



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 371

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 20

celebrada el miércoles 7 de octubre de 2009

Página

### ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010. (Número de expediente 121/000042.)

- |   |    |
|---|----|
| — De la señora subsecretaria de Sanidad y Política Social (Sánchez Naranjo). A petición de los Grupos Parlamentarios Popular en el Congreso (número de expediente 212/000769) y Socialista (número de expediente 212/000853.) ..... | 2  |
| — Del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos). A petición de los Grupos Parlamentarios Popular en el Congreso (número de expediente 212/000765) y Socialista (número de expediente 212/000851.) .....                  | 12 |

- **Del señor secretario general de Política Social y Consumo (Moza Zapatero). A petición de los Grupos Parlamentarios Socialista (número de expediente 212/000852), Popular en el Congreso (números de expediente 212/000766 y 212/000770) y Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds (número de expediente 212/000783.) . . . . .**

24

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

**COMPARENCIAS DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2010. (Número de expediente 121/000042).**

- **DE LA SEÑORA SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (SÁNCHEZ NARANJO). A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO (Número de expediente 212/000769) Y SOCIALISTA (Número de expediente 212/000853).**

El señor **PRESIDENTE**: Comenzamos la Comisión de Sanidad y Consumo, dedicada en este caso al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010. Tenemos tres comparencias, la primera la de la subsecretaria de Sanidad y Política Social, doña Consuelo Sánchez Naranjo. A continuación tendremos la comparencia del secretario general de Sanidad y del secretario general de Política Social y Consumo, ya que la comparencia de la directora ejecutiva de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria ha sido retirada. Son tres comparencias, por lo tanto. La idea es que sea una sesión ágil y dedicada a la materia, presupuestos. Por lo tanto, los comparecientes, tienen en torno a un cuarto de hora, veinte minutos, no más, en la primera intervención. Existe otra práctica que es comenzar por los que piden la comparencia, pero no creo que sea lo adecuado. Por tanto, primero intervendrá el compareciente al menos un tiempo mínimo, y luego lo harán los peticionarios de la comparencia. En este caso el orden es el inverso al que aparece en sus papeles, porque por orden de registro 769/853 es en primer lugar el Grupo Parlamentario Popular y luego el Grupo Parlamentario Socialista en las tres comparencias en las que hemos detectado esa posible anomalía, no es ninguna anomalía, sino que se ha puesto por un orden determinado y el orden de registro es el que prima en estas comparencias. La idea es que tengan en torno a unos cuarenta y

cinco o cincuenta minutos cada una de las comparencias en total, para que nos permita hacer nuestro trabajo hasta la hora de comer. En primer lugar, la comparencia, como decía antes, de la subsecretaria de Sanidad y Política Social, doña Consuelo Sánchez Naranjo, que tiene ahora la palabra por quince o veinte minutos y a continuación los peticionarios.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Sánchez Naranjo): Señoras y señores diputados, comparezco de nuevo en esta Comisión para tratar de presentarles el proyecto de presupuestos del Ministerio de Sanidad y Política Social para el año 2010 y trataré, presidente, de ser todo lo más breve que pueda, aunque había preparado una intervención para unos cuantos minutos más.

La creación del Ministerio de Sanidad y Política Social que obedece a la última reestructuración de los departamentos ministeriales del pasado mes de abril, permite integrar dos dimensiones de una misma política muy relacionadas entre sí y que no son otras que la sanitaria y la social. Y no cabe duda que los espacios comunes de lo social y de lo sanitario se revelan con particular importancia en algunas de las áreas de este nuevo departamento, y en particular y como ejemplo el área de dependencia. Los presupuestos de nuestro ministerio, como no pueden ser de otra manera, se enmarcan plenamente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado y son la respuesta del Gobierno para hacer frente a los efectos de la crisis sobre las empresas y sobre los ciudadanos. Son unos presupuestos austeros que hacen un esfuerzo por la contención del gasto y, como veremos, por la racionalización de las cuentas públicas. Pero también son unos presupuestos comprometidos con el cambio de modelo productivo y de marcado carácter solidario que garantizan la protección social a los sectores más débiles, reforzando el gasto en desempleo, pensiones y dependencia. De hecho, el gasto social representa en su conjunto en este anteproyecto el 52 por ciento, el mayor nivel alcanzado hasta ahora en nuestro país. El Ministerio de Sanidad y Política Social contará para el año 2010 con un presupuesto de más de 2.839 millones de euros, lo que representa ni más ni menos un incremento del 15,38 por ciento sobre el presupuesto del año anterior, integrando el extinguido Ministerio de Sanidad y Consumo y los servicios de la

Secretaría de Estado de Política Social, el también extinguido Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. De hecho, es uno de los pocos departamentos que presenta un incremento en su dotación presupuestaria con respecto al año anterior. Es decir, es un esfuerzo presupuestario a favor del gasto social y en particular en atención a las personas dependientes que se ve compensado con la reducción de otras partidas menos prioritarias del ministerio.

Así, si atendemos a la distribución por capítulos, en el capítulo 1 mantenemos la misma dotación que el año pasado con la fusión de las dos patas del nuevo ministerio, tenemos un presupuesto de 55,43 millones de euros que nos permitirá dar cumplimiento al acuerdo Administración-sindicatos recientemente firmado en el ámbito de la Función pública, en el marco del diálogo social para los años 2010-2012. En el capítulo 2 de gastos corrientes en bienes y servicios contamos con 47,61 millones de euros, lo que supone un incremento del 12,94 por ciento, debido a la financiación del Plan de Calidad y en particular a la aportación al convenio firmado con el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio y la entidad empresarial pública Red.es, para la puesta en marcha del programa Sanidad en Línea. El capítulo 4, transferencias corrientes, se eleva a 2.583,78 millones de euros, con un incremento muy importante del 19,43 por ciento que está motivado por la transferencia al Imserso para el mínimo garantizado en dependencia, que será —Imserso— el organismo encargado de la ejecución de los proyectos del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, en colaboración con las comunidades autónomas. En el capítulo 6, inversiones reales, contamos con 10,94 millones de euros; es un incremento del 6,77 que se debe a las inversiones informáticas, también relacionadas con este convenio al que hacía referencia y que tienen que ver con la segunda fase del programa Sanidad en Línea. En el capítulo 7, sin embargo, experimentamos un descenso importante que obedece a un doble motivo: por un lado, a la finalización del convenio para la financiación de los hospitales universitarios Marqués de Valdecilla de Santander y Central de Asturias, y por otro, a la racionalización de las transferencias del departamento a los organismos autónomos, cuyos presupuestos se enmarcan también en esta línea de austeridad y de contención del gasto, a la que hacía referencia anteriormente. Finalmente el capítulo 8, el que se corresponde con los activos financieros, se mantiene exactamente igual que el año pasado, en 71,06 millones de euros. Por otro lado, se adscriben al Ministerio de Sanidad y Política Social dos entidades gestoras de la Seguridad Social, el Imserso, al que ya había hecho referencia, que cuenta este año con un presupuesto de 4.093 millones de euros, un 16,68 por ciento más que el año pasado, y el Ingsa que se mantiene prácticamente igual que el año pasado en 234,94 millones de euros.

Como ya les he adelantado, la acción del ministerio se sustenta firmemente en la protección de los más

débiles y es solidario con los que menos tienen, de ahí el protagonismo que desde el inicio de esta legislatura ha adquirido la atención de las personas dependientes y las personas mayores, se garantizará así el desarrollo del sistema para la autonomía y atención a la dependencia con las máximas garantías de universalidad. En el ámbito de la política de sanidad el objetivo prioritario será seguir vertebrando el sistema sanitario, desarrollando políticas que mejoren la salud de los españoles, fomentando la equidad, la calidad y también la innovación en el Sistema Nacional de Salud. Y, por supuesto, el ministerio no va a dejar de destinar los recursos que sean necesarios para hacer frente a la pandemia de la gripe A. Como saben, el Consejo de Ministros acordó el pasado 28 de agosto la autorización de la aplicación al Fondo de Contingencia de una cuantía importante de 333 millones de euros para la adquisición de vacunas, antivirales y otras actuaciones complementarias. El proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para el 2010 permite la incorporación del crédito que no se haya satisfecho a 31 de diciembre para esta misma finalidad, en el ejercicio siguiente. Con ello creo que queda garantizada la atención a las eventuales necesidades mientras continúe la emergencia sanitaria. Tampoco olvidamos la oportunidad que nos brinda la próxima Presidencia española de la Unión Europea para trabajar en el impulso y liderazgo en el diseño de nuevas iniciativas que permitan situar a la salud y al bienestar de los ciudadanos en el centro de las políticas europeas.

Señorías, hablar de solidaridad y de garantizar la equidad implica, entre otras cuestiones, hablar de la política de la dependencia. Como ya he señalado, las dotaciones para el desarrollo del sistema para la autonomía y atención a la dependencia se han incorporado a las transferencias del Imserso, que será el organismo encargado de la ejecución de esta política. La transferencia al Imserso para 2010 asciende a un total de 1.848,17 millones de euros, que supone un incremento de más del 47 por ciento respecto al 2009. En concreto, entre las transferencias corrientes se destinarán de manera específica a dependencia las siguientes: al nivel mínimo garantizado en dependencia 1.164 millones de euros, que supone un 52,29 por ciento más que el año pasado. Al nivel convenido 283,197 millones de euros, también un porcentaje muy alto de incremento con respecto a la dotación del año pasado. A la cobertura de cuotas sociales, 33,50 millones de euros, ahí permanecemos con una cuantía similar a la del año pasado y, finalmente, a otros gastos en dependencia 83,64 millones de euros. Entre las transferencias de capital a la dependencia destinaremos 15,74 millones de euros, que también supone un incremento importante con respecto al año anterior. Por otra parte, la implantación de la ley requiere de la colaboración del ámbito empresarial. Es por esa razón por lo que en el programa 231.F, otros servicios sociales del Estado, mantenemos los 17 millones de euros en el fondo de apoyo para la promoción y desarrollo de infraestructuras y servicios del

sistema de autonomía y atención a la dependencia, que se gestiona en colaboración con SEPI. Hablar de equidad es hablar también de políticas de discapacidad en el marco del tercer Plan de acción para las personas con discapacidad 2009-2012, aprobado por el Consejo de Ministros en el pasado mes de julio. Así, se destinarán a las comunidades autónomas para programas de personas con discapacidad 2,34 millones de euros, que es una novedad en lo que se refiere a que se incorpora ese epígrafe por primera vez al presupuesto, pero es cierto que en él se integran otras actuaciones como acciones del sistema arbitral o de la lengua de signos, y además hay que añadir los 5,24 millones de euros a familias e instituciones sin ánimo de lucro. El Real Patronato sobre Discapacidad contará además con 3,40 millones de euros; ha descendido su presupuesto porque se han consolidado los acuerdos de no disponibilidad del presente ejercicio. Por otra parte, hay que destacar que se mantienen las dotaciones que se van a destinar al Plan concertado de servicios sociales en 96,17 millones de euros, y que aumenta ligeramente la dotación para las entidades sin fin social reguladas por el decreto 825/1988, de 15 de julio, es decir, la convocatoria del IRPF. Finalmente, en esta línea de garantizar la equidad y la cohesión el ministerio continuará con las actuaciones dirigidas a prestar atención y protección a la infancia y a las familias, a través del programa 231.G, que prácticamente mantiene sus dotaciones en lo que se refiere a los programas específicos destinados a infancia y familias en colaboración con instituciones sin fin de lucro, así como a las situaciones para menores en dificultad o maltrato y las medidas para menores infractores.

En el ámbito de la sanidad, como saben, una de las principales actuaciones del ministerio es liderar, en colaboración con las comunidades autónomas, políticas que aseguren la cohesión y la equidad para hacer posible que todos los ciudadanos reciban iguales prestaciones sanitarias y sociales y con idénticas condiciones de calidad. De este modo, el programa 311.O, cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, tiene asignados 199,78 millones de euros. Sin duda, el instrumento fundamental para las políticas de cohesión sigue siendo el Fondo de Cohesión, que mantiene el presupuesto que tenía en el ejercicio pasado, 99 millones de euros, y además es un crédito que sigue manteniendo su carácter de ampliable en el proyecto de presupuestos del año próximo. Por su parte, a las estrategias de salud se destinarán 31,81 millones de euros, de los que 30,82 irán a comunidades autónomas y más de un millón de euros para acciones con instituciones sin fin de lucro. Otro ejemplo para seguir avanzando en políticas de cohesión es el mantenimiento del Plan de Salud Bucodental, que es un ejemplo de concertación entre las políticas del Ministerio de Sanidad y Política Social y las de las comunidades autónomas en esta materia. La apuesta por la calidad de las prestaciones sanitarias y por la innovación se refleja en el Plan de Calidad. El

plan contará este año con 44,91 millones de euros, que se van a distribuir de la siguiente manera: 11,23 millones para actividades realizadas mediante convenio, en concreto para Red.es, 25,27 millones para instituciones sin fines de lucro, comunidades autónomas e Ingesa, Ceuta y Melilla, 2 millones para inversión de carácter inmaterial, este sería nuevo, y 6,41 millones para transferir al Instituto de Salud Carlos III en lo que se refiere sobre todo a evaluación de tecnologías. Este plan seguirá insistiendo, en sintonía con la política de igualdad del Gobierno, en el principio de la transversalidad del enfoque de género en todas sus políticas. Por eso, se mantiene la dotación de un millón de euros al Observatorio de Salud de la Mujer.

Por otro lado, hablar de calidad e innovación exige una vez más dedicar una especial atención a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que es uno de los pocos organismos que cuenta para el 2010 con un presupuesto superior al presupuesto del año 2009. En concreto con 52,06 millones de euros. La agencia, como en anteriores ejercicios, sigue teniendo previsto incrementar sus ingresos propios, esta vez en más de un 5 por ciento, de tal manera que es posible autofinanciar el organismo; una vez más he de decir que es uno de los pocos organismos que tienen esta realidad positiva. En mi última comparecencia creo que les anticipé la preparación de un plan estratégico para la AEM, como herramienta de trabajo imprescindible para acometer con éxito los retos de futuro de la agencia, en un horizonte temporal de cuatro años. Actualmente, en desarrollo de este plan se está ejecutando el Plan operativo anual de 2009, que será objeto de evaluación y seguimiento a finales del ejercicio. Así, los gastos de personal experimentan un incremento del 6,67 por ciento en la agencia, porque es importante seguir dedicándole recursos humanos y materiales a este organismo si queremos seguir aumentando su competitividad en el marco de las agencias europeas y que siga siendo seleccionado por la Agencia Europea del Medicamento para llevar adelante procedimientos de todo tipo relacionados con la autorización del medicamento. Se incrementan —no voy a detenerme en cada uno de ellos, porque creo que ya me va quedando muy poco tiempo— todos los demás capítulos de la agencia, pero he de decir que este incremento implica, como comentaba antes, un importante retorno que servirá para mejorar la gestión y que sin lugar a dudas tendrá un efecto positivo en la industria. En el programa oferta y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, si sumamos las dotaciones que se destinan a la Agencia del Medicamento y las que se destinan a la Dirección General de Farmacia, se produce un incremento de 1,5 millones de euros aproximadamente en su conjunto.

He de hablar, aunque sea muy brevemente, de la Dirección General de Terapias Avanzadas y Trasplantes, con el programa 313.D, medicina regenerativa y trasplantes en el Sistema Nacional de Salud, que financia acciones de este tipo y está dotado con más

de 3,37 millones de euros. Y aunque pudiera parecer lo contrario, es un programa que mantiene su dotación, puesto que las bajas que se dan en este programa son transferencias que están ubicadas en otras partes del presupuesto, en concreto la Fundación CSAI que tenía su transferencia en este programa presupuestario, ha pasado a depender de la secretaría general técnica del departamento y mantiene la misma dotación que tenía el año pasado. Lo mismo puede decirse del mantenimiento de los créditos a la Organización Nacional de Transplantes y de capítulo 8 a investigación sanitaria, que se mantienen tal y como estaban en este ejercicio. Uno de los ejes de actuación del departamento durante el año 2010 será la promoción de la seguridad de los ciudadanos donde tienen encaje programas como el de Salud Pública y Sanidad Exterior, que es un programa que aparentemente también tiene una bajada importante, pero digo aparentemente, puesto que esta bajada obedece a dietas, locomoción, propaganda, que han pasado a otros sitios, es decir, los créditos de publicidad fundamentalmente en salud pública se van a destinar a la campaña de la gripe A, como decía al principio de mi intervención, salen de otros huecos del presupuesto resultado de una enmienda que se tramitó el año pasado en el Parlamento con destino a una fundación, y que también sale del presupuesto. Por lo tanto, básicamente se mantienen en salud pública las mismas cuantías en programas como el Plan multisectorial frente a la Infección del VIH/sida, lo mismo para programas de prevención y promoción de la salud de las comunidades autónomas, 2,4 millones de euros, lo mismo para la prevención y control del tabaquismo, un millón de euros, lo mismo para las ayudas sociales al VHC, 180.000 euros, y lo mismo para el Plan especial de salud para la infancia y adolescencia. Por su parte, las ayudas sociales a enfermos de VIH, a las que se destinan en este ejercicio 120.000 euros, pasan a formar parte de las partidas de política social, por tanto no desaparecen del presupuesto, sí del programa donde estaban antes ubicados. Por lo que se refiere al Plan Nacional sobre Drogas, hay una ligera disminución del presupuesto, que se verá ampliamente compensada, como ha sucedido en ejercicios anteriores, con los fondos procedentes de los bienes decomisados, por lo tanto también estamos absolutamente convencidos de que no va a tener un impacto negativo en sus programas en ninguna de las maneras, incluso lo podríamos garantizar.

Por lo que se refiere a la protección de los derechos de los consumidores y usuarios, que se financian a través de las actuaciones de la Dirección General de Consumo y del Instituto Nacional de Consumo, también hemos de decir que se ha producido la regularización de la transferencia de este organismo por parte del departamento, y con una fórmula muy sencilla, que es disminuir los créditos que se estaban previendo para transferir al ICO, quedan absolutamente todas las partidas del instituto exactamente igual que estaban en el presupuesto de este año, es decir, se mantienen las sub-

venciones a asociaciones, se mantienen las subvenciones al consejo, etcétera. Por último, hablar de seguridad obliga a referirse mínimamente a seguridad alimentaria y nutrición. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición contará con 18,80 millones de euros, que son absolutamente suficientes para la consecución de la estrategia de seguridad alimentaria. La AESAN ha estado muy involucrada en un proceso de racionalización del gasto y eso es lo que explica las disminuciones, muy pequeñas, no llegan al 2 por ciento, en partidas como el capítulo 2.

Por lo que se refiere a servicios generales, el programa 311.M, cuenta con 79,13 millones de euros. Aquí quiero subrayar el incremento de la inversión en equipamiento informático al que me refería antes cuando hablaba del programa Sanidad en Línea, para lograr la implantación de servicios públicos digitales en el Sistema Nacional de Salud a través de los dos proyectos que ya conocen, y de los que hemos ido hablando en sede parlamentaria, que son historia clínica digital y receta electrónica, fundamentalmente. Otras de las actuaciones a realizar con cargo a este programa serán todas aquellas que tienen que ver con el protectorado de fundaciones que, en virtud de la última reestructuración departamental, se incorporaron a la secretaría general técnica del departamento, no sólo en lo que se refiere a las fundaciones del ámbito social, sino también a las fundaciones del ámbito sanitario. Se constituye, por tanto, un protectorado nuevo en el Ministerio de Sanidad y Política Social. Este centro directivo, la secretaría general técnica, tiene igualmente atribuidas las competencias de coordinación en relación con la Fundación CSAI, a la que también me refería antes, que mantiene la transferencia intacta; es también la responsable de las dotaciones para cuotas a organismos internacionales que se mantienen igual y las de cooperación sanitaria internacional. Me hubiera gustado hacer una referencia de los objetivos de la Unión Europea, pero teniendo en cuenta que no es tampoco de gran impacto presupuestario, quizá lo dejaremos para otro momento.

Como conclusión, presidente, señorías, el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Política Social creo que es el claro reflejo de la política económica del Gobierno, es, como decía antes, solidario con los que menos tienen y es austero donde debe serlo, sin mermar la eficacia y eficiencia de sus actuaciones. El presupuesto apuesta por el gasto social y en particular por la dependencia y por el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, avanzando en la equidad, seguridad y la calidad e innovación de las prestaciones sanitarias. Muchas gracias por su atención. Creo que me he pasado sólo un minuto.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Sánchez Naranjo, nos hemos atendido a los veinte minutos. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular, que tiene dos portavoces, el señor Martínez Soriano y señor Barrachina. En primer lugar el señor Martínez Soriano.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Bienvenida, señora subsecretaria, de nuevo a esta Comisión.

Señorías, créanme cuando les digo que cada vez me asombro más al ver la capacidad que tiene el Partido Socialista de convertir lo negro en blanco, lo malo en bueno y además se quedan tan tranquilos. En la presentación del proyecto de los Presupuestos Generales del Estado para el 2010 ustedes nos dicen textualmente: La política de sanidad tiene un crecimiento del 0,2 por ciento, con una dotación presupuestaria de 4.633,45 millones de euros, incrementándose en 10,53 millones de euros con respecto al ejercicio 2009. Eso lo dicen textualmente por escrito. Para llegar a esta cifra ustedes me suman a los programas que dependen del Ministerio de Sanidad y Política Social los programas de medicina marítima, de asistencia hospitalaria de las Fuerzas Armadas, de asistencia sanitaria de mutualismo administrativo, los programas de asistencia primaria y especializada de las mutuas de accidentes de trabajo, los programas de asistencia sanitaria de la Seguridad Social gestionados por las comunidades autónomas, etcétera. En fin, señoría, para llegar a esa cifra positiva del incremento del 0,2 por ciento me suma al presupuesto del ministerio una serie de programas que no dependen presupuestariamente del Ministerio de Sanidad, o unos programas que son compartidos por éste y otros ministerios, como el de Justicia, el de Defensa, el de Presidencia, o con la Seguridad Social. Realmente el presupuesto consolidado por programas de la sección 26, incluyendo los dos nuevos programas que se incluyen este año, el programa 231.F, otros servicios sociales del Estado, y el 231.G, atención a la infancia y a la familia, comprobando el presupuesto del año anterior baja en un 22,55 por ciento, exactamente 219,7 millones de euros menos. Al comparar los programas de sanidad y consumo incluidos en la sección 26 de los presupuestos de 2009 con los del 2010, disminuyen en un 6,3 y pasan de 529 millones el año pasado a 495,7 millones para el presupuesto que hoy debatimos. Lo que resulta más llamativo es que en unos Presupuestos Generales del Estado que el Gobierno califica como eminentemente sociales, los dos nuevos programas de política social contenidos en la sección 26 registran una bajada del 42 por ciento, 185,8 millones menos. Y es que el área de política social, de la que tanto se vanagloria el presidente Zapatero, en tres años ha pasado ya por tres ministerios, empezó en el 2007 en Trabajo y Asuntos Sociales, en el 2008 en Educación y Política Social y en el 2009 en Sanidad por ahora, no sé lo que tardará en irse a otro ministerio. Cada vez que cambie el ministerio pierde dinero, pierde presupuesto. En esta área de política social, mi compañero el señor Barrachina entrará mucho más en profundidad a continuación. Pero cuando ustedes dicen que el Ministerio de Sanidad y Política Social cuenta con un presupuesto para el 2010 de 2.839 millones, he creído escucharle en estos momentos, no me cuadran las cifras, porque a mí me salen 984.460.000 euros; lo compara con el 2009 que

había 762.402.000 euros, pero en el 2009 no tenían incluidos los dos nuevos programas que he dicho antes de política social, lógicamente aumenta y pasa del 0,14 al 0,19 en el peso relativo de todos los presupuestos totales. Nunca llega al 0,46 que fue el porcentaje que tenía cuando el Gobierno de España era dirigido por el Partido Popular. La verdad que son expertos en ingeniería presupuestaria, y lo hacen de una forma muy hábil, pero al final los números cantan y están aquí, no puede haber tanta variación de unos números a otros. Cada vez que usted ha explicado una partida presupuestaria que ha bajado dice que no nos preocupemos porque hay otra partida de no sé qué sitio que viene a complementar esta bajada, pero cuando vemos esto es que está claro, es que se ve en los números.

Entrando de forma más detallada en el análisis del presupuesto, sobre el Plan Nacional sobre Drogas me dice que no hay problema, porque con los fondos que van a decomisarse se va a compensar, pero la realidad es que ha bajado un 7,09 por ciento, y es lo que estamos debatiendo ahora, se ha reducido en un 37,2 las transferencias corrientes a familias e instituciones sin fines de lucro, en concreto a las ONG sin fines de lucro de ámbito estatal para programas supracomunitarios. ¿Podría explicar la señora subsecretaria a qué se debe esta reducción y a qué ONG afecta? También me gustaría que explicase aquí por qué se congelan las transferencias corrientes a las comunidades autónomas, manteniéndose igual que el año pasado y ya el año pasado sufrieron una gran reducción. ¿Cree el Gobierno que con una reducción del 7,09 por ciento en este programa este presupuesto es suficiente para hacer frente a los problemas tan graves como el uso de las drogas en España? En cuanto al programa 311.O, cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, vemos que disminuye en un 10,83 por ciento, 24 millones...

El señor **PRESIDENTE**: Lleva cinco minutos, le pediría que agilizara para poder terminar y no disminuir el tiempo de su compañero.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Voy a intentarlo, presidente.

Como decía disminuye en 10,83 por ciento, que son 24.264.000 euros menos. En la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección me llama la atención que el capítulo de transferencias corrientes mantiene de forma congelada el Fondo de Cohesión Sanitaria en 99 millones, los de siempre, y ya llevamos muchos años consecutivos. Pregunto: ¿este fondo se va a mantener sólo un mes, hasta que se apruebe la ley reguladora del nuevo modelo de financiación autonómica? Porque en los acuerdos del Consejo de Política Fiscal y Financiera no aparecía ninguna referencia al Fondo de Cohesión; por cierto, acuerdos votados con la abstención del Partido Popular. ¿El mantenimiento de este Fondo de Cohesión implica la continuidad o una rectificación? La preocupación se debe a

que el Sistema Nacional de Salud, como todos saben, incorpora mecanismos e instrumentos de cohesión, y si estos se suspendieran, como es este fondo, pues es como lanzar un torpedo a la línea de flotación del sistema. El fondo es imprescindible para hacer frente a los gastos de movilidad de los pacientes dentro y fuera del sistema, tanto a nivel interno de España como a nivel internacional. ¿Para cuándo estará en funcionamiento en toda España la historia clínica digital? ¿Para qué día? ¿Para qué fecha? ¿Para cuándo las tarjetas sanitarias serán interoperativas entre las diferentes comunidades autónomas?

En el programa de salud pública y sanidad exterior, que yo creo que lo va a explicar posteriormente el secretario general, como usted ha entrado también a explicar los fondos destinados a la gripe A, pues yo me quedo preocupado porque no sabemos en qué cuantía van a sobrar esos fondos de contingencia, cuánto vamos a necesitar el próximo año y si ustedes pretenden hacer una ampliación de presupuesto en enero o en febrero. Me gustaría que me respondiera a esto si es posible. Me parece escandalosa la bajada del 37,41 por ciento del programa de terapias avanzadas, medicina regenerativa y trasplantes en el Sistema Nacional de Salud, estamos hablando de 4,5 millones de euros menos. ¿Esto qué significa? Pues ni más ni menos que el 75 por ciento de las transferencias corrientes a familias e instituciones sin fines de lucro correspondientes a dicha merma de transferencias corrientes del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud se reducen a 28,2 millones. Estamos hablando de que los gastos corrientes suben en esta partida un 144 por ciento, pasando de 7,4 a 18,1 millones de euros. Este incremento se debe fundamentalmente al programa de Sanidad en Línea, fase II. Pues me gustaría que nos explicase después en qué consiste exactamente ese programa de Sanidad en Línea, fase II. Me gustaría también que me explicase para cuándo la trazabilidad de los medicamentos, porque en el presupuesto no vemos ninguna partida en la que se refleje que vayamos a terminar pronto con este proceso, que es una promesa desde hace ya muchos años. Por último, me gustaría decirle que las terapias avanzadas en medicina regenerativa han sufrido una merma importantísima, aunque usted diga que no, estamos hablando otra vez de ingeniería presupuestaria. Yo creo que las transferencias corrientes para investigación genómica y proteómica de 3,5 millones de euros ha sido la pérdida, y estamos hablando de que se mantienen las transferencias para la cooperación y salud internacional, que ha bajado también en 1,03 millones. El Gobierno habla en todo momento de cambio de sistema productivo, de ordenadores y menos ladrillos, pero no lo vemos aquí presupuestado para que esto sea una realidad. Ya ha habido la primera dimisión, como bien saben todos, de don Mariano Barbacid. ¿Podía explicar por qué la investigación genómica y proteómica y la cooperación y salud internacional han sufrido unos recortes tan severos? ¿Qué lleva a su Gobierno a suprimir por completo las transferencias...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez Soriano, lleva usted el tiempo de su compañero ya. Lo ha agotado. Termine, por favor.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: Termino en un momento. ¿Qué le lleva a su Gobierno a suprimir por completo las transferencias de capital a la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional?

Me quedo aquí, después en la siguiente oportunidad podré hablar algo más.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Barrachina Ros, tiene la palabra.

El señor **BARRACHINA ROS**: En primer lugar, como ha hecho una referencia genérica a la solidaridad de los presupuestos y al aumento en el gasto social, le diré que no es cierto, simplemente una comparación entre el presupuesto que usted propone y el presupuesto definitivo, no el inicial de 2009, da una caída en el gasto social. Simplemente, si quisiésemos hacer buenos los datos del presupuesto inicial de 2009 y no tener en cuenta las modificaciones que ya han tenido lugar, el crecimiento que usted aduce tiene lugar sólo, tan sólo por el aumento en el número de desempleos y la prestación automática que les corresponde, es decir, exhiben un aumento en 6.000 millones de euros de gasto social y sólo la prestación por desempleo y el subsidio por desempleo crece no en 6.000 sino en 17.000 millones de euros. Por tanto, el gasto social en España en este nuevo ejercicio se reduce, y además se reduce llamativamente en ese fallido cuarto pilar del Estado del bienestar que es la dependencia. Hoy tenemos la fortuna de contar con usted y nos lo explica desde la sanidad, pero el año pasado nos explicaron la dependencia desde el Ministerio de Educación y el anterior desde el Ministerio del Trabajo, y el próximo ejercicio no lo sabemos, pero la dependencia está resultando letal, cada ministro que la exhibe aparece cesado y en las últimas filas de la bancada socialista, y no quiero recordar ni al señor Caldera, ni tampoco a la penúltima ministra ya, doña Mercedes Cabrera, ahora está llevándolo doña Trinidad Jiménez, como usted conoce y a quien usted lealmente atiende. Digo que la dependencia menos exhibición de cifras y más resultados; no es verdad que aumente este año, se reduce en un 19,2 por ciento. Usted tiene los datos que aquí no ha querido dar, pero yo escuché decir la semana pasada al señor presidente del Gobierno de España que en este año 2009 se habían dedicado 2.000 millones a la dependencia, no dijo la verdad pero van a ser 1.900 millones. Usted lo que hoy anuncia aquí son 1.581 millones, por tanto, hay 400 millones de menos. ¿Qué hace usted? Es decir, ¿cuál es la trampa del día en la dependencia? Usted coge el presupuesto inicial de 2009, al que después adicionaron 800 millones de euros, ignora esas modificaciones presupuestarias que usted conoce y se están llevando a la práctica, y el año próximo habrá una mengua, una reducción de

un 19,2 por ciento del presupuesto de la dependencia. Y lo llamativo es que en el tercer año de ejecución usted conoce que hay una lista de espera, una cola de 428.000 españoles esperando o el dictamen o el servicio, la prestación, es decir, en términos sacados de la propia página del Imserso esta mañana, de 1.118.000 españoles que han presentado la solicitud hay 465.000 atendidos, y la mayoría de ellos, el 52 por ciento, con atención informal, que es lo que la ley trataba de evitar, la excepción que contemplaba la ley. Por tanto, si es un sistema fallido con los 2.000 millones de euros que Rodríguez Zapatero dijo en la Cadena Ser hace una o dos semanas que le habíamos dedicado, pues este año que usted nos anuncia aquí 1.581 millones esa cola de 428.000 españoles grandes y severos dependientes, se alargará todavía más. Y me gustaría que le encontrase usted una explicación, porque yo desde luego no se la hallo, a la reducción que tienen esos colectivos a los que usted dice proteger. Por ejemplo, el colectivo de personas sordas, es decir, el programa de acción para personas con discapacidad se ve reducido en un 31 por ciento, y además no contiene desglose, por tanto, como no contiene desglose he tenido que irme a la memoria a ver a quién le quitaban ustedes el dinero, y en la página 141 del programa 231.F ustedes dicen que el año pasado presupuestaron 33.000 atenciones a personas sordas con intérpretes en urgencias médicas, en juicios, y este año las 33.000 se quedan en 5.000. Les recuerdo que ustedes aprobaron con nuestro apoyo aquí una ley de lengua de signos y de apoyo a los medios de comunicación audiovisual que está sin desarrollar y que mucho nos tememos que fue simplemente el capote con el que entretuvieron a un colectivo muy digno que escondía la espada con la que hoy les dan este estoque presupuestario, es decir, su presupuesto de 33.000 acciones de intérpretes a 5.000. Que es una reducción parecida a la que en su propia memoria presupuestaría cuando hablan de proyectos de atención a mujeres, apoyos a familias cuidadoras y transporte adaptado, lo reducen de 18.739 personas atendidas a cero personas atendidas. Y si las personas con discapacidad, como los dependientes, sufren su recorte presupuestario, también lo padecen, como usted sabe y no ha querido contarnos hoy...

El señor **PRESIDENTE:** Señor Barrachina, lleva cinco minutos. Vaya terminando.

El señor **BARRACHINA ROS:** Concluyo, señor Presidente. En cuanto a los voluntarios españoles y el colectivo de personas gitanas, el colectivo de personas gitanas sufre una reducción de un 66 por ciento del presupuesto, de 3 millones a un millón, y el Plan de Voluntariado del 50 por ciento. Es sólo una parte de los muchos recortes que este presupuesto padece, pero me gustaría especialmente que me dijera cómo piensa compensar al colectivo de la discapacidad, por qué el Plan de Acción de la Discapacidad no figura de forma desarrollada en el presupuesto y si la Ley de Dependencia,

habiéndose reducido el presupuesto en 400 millones de euros —en 800 millones de euros que se modificó el presupuesto, y por tanto hoy la reducción es casi de 400 millones de euros con respecto al presupuesto definitivo—, le parece suficiente para que recupere este Gobierno la confianza que ha perdido en materia de dependencia.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Socialista doña Soledad Pérez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ:** Bienvenida también en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, señora subsecretaria.

Señor Martínez Soriano, señor Barrachina, asombro el mío cuando les oigo a ustedes decir estas cosas. Quizá el señor Martínez Soriano que no conocía antes los presupuestos de política social, se maneje con dificultad. Además, creo que es la primera vez que está usted en el Parlamento en esta legislatura. Pero del señor Barrachina no se puede uno explicar nada más que conociéndole y sabiendo a través del tiempo cuáles son sus intervenciones, las aseveraciones que ha hecho aquí, porque usted sí conoce el presupuesto y usted sí sabe que el presupuesto aumenta, y usted sí sabe que las partidas que decrecen en un sitio es porque aumentan en otro, y usted sí sabe que este Gobierno ha tenido el acierto de crear un solo programa para la dependencia, todo en el Imserso. Y usted se coge todas las transferencias y verá usted dónde está todo el dinero y aumentado. Señor Barrachina, es tan exagerado lo que dice usted en esta Comisión, es tan exagerado la negación que usted hace de todo, que solamente por ese mismo hecho es ya poco creíble. Están ustedes de espaldas a todo, incluso a la opinión de los ciudadanos y a la opinión de sus propios compañeros en los territorios donde gestionan la política sanitaria y la política social y la Ley de Atención a la Dependencia. Y no está en mi intención decir quién gestiona mejor ni quien gestiona peor, pero señor Borrachina, usted no puede venir a decir lo que dice aquí sin un mínimo de rigor. **(El señor Barrachina Ros: Cabrera y Caldera gestionan bien.)** Y ayer la prensa nacional nos decía que hay una comunidad autónoma, que no voy a mencionar, que todavía no ha tramitado las ayudas solicitadas en 2007, y no lo digo yo, lo dice la prensa. La misma prensa esta semana dice a qué destina algún alcalde del Partido Popular las ayudas de la dependencia y del PlanE a pagar algunas nóminas y algunos gastos en vez de atender a lo que tiene que atender. Yo creo que el ministerio está haciendo un buen trabajo, que las comunidades autónomas se están poniendo las pilas en la política social y no voy a defender aquí lo que ya defendimos. Por cierto, con respecto a la conveniencia de la inclusión de la política social dentro del Ministerio de Sanidad, lo hicimos en su momento cuando compareció aquí la ministra y su propio grupo lo consideró un acierto. Entonces mi

asombro es que ustedes mismos no se ponen de acuerdo. Como estamos en Sanidad, y aquí se utiliza mucho el término evidencia y evidencia científica, pues cójase usted con tranquilidad el presupuesto y sin tanta demagogia y verá que de lo que ha dicho la mitad no se corresponde con la realidad y el resto está malinterpretado.

Dos grandes políticas se conjugan en este ministerio, las políticas sociales, la de sanidad y la de dependencia con dos grandes sistemas, uno ya muy consolidado, el Sistema Nacional de Salud, sobre el que tenemos que seguir haciendo reflexiones y mejoras, y otro que apenas lleva poco más de dos años en funcionamiento, y con espacios comunes entre las dos que yo creo que es bueno que se desarrollen también en este ministerio, el otro día lo comentábamos los portavoces, la confluencia entre lo social y lo sanitario, entre lo sanitario y lo social, en ese espacio sociosanitario, que tanto la Ley de Cohesión como la Ley de Dependencia marcan y que sería bueno que siguiéramos trabajando sobre él, reflexionando y mejorando. Yo tengo que felicitar a la señora Sánchez Naranjo, como no puede ser de otra manera, porque lo cierto y verdad es que este presupuesto aumenta, es de los pocos ministerios que aumentan su presupuesto y, por lo tanto, usted debe de sentirse hoy especialmente satisfecha cuando otros compañeros suyos en otras comisiones tengan que estar hablando realmente de reducción, y usted esté hablando de crecimiento, de crecimiento en la inversión, de crecimiento en el gasto productivo, de crecimiento en la investigación y de austeridad en los gastos corrientes y en la política de personal. Si hay algo que tiene claro el Grupo Socialista y la sociedad es que el Gobierno Socialista desde los primeros presupuestos ha destinado más del 50 por ciento del presupuesto a política social. Este año el presupuesto que tiene el ministerio entre las dos políticas fundamentales, las sociales y la sanidad, como usted decía, aumenta un 15,38 por ciento. Me sorprende también de que vengan ustedes pidiendo más, a ver si nos ponemos de acuerdo. No quieren ustedes que aumentemos los ingresos y quieren ustedes que rebajemos el gasto, digan de una vez dónde, porque en todas las comisiones piden aumentos y no sabemos con qué piensan financiar esos aumentos.

Señor presidente, en esta ocasión y siempre yo creo que en presupuestos vamos a hablar mucho de política, y sobre todo de políticas, y al Grupo Socialista le gusta la política que hace el Gobierno de España y que se ve plasmada en los presupuestos, y al Grupo Socialista le gustan las políticas que se ven en esta Comisión en la sección 26 y el reflejo que tienen en los Presupuestos Generales del Estado. Yo creo que ayudan a mantener e incrementar la protección social y a las familias con más dificultades ante la situación de crisis económica y además nos interesa y mucho ese aumento que hay superior al 35 por ciento en el despliegue, en el desarrollo de la Ley de Dependencia. Señor Barrachina, contábamos con un presupuesto inicial en 2009 para

la ley de 1.158 millones, y usted lo sabe, y después ha habido una ampliación de crédito, y a más a más dentro del PlanE, ese PlanE que no les gustaba a ustedes y que no votaron, otros 400 millones de euros destinados a las comunidades autónomas. Y a más a más este año, además de los 1.158 que había hay 422 millones más de origen ya en el presupuesto para aumentar esta política. Y además creemos que son dos políticas que no son políticas de gasto, que son políticas también productivas, son una inversión pública, son un gasto productivo. Este ministerio auna en sus competencias dos claves fundamentales para la política del Gobierno, para afrontar y encauzar la salida de la crisis, la cohesión social y un nuevo modelo productivo, que se ve muy bien en estos dos sistemas. Tanto en nuestro Sistema Nacional de Salud como el incipiente de atención a la dependencia son generadores de empleos, de empleos de calidad y no deslocalizables, hospitales, residencias, centros de día, centros de salud, esos empleos blancos de los que hablan los expertos en esta nueva economía verde, en esta nueva economía sostenible.

Aquí nos encontramos con dos políticas claves, la sanidad y la política social, en las que la investigación es fundamental, la innovación y la implementación de nuevas tecnologías, como decía el señor Soriano. Por eso yo, señora Sánchez Naranjo, también quiero preguntarle, ¿cómo está en estos momentos el desarrollo de la sanidad en línea? ¿Qué pasa exactamente con la digitalización, con la tarjeta sanitaria? ¿Cómo está funcionando el problema? ¿Cómo está ese nodo que va a facilitar a los profesionales la información del sistema sanitario? ¿cuáles son las previsiones que tiene de implantación? Y en una línea muy parecida, porque es importante lo que hace el ministerio, quiero saber cómo lleva usted la reducción de las cargas administrativas, que están muy en conexión con lo que decía antes también de las nuevas tecnologías. La industria farmacéutica es una de las claves en la investigación, en el desarrollo, en la implantación de nuevas tecnologías en este sector productivo tan importante. Usted nos hablaba de la Agencia Española de Medicamentos y de Productos Sanitarios, que depende directamente de usted. Siendo así y habiendo resaltado usted la misma, yo quisiera que nos explicara cuál es la razón de que haya disminuido la subvención del ministerio a la Agencia del Medicamento.

Voy a finalizar volviendo la atención a las personas en situación de dependencia, diciendo lo que le dije al principio. Quiero destacar la claridad que supone la decisión que ha tomado este ministerio de crear un solo programa en el Imsero donde se encuentra toda la dotación para el despliegue de la ley. Espero que esto sea tomado como ejemplo por otras administraciones para saber con claridad, todos los ciudadanos tenemos derecho a saber con claridad cuánto destina cada una de las administraciones al desarrollo de tan importante ley. Quiero felicitarla, señora Sánchez Naranjo también

porque se haya mantenido en el presupuesto la dotación a la SEPI del Fondo de apoyo para la promoción y desarrollo de infraestructuras y servicios, dotado con 17 millones de euros, que fue una enmienda en los presupuestos del 2009 del Grupo Parlamentario Socialista, y quisiera en este punto manifestarle que tenemos una petición del consejo estatal de representantes de las personas con discapacidad para estudiar la posibilidad de que a dicho fondo tengan acceso también las entidades del tercer sector. Desde mi grupo estamos estudiando la posibilidad legal de hacerlo, está ahora mismo en estudio jurídico y si fuera viable mi grupo procedería mediante enmienda a hacer esta ampliación de los destinatarios del fondo. No me voy a detener en la concreción de las políticas de cohesión, ni en sanidad ni en las políticas sociales. Van a comparecer a continuación los dos secretarios generales de Sanidad y de Política Social, pero sí querría dos pinceladas sobre algo tan importante como es la protección...

El señor **PRESIDENTE**: Sólo pinceladas.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: ... dos, del derecho de los ciudadanos, de los consumidores y usuarios, que son siempre muy importantes. Yo me felicito de que se mantenga el presupuesto en estos momentos de dificultad, en el que la protección de los consumidores es tan necesaria, y sobre la importancia del Plan Nacional sobre Drogas, que cobra también un nuevo impulso al ampliarse la política y al entrar la política social de lleno en la prevención y en la reinserción después de las personas que se encuentran con drogodependencias, prevención e inserción social que va también muy relacionada con la política social y con este plan. Como usted, y viendo que se acaba el tiempo, me reservo la parte que tenía sobre la Presidencia Europea. Si dispone usted del tiempo que no dispone mi grupo nos gustaría que nos diera algunas pinceladas, aunque ya sabe que mi grupo apoyará, como no puede ser de otra manera, lo que consideramos esencial en la Presidencia Española de la Unión Europea en la parte sanitaria y de política social, y es conseguir que todos los ciudadanos europeos tengamos los mismos derechos y podamos acceder en las mismas condiciones de calidad que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud y que tienen nuestros servicios sociales y nuestros programas de política social en el resto de Europa.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, como no hay petición de palabra por parte del resto de los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora subsecretaria, teniendo en cuenta que el tiempo será en torno a unos diez minutos. Ya se puede ahorrar algunos argumentos, porque se han dado muchos, y no agotemos el temario en la primera clase, continuamos con las demás.

La señora **SUBSECRETARIA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Sánchez Naranjo): Es cierto

que voy a intentar no repetirme, porque muchas de las preguntas que me han formulado SS.SS. creo que ya fueron contestadas de antemano y se incluían en mi intervención inicial. Voy a tratar de ser muy breve, señor presidente.

Señor Martínez Soriano, yo creo que no estamos manejando los mismos datos. No es la primera vez que nos vemos abocados a tener una conversación, un intercambio de opiniones como el que estamos teniendo hoy en esta Comisión y verdaderamente me resulta sorprendente, porque es una diferencia tal que yo no sé muy bien cómo hemos sumado cada uno. Yo sé cómo he sumado yo o cómo ha sumado la oficina presupuestaria de mi departamento, que son unos funcionarios que se mantienen durante años, años y años independientemente de quién gobierna en cada momento, y son los que me han facilitado estos datos después de analizarlos de una manera muy exhaustiva, a la vista de lo publicado por el Ministerio de Economía y Hacienda y por la propia Cámara. Nuestro presupuesto no es que suba un 0,2 por ciento, que me decía usted, sube un 15,38 por ciento. Es decir, si nosotros sumamos y homogeneizamos los datos de los presupuestos del año 2009 del Ministerio de Sanidad y Consumo extinto y de la Secretaría de Estado de Política Social del antiguo Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, nos sale esta cifra, y no estoy hablando, señoría, de la función sanidad, la función sanidad me da unas cifras completamente distintas, pero claro, ahí yo no podría contar consumo, por ejemplo, que no está en la función sanidad, y no podría contar toda la dependencia y no tengo más remedio que contarlo. Este es el presupuesto que estoy presentando y este es el Ministerio actualmente de Sanidad y Política Social que es, como decía, un ministerio en el que se integran dos patas de una misma política, y yo creo que será muy difícil que una vez que se lleve a cabo esa política de integración que estamos haciendo entre esas dos dimensiones y entre esos dos conceptos, será muy difícil que vuelvan a separarse. Yo creo que esto es uno de esos amores eternos a partir de este momento, y veo francamente difícil que la sanidad y la política social vuelvan a caminar de la mano. Nunca se sabe y evidentemente exceden mis competencias actuales y futuras, pero estoy casi convencida de que eso no va a volver a ocurrir. En cualquier caso, no es cierto que en los sucesivos cambios de ubicación, cambios organizativos que ha sufrido la política social, se haya producido de manera sistemática un descenso en su presupuesto, más bien al contrario, señoría, ha sido justo lo contrario. En este ejercicio y con la aplicación de las cuantías derivadas de la aplicación de la Ley de Dependencia y a mí tampoco me salen sus cifras, señor Barrachina. No me salen porque lo que hemos hecho ha sido un cambio de conceptos de unos lugares del presupuesto a otros, es decir, la antigua Secretaría de Estado de Política Social para Dependencia ahora está en el presupuesto del Imserso, que, como dije en mi intervención, es el organismo encargado de gestionar

esta materia. Tampoco quiero polemizar con esta cuestión, porque todos somos conscientes de que podemos sumar y restar de muchas maneras. Creo que es un dato absolutamente objetivo y ha sido reconocido por todo el mundo, que es un ministerio de los pocos que experimentan un crecimiento importante en el conjunto de los departamentos de la Administración General del Estado. Que no es suficiente, lo podemos discutir hasta la saciedad.

Como decía esta mañana la ministra de Sanidad y Política Social, en una intervención pública, en asuntos donde hay una necesidad tan grande los recursos siempre nos resultan limitados. A todos nos gustaría contar con más recursos para asuntos tan importantes como la consolidación de un nuevo derecho subjetivo como es este relacionado con la dependencia. Aun así podemos estar, si no, satisfechos sí tranquilos con que el presupuesto con el que contamos nos va a permitir abordar nuestras obligaciones y nuestras responsabilidades. Quiero poner esto en relación con una de sus preocupaciones, señor Martínez Soriano, preocupación que comparto con usted, que tiene que ver con si habrá o no recursos suficientes para resolver los problemas derivados de la pandemia de la gripe A. Lo introduje en mi comparecencia sabiendo que no era un tema de explicación estrictamente presupuestaria, del presupuesto del año que viene. Tenemos un mecanismo, los 333 millones del Fondo de Contingencia que se ha introducido en este ejercicio, con el que tenemos garantizado que se aplicará en el ejercicio del año que viene si no hemos agotado las cuantías que forman parte de ese fondo. Les recuerdo que ese fondo prevé todo aquello que hay que gastar para abordar la pandemia de una manera segura y responsable, que no es otra cosa que la compra de vacunas, la compra de antivirales y la puesta en marcha de una importante campaña de comunicación que SS SS. han visto ya en las paradas de los autobuses de las grandes ciudades, en las estaciones y en los aeropuertos, que se verá completada a medida que vaya avanzando la situación y vaya evolucionando con información adicional a la ciudadanía en función de cómo vayan las cosas. Si hubiera mayores necesidades contaríamos, con toda seguridad, con recursos adicionales. Hoy por hoy no necesitamos más recursos que los que hemos puesto sobre la mesa como consecuencia de aquella declaración de emergencia y de las medidas que han ido acompañando a esa declaración.

Voy a responder muy rápidamente al resto de las preguntas porque tengo solo cinco minutos. Cuando hablaba del Plan Nacional de Drogas y reconocía que había un descenso en su presupuesto, añadía que podíamos estar tranquilos porque contamos con fondos adicionales y hacemos una previsión muy por debajo de la realidad que se produce después, ejercicio tras ejercicio y en este caso tenemos 22 millones de euros adicionales. Con esos 22 millones compensaremos las ligeras bajadas que ha habido en partidas a las que usted se refería y que

también para nosotros son de una enorme importancia. Espero que con esos recursos adicionales podamos abordar nuestras responsabilidades en esta materia, en la que compartimos su preocupación.

En lo que se refiere a la congelación del Fondo de Cohesión, esta es pregunta recurrente, año tras año, quizá en este caso con la pequeña novedad que usted introducía en relación con el nuevo sistema de financiación. El Fondo de Cohesión se mantiene. No es casualidad que se le dote con 99 millones de euros; tal como sucede con el proyecto de presupuestos del año 2010, se mantiene en su integridad, con carácter ampliable y, por lo tanto, con capacidad de dar respuesta a las necesidades actuales y futuras.

Por lo que se refiere a la cuestión de sanidad en línea —no me detuve excesivamente en mi intervención, quizá por las prisas pasé muy de puntillas por ella y coinciden en preguntar tanto el señor Martínez Soriano, como la señora Pérez—, estamos abordando la segunda fase de ese proyecto que no deja de ser una estrategia de salud enmarcada dentro del plan de calidad como es la sanidad en línea. Tenemos un convenio marco para abordar esta segunda parte, suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Política Social, el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio y Red.es, que prevé una aportación del Ministerio de Sanidad y Política Social de 11,2 millones de euros de capítulo 2 y otra de 2 millones de euros para acciones a realizar por el propio ministerio con cargo al capítulo 6. En 2009 se invirtieron 6 millones de euros en el capítulo 2 y un millón de euros para acciones a realizar por el propio ministerio. Este es un ejemplo que intentaba expresar antes de priorización de necesidades. En un esquema de austeridad y de recorte, hemos establecido un conjunto de prioridades, una de las cuales, muy importante para nosotros, es este proyecto de sanidad en línea. Señorías, son proyectos muy complejos y lentos de desarrollar en el tiempo, pero absolutamente necesarios y están empezando ya a dar sus frutos. ¿Para cuándo? Las últimas previsiones en materia de historia clínica digital, es implantarla en todo el territorio nacional a lo largo de los años 2009 y 2010. A ver si es cierto que dentro de un año podemos estar celebrando la llegada a los últimos momentos de la implantación de este sistema.

Por lo que se refiere a la receta electrónica, que es otra de las grandes líneas de actuación de este proyecto, tenemos en este momento involucradas ya a siete comunidades autónomas en diferentes fases de implantación y la previsión es avanzar a partir de ahora a una gran velocidad en este proyecto. Lo mismo sucede con la tarjeta sanitaria y con el resto de los sistemas de información que forman parte del Sistema Nacional de Salud, es decir, del general, donde se incluyen los nodos centrales de información que gestiona de manera directa el Ministerio de Sanidad y Política Social. No sé si he sido suficientemente explícita, pero es el resumen de cómo están las cosas en esta materia.

Respecto al programa de salud pública, la reducción no es tan grande y se explica en los términos que expresé en mi propia comparecencia. Presidente, no creo que deba repetirlo porque di una explicación bastante extensa de en qué consistía este año el programa de salud pública, qué partidas se mantenían y las que no se mantenían por la razón por la que no era así. En dependencia, quiero repetir lo que dije en mi comparecencia, porque las cifras son tozudas y al final esto es lo que está en el presupuesto. No hay una reducción en materia de dependencia. Al nivel mínimo garantizado en dependencia, hay 1.164 millones de euros, había 764 el año pasado. Al nivel convenio de independencia hay 283,197 millones, había 110,42 el año pasado. Para la cobertura de cuotas sociales existe la misma cantidad que el año pasado, 33,50, para otros gastos en dependencia, 83,64 millones cuando había 68 el año pasado; en las transferencias de capital, 15,74 millones y había 9 el año pasado. Las cifras son bastante explicativas.

Por ir terminando, en materia de terapias avanzadas (también lo expliqué en mi comparecencia), son los cambios de adscripción de una unidad como la Fundación Tesai, que ya no está adscrita a la Dirección General de Terapias Avanzadas, sino que ha pasado a depender de la subsecretaría, de la secretaría general técnica en concreto, por razones evidentes, porque al construir este nuevo ministerio esa fundación, tal como estaba, solo tenía un fin social dedicado a temas sanitarios. Entendemos que es un instrumento muy útil en política social y, por lo tanto, en este concepto de lo sociosanitario lo hemos integrado en un órgano horizontal del departamento y ahí hemos transferido también la previsión presupuestaria, que es la misma que el año pasado, no hemos reducido en absoluto esa previsión. Donde sí se ha producido una disminución (S.S. tiene razón y tengo que reconocerlo) es en la transferencia a la Fundación Genoma, por una razón, porque han cambiado los fines de la fundación, su objeto es completamente distinto, ha cambiado su composición, ha cambiado su patronato y está en un proceso de reestructuración. Muy probablemente desde el Ministerio de Ciencia e Innovación puedan explicar esto mucho mejor que yo y no voy a meterme en su terreno. La responsabilidad del Ministerio de Sanidad y Política Social en investigación se ve ampliamente cubierta por el mantenimiento de los fondos de capítulo 8. Las convocatorias se iniciaron en el ejercicio pasado, las hemos continuado y está muy próxima a salir la de este año que arrastra muchos proyectos que ya se iniciaron en el año anterior, para cuyo desarrollo estamos en continuo y constante contacto con el Ministerio de Ciencia e Innovación, como no podía ser de otra manera, como hacemos a través de la comisión mixta de coordinación entre los dos ministerios para la gestión de los asuntos que nos son comunes en el Instituto de Salud Carlos III.

Señorías, este nuevo ministerio nos va a permitir poner de manifiesto algo a lo que se refería la señora Pérez en su intervención: nuestro ministerio está invo-

lucrado (lo creemos y trabajamos por ello) en un proceso de reducción de cargas burocráticas; es un proyecto más amplio que nos excede, un proyecto del Gobierno y europeo porque es Europa quien pone en marcha ese proceso para el conjunto de la Unión, y lo que estamos haciendo es traducirlo a nuestra realidad. Este nuevo ministerio está aprovechando sinergias que antes estaban en dos ministerios y eso al final significa menos gastos corrientes y menos gastos protocolarios. Somos uno de los pocos departamentos que ha disminuido el número de altos cargos y una de las razones es que quizá este encaje es el más adecuado. En esta reducción de gastos y de cargas estamos involucrados. Me preguntaba S.S. cómo lo llevamos. Yo creo que muy bien. Somos uno de los pocos ministerios que está involucrado de verdad en el acuerdo del Consejo de Ministros con un conjunto de procedimientos seleccionados, casi todos ellos de la Agencia Española de Medicamentos y de Productos Sanitarios. Está funcionando muy bien, ligado a la aplicación de la Ley de Administración Electrónica. Con un poco de suerte, si seguimos trabajando como hasta ahora, estaremos en condiciones de decir que en el año 2010 habremos trasladado todos nuestros procedimientos a soporte electrónico. El ejemplo de los procedimientos seleccionados para la reducción de cargas administrativas en la Agencia Española de Medicamentos y de Productos Sanitarios, está siendo un éxito, así nos lo ha evaluado la Unión Europea con tecnología de calidad y estamos en condiciones de decir que eso nos permitirá mejorar también nuestra gestión de cara al futuro. Creo que he contestado a todas las preguntas.

Quiero dar las gracias a la señora Pérez por su felicitación y a SS.SS. por haber tenido la paciencia de escucharme.

El señor **PRESIDENTE**: Hago notar que las peticiones que se quieran hacer de información o de detalle se hagan por escrito. Tenemos dos comparecencias, llevamos media hora de retraso y, por tanto, vamos a recibir al secretario general de Sanidad. Si hay alguna repregunta, que se haga a los siguientes comparecientes porque si no, con media hora de retraso, no vamos hoy a comer.

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS). A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR EN EL CONGRESO (Número de expediente 212/000765) Y SOCIALISTA (número de expediente 212/000851).**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, para dar agilidad a la Comisión (comenzamos con treinta y cinco minutos de retraso con relación al horario previsto), continuamos con la comparecencia del secretario general de Sanidad, señor Martínez Olmos, quien tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señorías, es un motivo de satisfacción comparecer nuevamente ante la Comisión, en este caso para informarles de las acciones que se contemplan en el marco del presupuesto previsto para 2010. El proyecto de presupuesto que tiene que ver con la Secretaría General de Sanidad para 2010 es un proyecto que se enmarca en una apuesta por la austeridad, pero también por las políticas sociales. El marco de austeridad presupuestaria exige un esfuerzo en la racionalización y eficiencia del gasto, pero a su vez hay que mantener y mejorar las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Les voy a informar a SS.SS. de las actuaciones previstas en cada uno de los ámbitos que tienen que ver con la Secretaría General de Sanidad. Primero, el programa 311.O, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. En el papel de coordinación del Sistema Nacional de Salud del ministerio, conviene potenciar la cohesión, velar por la equidad en el acceso y la calidad de las prestaciones. Este objetivo se plasma en este programa que tiene una dotación, para el año 2010, de 199,79 millones de euros, lo que haciendo una comparación homogénea con el año 2010 sin tener en cuenta la disminución de la dotación correspondiente al cumplimiento del convenio plurianual para la financiación del Plan Director del Hospital Universitario Central de Asturias, y para el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, supone una disminución del 3,33 por ciento. Por lo que respecta al servicio 12, Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, revisten especial importancia las actividades relacionadas con la ordenación de las profesiones sanitarias, con la ordenación y gestión de la formación sanitaria especializada en ciencias de la salud. Es preciso destacar la gran relevancia de este programa como herramienta económica de impulso de la cohesión del sistema sanitario y es por eso que de los 151,4 millones de euros que componen este servicio 142,9 están destinados a transferencias corrientes y de ellos 141,9 a transferencias a las comunidades autónomas.

El Fondo de Cohesión dotado con 99,09 millones de euros, es una partida ampliable, como bien saben, de tal forma que si la aplicación de los distintos componentes del fondo diera como resultado una cuantía superior al presupuesto consignado, se tramitaría su ampliación para hacer frente a las necesidades. Como conocen SS.SS., las cifras de evolución de esta partida y de los fondos destinados a estas políticas desde su implantación en el Sistema Nacional de Salud han experimentado un fuerte incremento debido en parte a las medidas que en su momento se tomaron con la segunda Conferencia de presidentes del año 2005 y del pleno 56 del Consejo de Política Fiscal y Financiera, que incrementaron esta partida en 45 millones de euros.

El Real Decreto 1207/2006 reguló la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria e introdujo algunas nove-

dades, actualizó los procesos hospitalarios y ambulatorios compensables a las comunidades autónomas para tener en cuenta la innovación tecnológica, incrementó la cobertura del coste de los procesos hospitalarios y ambulatorios del 40 al 80 por ciento e introdujo una compensación de los procesos a atender en centros, servicios y unidades de referencia que previamente hubiesen sido aprobados por el consejo interterritorial. A día de hoy el consejo interterritorial ha acordado 31 patologías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que es necesario designar centros o servicios de unidades de referencia y el consejo ha designado 68 centros, servicios y unidades de referencia, que corresponden a 21 de esas patologías que han empezado a actuar como tales desde el 1 de enero del 2009. En este sentido, hemos dado un paso que puede ser muy interesante a la hora de la construcción del sistema del espacio común sanitario en la Unión Europea. El Fondo de Cohesión Sanitaria financia la asistencia de los pacientes derivados entre comunidades autónomas para ser atendidos en estos centros y servicios de referencias por las patologías o los procedimientos considerados tributarios de estos servicios de referencia.

El 11 de septiembre del 2008 el consejo interterritorial acordó la realización de un uso tutelado del tratamiento quirúrgico de la lipoatrofia fácil, asociada al VIH/sida, dado que la evidencia científica disponible hasta ese momento no confirma de forma concluyente la seguridad y eficacia de este tratamiento y por eso se planteó como tutelado y próximamente se va a publicar el real decreto que regulará las condiciones para la realización del uso tutelado en el que se establecerá que el Fondo de Cohesión Sanitaria será el instrumento que la financiará. En sus anexos se incorporará como uso tutelado el tratamiento quirúrgico de la lipoatrofia facial asociada a VIH/sida.

Tal como anunció la ministra en su comparecencia en esta Comisión, en esta legislatura queremos impulsar y reforzar el papel del Fondo de Cohesión reformando su normativa. La otra gran partida económica dentro de los fondos destinados a la cohesión del sistema es la que está destinada a las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud. Uno de los objetivos prioritarios del departamento es la aprobación en el consejo interterritorial de este tipo de estrategias que van encaminadas a favorecer la cohesión sanitaria y promover la corrección de desigualdades. Hoy tenemos ya la de cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, salud mental, cuidados paliativos, ictus, salud perinatal y seguridad de pacientes, además de la EPOC que se presentó ayer ante las sociedades científicas y de pacientes y la de enfermedades raras, que van a ser presentadas también el día 20 en sociedad en el sentido de sociedades científicas y de pacientes. Estamos elaborando las de equidad, género y salud, y la de salud sexual y reproductiva, que también en las próximas semanas se pondrán a disposición de los comités institucionales para que en el mayor breve plazo posible de tiempo pueda estar aprobada dando así cum-

plimiento a lo que en su momento determinará probablemente la nueva ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción sexual del embarazo.

El Ministerio de Sanidad está impulsando el Plan de salud bucodental infantil, que inició en el año 2008, con la publicación del Real Decreto 111/2008 de 1 de febrero, mediante la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para atender a los niños de siete u ocho años contemplando la cofinanciación de las actuaciones al 50 por ciento entre el Estado y las comunidades autónomas. El número de niñas y niños de siete u ocho años atendidos a lo largo del 2008 fue más de 400.000, cubriendo al 89 por ciento de la población infantil que se había previsto atender. El desarrollo del plan continúa ahora en 2009 manteniendo sus objetivos y en 2010 está previsto que se incorporen otras dos cohortes de niños y niñas con lo que se seguirá ampliando paulatinamente la cobertura de actuaciones preventivas y de promoción de la salud bucodental infantil. Para ello hemos previsto una partida de 12 millones de euros, cifra que coincide con las presupuestadas en los dos ejercicios anteriores.

Las políticas de calidad reciben también un impulso a partir de la segunda Conferencia de presentes. El Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud es un mandato de esta conferencia y ha sido hasta ahora un instrumento eficaz para trabajar en la cohesión y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria. Las novedades más significativas que presenta el presupuesto de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud son una reasignación de los créditos disponibles para la ejecución del Plan de Calidad, concepto 482, y de los destinados al desarrollo de la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud, concepto 455. Con estas modificaciones se financiarán subvenciones a las comunidades autónomas para el desarrollo de las estrategias en ejecución de este plan y los compromisos derivados del convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, el Ministerio de Sanidad y Política Social, y la entidad pública empresarial Red.es.

Generalizar el uso de las nuevas tecnologías en el sistema sanitario para mejorar la atención de los pacientes es una prioridad que ya empieza a ver luz. Para el ejercicio 2010 cobra especial relevancia el proyecto sanidad en línea, fase dos. En 2009 se ha firmado este convenio que antes he referido para el desarrollo de los servicios públicos digitales en el Sistema Nacional de Salud, convenio que estará vigente hasta 31 de diciembre de 2012. Queremos mejorar la atención sanitaria utilizando las nuevas tecnologías para contribuir a mejorar la calidad, la eficiencia y la seguridad de la atención en el Sistema Nacional de Salud. El convenio particularmente tiene como finalidad la implantación de los proyectos de historia clínica digital y receta electrónica del Sistema Nacional de Salud, así como acciones de difusión y capacitación y apoyo al desarrollo tecnológico de las distintas comunidades autónomas de forma coordi-

nada a nivel nacional. La financiación prevista es 195,2 millones de euros de los que el Ministerio de Industria aporta 55 millones, el de Sanidad 46,6 y las comunidades autónomas que se adhieran al proyecto 93,6 si todas las comunidades finalmente lo hicieran. Se seguirán financiando estrategias en salud, en promoción del parto normal, violencia de género, cuidados paliativos y seguridad de pacientes que fueron iniciadas en ejercicios anteriores y que han demostrado su utilidad en la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria prestada a los ciudadanos. Para financiarlos se minorará la cantidad consignada en ejercicios anteriores en el concepto 482 para el Plan de Calidad, dotando al concepto 454 a comunidades autónomas para estrategias de salud con 16 millones de euros, concepto creado en el presente ejercicio y dotado con el mismo importe. Se mantiene la dotación de un millón de euros para el Observatorio de salud de la mujer, lo que nos va a permitir seguir trabajando en políticas de igualdad de género desde la perspectiva del ministerio y el Plan de inversiones para el desarrollo de los sistemas de información sanitaria se llevará a cabo mediante acciones directas del ministerio, así como en colaboración con las comunidades autónomas.

Paso ahora a comentarles el programa 313.B de salud pública y sanidad exterior. En este programa se agrupan las actuaciones del Ministerio de Sanidad en materia de información epidemiológica, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, gestión de alerta sanitaria, sanidad exterior, salud laboral y control sanitario y medio ambiente. Hay que señalar una disminución global del 4,6 por ciento con respecto al presupuesto del presente ejercicio que no afecta a las líneas prioritarias de acción de la dirección general. Esta variación es debida fundamentalmente a la disminución del capítulo 2, gastos corrientes, y asimismo en el capítulo 4, transferencias corrientes, también hay un reajuste al pasar al programa de política social tanto la partida del concepto 483, ánimo función privada, correspondiente al concepto 485 de ayudas sociales a enfermos de VIH. Por lo que se refiere al resto de conceptos presupuestarios perteneciente al ámbito de salud pública, nuestro departamento va a seguir impulsando y desarrollando las políticas citadas anteriormente.

Como saben, se han estado desarrollando trabajos para la preparación del anteproyecto de ley de salud pública. Una de las fases relevante fue la consulta a la diversa gente interesada a fin de tratar de incluir sus propuestas en el borrador inicial. Esta fase terminó al inicio del verano. No hay duda de que la dedicación intensa que ha motivado la pandemia de gripe A ha influido también en el desarrollo de los trabajos. Sin embargo, actualmente se están redactando las últimas versiones del anteproyecto que esperamos acabar antes de final de año y tener en cuenta también la experiencia de esta gestión de la gripe A. La promoción y la educación para la salud están definidas como una prioridad en las legislaciones de vertebración del sistema sani-

tario, educativo y social como consecuencia de la importancia que la Constitución española otorga a la salud. Estas materias son competencia de las comunidades autónomas en la gestión, pero nuestro ordenamiento jurídico hace que la promoción y la educación para la salud sea uno de los temas claves también de los que el Ministerio de Sanidad ejerce la coordinación estatal. En este área quiero destacar la importancia que hay con relación al estudio de las desigualdades en salud que causan una morbilidad y mortalidad superiores a los de la mayoría de los factores de riesgo de enfermedad conocidos. También se sabe que los factores de riesgo no se distribuyen al azar entre la población y que son los grupos sociales más desfavorecidos los que presentan una mayor vulnerabilidad. En esta línea el Ministerio de Sanidad y Política Social va a seguir fomentando las actuaciones encaminadas a disminuir las desigualdades en salud, tanto en lo que se refiere a los determinantes sociales como en los ligados a los estilos de vida. Vamos a dar también una prioridad en el agenda de la Presidencia española de la Unión Europea en el primer semestre del 2010 al tema de las desigualdades en salud.

Desde la óptica de la salud pública las enfermedades emergentes y reemergentes constituyen un importante problema, por lo que desde el ministerio vamos a colaborar y a aportar financiación a las comunidades autónomas para que desarrollen programas de prevención y promoción de la salud. En concreto, nuestro ministerio aportará en 2010 la cantidad de 2,4 millones de euros para el desarrollo de proyectos integrales destinados a la mejora de la salud de la población.

Otra de las áreas prioritarias es la referida al tabaquismo, por ser la primera causa de mortalidad y morbilidad evitable en España y demás países desarrollados. En sintonía con las políticas internacionales y las distintas estrategias consensuadas por el consejo interterritorial, vamos a desarrollar un conjunto de actuaciones coordinado con las comunidades autónomas para incidir en la prevención de la incorporación de nuevos fumadores, facilitar el abandono de la dependencia tabáquica y proteger la salud de la población del aire contaminado por el humo de tabaco. Para ello el presupuesto que destinaremos en 2010 a esta finalidad no sufrirá ningún recorte respecto al del presente ejercicio. Nos hemos propuesto modificar la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, para conseguir que los espacios libres de humo en todos los sitios públicos cerrados sea una realidad. En este sentido pretendemos alinearlos con los trabajos desarrollados también en el ámbito del Consejo Europeo y con el programa de la Comisión Europea para conseguir regulaciones homogéneas en todos los Estados. De hecho países como Italia, Francia, Reino Unido, Irlanda o Suecia tienen en este momento normativas más restrictivas que la española y, por lo tanto, pretendemos un trabajo de consenso de todos los grupos parlamentarios para avanzar en esta dirección.

En lo que respecta a las actividades de lucha contra el VIH-sida, mientras no exista una vacuna eficaz contra él seguirán produciéndose nuevas infecciones, por lo tanto, hay que procurar la prevención como una prioridad. Es ese el marco en el que viene desarrollando el ministerio con las comunidades autónomas el conjunto de actividades que se sustentan en los planes multisectoriales aprobados por unanimidad. Para ello las dotaciones financieras en este ámbito se consolidan con un montante de 14 millones de euros. Y aunque globalmente tanto la incidencia de sida como la tasa de nuevos diagnósticos de VIH disminuyen, algunas subepidemias no presentan una evolución tan favorable. Por ello además de mantener las estrategias desarrolladas en materia de reducción de daños en usuarios de drogas por vía intravenosa y de refuerzo de la prevención en otros colectivos vulnerables, así como la sensibilización y concienciación social, se van a intensificar las acciones dirigidas al fomento de la detección precoz de la infección, a la prevención de la infección de VIH-sida en hombres que tienen sexo con hombres y en población inmigrante, y también a luchar contra el estigma de la discriminación que sufren las personas con VIH. En el marco de la Presidencia europea de 2010 tenemos previsto una conferencia dirigida a trabajar en este sentido en la prevención de VIH-sida. Asimismo continúan siendo líneas prioritarias la mejora de la vigilancia epidemiológica, la promoción de la investigación. La colaboración con comunidades autónomas, entidades locales y otros departamento, así como organizaciones no gubernamentales y asociaciones ciudadanas, continúan siendo elementos imprescindibles.

En el área de sanidad exterior se continuará trabajando en el control e inspección higiénico-sanitaria de mercancías en régimen de importación y exportación y se potenciará la vigilancia del control sanitario en materia de tráfico internacional de viajeros en puertos y aeropuertos, aspectos que, como bien saben, tiene una enorme importancia y situaciones como la que recientemente hemos vivido de la declarada pandemia de gripe. En relación con este último punto hay que destacar que el nuevo reglamento sanitario internacional de la OMS, que entró en vigor en junio del 2007, y la creación por parte de la Comisión Europea del sistema de alerta y respuesta temprana han contribuido notablemente a mejorar el control y la gestión de las alertas sanitarias.

La aplicación del reglamento sanitario implica que cada país debe tener la capacidad de identificar, investigar, confirmar, notificar y analizar rápidamente los eventos de enfermedades nacionales para determinar su potencial de afectar a otros Estados miembros. En este sentido, es relevante la estructura del ministerio con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitaria, unidad de coordinación de información y de respuesta a las situaciones de alerta, que ha puesto de manifiesto su capacidad de trabajo con motivo de la pandemia de la gripe A. Tras la alerta internacional emitida por la OMS el pasado 24 de abril, de inmediato

tuvimos la capacidad de detectar la aparición de casos en España, activamos el Plan nacional de preparación y respuesta, y revisamos lógicamente cualquier novedad en el marco de este centro que tiene un gran valor desde el punto de vista técnico y estratégico.

Por último, y no por ello menos importante, en materia de sanidad ambiental y salud laboral las competencias atribuidas al Ministerio de Sanidad tienen como objetivo el control de los efectos de los factores ambientales sobre la salud humana, instaurando procedimientos que permitan mejorar la prevención y la evaluación del riesgo. En ese sentido se seguirá gestionando la aplicación del reglamento sobre registro, evaluación, autorización y restricciones de productos químicos, el registro Reach, uno de cuyos objetivos fundamentales es garantizar un elevado nivel de protección a la salud humana. Vamos a seguir apostando por una adecuada aplicación de este reglamento, sobre todo en lo que se refiere a la evaluación de las sustancias químicas más peligrosas.

Señorías, en lo que se refiere al programa 313.A de oferta y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, teniendo en cuenta que la política farmacéutica es una parte esencial de la política sanitaria, vamos a continuar trabajando por dar respuesta a las demandas de los pacientes, propiciando un marco estable para el desarrollo de las políticas siempre contando como elemento central el interés de los ciudadanos. La prestación farmacéutica que comprende medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes las reciban de manera adecuada va a tener una de las prioridades más relevantes del año próximo. El destinatario final de la prestación farmacéutica es el ciudadano, los instrumentos de gestión son los profesionales y en ese sentido vamos a seguir trabajando. Nuestra prioridad sigue siendo garantizar la universalidad y la calidad de la prestación farmacéutica, haciéndolo compatible con la sostenibilidad. Por eso es de máxima importancia seguir aplicando políticas de contención del crecimiento del gasto en general, pero en particular del gasto farmacéutico. Vamos a poner en marcha un nuevo Plan estratégico de política farmacéutica que dé continuidad a los aspectos positivos del plan anterior, pero desarrollando algunos aspectos pendientes y definidos en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos.

A nadie se le escapa que estamos viviendo un momento económico delicado. Por eso es importante conciliar todo esto con presupuestos rigurosos y austeros. La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios tienen asignados 2,89 millones de euros, que suponen una reducción del 10 por ciento respecto al ejercicio 2009, reducción que se centra fundamentalmente en el capítulo 2 de gasto corriente, consecuencia de la reasignación de los créditos de publicidad y propaganda que han ido a la subsecretaría del departamento. La política de la contención de gastos no nos va a impedir desarrollar las actuaciones necesarias para cumplir los objetivos de calidad

en la prestación farmacéutica que, como bien saben, básicamente se desarrollan en el marco de las decisiones de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos.

El programa 313.D de terapias avanzadas, medicina regenerativa y trasplantes ha sufrido cambios presupuestarios en este año. La reducción en el capítulo 4 de transferencias corrientes y el capítulo 7 de transferencia de capital se debe al cambio de adscripciones de la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional que ahora pasa a depender de la Secretaría General Técnica del ministerio, según se definió en el artículo 3.5 del Real Decreto 1041/2009, de 29 de junio, que desarrollaba la nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad. La reducción del capítulo 4, en lo referente a la Fundación para el desarrollo de la investigación en genómica y proteómica, está relacionada con la actividad de apoyo a la investigación e innovación en el Sistema Nacional de Salud cuya actividad primordial ha sido transferida al Ministerio de Ciencia e Innovación. Se mantiene, dada la importancia estratégica y de servicios al ciudadano, la partida 481 de subvenciones a instituciones y entidades sin ánimo de lucro para fomentar la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos.

La Organización Nacional de Trasplantes cuenta con un presupuesto de 4,2 millones de euros. Además de continuar con sus funciones específicas, quiero destacar que la ONT está trabajando en el impulso de la directiva comunitaria de seguridad y calidad en la donación y trasplantes. La directiva, que se espera que pueda salir adelante durante la Presidencia española de 2010, va a situar mucho más en valor nuestro sistema de trasplantes y también en el mes de marzo vamos a celebrar una conferencia sobre donaciones y trasplante de órganos en Madrid, en el marco de la Presidencia española de la Unión Europea.

En el programa 465.A sobre investigación sanitaria se contempla el compromiso con la investigación y el desarrollo clínico al mantenerse intacto en relación con el del año pasado, que tiene una dotación presupuestaria de 54 millones de euros y que permite acciones de dinamización del entorno investigador y tecnológico en el Sistema Nacional de Salud. Pretendemos trasladar los avances del conocimiento a los ciudadanos para que puedan beneficiarse a través de la concesión de ayudas económicas que promuevan la aplicación de la medicina regenerativa, las terapias avanzadas y los medicamentos huérfanos en el Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, señorías, me referiré al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ingresa, al que compete la gestión de los servicios sanitarios prestados en las ciudades de Ceuta y Melilla y al Centro Nacional de Dosimetría. El proyecto de presupuesto del Ingresa para el 2010 asciende a 234,94 millones de euros, lo que supone una disminución del 0,42 por ciento respecto al inicial del 2009. Hay que tener en cuenta que se incluyen créditos por importe de 2 millones de euros para atender el pago de sentencias judiciales y obligaciones pendientes de imputar al pre-

supuesto de 31 de diciembre de 2001 por lo que el incremento presupuestario homogeneizado en 2010, es decir, una vez descontadas las dotaciones de los ejercicios 2009 y 2010 en sentencias y deuda, es del 0,51 por ciento. Los gastos de personal ascienden a 124,9 millones de euros, incrementándose el 1,31 por ciento. En términos homogéneos, sin sentencia de obligaciones pendientes, el incremento de 2010 supone un 2,06 por ciento. Con este incremento consideramos las nuevas acciones de 2009 correspondientes al nuevo hospital de Ceuta, que inauguramos hace un par de semanas y los nuevos efectivos que se incorporarán como consecuencia de la puesta en marcha de dicho hospital y la incorporación de médicos residentes, consecuencia de la acreditación de seis plazas para medicina familiar y comunitaria en atención sanitaria de Ceuta y Melilla.

Desde el punto de vista funcional, para el programa de atención primaria de salud se destinan 63 millones de euros a la atención sanitaria de este nivel asistencial en Ceuta y Melilla, lo que supone un incremento del 3,87 por ciento. La línea de actuación se dirige a la mejora de oferta, calidad y accesibilidad de los servicios y uso racional de los medicamentos. El programa de atención especializada se ha dotado con 250,98 millones de euros y las líneas de actuación pretenden la mejora de la atención al paciente fundamentalmente en la reducción de los tiempos de espera. En la línea de mejora de la eficiencia, las actuaciones irán dirigidas al avance en la ambulatorización de procesos, el mayor rendimiento de las instalaciones y la adecuación en la utilización de los recursos. Con la puesta en funcionamiento del nuevo Hospital de Ceuta se introducen nuevos diagnósticos como la resonancia nuclear magnética, y también se incidirá en la mejora de la calidad científico-técnica y se fomentará la utilización de protocolos y guías clínicas. En el capítulo de inversiones se destinan 9,04 millones de euros a la liquidación de obras y montaje del nuevo hospital de Ceuta. A la construcción del nuevo hospital, de utilización conjunta, civil y militar de Melilla, se destinan 11,23 millones de euros. Este será un hospital suficiente, que, como bien saben SS.SS., dispondrá de 245 camas, de las cuales más del 50 por ciento pretende estar en habitaciones de uso individual. Con estas actuaciones se cumple con el compromiso asumido directamente por el presidente del Gobierno en su visita de 31 de enero de 2006 al Hospital de Melilla. Puedo decirles que en las próximas semanas comenzaremos las obras de este hospital. Otras inversiones en Ceuta y Melilla afectan a la ampliación y reforma del centro de salud El Tarajal, con 1.219.000 euros y a los planes de necesidades para atención primaria, atención especializada y equipamiento informático y otros, por importe de 1.183.000 euros.

Señorías, creo que el Gobierno claramente mantiene un firme compromiso con el sistema sanitario público al preservarlo como motor económico para España, teniendo en cuenta que es un elemento de riqueza e innovación para la economía española.

Estoy convencido de que cuento con todos ustedes para mejorar en la medida de lo posible nuestras actuaciones y, por lo tanto, estoy a su disposición.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, tienen la palabra los dos grupos parlamentarios que han pedido la comparecencia. En primer lugar, por orden de registro, por el Grupo Parlamentario Popular, doña Begoña Chacón.

La señora **CHACÓN GUTIÉRREZ:** En nombre de mi grupo, quiero dar la bienvenida al secretario general de Sanidad y agradecerle su comparecencia para dar cuenta del proyecto de presupuestos para el próximo ejercicio 2010, y para responder a las preguntas y las dudas que desde mi grupo le vamos a plantear después de haber estudiado estos presupuestos.

Si me lo permiten, antes de entrar en materia, quisiera hacer un reconocimiento a la Oficina Presupuestaria del ministerio. Aunque no compartamos el resultado final de los mismos, evidentemente el trabajo que han desarrollado para la elaboración de estos presupuestos es importante, así como también a los asesores de mi grupo parlamentario que han hecho posible esta interpretación del presupuesto. Sin duda estamos ante una labor ardua, laboriosa, y, si me permite la expresión, a veces hasta ingrata, cuando tenemos que cuadrar las cuentas públicas.

Los presupuestos son sin duda el instrumento fundamental para llevar a cabo políticas, proyectos, medidas y planes que proponga el Gobierno. Utilizando su primera frase, cuando ha dicho que si vienen definidos por algo es por la austeridad y por el apoyo a las políticas sociales, le diré, señor secretario general, que esperaba con impaciencia conocer los presupuestos de Sanidad, ante la insistencia del Gobierno de presumir de unos presupuestos eminentemente sociales. Cuál ha sido mi sorpresa, después de haberlos estudiado, que nada más lejos de la realidad.

Si nos detenemos en el presupuesto consolidado por programas, incluyendo los dos programas de política social y haciendo una comparativa con los del ejercicio aun vigente, con los del año 2009, nos encontramos con una disminución del 22,55 por ciento. Si desglosamos ese presupuesto consolidado por un lado en programas de Sanidad y Consumo, y por otro en política social, vemos que ambos disminuyen, pero mientras que los programas de sanidad y consumo solamente lo hacen en un 6,3 por ciento, los dedicados a política social bajan en un 42 por ciento. Yo no entiendo cómo el Gobierno puede calificar estos presupuestos de sociales, cuando los dos nuevos programas de política social bajan en 186 millones de euros. La primera pregunta cae por su propio peso, señor secretario general, ¿de dónde se saca el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero que estos presupuestos son eminentemente sociales?

En la anterior comparecencia mi compañero, el señor Martínez Soriano, decía que las cuentas no cuadran, las

cuentas que hace mi grupo no tienen nada que ver con las que se nos han presentado esta mañana aquí. Lo cierto y seguro es que el total del presupuesto consolidado por capítulos, incluyendo los dos programas de política social para el año próximo, es de 752.557 millones de euros, mientras que para el ejercicio actual era de 971.659,82 millones de euros. Eso supone el 22,55 por ciento menos para el año 2010.

Me va a permitir que hable del Ingesa. S.S. lo ha nombrado casi al final de su intervención, pero tenía anotado al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en primer lugar, junto a la sección 26. En el programa 60.A, que corresponde a la Seguridad Social, hay tres programas presupuestarios que gestiona también el Ministerio de Sanidad y que deberían ser sumados al importe total. Son los programas 311.M, Dirección y Servicios Generales de Sanidad; 312.B, atención primaria de salud, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y 312.C, atención especializada en salud, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. El presupuesto inicial para el año 2010 es de 231.908,91 millones de euros, lo cual significa un 0,6 por ciento menos que para el año 2009. Se reduce casi 1,5 millones de euros en comparación con la subida por debajo del IPC del año pasado, de un 1,7 por ciento, que vienen a ser 3,9 millones de euros. En resumen, si nos referimos a los recursos totales gestionados por el Ministerio de Sanidad y Política Social y sumamos la sección 26 más los tres programas de la sección 60 correspondientes a la Seguridad Social, tenemos el total de recursos que gestionará el ministerio; parece ser que no coinciden las cifras que ustedes barajan con las nuestras. 984.466 millones de euros, cuyo peso relativo de estos presupuestos pasa del 0,14 al 0,19. Usted sabe, señor secretario general, que tiene una muy fácil explicación, se debe a la suma de los 219 millones de euros que representan los dos nuevos programas de política social, que se han incorporado a la sección 26 en este año. Por tanto, es un incremento ficticio porque antes estas partidas estaban recogidas en otro departamento.

En estos días hemos oído hablar de la subida del 0,2 por ciento en el gasto de política de sanidad, alcanzando los 4.633,45 millones de euros, pero lo que no explica el Gobierno —y lo decía en la anterior comparecencia mi compañero Martínez Soriano— es que en esa cifra se están incluyendo también programas que no dependen presupuestariamente del Ministerio de Sanidad y Política Social sino que son compartidos por este y por otros ministerios o también con la Seguridad Social. Algunos ejemplos de ellos: programas como la asistencia hospitalaria en las Fuerzas Armadas, que depende del Ministerio de Defensa o la asistencia sanitaria del mutualismo, en la que participan Justicia, Defensa y Presidencia.

Señor secretario general, en cuanto a la Dirección y Servicios Generales de Sanidad y Política Social, el presupuesto de este programa apenas se ha alterado respecto al ejercicio anterior; se han registrado nume-

rosos flujos, tanto de aumento como de reducción. Evidentemente hay que hacer un ajuste entre programas derivados de los cambios que ha habido en el ministerio. Cabe reseñar que se ha realizado una transferencia por valor más de 1,03 millones de euros a la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional. Vemos también que los gastos de personal registran un incremento de casi el 5 por ciento, muy por encima del IPC. Me gustaría saber, señor secretario general, a qué se debe. En muchos de los capítulos se describen las deferencias del presupuesto como ajustes entre programas del ministerio. Me gustaría, en la medida de lo posible, que pudiera describir a qué se refieren dichos ajustes.

Ha hablado en su intervención, en el programa 311.O, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Vemos como el presupuesto de este programa —lo ha dicho en su intervención— se reduce en 10,83 por ciento, y esta bajada se debe fundamentalmente a la reducción de partidas, siendo quizá la primera la más significativa, la referida a las transferencias corrientes, al Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, lo que supone una bajada de más de 28 millones de euros y a las estrategias de salud del Sistema Nacional de Salud que baja 2,7 millones de euros. La merma en estas dos transferencias supone una reducción total de más del 75 por ciento de las transferencias corriente a familias e instituciones sin ánimo de lucro. La segunda partida significativa que se ve reducida es la de transferencia de capital a comunidades autónomas, que pasa de 20,1 a 1,9 millones de euros. Eso es una rebaja de más del 90 por ciento, si bien se debe a una reducción de más de 17 millones de euros en la transferencia de capital a la Comunidad Autónoma de Asturias, para financiar el Hospital Universitario Central de Asturias. Por último, en este programa se registra un aumento considerable en el capítulo de gastos corrientes en bienes y servicios que supone un aumento de más del 144 por ciento, debido al aumento de más de 11 millones de euros en la partida destinada al programa de sanidad en línea fase segunda. Además, se prevé un aumento de inversión real por este concepto de 2 millones de euros. Señor secretario general, me gustaría hacerle dos preguntas. Se produce —se lo he dicho— una reducción del 75,4 por ciento de las transferencias corrientes a familias e instituciones sin fines de lucro, correspondiendo dicha merma a las transferencias corrientes al Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud que se reducen en más de 28 millones de euros, y a las transferencias corrientes a familia e instituciones sin ánimo de lucro cuyo presupuesto se ve reducido en 2,7 millones. ¿A qué se debe esta rebaja tan importante en este capítulo mientras que suben los capítulos 1 y 2? La segunda pregunta, los gastos corrientes en bienes y servicios registran un incremento del 144 por ciento, pasando de 7,4 a 18,1 millones de euros. Este incremento se debe fundamentalmente al programa sanidad en línea, segunda fase. Me gustaría, señor secretario general, que explicara sucintamente en qué consiste este programa.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Chacón, vaya terminando, por favor.

La señora **CHACÓN GUTIÉRREZ**: Estoy a punto de acabar, señor presidente.

En cuanto a salud pública y sanidad exterior tengo que hacerle una pregunta. Parece que ya no es prioritaria la Ley de Salud Pública para el ministerio. ¿Se va a llevar a cabo, ha dejado de ser prioritaria para el Gobierno? Me gustaría que me lo aclararan y si piensan que serán las comunidades autónomas las que la paguen con sus propios recursos, porque no parece reflejada abiertamente en los presupuestos que se nos presentan.

El presupuesto de salud pública sanidad exterior baja un 4,60 por ciento; las transferencias a familias e instituciones sin fines de lucro han bajado un 3,64 por ciento, representando más de la mitad de esta bajada las ayudas sociales a enfermos contaminados por VIH, las transfusiones y también a sus familiares.

Señor secretario general, resulta llamativo que en los presupuestos del año de la gripe A, la partida destinada al programa de salud pública y sanidad exterior se vea reducida. Quiero hacerle varias preguntas. Si bien es cierto que el gasto más importante en vacunas se realizará con cargo a los presupuestos, todavía vigentes, del año 2009, hay otros conceptos relativos a la gripe A que generarán mucho gasto. Quisiera que me dijera dónde se ubica el exceso de gasto que se va a tener que incurrir para hacer frente a la gripe A. Desde el punto de vista presupuestario, quisiera preguntarle si es un problema único de las comunidades autónomas. Me gustaría que me lo aclarara. Si no le importa responderme, ¿podría explicar a qué se debe esta bajada con especial atención a la reducción en el programa relacionado con los enfermos contaminados por el virus VIH?

En cuanto a terapias avanzadas —muy rápidamente señor presidente—, medicina regenerativa y transplantes en el Sistema Nacional de Salud, podríamos decir que es el programa del ámbito sanitario lo que registra una mayor pérdida. Estamos hablando en términos porcentuales del 37,41 por ciento, que significa más de 4,5 millones de euros. S.S. sabe que se debe a transferencias corrientes para investigación genómica y proteica, que baja 3,5 millones de euros y transferencias corrientes para la cooperación y salud internacional, que baja en más de un 1,03 millones de euros y suprimen por completo las transferencias de capital a la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional.

Señor secretario general, al Gobierno se le llena la boca de hablar en todo momento de un cambio en el sistema productivo, aquello de más ordenadores y menos ladrillos que todos hemos escuchado. ¿Cree usted que una reducción de casi el 40 por ciento en las terapias avanzadas responde a este objetivo? ¿Nos podría explicar por qué la investigación y la cooperación en salud internacional han sufrido unos recortes tan severos?

No tengo tiempo para más, pero quiero decir que son unos presupuestos que se pueden mejorar. Entramos en

una etapa en la que hasta que vean su aprobación definitiva algo se puede hacer. Le pido que inste a su Gobierno a que nos traten bien con las enmiendas de la oposición. La única manera que tenemos de mejorar este proyecto de presupuestos es presentar enmiendas, aunque vemos como una vez tras otra el grupo mayoritario nos niega la sal y la pimienta y no aprueban una sola de las enmiendas que los grupos desde la oposición presentamos. Yo creo que el presupuesto es cosa de todos, es nuestra obligación desde la oposición intentar mejorarlos y espero que se mejoren durante la tramitación parlamentaria.

Gracias por su benevolencia, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista doña Guadalupe Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Señorías, quisiera en primer lugar agradecer la presencia del secretario general de Sanidad, el señor Martínez Olmos. Bienvenido de nuevo a esta Comisión. Le damos las gracias una vez más por su disposición a comparecer en esta sede parlamentaria, y muy especialmente por esta comparecencia cuyo contenido es el proyecto de ley de presupuestos. Hemos podido estudiar previamente y escuchar hoy con detenimiento la propuesta que ha presentado para los presupuestos de 2010, y le felicito por su intervención.

Quisiera dedicar las primeras palabras a la señora Chacón por su intervención. Evidentemente todas las enmiendas que se presentan por supuesto que se estudiarán. No negamos la sal y la pimienta. Todos ponemos la sal en el debate, pero ustedes siempre tienen el toque de pimienta, porque de su intervención se deduce que de alguna de las respuestas que ha dado la señora subsecretaria no ha tomado nota, puesto que ha repetido las preguntas, las ha reiterado aquí una vez más y no se ha centrado. **(La señora vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.)**

Ciñéndome a mi intervención, quiero expresar que los presupuestos que se presentan buscan paliar los efectos de la crisis y son claramente austeros, pero tenemos que valorar que son unos presupuestos que priorizan la política social; sí, insistimos una vez más, priorizan la política social, dedican más del 51 por ciento a esta política porque, en tiempos de crisis, es posible hacer la propuesta de un presupuesto solidario, más social y que apueste por un nuevo modelo de crecimiento, aunque a ustedes les cueste trabajo crearlo, señores del Partido Popular. Son muchas las iniciativas del Gobierno que podrán sin duda mejorar las condiciones para afrontar la crisis económica por parte de los ciudadanos. Efectivamente, se pueden plantear unos presupuestos que nos permitan mejorar la vida de los que más pueden padecer la crisis, pero estamos en la Comisión de Sanidad y Política Social, y a la política sanitaria y social debemos ceñir nuestra intervención, aunque no voy a hacer un

detallado relato de cuáles son las cuestiones que más destacan de la política social en estos presupuestos.

En este marco de contención presupuestaria previsto para el año 2010, la política de sanidad tiene una dotación presupuestaria de 2.839 millones de euros, como ya nos han dicho. La garantía de la calidad, la equidad y la seguridad del Sistema Nacional de Salud se lleva a cabo a través de las diferentes políticas de cohesión. Como también nos ha dicho el señor Martínez Olmos, después de las transferencias de la gestión sanitaria a las comunidades autónomas han sido necesarias medidas y acuerdos que garantizaran una cohesión del sistema sanitario. Las actuaciones del ministerio para conseguir una mejor cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se han derivado de distintas medidas adoptadas en política sanitaria desde el año 2004, principalmente en el marco de las conferencias de presidentes. Así, el Fondo de Cohesión Sanitaria creado en 2005 ha pasado de 54 millones de euros a 99 millones de euros, ya en 2006, cifra que se ha mantenido en los sucesivos ejercicios presupuestarios, incluyendo el ejercicio de 2010. Pero no olvidemos, como también nos ha dicho el secretario general, que este fondo es ampliable, para garantizar una mayor equidad y mejora de la eficiencia del gasto público.

Con el propósito de fortalecer el sistema sanitario, uno de los instrumentos por los que más se ha apostado desde el ministerio ha sido el Plan de Calidad, financiado con 45 millones de euros. Articulado en seis grandes áreas de actuación da respuesta a los grandes principios y retos de nuestro sistema. Dentro de este plan se ha dado especial importancia al desarrollo del sistema historia clínica digital, del que empezamos a obtener unos resultados ya palpables.

Las estrategias de salud son otro instrumento clave. En colaboración con las comunidades autónomas y con entidades sin ánimo de lucro se podrá disponer de una dotación de casi 32 millones de euros. A las estrategias ya aprobadas debemos añadir y hacer una mención especial del Plan de Salud Bucodental, que con una dotación de 12 millones de euros también ha tenido una extraordinaria acogida por las comunidades autónomas y, sobre todo, por los niños y niñas que se están beneficiando. Le felicitamos, por tanto, por estas nuevas estrategias de salud que se van incorporando a las que ya están en funcionamiento.

El diseño de políticas que permiten una mejor promoción y educación para la salud con acciones en materia de información epidemiológica, medicina preventiva, sanidad exterior y control sanitario son las que se incluyen en el programa 313.B. Hemos visto el anteproyecto que está dotado con casi 27 millones de euros de presupuesto. En este año el ministerio seguirá actuando de forma eficaz, eficiente y perfectamente coordinada con las comunidades autónomas para hacer frente a la pandemia de gripe A. Felicitamos a todo el personal que ya está trabajando de forma intensa, liderando y coordinando las acciones descritas dentro del Plan de prepara-

ción y respuesta elaborado para esta situación tan especial. Señor Martínez Olmos, sigan ejerciendo ese liderazgo como lo vienen haciendo porque los ciudadanos lo valoran muy positivamente; les tranquiliza ver a los responsables políticos actuando de forma coordinada, llegando a acuerdos unánimes en algo tan importante como es la salud.

La política farmacéutica es desarrollada por el ministerio, interviniendo dos agentes, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, esta última como organismo autónomo. Quisiera aprovechar para felicitarle por su funcionamiento. Hemos visto que en el programa 313.A tiene un incremento presupuestario para el año 2010 de un 3,58 por ciento, lo que supone una partida presupuestaria de más de 52 millones de euros, con el objetivo de consolidar su liderazgo entre los países europeos y gestionar con todas las garantías el control sobre la prestación farmacéutica al Sistema Nacional de Salud.

No puedo dejar de destacar la importante labor que se realiza en la Dirección General de Terapias Avanzadas, Medicina Regenerativa y Trasplantes, así como en la Organización Nacional de Trasplantes, que dan respuesta a la demanda de los ciudadanos para obtener terapias eficaces, fruto de las tecnologías más avanzadas en la investigación. Le felicitamos por seguir siendo una referencia para los países más avanzados.

Señorías, hay que seguir apoyando a la investigación sanitaria para que esta repercuta en la práctica clínica. Por esto el programa 465.A, con una dotación de 54 millones de euros, financiará líneas de ayuda a la investigación con las comunidades autónomas, entidades sin fin de lucro y empresas privadas, como bien nos ha dicho en su intervención el secretario general.

Quisiera terminar mi intervención haciendo una breve referencia al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Como ya sabemos, los fondos que gestiona van destinados a la mejora de la calidad asistencial que se presta a los ciudadanos de Ceuta y Melilla, porque también se lo merecen. Para el año 2010 se completará la inversión realizada en el nuevo hospital recién inaugurado de Ceuta, y se continuará con la construcción de nuevas infraestructuras hospitalarias y centros de salud en Melilla, como fruto del compromiso adquirido por el presidente del Gobierno en su visita a las ciudades autónomas.

Señorías, quisiera finalizar agradeciendo de nuevo la disposición del secretario general de Sanidad para comparecer en esta Comisión, pero antes de dar por finalizada mi intervención querría que me aclarara una cuestión muy breve. Me gustaría saber cómo va avanzando el convenio con el Ministerio de Industria para el proyecto sanidad en línea, pregunta que también se ha hecho a la subsecretaria. Le agradecería que incidiera en cómo está siendo la implicación de las comunidades autónomas. Y una pregunta muy concreta. ¿Cuándo va a ser realidad el uso de la tarjeta sanitaria, válida para todas

las comunidades autónomas? ¿Qué previsión temporal es la que ha hecho el ministerio?

Una vez más, muchas gracias a todo su equipo por el trabajo que están realizando y que nos han plasmado en los presupuestos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene ahora la palabra el secretario general para contestar.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Quiero agradecer a las dos portavoces, tanto del Grupo Popular como del Grupo Socialista, su intervención, su bienvenida y también el tono de las intervenciones. Creo sinceramente que estamos ante unos presupuestos que pretenden paliar los efectos de la crisis, haciendo un énfasis importante en las políticas sociales, más allá de que, con todo respeto, el Grupo Popular pretenda dejar caer sistemáticamente un mensaje de que estos no son unos presupuestos sociales; todo lo contrario, las cifras cantan. Hay que analizar los presupuestos a nivel global, porque hay un nuevo modelo de financiación autonómica que pone mucho énfasis en el Estado del bienestar, lo que define una nueva forma de financiar la sanidad, la educación, los servicios de atención social; es decir, no solamente hay que hablar del presupuesto del Ministerio de Sanidad y Política Social, es un concepto mucho más amplio.

Con todo el respeto, también le diré que es fácil la posición crítica de que haría falta más presupuesto, pero luego no encuentro el correlato de dónde salen los recursos adicionales; se puede gestionar mejor y de aquí poner allá, y en todo el discurso que escucho sobre cualquiera de las áreas de competencia del Gobierno siempre se dice que hace falta más, pero a la hora de decir de dónde salen esos recursos nunca encuentro una fórmula, una propuesta. Su discurso es no suban impuestos y gasten más. Es una fórmula complicada de gestionar. Pero también forma parte de las visiones diferentes que tenemos unos y otros. Yo creo que no se puede discutir que el presupuesto global del ministerio sube más de un 15 por ciento, comparando el año 2010 con el año 2009. También hemos dicho que no creemos que sea suficiente porque las necesidades siempre son mayores, pero en el contexto de un presupuesto austero en una situación de crisis me parece que nos podemos dar por satisfechos, desde la perspectiva de que podremos cumplir nuestros compromisos. Le quiero exponer algunos de los que me parecen especialmente relevantes a la hora de hablar del nuevo modelo productivo, es decir, la aportación que hace el Sistema Nacional de Salud y las políticas del ministerio. Por ejemplo, las que tienen que ver con las decisiones en políticas farmacéutica, que son competencia exclusiva del Estado, contribuyen de manera inevitable a poder afirmar que estamos trabajando en la parte que a nosotros nos toca por la generación de ese modelo productivo, hasta el punto de que la propia industria farmacéutica encuentra el escenario suficiente

para hacer ellos también una apuesta en ese incremento de la I+D+i o incluso el mantenimiento y mejora de la calidad del empleo en el sector. Son acciones que no son exactamente presupuestarias, pero tienen que ver con el ejercicio de las competencias, van en esa dirección.

Si analizamos algunas de las decisiones presupuestarias, todo el proyecto de sanidad en línea es un ejemplo de actuación en la línea de potenciar el nuevo modelo productivo basado en la inversión, en el desarrollo, en la innovación. Creo que claramente eso es así, porque de alguna manera empieza a verse ya la realidad; hoy no hay más que acercarse a los servicios de salud de cualquier comunidad autónoma para ver que la historia clínica digital, que los proyectos de receta electrónica avanzan y tienen mucho que ver no solamente con el esfuerzo de las comunidades autónomas, que existe y hay que reconocerlo, sino también con una política de desarrollo del proyecto de sanidad en línea, impulsado de manera relevante por el Gobierno de España, con el papel lógicamente del Ministerio de Sanidad.

Ahora estamos evaluando un proyecto piloto de historia clínica digital interactivo entre varias comunidades autónomas, y hemos definido los contenidos de esa historia clínica básica. Hay que tener en cuenta que partimos de la situación de que aun siendo nuestro sistema un magnífico sistema sanitario, todavía no es posible que los ciudadanos cuando se desplazan fuera de su territorio puedan tener información sobre su historia clínica para que sea accesible a los médicos, a los profesionales que les atienden cuando salen de ella. Por eso venimos trabajando desde hace tres o cuatro años en esta línea; definimos el sistema de historia clínica para toda España y ahora lo estamos probando con convenios con comunidades autónomas, con la idea de que en 2010 podamos extender ese proyecto a toda España, para lo cual se requiere el requisito de que las tarjetas sanitarias estén todas integradas en la base común de tarjeta sanitaria que estamos elaborando en el ministerio. Para eso se creó el nudo central y hemos incorporado a la práctica totalidad de las comunidades autónomas —nos quedan dos o tres comunidades por incorporar—, de tal manera que sin cambiar la estructura física, las tarjetas que ya están emitidas en cada una de las comunidades autónomas sean operativas cuando uno se mueve por el conjunto del territorio para historia clínica digital, con lo cual 2010 va a ser el año que podamos ver esa realidad, así como para receta electrónica, de tal forma que de la misma manera que hoy con una receta de papel un ciudadano español se mueve por el territorio español y puede ir a cualquier oficina de farmacia, también lo pueda hacer con este nuevo método.

Este es un ejemplo de iniciativa de apoyo a la mejora de la calidad del sistema, pero también de desarrollo de nuestras nuevas tecnologías y hacer posible que nuestras empresas sean punteras. De hecho, muchas de las empresas que están trabajando en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en el desarrollo del proyecto de sanidad en línea, están siendo contratadas

fuera de España en proyectos similares que lógicamente se tienen que desarrollar porque la implantación de las nuevas tecnologías llegará a todos los sistemas de salud. Por eso España lidera proyectos en el ámbito de la Unión Europea, porque uno de los elementos que consideramos básicos para que se construya el espacio común sanitario en Europa es la movilidad de los pacientes, con lo cual aquí también hacemos una apuesta modesta pero relevante para la mejora en este ámbito de actuación.

La portavoz del Grupo Popular mencionaba la disminución de partidas en terapias avanzadas. Creo que conviene tener en cuenta que es una disminución que tiene que ver en algunos casos con la adscripción de partidas a otro ámbito del propio ministerio, porque al igual que de los programas que antes le comentaba hemos traído créditos de transferencia a la Fundación de Cooperación y Salud Internacional, que siguen existiendo pero que ahora se ubican en los programas que gestiona la subsecretaría, es verdad que el programa recibe una remuneración de 3,5 millones de euros, que corresponden casi en su totalidad a la transferencia que se hacía a la Fundación de Investigación en Genómica y Proteómica que, como le decía antes, forma parte ya de las competencias del Ministerio de Ciencia e Innovación. Lo relevante, en mi opinión, es el hecho de que se mantienen los más de 50 millones de euros que esta dirección general dedica al apoyo a terapias avanzadas, y lo que es más importante, a poder continuar con nuestra línea de apoyo al desarrollo de medicamentos huérfanos.

Hace menos de un mes el Boletín Oficial del Estado apoyó la nueva convocatoria de 16 millones de euros que vienen de esta partida para investigación en medicamentos huérfanos, y esto se mantiene para el año próximo, con lo cual aun siendo unos presupuestos austeros, continúan incidiendo en elementos de innovación y de desarrollo, que también contribuyen a la mejora del modelo productivo, puesto que además de apoyar la I+D+i, nos permiten poder aprovechar cuanto antes los resultados de estas investigaciones para nuestros pacientes.

De igual manera, las partidas que estamos gestionando en el ámbito de Ingesa —la semana pasada inauguramos el nuevo hospital de Ceuta y dentro de pocas semanas vamos a poder inaugurar las obras del hospital de Melilla— suponen una inversión importante para un ministerio que tiene unos presupuestos austeros, pero que focalizan también la mejora de infraestructuras en el ámbito de Ceuta y Melilla. Sin desmerecer la gestión anterior, desde el año 2004 las infraestructuras que eran reivindicadas desde hace tiempo han tenido su realidad en este período. Yo comprendo que los gobiernos anteriores han hecho lo que han podido y han tenido una atención, pero había deudas pendientes con Ceuta y Melilla. Hace unos días, en la inauguración del hospital de Ceuta, el presidente de la ciudad autónoma decía que lo único que quería

—y nosotros estamos trabajando en esta línea y los presupuestos responden a eso— es que los ciudadanos de Ceuta y Melilla tengan los mismos derechos y los mismos servicios que el resto de los ciudadanos de España, que es la mejor forma de hacer allí la política que corresponde en esta materia tan delicada. Por ello estoy convencido de que estamos en una línea correcta, por no citar que hay acciones que tienen que ver con las competencias del Ministerio de Sanidad, que tienen un valor añadido más allá de los presupuestos.

Cuando hablábamos de la gripe A, me preguntaba S.S. sobre presupuestos en materia de posibles gastos de gripe A. Nosotros aquí hemos tenido una actitud, desde el punto de vista presupuestario —después me referiré a la gestión de la crisis, que ha sido liderada desde el ministerio y en la que hemos encontrado una magnífica respuesta de los grupos parlamentarios y de las comunidades autónomas, por tanto, no tenemos más que palabras de agradecimiento y de reconocimiento a la labor de todos— de estar presentes en la adquisición de todos aquellos recursos necesarios para afrontar la crisis. Ahora mismo, con la información que tenemos en la actualidad, no es fácil determinar si van a ser necesarios más recursos en la gestión de la crisis, como no lo era cuando al inicio del presupuesto del año 2009 no era previsible que pudiera ocurrir una pandemia, que ha ocurrido, y sin embargo tomamos la decisión de incorporar unos recursos adicionales en una cuantía de 333 millones de euros para poder hacer frente a la adquisición de vacunas antivirales y las campañas de información correspondientes. La misma postura tenemos. Si es necesario tomaremos las decisiones presupuestarias, y sabemos que contaremos con el apoyo de todos los grupos parlamentarios. Pero no es necesario en este momento hacer ninguna otra previsión puesto que consideramos que, de acuerdo con las previsiones, con la adquisición de vacunas, con la adquisición de antivirales, etcétera, tenemos más que suficiente para poder responder. No obstante, seguiremos con una actitud de evaluación de necesidades y no dude S.S. que el Gobierno estará atento a cualquier necesidad porque no hay ninguna duda de que estamos frente a una pandemia. Aunque ahora, después de casi seis meses de evolución de la situación, tenemos información que nos hace tener una posición de más tranquilidad y además hemos tomado las medidas que había que tomar, pero hay que seguir vigilando, y si hicieran falta más recursos se tomarían. En ese sentido creo que podemos felicitarnos del trabajo que todos estamos haciendo.

Algunas de las preguntas que me hacía se las puedo contestar por escrito, pero no quería dejar de contestarle a una cuestión que usted planteaba sobre la nueva ley de salud pública. Puede parecer que la gestión de la crisis de la gripe A habría tenido como consecuencia que hemos olvidado otras tareas del ministerio. Eso no es así. Estamos hablando de una situación que ha concitado la atención pública de los ciudadanos y de los medios,

y eso distorsiona la realidad puesto que parece que solo estamos hablando y trabajando en esa materia, pero en el resto de actuaciones, las comunidades autónomas y el ministerio, en la parte que nos toca, tenemos una dotación de profesionales, de funcionarios perfectamente cualificados que siguen con su dinámica habitual. Sin embargo, es cierto que en materia de salud pública el ministerio sí que han tenido que dedicar dos o tres meses de trabajo intenso a la gestión de la gripe A. No me refiero ya a los altos cargos, me refiero a la estructura de la Dirección General de Salud Pública, que lógicamente ha retrasado los trabajos de elaboración del anteproyecto de ley porque hemos tenido que atender una situación de emergencia, pero al mismo tiempo que eso es cierto, también es verdad que se ha generado una situación que favorece todavía más la búsqueda de consenso a la hora de tener de partida, desde el punto de vista técnico me refiero, una propuesta de ley que tenga mucho fundamento. De hecho, no han caído en saco roto las reuniones semanales de la Comisión de Salud Pública, donde están todos los directores generales de salud pública del Estado y han tenido aprendizajes de elementos de coordinación que van a ser inevitablemente útiles a la hora de abordar esta nueva ley de salud pública. Sinceramente pensamos que un retraso de dos o tres meses sobre las previsiones del Gobierno, justificadas en mi opinión por esta situación, pero al mismo tiempo habiendo obtenido una experiencia de coordinación práctica, no teórica, que puede ser muy útil para la ley, puede darse por bien empleado.

La traducción presupuestaria de esto —yo al menos no interpreto que para el presupuesto de 2010 haya que hacer ninguna previsión de gasto por la aplicación de la nueva ley— es que vamos a poner en circulación el anteproyecto probablemente antes de final de año; los grupos parlamentarios tendrán que opinar y tomar las decisiones, y lo que sí que habrá es una memoria económica de la aplicación de la ley. Es lo que finalmente, con lo que decida el Parlamento, con lo que decidan las Cortes Generales, tendrá que tener la consecuencia presupuestaria que corresponde, sobre todo teniendo en cuenta que se hace cada vez más evidente que la inversión en materia de salud pública es una inversión rentable y no siempre se tiene que considerar como un gasto. Por tanto, ratifico el compromiso del ministerio y del Gobierno, aprovechando la experiencia que hemos tenido en la gestión de la pandemia de la gripe A, para sacar adelante una ley que sea finalmente una ley de consenso y que permita resolver en la práctica algunos de los interrogantes que hemos tenido a lo largo del último año en materia de coordinación en salud pública en un Estado de las autonomías que tiene competencias compartidas. Yo creo que hemos podido demostrar que habiendo voluntad se puede hacer coordinación, y luego se pueden hacer algunos ajustes jurídicos en la ley para aprovechar lo mejor posible una etapa y abrir otra de consenso y de consolidación de las políticas de salud pública.

Al representante del Grupo Socialista le agradezco sus palabras, su apoyo, y en relación con las cuestiones que ha planteado le ratifico que sobre todo la parte que tiene que ver con la gestión de estrategias de salud y con lo que es el proyecto de sanidad en línea, de ninguna manera pierden peso porque forman parte de las tareas fundamentales que tiene que desarrollar el Gobierno. Le quiero agradecer su referencia a las políticas farmacéuticas. Creo que aun estando en una situación de crisis económica, donde todas las comunidades necesitan la mayor eficiencia en el uso de los recursos, lo que es innegable es que la política farmacéutica que se va a seguir ahora va a tener un nuevo impulso con el nuevo plan de políticas farmacéuticas, ha tenido un control del gasto de medicamentos muy relevante, muy continuado desde el año 2004, del entorno del 5 por ciento interanual. Podemos hacer un esfuerzo siempre mayor, pero donde hay que centrar el mayor esfuerzo en política farmacéutica es en la mejora de la calidad.

Quiero significar que aunque no tienen asignación específica en los presupuestos de cada año las partidas que dedicamos a política de uso racional de medicamento, este año hemos dado un paso que vamos a reforzar el año próximo con los recursos que se obtienen derivados de la aportación que hacen las compañías farmacéuticas por el volumen de ventas que le hacen al Sistema Nacional de Salud; queremos focalizar la mejora de la calidad y hay un área fundamental que es el control de la calidad de la prestación farmacéutica en los pacientes crónicos polimedicados. Tenemos cada vez más pacientes crónicos porque esto es un avance de la sociedad, de la medicina, de la calidad de vida, y ello conlleva muchas veces la medicalización de sus patologías, personas que tienen seis, siete, ocho, diez y doce medicamentos al mismo tiempo. Lógicamente hay programas que se han mostrado muy útiles —Cataluña fue una de las comunidades pionera en este ámbito— que pueden mejorar la calidad, sin lugar a dudas, y que además van a mejorar el control de gastos, porque muchas veces el ajuste de dosis o el control de la interacción de posibles medicamentos conlleva no solamente la mejora de la calidad, sino un mejor gasto. En ese sentido, la aplicación de estos recursos —en el año 2009 dedicamos 35 millones de euros y el año próximo pretendemos seguir focalizando ahí—, junto con las posibilidades que dan las tecnologías sanitarias, la historia clínica digital —el otro día, en Baleares, pudimos comprobar cómo el médico con este programa que se está impulsando de sanidad en línea, al abrir la historia clínica, ve todos los medicamentos que están vigentes en un paciente y tiene la capacidad de poder intervenir, de poder mejorar— supone no solamente gastar menos en medicamentos y que los precios sean adecuados a la innovación que se plantea, sino que tenemos que ir focalizando estos programas de calidad para mejorar nuestra prestación.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Vamos a suspender un minuto la sesión para cambiar de compareciente y continuamos. (**Pausa.**)

— **DEL SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO (MOZA ZAPATERO). A PETICIÓN DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS SOCIALISTA (número de expediente 212/000852), POPULAR EN EL CONGRESO (números de expediente 212/000766 Y 212/000770) Y DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS (número de expediente 212/000783).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Damos la bienvenida al secretario general de Política Social y Consumo, que comparece por primera vez en esta Comisión y a quien deseamos todo lo mejor. Señor Moza Zapatero, tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Gracias a todos y todas por darnos la oportunidad de poder explicar los presupuestos de política social dentro del marco del Ministerio de Sanidad y Política Social.

El secretario general de sanidad y la subsecretaria de Sanidad se han alargado un poco, con lo cual a mí me toca ser disciplinado con el tiempo e intentar ser lo más preciso posible en las explicaciones para no alargarnos demasiado.

Debo destacar en primer lugar el incremento presupuestario que hemos tenido en el área de sanidad y política social. Estos presupuestos yo creo que reflejan bien a las claras unos objetivos políticos que estaban marcados, de incrementar ese Estado del bienestar e incrementar la mejora de calidad de vida de los ciudadanos en un ministerio que tiene incidencia directa en el día a día de la ciudadanía. Creo que hay que resaltar esa parte al inicio y es importante el dato, que no por conocido deja de ser importante, de que estos presupuestos dedican el 52 por ciento del gasto a política social, a gasto social, y eso, que supone el porcentaje mayor que ha sucedido en toda la historia de los presupuestos modernos, creo que refleja el espíritu de los mismos. Es cierto que son unos presupuestos en un entorno de crisis económica y de recorte presupuestario global, pero también es cierto que en la parte que a mí me corresponde explicar hoy, esos recortes, lejos de producirse, ha sido al contrario, se han producido incrementos. Esos incrementos se calculan entre las cinco direcciones generales que yo tengo el honor de coordinar, más de 500 millones de euros con respecto a los ejercicios del año 2009, lo cual es un incremento realmente sustancial que hay muy pocas secretarías de Estado generales que lo puedan tener.

Quiero destacar que el presupuesto del Imsero, entidad gestora adscrita a la Seguridad Social, asciende

a 4.093 millones de euros, casi un 17 por ciento más que el año actual. Como saben SS.SS. el objetivo prioritario de esta Secretaría General de Política Social y Consumo se centra en la atención a las personas mayores y a las personas con discapacidad que no pueden valerse por sí mismas, las personas dependientes, y eso se refleja en el ejercicio presupuestario del año que viene. En este caso el Gobierno en 2010 destinará a la dependencia 1.581 millones de euros, un 57,38 por ciento más que el presupuesto aprobado en el año 2009. Con esa aportación el Gobierno habrá destinado algo más de 4.410 millones de euros a la dependencia desde la entrada en vigor de la ley. Por primera vez en los presupuestos del Imsero se ha creado un nuevo programa de gasto denominado autonomía y atención a la dependencia. Para nosotros es importante no solo que aparezca el incremento presupuestario sino que además aparezca cuanto más transparente, mejor; que se pueda identificar exactamente cuál es ese gasto que se dedica a dependencia es una cuestión que nos hemos planteado desde que este equipo actual entró y anteriormente también en todo lo que tiene que ver con la transparencia del sistema. Hemos avanzado de manera significativa en todo lo que significa transparencia en los datos, eliminando los dobles dictámenes y los fallecidos a lo largo de la implantación de la ley, lo cual se hizo en el mes de julio; en este mes de octubre hemos un avance más en la depuración de los datos, diferenciando mejor la información que daba y diferenciando entre prestaciones y personas que se beneficiaban de ello, y además hay un nuevo acuerdo de datos que se tomó por unanimidad en el último Consejo Interterritorial de Dependencia, que va a avanzar todavía más en esa transparencia. En ese orden de cosas, queríamos también que el presupuesto, en lugar de aparecer en distintas partidas presupuestarias, estuviera todo de manera más transparente en las cuentas del Imsero, y por eso es por lo que hemos cambiado la fórmula de gestionar el presupuesto, los capítulos que aparecen en el presupuesto de este año. En consecuencia en el Imsero el programa 31.31, prestaciones económicas, recuperadoras y de accesibilidad universal, que es otra de las partidas del Imsero, engloba todas las acciones y actividades dirigidas a las personas con discapacidad que realiza el propio instituto: a ello se dedicarán más de 100 millones de euros. Programa 31.32, envejecimiento activo y prevención de la dependencia, incorpora las actuaciones dirigidas a personas mayores con el fin de potenciar sus posibles alternativas vitales, sin desarraigarlas del entorno natural. A tales fines se destinarán algo más de 220 millones. Quiero resaltar además que este es un objetivo absoluto y prioritario para este Gobierno. La atención a las personas dependientes obviamente es una de las prioridades fundamentales, pero también prevenir esa dependencia, promover ese envejecimiento activo y potenciar las alternativas vitales de las personas mayores, que hoy en día han cambiado sociológicamente y que lejos de lo que pasaba hace unos años, en la actualidad son personas absolutamente pro-

tagonistas de su propio destino, que tienen una esperanza de vida mayor y que llegan a la edad de jubilación con una calidad de vida realmente importante. Por eso hemos querido incrementar esta partida presupuestaria de manera sustancial y que se refleja, por ejemplo, en el incremento presupuestario de los programas de turismo social, tanto el de termalismo, como el de vacaciones, que hemos incrementado en más de 200.000 plazas, y en más de 15.000 el programa de termalismo, además de haber puesto en marcha un nuevo programa, que es el programa juntos en Navidad, que se desarrolla por primera vez este año y que va a dotar de más de 14.000 plazas nuevas para evitar situaciones de soledad que como todos sabemos son generadoras de un nivel de calidad de vida y una salud más frágil y que se da con mayor riesgo en este colectivo.

En cuanto al programa 31.34, autonomía personal y atención a la dependencia, que ya he citado anteriormente, recoge todas las acciones necesarias para la financiación de los servicios y prestaciones establecido en la Ley 39/2004, de 19 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y la dependencia, que además incluye, como no puede ser de otra manera, a los beneficiarios en Ceuta y Melilla, y cuya cuantía, como decía antes, es de 1.581 millones de euros.

El programa 35.91, dirección y servicios generales, incluye todas las acciones y actividades relacionadas con la elaboración anual de los planes de calidad, la mejora de los procesos, el desarrollo y la implantación de sistemas de gestión de calidad, sistemas de acreditación y de evaluación de programas y centros y servicios en el ámbito de las competencias del Imserso, y a ellos se dedican poco menos de 44 millones de euros.

Desde la Secretaría General de Política Social y Consumo, a través de los presupuestos del Imserso, queremos continuar con un plan de inversiones que amplíe la red de centros estatales de referencia destinados a la atención, investigación y formación de profesionales especializados en diferentes discapacidades en el marco del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Quiero recordar que la semana pasada como resultado del esfuerzo inversor que se produjo en años anteriores, el Centro de referencia estatal de enfermedades raras, de Burgos, a cuya construcción y equipamiento se han destinado 13,5 millones de euros, puso en marcha un sistema por el cual se va a atender a personas con enfermedades raras con un enfoque sociosanitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y su integración social. Para nosotros este es un programa especialmente importante. El programa de los centros de referencia es uno de los máximos exponentes que nos van a permitir la coordinación sociosanitaria real. Una buena coordinación, como seguro que se va a producir, entre la red de investigación, la red sanitaria, la red de política social y la red social va a centrar en estos centros gran parte de su labor, porque nos va a posibilitar que tanto con las personas dependientes en las distintas enfermedades o los distintos trastornos que trata cada uno de estos cen-

tros como con la colaboración de las asociaciones, la colaboración de las familias y por supuesto con la de las comunidades autónomas, podamos desarrollar a través de estos centros acciones e investigaciones en el ámbito sanitario, en el ámbito social y en el ámbito asistencial. Eso para nosotros es realmente importante. En ese sentido en el año 2010 el Gobierno va a destinar algo más de 14 millones de euros para continuar con la construcción de estos centros de referencia que se encuentren en diferentes fases de ejecución.

Señorías, como ustedes conocen, otra línea de actuación prioritaria, como decíamos antes, es la promoción del envejecimiento activo. Ya comentaba el incremento de plazas hasta llegar a 1.200.000 en el programa de vacaciones y hasta las 250.000 en el programa de termalismo. Esto obviamente tiene un reflejo en la parte presupuestaria y se incrementa en 40 millones respecto al presupuesto inicial de 2009 el programa de vacaciones y se alcanzan los 42 millones de euros con un incremento de 6 millones de euros en el programa de termalismo. Por su parte el programa de turismo para discapacitados se incrementa también en 3,5 millones de euros, porque también creemos que esta es un área fundamental, ya que cada vez que nos reunimos con asociaciones de personas con discapacidad, con el propio Cermi, es una de las variables que siempre se suscita y hemos querido reflejar esa petición del tercer sector de la discapacidad con ese incremento presupuestario también en esta materia. En total en estos tres programas se van a destinar 162 millones de euros, casi un 45 por ciento más que en el año 2009, y de los que se va a beneficiar 1.450.000 personas, además con una cuestión fundamental, que es la creación de empleo en los sectores, en las comunidades autónomas donde se aplica este programa, que son todas las del Estado español; para que nos podamos hacer una idea del orden de magnitud, cada 100 millones de euros que se invierten tienen un impacto real en la economía de la zona de casi 500 millones de euros, con lo cual creo que invertir en este tipo de programas es invertir en bienestar, en envejecimiento activo y en calidad de vida de las personas con discapacidad y las personas mayores, pero también es invertir en el empleo sin lugar a dudas. El dato es que estos programas van a posibilitar la creación o el mantenimiento de 122.000 puestos de trabajo directos o indirectos que de otra manera en muchos casos son puestos de trabajo estacionales y que terminan por crear desempleo en ciertas épocas del año. Esto contribuye de manera cierta a mantener ese empleo.

Señorías, el impulso de las políticas sociales por parte de la Administración General del Estado requiere la coordinación interautonómica, favoreciendo la cooperación y la colaboración técnica con las comunidades autónomas, con las corporaciones locales y con las entidades representativas de la sociedad civil organizada que trabajan en los distintos campos de actuación. Aquí quiero reconocer y felicitar a las comunidades autónomas porque realmente el trabajo y el esfuerzo que se

está haciendo en todo lo que tiene que ver con este ministerio por parte de las comunidades autónomas creo que está siendo absolutamente ejemplar. Estamos seguros, y creo que coincidimos todos los aquí presentes, de que los temas del Ministerio de Sanidad y Política Social no son temas de debate político, en muchos casos son temas de acuerdo, porque afectan realmente a los ciudadanos, y ese creo que es el clima que estamos viviendo con las comunidades autónomas y por el cual sinceramente quiero aprovechar esta ocasión para felicitarlas. En ese sentido el programa 231.F, otros servicios sociales del Estado, actúa como soporte presupuestario con 246,5 millones de euros. Dentro de ese programa quiero destacar el denominado plan concertado para que consolide y desarrolle a la red pública de servicios sociales de atención primaria, con una cuantía que asciende a 96.174.030 euros y que no experimenta variación con respecto al año 2009. Hemos querido mantener esta partida porque es cierto que aunque se incrementan otras partidas dedicadas a la atención a la dependencia y a las personas con discapacidad, creemos que es necesario mantener este esfuerzo en la colaboración con las entidades locales, que sin lugar a dudas también están desarrollando este esfuerzo fundamental.

También quiero resaltar que en el Real Patronato sobre Discapacidad se desarrollarán actividades para el Centro Español de Subtitulado y Autodescripción, por una cuantía de 500.000 euros, y del Centro Nacional de Tecnologías y Accesibilidad, por un importe de 346.000 euros. Es importante el trabajo que se está haciendo aquí. Una de las cosas que ahora estamos intentando lanzar con mayor impulso tiene que ver con la accesibilidad de la TDT. No hay ningún país europeo que tenga la accesibilidad de la TDT para todas las personas con discapacidad y la línea en la que estamos trabajando y el objetivo que nos hemos marcado es que antes de final de año exista TDT accesible en las distintas tiendas para que pueda ser comprada por las personas con discapacidad y que no suponga esto una barrera física. Seríamos el primer país de la Unión Europea que lo conseguimos. Prueba de ello es que hay muchos países de la Unión Europea que se están dirigiendo a nosotros para ver cuál es el mecanismo que estamos siguiendo, y esto está siendo además coordinado con el Ministerio de Industria.

En cuanto al programa de atención a la infancia y a las familias cuenta con 10.251.000 euros para desarrollar acciones destinadas a la protección de la infancia y de las familias y la ejecución de medidas para menores infractores y menores en situación de maltrato.

En cuanto al Plan Nacional sobre Drogas, el programa 231.A, que se enmarca dentro de la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016 y al que se adscriben 29.566.000 euros, como ustedes saben, estos recursos se ven incrementados de manera sustancial por la gestión del Fondo de Incautaciones, que permite mantener un nivel de inversión y de gasto en el Plan Nacional

sobre Drogas aproximadamente de 44 millones de euros de media en los últimos años. Hay que destacar que sabremos exactamente cuál es el presupuesto final del año que viene para el Plan Nacional sobre Drogas cuando a final de año el Consejo de Ministros apruebe la distribución de dicho Fondo de Incautaciones, y ese será el momento en el cual sabremos cuál es la distribución final, pero lo que sí está claro es que con este presupuesto vamos a poder mantener las políticas que veníamos desarrollando en el Plan Nacional sobre Drogas de manera importante, tanto en subvenciones para el tercer sector como en subvenciones para la investigación y en el propio desarrollo con las comunidades autónomas del plan y de la estrategia sobre drogas.

En cuanto a protección y promoción de los derechos de los consumidores, se va a responder a las necesidades con casi 25 millones de euros. Con estos recursos se atenderán acciones tales como las línea de mediación y anticipos a cuenta para los afectados del Fórum Filatélico y Afinsa, en colaboración con el ICO, por un importe de 7.757.000 euros, el desarrollo del sistema arbitral de consumo, que es un medio que queremos seguir impulsando, con 920.000 euros, campañas de información, dotadas con 1.153.000 euros, estudios y trabajos técnicos específicos en materia de seguridad de productos, con 726.000 euros, entre las partidas más destacadas.

Señorías, como he señalado al comienzo de mi intervención, estos presupuestos son austeros y esto se refleja en la disminución de los créditos destinados al gasto de personal y los gastos corrientes en bienes y servicios. Quiero señalar que tales recortes presupuestarios en el capítulo 1 y 2 correspondientes a las direcciones generales y a la propia secretaría general han supuesto una reducción de 765.000 euros en capítulo 1 y de más de 2,5 millones de euros en capítulo 2. Era importante para nosotros mantener los programas de actuación, mantener los programas que mejoran la calidad e vida de los ciudadanos y hacer recortes en aquellos sitios donde, tanto en capítulo 1 como en capítulo 2, no tuvieran incidencia directa en los ciudadanos. Estos presupuestos para 2010 en definitiva muestran las prioridades de este Gobierno, su apuesta por las políticas sociales y en concreto y principalmente por el impulso de todas aquellas cuestiones que tienen que ver con la calidad de vida de la política social, entre ellas por supuesto la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, el envejecimiento activo y todas aquellas medidas que tienen incidencia diaria en el día a día de los ciudadanos. Son unos presupuestos, en los momentos actuales y con la caída recaudatoria que hay en estos momentos, austeros, pero el esfuerzo que se ha desarrollado en política social creo que es un esfuerzo del que absolutamente todos nos podemos sentir orgullosos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Gracias por atenerse al tiempo. Es el turno de los portavoces del Grupo Popular, a quienes les recuerdo que entre los tres tienen diez minutos, según hemos acordado

al comienzo de la sesión. Tiene en primer lugar la palabra doña Belén do Campo.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Señor secretario general de Política Social y Consumo, deseo darle en primer lugar la bienvenida a esta Comisión. Quisiéramos que nos aportara algunas aclaraciones sobre el presupuesto, en concreto sobre las políticas de consumo para el año 2010, que dependen directamente de su secretaría y sobre las que usted ha pasado muy por encima. En el programa de protección y promoción de los derechos de consumidores y usuarios nos encontramos por un lado con una congelación presupuestaria de todas las partidas y por otro con una diferencia de 4.254.000 euros, que supone casi un 15 por ciento respecto al presupuesto del año 2009. Es una reducción que vuelve a repetirse este año, que repercute directamente en las transferencias corrientes al ICO para afectados por el caso Fórum Filatélico-Afinsa, al que usted ha hecho referencia. ¿Nos puede explicar, por tanto, secretario general de Política Social y Consumo, por qué se reduce este gasto? Por otro lado nos gustaría saber por qué, debido a su débil situación financiera agravada por las crisis, numerosas compañías, sobre todo inmobiliarias, están incumpliendo sus compromisos con muchos de sus clientes. ¿No cree que habría que reforzar la defensa de los consumidores en lugar de reducirla? Esta reducción año tras año de las transferencias al ICO nos lleva a pensar que la Administración General del Estado no va a asumir los compromisos con los afectados del Fórum-Afinsa. Nos gustaría que nos diera respuesta a eso.

Está claro que por segundo año consecutivo congelan este presupuesto en programas importantes dirigidos a las políticas de protección y promoción de los derechos de consumidores. Sinceramente esto nos choca con la breve declaración de intenciones de la actual ministra de Sanidad y Política Social en esta misma Comisión el pasado 21 de mayo, cuando la señora ministra nos decía que no iba a dejar a los consumidores y usuarios a la intemperie. Sinceramente, con este nuevo recorte presupuestario, creo que la intemperie va a ser una realidad para los consumidores españoles.

Es verdad que hay cambios en las normativas y trasposiciones, algunas de las cuales se están haciendo pero con retraso, pero para el desarrollo de esas leyes y de esas normas y para que se puedan ejecutar es necesario el incremento de las partidas presupuestarias, y es por lo que desde nuestro grupo no vemos parejo el incremento de las normas con lo que debía ser el presupuesto de 2010. Con este recorte, por tanto, ¿nos puede explicar, señor secretario, cómo se va a mejorar la red de alerta con el objetivo de que se vayan incrementando las notificaciones? ¿Cómo van a aplicar el nuevo sistema de valoración de riesgos a partir del año 2010? ¿Cómo van a incrementar el control de los puntos de inspección fronteriza? Está claro que en muchas ocasiones los sistemas de control están fallando.

Señor secretario general, la diputada Dolors Nadal en la comparecencia de la ministra le pedía que el consumo no desapareciese de su agenda. Yo le reitero a usted lo mismo y a la vez le pido que no siga recortando los presupuestos de consumo, porque si sigue así van a desaparecer las políticas de consumo de los presupuestos del Gobierno. Desde el Grupo Popular entendemos y así lo creemos que hay que apostar por la protección de los derechos de los consumidores, con acciones de formación, de educación, de información, pero para ello están obligados a hacer un incremento y un gesto en lo que deben ser los presupuestos del Estado. No entendemos sinceramente como con una bajada en este programa de casi el 15 por ciento van a desarrollar de manera óptima todos los objetivos que ustedes plantean en su memoria presupuestaria. No entendemos cómo se va a dar ese impulso a las normativas europeas sobre seguridad de productos y seguridad alimentaria, porque no es simplemente hacer leyes, sino que hay que impulsarlas, hay que desarrollarlas y hay que ejecutarlas y para ello y en esta materia son necesarios medios materiales y medios humanos que necesitan de ese presupuesto.

Por otro lado, señor secretario general, quisiera referirme al sistema arbitral de consumo. Es verdad que ha habido un incremento estos últimos años, se hablaba de un 20 por ciento de la actividad de esas juntas arbitrales. También hay que añadir la mayor complejidad en las reclamaciones a la hora de poder resolverlas. Ustedes mismos en el informe de la memoria de este programa nos decían que había más de 150.000 empresas adheridas al sistema arbitral. ¿Nos puede informar qué tipo de incentivos se van a establecer desde el Ministerio de Sanidad para las empresas que faciliten ese acceso a los consumidores a la justicia mediante la forma de adhesión al arbitraje de consumo? En caso de que haya un incentivo económico, ¿qué partida van a tener destinada para ese fin? ¿Qué presupuesto van a destinar para la formación de los árbitros de consumo y cuál para desarrollar el impulso al arbitraje electrónico?

Respecto a esos setenta y un convenios que hay vigentes con las administraciones públicas, y me estoy refiriendo en concreto a los que hay con las comunidades autónomas y con las corporaciones locales que se adhieren a esas juntas arbitrales de consumo, usted sabe bien que se deben de adaptar a una nueva regulación y ya cuando debatimos el año pasado este presupuesto ustedes reconocían que era necesario exigir y abordar el tema de la financiación. Una vez más, con su presupuesto y la congelación de las partidas no vemos por dónde van a abordar esa financiación. No sé si lo han quitado de la agenda o si tienen intención de que eso se pueda solucionar. De la misma manera nos gustaría saber qué presupuesto van a dedicar para los convenios con la Federación Española de Municipios y Provincias y si tienen algún convenio más para desarrollar con las administraciones locales y autonómicas.

Por otro lado, dentro de la labor desarrollada por asociaciones de consumidores y cooperativas de con-

sumo, así como instituciones públicas y privadas que están desarrollando estas políticas, no entendemos cómo pueden volver a congelar ese presupuesto, sobre todo en este momento de crisis que estamos viviendo y ante la necesidad de poner la defensa de los consumidores en un primer plano. Sé que tengo ya acortar en el tiempo, hay algunas otras preguntas que nos gustaría trasladarle, pero le pediremos que nos puedan dar contestación a todas ellas por escrito.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene ahora la palabra doña Lourdes Méndez.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Señor secretario general, bienvenido a esta Comisión y muchas gracias por su información. Sin embargo tengo que decirle que nosotros interpretamos los presupuestos de una manera absolutamente diferente a la suya, sobre todo cuando se refiere a lo que refleja el espíritu de estos presupuestos. Para nosotros el espíritu de estos presupuestos lo que refleja es paro, paro y más paro, y desde luego es un presupuesto absolutamente insostenible y absolutamente antisocial, porque la única partida que sube, casi un 60 por ciento, son las prestaciones por desempleo y sin embargo, todas las demás partidas bajan como le voy a explicar ahora y espero que usted me diga si es cierto o no es cierto.

Las partidas que se reducen fundamentalmente son las relativas a la aplicación de la Ley de Dependencia, a personas con discapacidad y desde luego hay una falta de apoyo a las familias, a las que, para más INRI, les suben los impuestos, por lo tanto las van a poner en una situación absolutamente insostenible. Es un presupuesto de subsidios y que desde luego no va a generar empleo, no apuesta por la generación de empleo, que es la verdadera política social. No obstante, como las prestaciones por desempleo suben de la manera que suben, al final va a ser absolutamente insostenible. Ya lo dijimos el año anterior y el ejercicio anterior, donde se había previsto además un porcentaje de paro que no era real, exactamente igual que lo que pasa ahora: se prevé un porcentaje de paro para el año que viene que no va a ser real. Por lo tanto acabará incluso endeudándose la Tesorería de la Seguridad Social.

Vamos a ir muy rápidamente a que usted nos explique cómo y de qué manera puede decir que ha subido el presupuesto para la Ley de Dependencia. Yo pensaba que no había leído bien los presupuestos, pensaba que podía haber algún gazapo, que podía haber alguna partida que no había visto, pero lo que ustedes nos dicen es que el presupuesto que se destina para el año 2010 es de 1.588 millones de euros. Efectivamente ustedes lo comparan con el presupuesto inicial de 2009. En ese caso le doy la razón, efectivamente sube el presupuesto, pero si usted lo compara con un presupuesto homogéneo del año 2009, en el que además el presidente Rodríguez Zapatero dijo que se iba a destinar un montante de 2.000 millones de euros, que son al final 1.958 millones de euros, porque

es la partida inicial de 2009, más 400 millones de euros del PlanE, más otros 400 millones de euros en un real decreto de junio, lo que se destina para el año 2009 para la dependencia son prácticamente 2.000 millones de euros. De esos 2.000 millones de euros ustedes destinan ahora, año 2010, 1.588 millones de euros. Haciendo esa suma y esa resta a mí me salen casi 400 millones de euros menos para la dependencia. ¿Qué significa esto o en qué se traduce? Se traduce en que si ya las comunidades autónomas tenían poco dinero para atender a los servicios de dependencia, porque al final hay veces que en determinado grado la Administración General del Estado pone 70 u 80 euros mensuales para cuando el servicio que se aplica es incluso una plaza residencial, en este caso el dinero para el nivel convenido, que son 283 millones de euros, es el mismo que se ha dado en el año 2009, cuando se prevé lógicamente que se integrarán en el sistema más usuarios. Suponemos que en el año 2010, aunque no exista ningún nivel que se integre, sí que habrá más usuarios, porque normalmente hay más personas que año a año van siendo dependientes. Por lo tanto, nos encontramos con el mismo dinero para el nivel convenido, ustedes están dando ahora mismo 70 euros a las comunidades autónomas para una plaza residencial en algunos casos, ahora para el año 2010 incluso hasta se podrá aminorar esa cantidad, puesto que...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Méndez, le recuerdo que está dejando sin ningún tiempo a su compañero.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Señora presidenta, al Grupo Popular no le parece sensato, en un presupuesto de estas características, que nos dé diez minutos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Méndez, es lo que acordamos al comienzo de la sesión y su portavoz no dijo nada.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Bien, perfecto. Acabo diciendo que desde luego a mí las cuentas no me salen, que este presupuesto lo que refleja es que va a seguir sin haber dinero para los usuarios del sistema de dependencia; además refleja una falta de lealtad institucional muy grande y, señora presidenta, lo siento, pero tendré que hablar por lo menos de dos programas, que son el programa de familia e infancia y el programa de otras prestaciones sociales. El programa de familia e infancia baja un 24 por ciento, y en cuanto al programa de otras prestaciones sociales, donde están todas las que van a los ayuntamientos y a las comunidades autónomas para las personas más desfavorecidas, ahora mismo, con el paro y con las necesidades que existen en las familias desfavorecidas, no entendemos cómo ese programa se ha congelado; también bajan el plan de voluntariado, el plan del pueblo gitano, sobre el que queremos que nos

diga por qué baja, y respecto al plan de infancia y familia también queremos que nos diga qué políticas son las que van a no desarrollarse y, por lo tanto, que nos explique por qué bajan de esa manera estas partidas. Uno de los programas, que es el 231.F, baja un 42 por ciento y el 231.G baja un 24 por ciento, cuando ya el año pasado había bajado un 79 por ciento. Eso refleja y demuestra que desde luego los programas de familia e infancia, que son para personas y para familias vulnerables, para familias desprotegidas y desfavorecidas, son los que bajan, lo que demuestra una falta de apoyo a la familia muy grande y que, como ya avanzábamos, lógicamente refleja a un gobierno de la nación que en absoluto apuesta por el apoyo a las familias.

Por último le pregunto —puesto que la presidenta no me lo permite— sobre el centro de referencia de Cartagena; deseamos que nos informe, dado el monto de los presupuestos del Imsero, sobre qué tipo de trabajos se van a efectuar con ese presupuesto. No obstante le pasaré algunas preguntas por escrito para ver si de alguna manera me puede usted contestar y podemos ver por qué baja el presupuesto social de su ministerio.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): De todas formas, para su tranquilidad su compañero ha dejado una lista de preguntas por escrito para que se la contesten desde el ministerio, y en ella están todas las últimas preguntas que ha planteado su señoría.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Perdóneme, me imagino que sería a la Subsecretaria; le habré dejado unas preguntas y yo preguntaré otras diferentes.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es que son las mismas; exactamente las mismas. En cualquier caso ha tenido ocasión de hacerlo.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Pero usted qué me está diciendo, ¿que es absurdo lo que he venido preguntando? Es que me parece increíble.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): En absoluto, señora Méndez, pero no quiero entrar en polémica. Tiene ahora la palabra don Francisco Vañó.

El señor **VAÑÓ FERRE**: Bienvenido, señor secretario. Voy a ser breve, pero no por ello menos importante, e importante no por los intervinientes en este caso, usted o yo, sino por las personas a las que va destinado el apartado específico del que yo me ocupo, que es el de la discapacidad.

Yo le he oído a usted hablar al principio de un incremento presupuestario, y quiero que me lo explique porque, o yo no lo entiendo bien, o según los datos, a mí no me sale ese incremento presupuestario. Aparte de los datos, que también influyen en la discapacidad, en la dependencia, yo creo que no lo están haciendo ustedes bien, después de pasar ya por tres ministerios, en el

sentido de que no hacen hincapié en la promoción de la autonomía personal, en potenciar capacidades residuales para evitar más situaciones de dependencia, y las inversiones efectivamente, si se cogen los presupuestos iniciales del año 2009, efectivamente aumentan en lo que ustedes dicen, pero si suman, como ha dicho mi compañera, los 800 millones adicionales el hecho es que baja el presupuesto para la dependencia.

Entrando en el capítulo específico de la discapacidad hay una suma de dos programas, el Plan de empleo de acción para personas con discapacidad y otro programa para personas con discapacidad, que los dos suman —son datos cogidos de sus presupuestos— 10.800.000 euros en el año 2009, y este año la suma de los dos es de 7.500.000 euros. Eso supone una reducción de un 30 por ciento, y no lo entiendo; pero como tampoco hay un desglose muy claro eso me hace sospechar que no ha habido ese aumento. Insisto en que quiero que me lo explique, porque puede que sea un error por mi parte.

Aunque no es de su ministerio, nada se dice sobre la estrategia global de empleo que a bombo y platillo aprobó el Consejo de Ministros del 26 de septiembre de 2008, con una dotación para su desarrollo de 3.700 millones; no aparece, y el Ministerio de Trabajo, encima reduce el apoyo a la creación de empleo para personas con discapacidad en 948 millones, y luego hay otra partida que es de servicios sociales de la Seguridad Social que pasa de —son datos también cogidos de los presupuestos— 162 millones a 100 millones, es decir, una reducción de 62 millones, por no entrar ya en detalles quizá de menos relevancia en cuanto a números, pero sí de importancia en cuanto a ejecución, que es el correspondiente al real patronato, que disminuye de 3.500.000 a 3.300.000, o el propio Instituto de Tecnología y Comunicación, Inteco, creado por su Gobierno en León, que de repente, recién creado, ya tiene una reducción de 153.000 euros. Es el símbolo más que la cantidad lo que estoy lamentando.

Por ser breve, como le he dicho, yo les sugiero —si los presupuestos son tal y como están recogidos— que no hagan un brindis al sol con las personas con tantas carencias y con necesidades tan perentorias que puedan afectar al disfrute de sus derechos, igual que el resto de los ciudadanos. Y entendemos que en épocas de crisis —también lo ha dicho usted y eso lo comparto— deben contenerse los presupuestos, pero si el Partido Socialista Obrero Español, que sustenta al Gobierno, presume de que sobre todo son presupuestos sociales y que no va a haber recorte, que actúen en consecuencia con su discurso.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es ahora el turno del Grupo Socialista, y tiene en primer lugar la palabra doña Ana Cano.

La señora **CANO DÍAZ**: Señor secretario general de Política Social y Consumo, bienvenido a esta Comisión. Quiero iniciar mi intervención agradeciendo, en nombre

del Grupo Parlamentario Socialista, la información y las explicaciones que nos ha ofrecido esta mañana sobre el proyecto de presupuestos generales del Estado en política social y de consumo.

Como hemos podido comprobar a lo largo de estos días, al estudiar el proyecto de los presupuestos generales, los mismos se nos plantean como unos presupuestos austeros, de acuerdo a la actual situación económica que atravesamos, pero no por ello se han visto afectadas las políticas sociales y de consumo, a pesar —como no puede ser de otra manera— de las apreciaciones realizadas por el Grupo Parlamentario Popular a lo largo de las intervenciones de sus portavoces en esta mañana. Pero claro lógicamente son el grupo mayoritario de la oposición, y es lógico que sus intervenciones vayan enfocadas en este sentido.

Quiero resaltar que consideramos de gran importancia, por la trascendencia que ello tiene, la adscripción de las políticas de consumo a la Secretaría General de Política Social y Consumo, reforzando una vez más la protección de los consumidores como un derecho de ciudadanía, de participación y de protección social. Los presupuestos de este año consolidan el esfuerzo y el impulso que se viene realizando sobre dos áreas básicas que contienen estrategias en políticas de consumo. A pesar de estos momentos difíciles, y precisamente por ello, hay que seguir apostando por las asociaciones de consumidores que van a seguir recibiendo el mismo apoyo presupuestario de 3.641.000 euros, para seguir trabajando en la línea que ya vienen haciendo de la defensa de los consumidores y de los ciudadanos.

Es también un objetivo de las campañas impulsadas por la Dirección General de Consumo y el Instituto Nacional de Consumo que los consumidores sean ciudadanos bien informados y pueden realizar y elegir un consumo responsable. Para ello se van a seguir desarrollando y se van a consolidar estas campañas, con una dotación presupuestaria de 1.153.000 euros. Con toda la información que nos ha planteado a lo largo de su intervención en materia de consumo sabemos que las necesidades actuales para los consumidores, principales afectados de la situación económica que atravesamos, van a estar garantizadas, así como su total protección.

Por otro lado la inclusión del Plan Nacional de Drogas en la Secretaría de Política Social viene a reforzar las actuaciones y los objetivos de esta área, para seguir trabajando en los aspectos sociales de las personas con drogodependencia desde la prevención e inserción social. El desarrollo de la estrategia nacional 2009-2016 está perfectamente garantizada en esta anualidad del 2010, con 16 millones de euros, destinados a subvencionar los programas autonómicos y los programas de prevención de drogodependencia. Cómo no destacar la cooperación con las comunidades autónomas que el Plan Nacional de Drogas viene desarrollando, y que se traduce en 2.400.000 euros, para rehabilitación y reinserción de toxicómanos, y sobre todo para personas con problemas jurídico-penales.

La cooperación con organizaciones no gubernamentales para promover la participación de la sociedad en materia de prevención y sensibilización al fenómeno de las drogas se ve reflejada en estos presupuestos con 1.873.000 euros. Hay que destacar, cómo no, la cantidad de 1.400.000 euros para la evaluación del fenómeno y su investigación a través del Observatorio español sobre drogas. En su conjunto los Presupuestos Generales del Estado sobre drogas nos sirven para continuar trabajando, de una manera esperanzadora, para erradicar este fenómeno y avanzar en la integración social de las personas que lo padecen, así como a trabajar en el ámbito de la prevención y de la sensibilización de la sociedad.

Para finalizar me gustaría destacar las crecientes aportaciones del Fondo de bienes decomisados. Se aprobó por unanimidad en la Comisión Mixta del Estudio de Problemas de Drogas una moción que impulsa las actuaciones del Gobierno que han mejorado la gestión del fondo, incluida la disponibilidad rápida para la subasta de los bienes decomisados. Así podemos ver cómo se consolida el presupuesto del Plan Nacional de Drogas.

Quería ser breve por el tiempo que disponemos, y una vez más agradecemos en nombre del Grupo Parlamentario Socialista su intervención y la aclaración y las explicaciones que ha realizado.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es el turno ahora de don Luis Carlos Sahuquillo.

El señor **SAHUQUILLO GARCÍA**: Bienvenido, señor secretario general de Política Social y Consumo.

Enhorabuena, enhorabuena por presentar en estos momentos estos presupuestos, con la merma tan importante que existe en los ingresos del Estado, que también lo es en las comunidades autónomas y en los ayuntamientos. Yo les voy a hablar de lo concerniente a 4.350 millones de euros que supone el Imsero y los programas 231.F, Otros servicios sociales del Estado, y el programa 231.G, Atención a la infancia y familia.

¿Y para que son estos 4.350 millones de euros? Para algo que este Gobierno tiene a gala y de lo que el partido que lo sustenta, es decir, el Grupo Socialista nos sentimos plenamente orgullosos: para actuar directamente ante las personas que más lo necesitan. Para la aplicación, por ejemplo, de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, 1.581 millones de euros. Un incremento con respecto al 2009 de un 35,9 por ciento. Desde la puesta en marcha por parte del gobierno Zapatero ya se han puesto en la mesa —y lo decía el señor Mozas— 4.410 millones de euros. Hablaba incluso la señora Méndez de los 400 millones del PlanE. Pero, Dios mío, si ustedes no tienen autoridad moral para hablar de estos 400 millones de euros porque no lo apoyaron; si esos 400 millones de euros están gracias a este grupo, al Grupo Parlamentario Socialista, que apoyó al Gobierno en esta decisión tan importante.

Pero también, por ejemplo, para programas de envejecimiento activo y prevención de la dependencia, para sufragar las pensiones no contributivas, para programas de autonomía personal y atención a la dependencia, para prestaciones económicas, recuperadoras y de accesibilidad universal, para la promoción y desarrollo de infraestructuras y servicios de la Ley 39/2006, para mantener y desarrollar un sistema público de nivel primario para todos los ciudadanos, a través del plan concertado, para desarrollar proyectos del plan de acción para las personas con discapacidad, en colaboración con las comunidades autónomas, para cooperar en la cofinanciación de servicios sociales comunitarios e institucionales, así como las prestaciones económicas, para promover e impulsar actuaciones públicas y privadas para el desarrollo de los programas en materia de discapacidad, y acometer las medidas que se enmarcan en el III Plan de Acción Social; sí, promover e impulsar actuaciones privadas, porque ustedes obvian que se ha incrementado, señores del Partido Popular, en 260.000 euros esta partida; para fomentar la cooperación social con las organizaciones no gubernamentales sin fin de lucro, para promover y mejorar la prevención de deficiencias y la atención a personas con discapacidad, para garantizar el desarrollo de programas de protección a la infancia, para fomentar la cooperación social con las organizaciones no gubernamentales sin fin de lucro de ámbito estatal, que actúan en el ámbito de la infancia y la familia, y un sinnúmero de cuestiones más que para esto vamos a destinar esta cantidad importante de dinero, y además con unos presupuestos que son austeros.

La Secretaría General de Política Social y Consumo ha recortado donde no afecta directamente a los que menos tienen; ha recortado en capítulo 1 y en capítulo 2, y como ustedes no lo dicen, nosotros sí lo vamos a decir. Por ejemplo, el programa 231.F en los distintos servicios, tanto el 15, el 16 como el 17, se reduce el capítulo 1 en una media de un 11 por ciento, y el capítulo 2 en una media de un 25 por ciento. En el programa 231.G, de atención a la familia y a la infancia, el capítulo 1 se recorta en un 4,7 por ciento, y el 2 en un 15,4 por ciento. Incluso en el Imsero, que como bien decía el secretario general ha tenido un incremento de un 17 por ciento, por tanto más peso, se recorta el capítulo 1 en un 3 por ciento.

Los Presupuestos Generales del 2010 se enmarcan en un contexto de austeridad y restricción del gasto, a excepción del gasto social, y esa es una realidad palpable: 180.841 millones de euros, es decir, el 51,6 por ciento del total de los Presupuestos Generales del Estado para el 2010. Este esfuerzo refleja el compromiso del Gobierno con la protección social, que resulta especialmente necesario en momentos de dificultad económica. Estas cuestiones nos diferencian claramente o unos de otros, claro que sí; no todos somos iguales. Miren ustedes la importancia que para nosotros tiene la ayuda oficial al desarrollo, que va a alcanzar 4.206 millones de euros, sin contar la condonación de deuda que son otros 800

millones; 108.283 millones de euros para pensiones de todo tipo, que suponen un crecimiento interanual del 2,1 por ciento, incrementando sobre todo las pensiones mínimas que llegarán hasta un 5 por ciento en algunos casos. Para la protección a los desempleados 31.000 millones de euros, y es que usted, señora Méndez, cuando dice que solo se refleja paro, paro y más paro, tiene que decirles a los ciudadanos claramente si ustedes, los del Partido Popular de España, quieren dejar esos parados sin ningún tipo de cobertura; tienen que decirlo. **(La señora Méndez Monasterio: Es un derecho.)** Sí, pero hay que tener cuajo político para decir de dónde se va a recortar, es decir, recorte usted de aquí y pongamos dinero aquí, y decirlo en las comunidades autónomas donde ustedes gobiernan. Porque yo estoy convencido de que alguna vez algo habremos hecho bien desde el Grupo Parlamentario Socialista. Hablar de menores, por ejemplo, cuando el año 2001-2003 un gobierno del PP legislaba, y éramos las comunidades autónomas las que pagábamos.

Yo, señorías, les pido que trabajemos juntos, en otras áreas podemos plantear nuestras diferencias ideológicas, lo decía el secretario general. Aquí cuando hablamos de personas, de los más débiles, debemos ser una piña, que estos ciudadanos vean que sus representantes políticos trabajan y se preocupan por ellos. Las comunidades autónomas, los ayuntamientos tienen competencias en esta área, sigamos instándoles a que juntos seamos capaces de dar respuesta a los problemas, preocupaciones y necesidades de los ciudadanos.

Yo, señor secretario general, tenía varias preguntas relacionadas con el incremento de programas, pero ha sido usted tan exhaustivo que me limito a darle la enhorabuena nuevamente porque, con los tiempos que corren, que podamos alardear, los que nos creemos esto, que el presupuesto ha crecido, es para estar realmente satisfecho.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es el turno ahora de respuesta del señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO** (Moza Zapatero): Intentaré ser breve; lo primero es agradecer el tono y yo creo que lo constructivo de las intervenciones que ha habido. Es verdad que un presupuesto al final de estas características tiene sin lugar a dudas puntos que es necesario aclarar, y que yo creo que es bueno aclarar, y eso es lo que voy a intentar en la intervención.

Señora Do Campo, con respecto al tema de consumo, nosotros hemos intentado hacer unos presupuestos realistas en base a las necesidades reales. Usted se refería a la bajada hasta 7.757.000 del fondo de Fórum Filatélico y Afinsa, y decía que supone un recorte. Sinceramente no, no supone un recorte; supone que es lo que se necesita. Y se lo explico, porque yo creo que a lo mejor hay veces en que el presupuesto puede ser muy frío y no reflejar todo. Esto tiene que ver con que durante el

año 2010 se van a tener que pagar menos intereses que en el año 2009, en base a lo que estaba presupuestado, y es que en el año 2009 tampoco vamos a llegar a cubrir el cien por cien de ese dinero porque no vamos a tener que pagar intereses por el cien por cien, entre otras cosas porque la evolución de los tipos de interés ha sido la que ha sido y la evolución del principal del préstamo, que se ha diferido al momento en que empieza a haber devoluciones, también baja. No es cuestión de que queramos recortar, ahí nosotros tendríamos que poner —y lo querríamos poner— el presupuesto que fuera necesario para mantener la línea ICO y pagar los intereses que les corresponden al Instituto Nacional de Consumo, pero es que esos intereses son menos, porque los tipos de interés son menos, son más bajos, y porque además se han producido devoluciones y ya no se necesita aportar más cantidades a esa partida concreta. Simplemente es eso: es poner lo que se necesita, porque tampoco sería responsable mantener la cantidad económica simplemente por un hecho de imagen política cuando no se necesita ese dinero, ni siquiera se va a ejecutar este año la partida que había presupuestada. Es que la evolución de los tipos de interés ha sido lo que ha sido, y la evolución de las devoluciones también interfiere de manera importante.

Algún tipo de incentivo a las empresas para que puedan introducirse en el sistema arbitral. El incentivo principal es que se produce un ahorro realmente importante en sus propios gastos de gestión al introducirse en el sistema arbitral. Yo creo que los incentivos más importantes en este tipo de cosas son los que benefician a las empresas directamente, independientemente de que ya no haya una subvención para ello, que en muchos casos es necesaria. Es que en este caso el que las empresas estén en un sistema arbitral de consumo lo que produce es unos menores costes de gestión de manera importante, el no tener que mantener un pleito durante algunos años y resolverlo directamente mediante un sistema arbitral produce unos ahorros significativos a las empresas; entonces el convencimiento de las empresas yo creo que viene más por la vía del ahorro directo. No obstante yo creo que hay que seguir trabajando en esa promoción, y con las comunidades autónomas estamos trabajando en ello de manera magnífica sinceramente.

En cuanto al convenio de la FEMP se está trabajando en estos momentos; no nos parece responsable sinceramente hablar del convenio de la FEMP hasta que no estén aprobados los presupuestos y sepamos cuál es la cuantía con la que podemos negociar con ellos. Estamos hablando de las cuantías fundamentales y de las prioridades; una vez que estén aprobados los presupuestos y se vea la cuantía final que SS.SS. aprueben finalmente, será cuando se cierren las cantidades exactas; ahora lo que estamos cerrando básicamente son las prioridades para poder cerrar ese convenio de cara al año que viene.

Le aseguro que los consumidores y los usuarios son una absoluta prioridad para este ministerio y para este Gobierno, y creo que usted ha reconocido parte del

esfuerzo que se está haciendo en la trasposición legislativa y de directivas, trasposiciones que, en el momento en que se produzcan, sí tienen que tener memoria económica; la tendrán, pero no todas esas trasposiciones tienen por qué tener memoria económica directa; es una cuestión que habrá que contemplar en su momento y que será cuestión de verlo en cada una de ellas. Pero sí es cierto que yo creo que tenemos que avanzar en esa concienciación, y que ese es un trabajo absolutamente transversal, y en eso yo estoy seguro de que coincide conmigo. Es un trabajo que no se tiene que hacer solo desde el Ministerio de Sanidad y Política Social, es un trabajo que se tiene que hacer desde todos los ministerios, porque hay distintos ministerios implicados, sin lugar a dudas, también desde todas las comunidades autónomas, también desde todos los ayuntamientos, y que ese gran pacto por la defensa de consumo que tenemos que hacer de facto entre todos, ese gran acuerdo —por no utilizar el pacto que últimamente es demasiado utilizado— que yo creo que entre todos estamos consiguiendo sea es el que nos lleve a avanzar en la defensa del consumidor, por supuesto que tenemos que seguir avanzando ahí; y es más, iría más allá. No podemos permitirnos —y en eso también creo que va a estar de acuerdo conmigo— que una época de crisis suponga un recorte de derechos para los consumidores, y esa es una de las cosas que tenemos que trabajar. Pero eso no se refleja solo en que haya más o menos presupuesto en un momento determinado para el Instituto Nacional de Consumo, sino que se refleja muchas veces en actuaciones políticas que usted sabe que se están desarrollando y que estamos afianzando.

No obstante, creo que es importante que en un momento de recorte de gasto lancemos el mensaje de que el Instituto Nacional de Consumo mantiene sus compromisos. Va a mantener su compromiso con el sistema arbitral, va a mantener los compromisos con las campañas de información, va a mantener el compromiso con el Centro Europeo del Consumidor por un importe que es aportado a partes iguales por el Instituto Nacional de Consumo y por la Comisión Europea, y que sirve de red de centros para la participación de proyectos europeos de control de comercio electrónico y buenas prácticas para el turismo, especialmente ofertado, como usted sabe, con los alojamientos de tres estrellas, lo cual es especialmente significativo en este país. Y hay un hecho importante —y por lo que me han expresado las asociaciones de consumidores tienen conformidad con ello—: que vamos a mantener también las subvenciones a las asociaciones de consumidores y usuarios, lo cual en un momento como este creo que es especialmente significativo, y estoy seguro de que tanto comunidades autónomas como ayuntamientos van a mantener igualmente estas subvenciones para potenciar a las asociaciones de consumidores y usuarios. No me cabe duda. En cualquier caso sí le digo, en el campo de consumidores y usuarios, que por supuesto tenemos que mantener el pulso y tenemos que mantener la prioridad para el Gobierno, y

esa es una prioridad que, al igual que expresó la Ministra, me gustaría dejar clara en este momento.

En cuanto a doña Lourdes Méndez, vamos a ver algunas cuestiones básicas. Plan de Voluntariado, por ejemplo. El año pasado es verdad que hubo un recorte en la partida económica donde, dentro del capítulo determinado, dice Plan de Voluntariado; pero coincidirán conmigo en que a la vez hubo un incremento de 50 millones de euros en las subvenciones del IRPF, que son básicamente para promocionar las actuaciones de voluntariado. Creo que decir que ha habido un recorte en el momento en que ha habido el mayor incremento de la historia de este país en un solo año en las subvenciones dedicadas al IRPF no es del todo justo. Yo entiendo que nos gustaría que absolutamente todas las partidas reflejaran incrementos, pero esto no es posible en este momento; la realidad es que ha habido un incremento por pasar del 0,52 al 0,7 por ciento del IRPF, y que ese incremento se va a ver a finales de este mes, cuando podamos hacer público, una vez consensuado con el consejo asesor de ONGs, y una vez que hayamos terminado de hablar con todas las comunidades autónomas, como marca la propia orden, un consenso generalizado, y yo creo que ahí todos nos tendremos que felicitar, absolutamente todos porque habremos destinado 50 millones de euros más a promocionar el voluntariado en este país, lo cual sin lugar a dudas creo que es una buena medida, que tenemos que apoyar, porque además también estas asociaciones, el tercer sector de nuestro país está desarrollando una labor fundamental en estos momentos de crisis económica a favor de la inclusión social, a favor del trabajo para personas con discapacidad, a favor de personas como las que pertenecen al ámbito gitano; eso es especialmente importante y trascendente.

Me preguntaba también por la política de apoyo a las familias, y le vuelvo a decir lo mismo: la política de apoyo a las familias, como usted bien sabe, se recoge en un sentido amplio y los planes de actuación sí tienen mucho que ver con muchas cuestiones que realiza el Gobierno. Pero, si me permite, le voy a expresar algunas de las que hemos hecho en los últimos meses o en el último año. El 1 de enero de 2009 se amplió el permiso de paternidad hasta veinte días en caso de padres de familias numerosas, por ejemplo. Se ha ampliado la duración del subsidio de maternidad, no contributivo para madres trabajadoras que no cumplan el período mínimo de cotización en catorce días más. Se ha consolidado la prestación de 2.500 euros por nacimiento, y se ha incrementado el número de padres que se acogen al permiso por paternidad. Se ha aprobado la bonificación de 1.500 euros por la contratación de desempleados por cargas familiares, se ha puesto en marcha el Plan Educa 3, a cuyos recortes usted se refería; se han ordenado todos los presupuestos por todas las instituciones de este Gobierno de cara al Plan Educa 3, que nos va a permitir acercarnos al objetivo de la Unión Europea de que aproximadamente el 33 por ciento de los menores de 0

y 3 años puedan tener acceso a la escolarización. En la actualidad esa tasa de cobertura estaría en el 32 por ciento.

También para ese apoyo a la familia tiene mucho que ver el apoyo al Sistema Nacional de Dependencia, al que luego me referiré un poco más en concreto; o el impulso de la acción protectora a las familias numerosas, con la aprobación de un real decreto donde se garantiza a los alumnos miembros de familias numerosas que cursan la educación obligatoria trato preferente en las ayudas para libros o material didáctico, así como la posibilidad de acumular descuentos a que tuvieran derecho por ser familia numerosa en el transporte por carretera o ferrocarril. Se ha modificado la Ley de Protección a Familias Numerosas para incluir entre sus beneficiarios a las personas viudas con dos hijos a su cargo. Se ha aplicado un tipo reducido de IVA a los pañales y a otros productos infantiles para adecuarnos a la normativa europea, pero además para favorecer que haya un menor gasto en ese sentido.

No me voy a referir a la legislatura anterior, pero sí le puedo decir que en los próximos meses, por ejemplo, vamos a avanzar a la universalización de la atención de calidad a los menores de 3 años, ampliando aún más la red de escuelas infantiles en la misma línea que le decía antes, o vamos a avanzar en el desarrollo de la red de servicios sociales especializados a familias en situación de conflictividad, y la mejora de su calidad en colaboración con las comunidades autónomas, ONGs y autoridades judiciales, o en la promoción del ejercicio positivo de responsabilidades parentales, atendiendo al interés superior de niños y niñas, en línea con la recomendación del Consejo de Europa sobre parentalidad positiva. Yo estoy de acuerdo con usted en que a todos nos gustaría dar aún más apoyo a las familias, pero lo que no podemos decir es que en los últimos años no hemos hecho una política decidida de apoyo a las familias; a todos nos gustaría hacer más, sin lugar a dudas, pero hay que ir avanzando poco a poco porque la situación de la que partíamos nos obliga a ir avanzando lo más rápidamente posible, aunque dentro de las condiciones actuales.

En cuanto a la Ley de Dependencia a que se referían los dos, los presupuestos yo creo que son evidentes, y ese incremento de 400 millones de euros también lo es, pero si me permiten ustedes hablaban del PlanE, absolutamente fundamental, sin lugar a dudas, y el año que viene no lo hemos contabilizado; yo he dicho que quería hacer un ejercicio de intentar dejar lo más claro posible el presupuesto. El año que viene, como ustedes saben el Fondo de Inversión Local va a tener una atención prioritaria a la dependencia, y no lo hemos querido sumar aquí porque es una partida diferente, y porque se tendrá que definir en su momento, y también sobre el Fondo de la ley de economía sostenible se ha anunciado que una de las prioridades va a ser la dependencia. Obviamente si empezáramos a sumar todas esas partidas, en primer lugar, estaríamos avanzando sobre partidas que todavía no están decididas y, segundo, no estaríamos siendo

rigurosos, y a mí sí me gustaría serlo. Pero hay otro hecho objetivo, y yo creo que fundamental. En el mes de julio se cerró la financiación autonómica con un acuerdo sin ningún voto en contra, en el cual se reflejaba la dependencia por primera vez; un acuerdo de financiación autonómica y dotando de fondos específicos para la dependencia. Yo creo que ese acuerdo hay que ponerlo en valor, y hay que ponerlo en valor entre todos, sinceramente; creo que tenemos que hacer un ejercicio de responsabilidad también entre todos, porque hace apenas dos meses se cerró la financiación autonómica, incluyendo la dependencia en ese orden de cosas. Haber llegado a un acuerdo, y esta Comisión se tiene que felicitar sinceramente, para incluir la dependencia por primera vez en el acuerdo de financiación autonómica es un absoluto éxito por parte de todos. Haber logrado que en la suficiencia financiera que garantiza ese fondo esté la dependencia también creo que es un absoluto éxito. Es verdad que no es finalista, es verdad que desde el año 2003 la financiación autonómica no es finalista, pero también es verdad que hace dos meses se cerró la financiación autonómica con la dependencia dentro, lo cual creo que también es un incremento presupuestario sustancial para los próximos años en dependencia, y tampoco lo he sumado, porque tampoco creía que lo debiéramos sumar. En cualquier caso les expreso la misma preocupación; sí les digo que tengo la misma preocupación porque creo que entre todos tenemos que hacer un ejercicio para mejorar el Sistema Nacional de Dependencia. Es cierto que hay cosas que mejorar. En próximas fechas tendré la oportunidad de explicarles el informe de expertos independientes que se encargó desde estas dependencias; se encargó a una serie de expertos independientes para analizar la ley, y estoy seguro de que de ahí vamos a sacar enseñanzas para poder mejorar entre todos, y la verdad —y lo he manifestado al principio— es que las comunidades autónomas se están expresando y están haciendo un gran esfuerzo de todo tipo, al igual que lo estamos haciendo nosotros, y eso es de reconocer.

Lo decía al principio, este no es un tema, de debate político ni partidista. No vamos a entrar en tal o cual lo hace mejor, tal o cual lo hace peor, creo que las comunidades autónomas están haciendo todas un esfuerzo importante. Es cierto que unas están siendo más ágiles que otras, pero también es cierto que el Sistema Nacional de Dependencia es un logro que entre todos estamos construyendo y que posiblemente dentro de tres o cuatro años miraremos con bastante orgullo lo que entre las comunidades autónomas, ustedes por supuesto y el Gobierno de España estamos realizando con la dependencia. Les doy algunos datos que yo creo que es importante. Más de un millón de personas han pedido ya la dependencia. Voy a darles los datos exactos más que nada porque son de anteayer. Más de un millón de personas han pedido ya poder ser calificadas como personas dependientes. Y eso hay que explicarlo bien, creo que eso ya en sí es un éxito. De esas personas nueve de cada

diez prácticamente ya han sido dictaminadas, ya se les ha dicho: usted tiene este grado, tiene este nivel. O en algunos casos también se les ha dicho: usted no es una persona dependiente, con lo cual no entra en ese sistema.

Las personas que ahora mismo están dentro del Sistema Nacional de Dependencia, o sea, que han sido calificadas como dependientes de grado 3 o grado 2, que es a quienes se les puede aplicar, son más de 670.000 personas. No podemos comparar ni decir que un millón de personas sólo reciben prestaciones tantas, es que hay algunas que pueden recibirla y otras no. De esas 672.000 personas se está trabajando con ellos, con muchos de ellos, para elaborar el PIA, que como ustedes saben es un trámite que es necesario realizar y que lleva un tiempo realizar porque hay que consensuar con la persona, y yo creo que eso es un beneficio y un gran avance de esta ley, cuál es el servicio o la prestación dentro de las distintas variables que hay en cada comunidad. Pues de esas 672.000 personas a casi 420.000 a día de hoy ya se les está presentando el servicio. Antes de que termine el año dos de cada tres personas estarán recibiendo el servicio. Y ustedes me dirán: ¿y qué pasa con la otra una de cada tres? Pues miren, pasan dos cosas, que muchas de ellas están haciendo el proceso para poder hacer el PIA, que es un trámite que lleva un tiempo, y en eso estamos corriendo el máximo posible, y en algunos casos lo que sucede es que se está terminando ese proceso para poder llegar a hacerlo lo antes posible. Es cierto que este sistema requiere un esfuerzo económico importante y de gestión también, y las comunidades autónomas y nosotros estamos haciendo todo lo posible. Pero miren, el sistema de sanidad no se pudo desarrollar en dos años, el sistema de pensiones tampoco y el sistema educativo tampoco. A todos nos gustaría ir más rápido, se lo aseguro. La ministra ha pedido disculpas en varias ocasiones a las personas que tienen que estar esperando más tiempo del que a todos nos gustaría, pero es cierto que en lo que va de año hemos podido poner tanta gente en el sistema de dependencia como en los dos años anteriores. En lo que va de año estamos prestando tantos servicios nuevos como en los dos años anteriores, el impulso que se está produciendo en el último año gracias a ayuntamientos, a comunidades autónomas y a la Administración General del Estado está siendo realmente importante, y yo creo que eso es importante resaltarlo. Ustedes decían: es que el año que viene es complicado. Por supuesto, pero el año que viene tenemos una ventaja, la primera es que no entra grado ni nivel nuevo y eso nos va a dar tiempo para evaluar, y la segunda es que muchas de las retroactividades que se han tenido que pagar este año porque venían de años anteriores, ya están pagadas, con lo cual ese dinero no vamos a tener que desembolsarlo el año que viene. Sinceramente yo estoy seguro de que el esfuerzo que estamos realizando entre todos en dependencia va a servir y va a servir fielmente.

Espero haber respondido en la medida de lo posible, pero no olvidemos que hay más cosas en la financiación

de dependencia que juegan y que la financiación autonómica es importante.

Señor Vañó, hablaba usted del Plan de Acción para Personas con Discapacidad. Es cierto que tenemos que hacer un especial esfuerzo en todo lo que tiene que ver con las personas con discapacidad en el ámbito de la formación, en el ámbito del empleo, en el ámbito de la accesibilidad. Es cierto que a todos nos gustaría hacer mucho más esfuerzo incluso del que se está haciendo, pero es que se está haciendo mucho. Ustedes dicen: el año pasado se redujo el plan de acción. Una de las líneas fundamentales de ese plan es la reducción de barreras. Este año hemos invertido más de 220 millones de euros a través del PlanE, en eliminación de barreras físicas. Creo que es importante que aunque una de las partidas refleje un decremento de un millón tengamos en cuenta también que hemos invertido más de 220 millones de euros en eliminación de barreras en toda España, que por cierto unido al esfuerzo que se va a hacer en la eliminación de barreras del transporte es el mayor esfuerzo en eliminación de barreras de la historia de este país, y también creo que es importante resaltarlo. Y además un esfuerzo que está siendo secundado por comunidades autónomas y ayuntamientos. Es importante decir que en el Plan de Acción para Personas con Discapacidad estamos adelantando y estamos trabajando entre todos.

El empleo, a lo que usted se refería también. Hace muy poco tiempo se creó un fondo extraordinario de 40 millones de euros para afianzar eso que a todos nos preocupa que es el empleo de las personas con discapacidad, para afianzar las posibilidades de empleo que tienen las personas con discapacidad y vamos a seguir trabajando en esa línea. Es cierto que se ha incrementado el número de parados general en todo el país y que eso afecta a las personas con discapacidad de manera significativa y tenemos que avanzar. Le aseguro que nos van a encontrar sin lugar a dudas apoyándolo con ustedes. Como usted sabe, es importante también el esfuerzo que se está haciendo por el Ministerio de Educación contemplando la transversalidad de todo lo que tiene que ver con el tratamiento a personas con discapacidad, en todas las medidas que se están tomando, creo que esa es la línea, y en eso estoy seguro que usted coincide conmigo, porque de nada sirve una gran concienciación de un ministerio si el resto no estuviera concienciado. Yo creo que el gran mérito de este plan de acción es el esfuerzo que hemos hecho entre todos, y en eso pongo en el primer punto a las personas con discapacidad de este país. Los grandes avances de los últimos meses y de los últimos años se deben en primer lugar al empeño de las personas con discapacidad, y luego a todos los grupos políticos, que estamos absolutamente de acuerdo en que esta es una línea a avanzar, de ahí el apoyo que han recibido leyes como la Ley de Promoción de la Autonomía Personal, la Ley de Lengua de Signos, todas, absolutamente todas las leyes que se han desarrollado. Ese es un mérito del que tenemos que presumir todos, porque no es un mérito que corresponda sólo al Gobierno,

creo que corresponde a todo el Congreso de los Diputados, porque cada vez que tratamos un tema de estos tiene el apoyo de absolutamente todos los grupos. Eso es importante porque la imagen que tenemos que dar a los ciudadanos, desde mi punto de vista, es de solidaridad y de consenso entre todos, porque de nada serviría el debate político. Cuando una persona está esperando y tiene problemas, el que salgamos la clase política discutiendo entre nosotros creo que nos hace poco favor sinceramente.

Tenemos que seguir avanzando, yo estoy seguro que el PlanE del año que viene, el Fondo de Inversión Local va a volver a ser un instrumento para la eliminación de barreras arquitectónicas en este país, pero creo que es tan importante como eso que entre todos nos concienciamos de que absolutamente todas las acciones del Gobierno, todas las acciones del Congreso, todas las acciones de una comunidad autónoma, de un ayuntamiento tienen que verse desde la perspectiva de lo que eso influye en las personas con discapacidad. Ese *mainstreaming*, que dicen los americanos creo que también tiene que llegar a ese mundo de la discapacidad. Tenemos una oportunidad muy importante, en la cual estoy seguro de que nos vamos a encontrar, que es la adaptación de la Convención de Naciones Unidas, ahí yo estoy seguro de que vamos a lograr un texto magnífico entre todos, de consenso y que va a ayudar a mejorar la calidad de vida a las personas con discapacidad de este país, que es entre otras cosas para lo que muchos, entre otros usted, trabajamos en el día a día.

Al Grupo Socialista, muchas gracias por el apoyo. Creo que es especialmente importante, y lo habéis reflejado, mantener la política social como un eje prioritario de nuestro país. El apoyo que este Gobierno siempre tiene, como no podía ser de otra manera, del Grupo Socialista en todo lo que tiene que ver con la política social y la sensibilidad que tiene el Grupo Socialista, como se ha reflejado en las intervenciones, creo que es especialmente de agradecer. No me quiero alargar más porque entonces alguno se me va a ir y me quedo solo aquí. **(La señora Méndez Monasterio pide la palabra.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Un momento, señora Méndez. Solamente decirles que si necesitan hacer alguna pregunta por escrito la pueden enunciar en este momento.

Señora Méndez.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Quería hacer una protesta sobre la falta de flexibilidad de la Mesa porque, así como la disposición del secretario general de Política Social ha sido fantástica, me parece que no es de recibo que tengamos catorce minutos para tres portavoces. Habíamos pedido la comparecencia del director general del Imsero y se nos ha dicho que nos contestaría el secretario general. Y para hablar de la Dirección General de Discapacidad y de la Dirección General de Consumo solamente hemos tenido

catorce minutos el Grupo Parlamentario Popular, sin derecho a réplica.

Me parece que no es de recibo, porque a mí me hubiera gustado transmitirle al secretario de Estado diversas dudas que a raíz de su contestación me han surgido. Quiero que conste la protesta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se han cumplido los acuerdos de Mesa y portavoces pero tiene usted todo el derecho, por supuesto, a protestar.

Y sin más asuntos que tratar se levanta la sesión.

**Eran las dos y treinta 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**

