Esto del verso suelto lo ha entendido, ¿verdad? El Ministerio de Sanidad trabaja colegiadamente en Consejo de Ministros todos los viernes con el resto de los ministerios, y, como bien ha explicado la subsecretaria, la interacción, la coordinación y la cooperación entre ministerios van a permitir que como ha dicho el ministro en reiteradas ocasiones, la investigación clínica, la investigación científica y la investigación de los profesionales y las carreras de los profesionales estén absolutamente garantizadas. Y respecto a mi comunidad autónoma yo no estoy preocupada; la que debería estarlo después de sus declaraciones o de su posición es su compañera la consejera de Canarias.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Le aseguro a la señora Do Campo que dentro de lo que a mí me permite la condición de diputado sigo haciendo y hago todo lo que puedo por la conciliación de la vida familiar. Y le aseguro que me lleva buena parte del fin de semana hacer la compra, **(Risas.)** por lo que sé perfectamente lo que estaba abastecido y lo que estaba hueco. Le aseguro que ningún producto básico estaba hueco, prueba de ello la ha dado la señora subsecretaria en su respuesta. Respecto al mercado-política, yo sigo creyendo en la política, por lo tanto a eso estamos, y la concepción del mundo sigo creyendo que hay que hacerla desde la política y que el mercado es un instrumento más, del que no renegamos, pero un instrumento más, no el fondo de la cuestión. Y en cuanto a la confusión, sobre todo en mi comunidad autónoma, porque ha aludido a ello, yo creo que la actitud, por ejemplo, del subsecretario general y portavoz en el Parlamento autonómico desde luego no ha sembrado claridad cuando de alguna manera ha acompañado, no sé si incitado, a un auténtico intento de asalto al Parlamento gallego. Por lo tanto, si eso no es confusión, lo dejo ahí simplemente. Por lo demás, seguiremos trabajando en las políticas de consumo conjuntamente y será muy productivo.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la última palabra la señora subsecretaria.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Sánchez Naranjo): La verdad es que ya me queda poco que decir, nada más que asegurar a S.S. que haremos lo posible por que esa coordinación entre el Ministerio de Ciencia e Innovación y el Ministerio de Sanidad sea una realidad, y no solamente que sea una realidad, porque no nos queda otra una vez que se ha tomado la decisión organizativa que se ha tomado, sino que además espero que eso nos haga llegar a la excelencia de verdad, es decir, que obtengamos una situación

en el proceso de traslación de los resultados de la investigación en biomedicina a los pacientes mucho más ágil, mucho más rápida y mucho más segura. Esa es nuestra pretensión y trabajaremos por ello. Y desde luego trasladaremos todas las decisiones del consejo interterritorial al ámbito al que debamos trasladarlas. Además no es la primera vez que lo hacemos, no en este caso, sino en otros. En la comisión de recursos humanos, que es más mi experiencia, nos ha pasado en numerosos aspectos que tenían que ver con el Ministerio de Trabajo, con el Ministerio de Educación, y siempre hemos asegurado desde nuestras conferencias sectoriales, nuestros órganos de colaboración con las comunidades autónomas, que eso se produjera. En este caso nos va la vida en ello, con

mayor razón ya nos ocuparemos de que esto sea así, y además ustedes van a estar vigilantes, por lo tanto nos lo recordarán si no fuera así, y estaremos dispuestos a escucharles, como no podía ser de otra manera. Respecto a sus apreciaciones, por supuesto que es una cuestión de voluntad política, lo cual no deja exento de dificultad técnica el asunto, y desde luego nuestro compromiso es sacar adelante las normas a las que me he referido y hacerlo lo más rápidamente posible.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora subsecretaria. Se levanta la sesión.

Eran las tres y treinta y cinco minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**