



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2010

IX Legislatura

Núm. 570

SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 32

celebrada el miércoles 16 de junio de 2010

Página

ORDEN DEL DÍA:

Prórroga de los trabajos de la subcomisión del Pacto en la sanidad. (Número de expediente 154/000008.)	2
Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Política Social (Jiménez García-Herrera), para informar sobre:	
— Los acuerdos del Consejo Interterritorial del SNS del día 18 de marzo de 2010 y los acuerdos del Consejo Territorial de Dependencia del 1 de junio de 2010, así como de las medidas adoptadas por el Gobierno para la reducción del déficit público en estos ámbitos. A petición propia. (Número de expediente 214/000176.)	2

	Página
— Cómo afectarán los recortes de gasto en servicios sociales, planteados en el Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF), al desarrollo de la Ley de Dependencia. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000709.)	2
— Los efectos que el Plan de austeridad aprobado por el Gobierno va a tener en el desarrollo de la Ley de la Dependencia. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000717.)	2
— La repercusión de las medidas de austeridad anunciadas por el presidente del Gobierno que afectan a la sanidad y a las prestaciones por dependencia. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000739.)	3
— Los recortes sociales anunciados para la reducción del déficit (urgente). A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000747.)	3
— De qué modo se van a ver afectados los ciudadanos y ciudadanas con derecho a la obtención de prestaciones por dependencia, así como el gasto en fármacos como consecuencia de las medidas anunciadas por el presidente del Gobierno. A petición del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 213/000755.)	3

Se abre la sesión a las cinco de la tarde.

— **PRÓRROGA DE LOS TRABAJOS DE LA SUBCOMISIÓN DEL PACTO EN LA SANIDAD. (Número de expediente 154/000008.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, comenzamos el trabajo de la Comisión con una buena noticia. No es el Mundial; es el premio Príncipe de Asturias a la Organización Nacional de Trasplantes. Es una buena noticia para la sanidad española y para esta Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo del Congreso de los Diputados.

Pasamos al orden del día que teníamos previsto. Como ustedes saben, hemos tenido que cambiar en varias ocasiones esta Comisión debido por una parte a que tenemos adjudicada esta sala en el día de hoy y no otro día y, por otra, a compromisos del Gobierno, uno de ellos, como saben ustedes, hoy mismo en relación con la aprobación del decreto sobre reforma laboral.

Señorías, introducimos un punto nuevo en el orden del día, que es la prórroga de los trabajos de la subcomisión del pacto en la sanidad. Esta prórroga la piden los grupos parlamentarios, los componentes de esa subcomisión, y tiene que ser aprobada por esta Comisión para luego ser trasladada al Pleno del Congreso de los Diputados. ¿Aprueban ustedes por asentimiento esta prórroga hasta el 30 de septiembre? (**Asentimiento.**)

Queda aprobada la propuesta de modificación del orden del día y la propuesta de prórroga de la subcomisión del pacto en la sanidad.

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (JIMÉNEZ-GARCÍA HERRERA), PARA INFORMAR SOBRE:

— **LOS ACUERDOS DEL CONSEJO INTER-TERRITORIAL DEL SNS DEL DÍA 18 DE MARZO DE 2010 Y LOS ACUERDOS DEL CONSEJO TERRITORIAL DE DEPENDENCIA DEL 1 DE JUNIO DE 2010, ASÍ COMO DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR EL GOBIERNO PARA LA REDUCCIÓN DEL DÉFICIT PÚBLICO EN ESTOS ÁMBITOS. A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente 214/000176.)**

— **CÓMO AFECTARÁN LOS RECORTES DE GASTO EN SERVICIOS SOCIALES, PLANTEADOS EN EL CONSEJO DE POLÍTICA FISCAL Y FINANCIERA (CPFF), AL DESARROLLO DE LA LEY DE DEPENDENCIA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 213/000709.)**

— **LOS EFECTOS QUE EL PLAN DE AUSTERIDAD APROBADO POR EL GOBIERNO VA A TENER EN EL DESARROLLO DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 213/000717.)**

- **LA REPERCUSIÓN DE LAS MEDIDAS DE AUSTERIDAD ANUNCIADAS POR EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO QUE AFECTAN A LA SANIDAD Y A LAS PRESTACIONES POR DEPENDENCIA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ).** (Número de expediente 213/000739.)
- **LOS RECORTES SOCIALES ANUNCIADOS PARA LA REDUCCIÓN DEL DÉFICIT (URGENTE). A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO.** (Número de expediente 213/000747.)
- **DE QUÉ MODO SE VAN A VER AFECTADOS LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS CON DERECHO A LA OBTENCIÓN DE PRESTACIONES POR DEPENDENCIA, ASÍ COMO EL GASTO EN FÁRMACOS COMO CONSECUENCIA DE LAS MEDIDAS ANUNCIADAS POR EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS.** (Número de expediente 213/000755.)

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, siguiendo con el orden del día y anunciando que al final de esta Comisión tendremos Mesa y portavoces y decidiremos también los futuros trabajos de la subcomisión, pasamos a la comparencia de la señora ministra de Sanidad y Política Social, doña Trinidad Jiménez, en relación con los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del Consejo Territorial de Dependencia, así como con las medidas adoptadas por el Gobierno para la reducción del déficit público en estos ámbitos. Esta es la petición propia del Gobierno relacionada con la comparencia pero, como saben ustedes, hemos acumulado otras peticiones que son del Grupo Parlamentario Catalán, del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, que intervendrán por ese orden. Repito: del Grupo Parlamentario Catalán, del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. Les recuerdo, señorías, que hemos acordado, independientemente del tiempo sin límite del que dispone el Gobierno, como siempre, que los portavoces de los grupos parlamentarios tendrán que repartirse veinte minutos, es decir el doble de lo que prevé nuestro Reglamento, teniendo en cuenta la importancia de esta comparencia, su amplio contenido y también que nos encontramos prácticamente en la fase final del periodo de sesiones, en un momento que tiene que ver con las medidas adoptadas por el Gobierno y por tanto que requiere un tiempo suficiente para los grupos parlamentarios. Tengan en cuenta, pues, que tienen veinte minutos a repartirse entre los distintos portavoces, una vez haya terminado la intervención de la señora ministra.

Tiene la palabra la señora ministra, doña Trinidad Jiménez, en relación tanto con los asuntos pedidos por el Gobierno como con los acumulados por parte de los grupos parlamentarios.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): Señorías, antes de comenzar quisiera agradecer a todos los grupos políticos y especialmente al presidente de la Comisión su disposición para fijar la fecha de esta comparencia.

Es para mí un motivo de satisfacción comparecer nuevamente en esta Comisión para informarles de las medidas adoptadas por el Gobierno en el ámbito de la sanidad y de la dependencia; medidas encaminadas a promover la calidad, la equidad, la cohesión, pero también la sostenibilidad de nuestro sistema de bienestar en un contexto especialmente difícil para la economía del país; medidas que se enmarcan en acuerdos elaborados conjuntamente con las comunidades autónomas, con un alto grado de consenso y que contribuyen a dar cumplimiento al compromiso del Gobierno de España, en el marco de la Unión Europea, de acelerar la reducción del déficit público.

Me referiré por un lado a los acuerdos adoptados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado 18 de marzo y también a los acuerdos adoptados por el último Consejo Territorial de Dependencia, dando cumplimiento así a la proposición no de ley sobre el impulso de la eficacia de la evaluación prevista en la Ley de Dependencia. Me referiré también a las medidas extraordinarias adoptadas por el Gobierno mediante el Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, para la reducción del déficit público, que tienen incidencia tanto en la Ley de Dependencia como en el gasto farmacéutico y en la creación de una central de compras para el Sistema Nacional de Salud, que complementa las acciones acordadas en el consejo interterritorial del día 18 de marzo.

Señorías, efectivamente, todos somos conscientes de que España, al igual que otros países europeos, está padeciendo los efectos de una grave y profunda crisis económica y financiera. Todos coincidimos también en que esta crisis ha acentuado las dificultades presupuestarias del Estado y de las comunidades autónomas y es verdad que el descenso de los ingresos fiscales ha limitado la disponibilidad de financiación de todos los servicios, también de los servicios de salud y de dependencia, pero también es verdad —y en esto coincidimos todos— que nuestro deber y nuestra responsabilidad es evitar que las tensiones financieras que soporta nuestro sistema puedan deteriorar su funcionamiento; de ahí que hayamos tenido que tomar determinadas decisiones.

Condicionados también por el contexto actual de la crisis económica, la mayoría de los consejeros y las consejeras de Sanidad y Política Social nos han trasladado desde hace más de un año su preocupación por esta situación, poniendo de manifiesto la necesidad y la urgencia de abordar de manera rigurosa y responsable medidas para actuar sobre el control y la racionalización del gasto. Creo que Gobierno y comunidades autónomas hemos conseguido construir y afianzar en este tiempo

un espacio de entendimiento y acuerdo que nos está permitiendo no solo tener debates de profundo calado, escuchando todas las opiniones con la voluntad de conciliar los distintos intereses, sino también poner en marcha actuaciones para seguir asegurando la calidad, la equidad y la cohesión de nuestro sistema de bienestar, contribuyendo de manera decisiva a su sostenibilidad.

Con la misma voluntad el presidente del Gobierno anunció el pasado 12 de mayo, como saben, un paquete de medidas extraordinarias para acelerar la reducción del déficit público; un paquete de medidas que pueden ser difíciles de adoptar, pero que eran absolutamente necesarias, que han sido coordinadas, como les decía, en el seno de la Unión Europea, tanto para restablecer la confianza de los mercados como para proteger el euro y así lograr una recuperación económica sólida y duradera; un paquete de medidas que siguen garantizando la fortaleza y la sostenibilidad de nuestro sistema de bienestar.

Señorías, me referiré en primer lugar a los acuerdos y medidas adoptados en el ámbito de la sanidad. Como saben, el pasado 18 de marzo celebramos una reunión extraordinaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en la que Gobierno y comunidades autónomas acordamos de manera unánime poner en marcha una serie de acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Este gran acuerdo en torno a una hoja de ruta común es fruto de un trabajo intenso basado en el diálogo y la colaboración permanentes, la lealtad institucional y la capacidad de concertación, en el que han participado tanto las comunidades autónomas como todos los agentes del sector, también los partidos políticos que a través de la subcomisión para el pacto de Estado en sanidad están en este momento encarando la recta final de sus trabajos, teniendo en cuenta para ello este importante acuerdo. De hecho, el acuerdo del consejo interterritorial nos ofrece un marco de referencia para que Gobierno y comunidades autónomas adoptemos actuaciones y decisiones que consideramos necesarias a corto y medio plazo.

Como saben, el acuerdo incluye por una parte un diagnóstico compartido sobre la situación actual y por otra un conjunto de acciones y medidas inmediatas para ser adoptadas este mismo año 2010. Son todas ellas medidas relacionadas con la calidad, la equidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud, como es la decisión de aprobar una norma para la universalización de la cobertura del Sistema Nacional de Salud; en segundo lugar, desarrollar una norma común sobre tiempos máximos de espera para todo el territorio español; en tercer lugar, establecer un calendario vacunal único; en cuarto lugar, impulsar el uso extensivo de las nuevas tecnologías, o, en quinto lugar, el desarrollo de la historia clínica digital común, entre otras. También son medidas relacionadas con la eficiencia del sistema y el control del gasto. Entre otras, hemos adoptado la decisión de poner en marcha políticas comunes en materia de personal con el fin de lograr una mayor homo-

geneización de las condiciones retributivas; el establecimiento de un procedimiento de compras agregadas, así como el desarrollo de estrategias educativas, informativas y organizativas que ayuden a un uso adecuado de los servicios sanitarios, además de las medidas relacionadas con la política farmacéutica.

En el propio acuerdo se plantean otras actuaciones a medio plazo que serán estudiadas y acordadas por el consejo para su aplicación progresiva en el periodo 2010-2013, como la elaboración de una estrategia para la atención a pacientes crónicos o la redefinición de los roles profesionales del personal de enfermería. En cualquier caso, desde el 18 de marzo, día del acuerdo, el Gobierno ha puesto en marcha distintas medidas incluidas en el mismo. El primer paso ha sido la aprobación inmediata del Real Decreto-ley de racionalización del gasto farmacéutico, convalidado por unanimidad por el Pleno de esta Cámara el pasado 14 de abril. Posteriormente, un segundo paso dado por el Gobierno, incluido en el Real Decreto-ley 8/2010, es el relacionado con la creación de la central de compras, que nos permitirá ganar en eficiencia en todas aquellas compras agregadas a las que de manera voluntaria quieran sumarse las distintas comunidades autónomas. De hecho, en la última reunión del consejo interterritorial el pasado 31 de mayo acordamos aplicar este proceso para la adquisición de la vacuna de la gripe estacional, lo que nos permitirá adquirir los alrededor de nueve millones de dosis de vacunas que habitualmente cada año se adquieren en España por parte de los servicios regionales de salud de manera individualizada, logrando así alcanzar un ahorro en torno a un 20 por ciento. En esta reunión del consejo interterritorial acordamos también definir un calendario de trabajo preciso para desarrollar estos acuerdos mediante la constitución inmediata de un grupo permanente y operativo presidido por el secretario general de Sanidad con la participación de los viceconsejeros de Sanidad de todas las comunidades autónomas. Igualmente, todos coincidimos en señalar que la hoja de ruta acordada entonces sigue plenamente vigente y es necesario desarrollarla de manera conjunta y urgente para continuar dando confianza al conjunto del sistema sanitario.

Señorías, como he señalado al inicio de mi intervención, tras este importante acuerdo adoptado por todos los miembros del pleno del consejo interterritorial del pasado mes de marzo, el Gobierno ha adoptado medidas adicionales para el control del gasto farmacéutico. Se trata de medidas en línea con las demandas que los consejeros de Sanidad formulaban al Gobierno para contribuir a avanzar en la sostenibilidad de nuestra sanidad. En primer lugar, hemos decidido actuar en los medicamentos excluidos del sistema de precios de referencia a través de un descuento obligatorio del 7,5 por ciento en las ventas de medicamentos al Sistema Nacional de Salud que se aplicará a toda la cadena farmacéutica, es decir a la industria, la distribución mayorista y las oficinas de farmacia. En segundo lugar, hemos decidido hacer posible que los médicos puedan recetar la cantidad

exacta de medicamentos que el paciente necesita, procediendo a una adecuación del número de unidades de los envases de los medicamentos a la duración estandarizada de los tratamientos, así como a la dispensación de medicamentos en unidosis, atendiendo de esta manera a las reivindicaciones largamente planteadas tanto por los profesionales como por las sociedades de pacientes. Con ambas medidas prevemos un ahorro anual de unos 1.300 millones de euros, al que hay que añadir los 1.500 millones de euros anuales del ahorro fruto de las medidas incluidas en el Real Decreto-ley 4/2010. Concretamente y en relación con el descuento obligatorio a los medicamentos vendidos al Sistema Nacional de Salud y que están excluidos del sistema de precios de referencia, la medida se articulará de manera que el total del ahorro para las comunidades autónomas —1.050 millones de euros anuales— será inmediato y automático a partir del pasado 1 de junio, repercutiendo por tanto ya en la factura de julio.

Quisiera subrayar que en ambos casos se trata de decisiones muy estudiadas y muy medidas porque somos plenamente conscientes del esfuerzo que estamos exigiendo a la industria farmacéutica y a todos los agentes de la cadena. A todos ellos quiero expresar el agradecimiento del Gobierno por la comprensión con que han asumido las decisiones que les afectan. Por ello hemos tratado de atender en la medida de lo posible algunas de las demandas que nos han planteado, entendiendo que se trata de un sector muy importante para nuestra economía que invierte en investigación y que genera empleo. Sin duda, insisto, en momentos de grave crisis económica y financiera como el que estamos atravesando, nuestra prioridad debe ser garantizar la fortaleza y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Este mismo razonamiento está detrás de otra decisión importante incluida en el paquete de medidas para reducir el déficit público sobre el descenso del 5 por ciento de media del sueldo de médicos y enfermeras del Sistema Nacional de Salud y su futura congelación salarial. Se trata de una decisión excepcional que nos hemos visto obligados a tomar por la coyuntura económica internacional. Por ello hemos tratado de que el esfuerzo que les pedimos a los funcionarios sea progresivo en función de lo que cada uno cobra. Calculamos que esta decisión tendrá un impacto de unos 1.800 millones de euros al año de disminución del gasto en el Sistema Nacional de Salud, es decir en total. A través de estas medidas el Gobierno está haciendo una notable contribución a la sostenibilidad de nuestra sanidad, ya que logramos disminuir el coste de la factura de las comunidades autónomas para atender las necesidades del Sistema Nacional de Salud en unos 4.600 millones de euros.

Para el inmediato futuro quiero anunciarles que el propósito del Gobierno es seguir llevando a cabo las medidas derivadas del acuerdo adoptado en el consejo interterritorial del pasado 18 de marzo previstas para este año. En concreto, durante el segundo semestre del año 2010 les anunciaré que en primer lugar me propongo presentar en el próximo mes de septiembre una campaña

para fomentar un uso adecuado de los servicios sanitarios y una propuesta para la extensión de la factura sombra en el Sistema Nacional de Salud. En segundo lugar me propongo presentar en el próximo mes de octubre la norma para la universalización total de la cobertura del Sistema Nacional de Salud. En tercer lugar también me propongo presentar en noviembre el proyecto de norma común sobre tiempos máximos de espera para todo el territorio español. En cuarto lugar presentaremos también en noviembre la propuesta de calendario vacunal único para el Sistema Nacional de Salud. En quinto lugar, antes de final de año, haremos una propuesta para la implantación real de la historia clínica digital común del Sistema Nacional de Salud. Junto a ello, espero que los trabajos y conclusiones de las subcomisiones parlamentarias, por un lado, las creadas en el Senado sobre recursos humanos y, por otro, en el Congreso de los Diputados sobre el pacto por la sanidad nos permitan abordar antes de que finalice 2010 la formulación definitiva del pacto de Estado, es decir, incorporando las conclusiones de los grupos parlamentarios y el conjunto de acuerdos aprobados el 18 de marzo por el pleno del consejo interterritorial y desarrollado en los próximos meses. Aspiro por tanto a que antes de que finalice el año 2010 quede formalizado un pacto de Estado por la sanidad que haga posible la consolidación y la mejora del Sistema Nacional de Salud. Entre otros, insisto, me quiero referir al grupo creado en el ámbito del consejo interterritorial que está trabajando para el estudio de las medidas que el propio consejo ha determinado para su aprobación dentro del pacto por la sanidad.

Señorías, me referiré ahora a las medidas adoptadas en el ámbito de la dependencia. De nuevo quisiera señalar que Gobierno y comunidades autónomas estamos haciendo un esfuerzo importante y conjunto para lograr que la ley llegue antes y a más personas dependientes y a sus familias. El año 2009 fue clave en este sentido, ya que logramos duplicar el número de personas atendidas y dar un nuevo impulso a la implantación de la ley. A día de hoy, prácticamente 580.000 personas dependientes y sus familiares disfrutan ya de la atención que precisan. También estamos trabajando de manera coordinada con las comunidades autónomas y con la contribución y la participación activa de las organizaciones sindicales, empresariales y del tercer sector, sobre todo de las organizaciones de mayores y de las personas con discapacidad en distintos aspectos para mejorar el desarrollo de la ley y lograr su plena implantación en 2015. De hecho, en estos momentos, como saben, estamos inmersos en pleno proceso de evaluación y prácticamente ya hemos alcanzado acuerdos en todos aquellos asuntos que nos habíamos marcado como prioritarios. Precisamente en el último consejo territorial hemos tratado tres de los asuntos que forman parte del calendario de trabajo que nos fijamos en el marco de este proceso de evaluación y que ustedes conocen bien. En primer lugar hemos logrado un alto grado de consenso sobre los criterios de distribución de los créditos, sobre el nivel acordado para el periodo 2010-2013. En segundo lugar hemos adoptado

medidas de mejora del baremo y su aplicación por los distintos equipos de valoración en todo el territorio nacional. En tercer lugar, tal y como se recoge en la ley, hemos establecido un criterio común para la elaboración y evaluación de buenas prácticas. Permítanme que me detenga a explicar el detalle de estos importantes acuerdos.

Sobre el nuevo marco de cooperación administrativa y los criterios de reparto, me gustaría señalar cuáles son las principales novedades. La primera, que se trata de un acuerdo de carácter plurianual que abarca del año 2010 a 2013 y que permitirá a las comunidades autónomas conocer el criterio de reparto de los fondos de los años siguientes; por tanto introduce mayor estabilidad y transparencia al sistema y sobre todo permite una mejor planificación de nuestro trabajo. La segunda novedad radica en que el acuerdo supone dar un mayor peso en el reparto de fondos a la atención efectiva de personas dependientes, en detrimento del criterio de reparto basado en la población potencialmente dependiente. Como recordarán, el año pasado decidimos que el 80 por ciento de los fondos se repartirían según la población potencialmente dependiente y el 20 por ciento restante según las personas que hubieran solicitado entrar en el sistema de atención a la dependencia. Pues bien, con este acuerdo, el número de personas efectivamente atendidas, los servicios de dependencia prestados y el cumplimiento de los acuerdos adoptados en el consejo territorial decidirán en 2010 el 56 por ciento de los fondos que reciben las comunidades autónomas. Además, el criterio de la población potencialmente dependiente irá perdiendo peso hasta desaparecer por completo en 2013. La tercera novedad es que se compensará el coste de los servicios en aquellas comunidades autónomas donde sean más caros, así como la desigualdad de capacidad adquisitiva de las personas beneficiarias. Por último, se destinan fondos a la formación de cuidadores no profesionales. En definitiva, se trata de un acuerdo que aporta mayor estabilidad y transparencia al sistema de financiación, introduce rigor en el cumplimiento efectivo de la ley y de los acuerdos del consejo territorial, potencia los servicios relacionados con la dependencia y aporta recursos para la formación de cuidadores.

Sobre el baremo de valoración de las personas dependientes, me gustaría señalar también las principales novedades. Por un lado hemos decidido incorporar la frecuencia con la que los solicitantes son capaces de realizar las tareas, además de simplificar y determinar mejor esas tareas que son objeto de valoración. Por otro lado hemos decidido mejorar los manuales de aplicación, sobre todo para facilitar la interpretación del baremo por parte de los profesionales encargados de esta función. Además, se elaborarán guías metodológicas específicas para la enfermedad mental, demencias y enfermedades neurodegenerativas, así como protocolos de control de calidad. En fin, todo ello supondrá un avance importante en términos de homogeneidad en la aplicación del baremo en toda España al mejorar la fiabilidad de los instrumentos hasta ahora utilizados. Me gustaría señalar

también que la modificación del baremo, que entrará en vigor en el plazo de un año desde la aprobación por parte del consejo, se ha acordado con el apoyo del Cermi y de todo el sector de la discapacidad y también con las asociaciones de personas mayores que durante este proceso de revisión han participado de forma constructiva y enriquecedora.

Señorías, a estos acuerdos hay que añadir los ajustes que se aplican a la dependencia y que forman parte del paquete de medidas extraordinarias adoptado por el Gobierno para reducir el déficit público. En primer lugar, a partir del día 1 de junio de 2010, se establece un tiempo máximo de gestión de seis meses para tramitar las solicitudes sobre el reconocimiento de la situación de dependencia y asignar la prestación que le corresponda recibir a la persona beneficiaria, eliminándose, siempre que se cumpla este plazo, el pago de la retroactividad en las prestaciones económicas de la dependencia. En segundo lugar se permite a las comunidades autónomas fraccionar el pago de la retroactividad de aquellas solicitudes presentadas con anterioridad, siempre en un plazo máximo de cinco años. Con esta reforma puntual, muy medida también y muy equilibrada, se va a poder atender a más de 70.000 nuevos dependientes durante tres años, permitiendo a las comunidades autónomas disponer de más recursos para la prestación de servicios de dependencia. Además, contribuimos a fomentar la asignación de servicios, en detrimento de la elección de la prestación económica por parte del usuario, adecuándonos así a lo establecido en la propia ley.

Señorías, considero que todas estas medidas expresan un fuerte compromiso del Gobierno y una importante contribución a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Dependencia; una contribución responsable para resolver un problema que a todos nos preocupa y cuya solución tiene que ser compartida por todos. Además, como he señalado, se trata de medidas muy estudiadas y muy meditadas. Hemos tratado en todo momento de buscar el equilibrio para no afectar a los pilares básicos del Estado del bienestar y mantener intacta la provisión de servicios básicos y esenciales en la sanidad, la dependencia y otras políticas de bienestar. En fin, señorías, se trata de medidas importantes que nos permitirán afrontar los retos de futuro de manera responsable, reforzando la cohesión de nuestra sociedad, mejorando la calidad y la eficiencia de los servicios sanitarios y de dependencia y, sobre todo, insisto, en este momento garantizando la fortaleza y la sostenibilidad de ambos sistemas. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Comentaba que además del Gobierno la comparecencia la habían pedido tres grupos. Por orden de presentación en el registro intervendrá en primer lugar el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió. Van a hacer uso de la palabra dos portavoces, en primer lugar, el señor Campuzano. Sabe que tienen en conjunto veinte minutos como máximo.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Agradezco también la comparecencia de la señora ministra. Mi

grupo la planteó fundamentalmente a raíz de la decisión tomada por parte del Gobierno de introducir un importante recorte en el gasto público en el contexto de la crisis fiscal y económica que está instalada en España. Queremos conocer, más allá de aquello que ya conocemos por haberse publicado en el BOE y haberse debatido en el Congreso de los Diputados, la perspectiva de la ministra de Sanidad y Política Social en relación con una de las medidas que se han acordado en ese paquete de recortes. La ministra ha hecho una presentación muy aséptica, muy neutral y muy descriptiva de esa medida y sería bueno que nos pudiésemos entretener un poco en ella.

En primer lugar, quiero destacar que se produce una modificación de la Ley de Dependencia. El Gobierno durante estos meses se había instalado en la negación de la necesidad de modificar, reformar o adaptar la Ley de Dependencia al contexto económico y de crisis en el que estábamos instalados, y de manera súbita y sorprendente, en ese paquete de recorte del gasto público se introduce una modificación de la Ley de Dependencia. No es menor y además la sensación que tenemos es que el Gobierno ha hecho ese nuevo planteamiento no porque considerase que la regulación legal existente hasta la fecha era contradictoria, mal planteada, con problemas o que generaba inseguridades jurídicas y situaciones no previstas, sino como una medida de ajuste del gasto público, al menos en el contexto que el Gobierno ha planteado esta medida. Sobre eso me gustaría que la ministra profundizase. ¿Estábamos ante una configuración legal que, fruto de los problemas de gestión de las comunidades autónomas, hacía que en la práctica se produjeran situaciones de difícil explicación y que el sector público tuviese que efectuar unos gastos de una manera irracional y había que corregir esta situación de la legalidad, o simplemente tomamos esta medida porque había que cuadrar las cifras de reducción del gasto público? Además, es una medida que no nos consta que haya venido precedida de una discusión con las comunidades autónomas. ¿O sí? ¿Es esa una medida planteada en algún momento con el conjunto de las comunidades autónomas para introducir una mayor racionalidad en el gasto en dependencia, o es una medida tomada de manera unilateral por parte del Gobierno? Porque si ha sido —como nos parece que ha sido— una medida unilateral por parte del Gobierno, estamos de nuevo ante una práctica política en una materia que afecta directamente a las comunidades autónomas en la que no nos parece razonable que el Gobierno legisle sin tener en cuenta los criterios, opiniones y valoraciones de los gobiernos autonómicos, al margen de que a los gobiernos autonómicos la medida en cuestión les parezca mejor o peor. Además, la Ley de Dependencia estaba dotada de una serie de instituciones que acompañaban al Gobierno en la toma de decisiones en política de dependencia. No nos consta que ese conjunto de instituciones que configuran la arquitectura de participación de los sectores sociales y sindicales que coadyuvan con el sector público al desarrollo y seguimiento de la Ley de Dependencia hayan participado en ese proceso. Ahí también

nos gustaría conocer si el Gobierno inició en su momento algún tipo de consideración en relación con estos sectores. En una interpretación estricta de la ley, diría que desde ese punto de vista es evidente que se habrán saltado todos los mecanismos de participación social e institucional con relación a la Ley de Dependencia. Por tanto no es un tema menor. Se ha modificado la Ley de Dependencia después de haberse negado durante meses a plantear esa hipótesis. En el diseño que ustedes mismos definieron y al margen de las críticas que les formulamos desde Convergència i Unió, Nafarroa Bai, el Partido Nacionalista Vasco y Eusko Alkartasuna sobre la vulneración de las competencias autonómicas, los mecanismos de participación institucional han sido ampliamente obviados y vulnerados por parte de quienes gestionan esta política.

Nos gustaría conocer con detalle qué efectos entiende el Gobierno que esta medida va a provocar en el gasto público, qué es lo que va implicar exactamente esta medida, cuál va a ser la previsible distribución territorial de la misma, qué implicaciones va a tener para esa contención del gasto público, cuánto se ahorra el Gobierno con esta medida y, a poder ser, con una distribución previsible por comunidades autónomas. Creo que esto nos daría una información más exacta de lo que implica esta medida, cuya oportunidad mi grupo no entra a valorar a la espera de saber qué es lo que la justifica por parte del Gobierno, insisto, si simplemente es para reducir el gasto público o para introducir algún elemento de racionalidad en la gestión de esta política.

Este recorte, esta disminución del gasto en dependencia, si lo ubicamos en el contexto de la crisis económica y fiscal que está viviendo España, enlaza con otro debate. Voy a citar a alguien que no es de Convergència i Unió, al honorable don Antoni Castells, conseller de Economía del Gobierno de Cataluña, al que en *El País* del 12 de junio de 2010, en una serie de artículos y entrevistas interesantes que se están publicando por dicho periódico sobre el futuro del Estado del bienestar, se le pregunta: ¿Es sostenible el sistema de dependencia? Afirma el conseller Castells: Hasta donde hemos llegado quiero creer que sí, pero deberíamos introducir una pausa en su desarrollo. Preguntan los dos periodistas que hacían la entrevista: ¿Que quiere decir? Contesta: Reprogramación de ritmos. La Ley de Dependencia es un buen ejemplo de hasta qué punto ha avanzado nuestro Estado del bienestar, pero ahora debemos escoger entre consolidar las prestaciones actuales o seguir aumentándolas, poniendo en riesgo todo el capital acumulado en los últimos treinta años. Conseller de Economía del Partido Socialista, persona seria, de reconocido prestigio y con la que mantenemos buena relación personal.

¿Comparte el Gobierno esta visión de que si no reprogramamos los ritmos de desarrollo de la Ley de Dependencia vamos a poner en riesgo el capital acumulado en los últimos treinta años? Este no es un debate menor, porque usted sabe que nosotros, más allá de que discrepáramos de la opción por la que la mayoría de la Cámara articuló la política de atención a la dependencia, de que

discrepáramos del modelo en términos constitucionales de respeto a los marcos competenciales, en términos de diseño concreto de la arquitectura institucional que configuraba la ley, coincidíamos en el fondo: el reto de la dependencia, la responsabilidad pública para atender a ese reto, la necesidad de movilizar recursos públicos para desarrollar esa política, y desde esa coincidencia de fondo en aquello que es lo sustancial, nos parece que afirmaciones como las del conseller Castells no las podemos liquidar con alegría, sino que nos obligan a una discusión profunda de cómo, en el contexto de crisis económica y fiscal, vamos a ser capaces de desarrollar una ley que en los próximos años va a continuar necesitando un importante aumento del gasto en materia social y con la perspectiva de próximas incorporaciones, a partir de 1 de enero del año que viene, de un número muy sustancial de nuevos dependientes. Ahí sí que nos gustaría conocer la posición clara del Gobierno en esta materia. No nos queremos encontrar con la sorpresa de que en los próximos tiempos se produzca una paralización del desarrollo de la Ley de Dependencia, fruto de una nueva decisión no tomada en Madrid sino en el marco de una reunión del Ecofin, fruto de una recomendación del Fondo Monetario o de la OCDE. Queremos un debate claro y sincero y mi grupo está dispuesto a discutir, con luz y taquígrafos, cómo podemos garantizar que el desarrollo de esta política se produzca de manera adecuada, posible y sostenible en generación de empleo y de servicios de calidad para las personas y las familias. Este debate nos parece que es imprescindible. Y cuando los consejeros autonómicos de Economía de todos los colores políticos, no tan solo el conseller Castells en Cataluña sino otros consejeros de Economía, están planteando estas cuestiones nos indican que hay un debate pendiente y que se debe de abordar. Porque de lo que estoy convencido es de que si finalmente la situación de crisis fiscal de España obligase al Gobierno a tomar una medida de estas características y se hiciese de la misma manera que se ha hecho el recorte aprobado hace escasas semanas, estaríamos poniendo en crisis y en credibilidad el desarrollo de esta política. Esta política, para ser eficaz, para ser útil, para generar servicios de calidad, para generar empleo, para que llegue a ser un motor de generación de nuevo empleo necesita escenarios a medio y largo plazo seguros, estables; que permitan al sector público planificar; que permitan al sector privado que va a colaborar con el Gobierno establecer también sus decisiones de inversión; que permita, en aquellos sectores donde se deben incorporar nuevos trabajadores con nuevos perfiles de formación, tomar las decisiones adecuadas; donde si llegamos a la conclusión de que quizás en el modelo de la Ley de Dependencia necesitamos complementarlo a través de otras medidas de estímulo fiscal, seamos capaces de plantearlo. Por consiguiente, señora ministra, mi grupo le exige una discusión a fondo sobre la materia, que responda a si las cuestiones que plantea el conseller Castells coinciden con su posición. Le recuerdo que mi grupo ya ha presentado en el registro de la Cámara la creación de una subcomisión en el seno

de esta Comisión para analizar el futuro del sistema. Espero que en esta subcomisión, cuando los trabajos de la subcomisión sobre el pacto de sanidad se cierren, podamos empezar a fondo la discusión sobre el futuro del sistema de dependencia.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación por el mismo grupo parlamentario la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora ministra, también quiero agradecerle, como ha hecho mi compañero Carles Campuzano, su comparecencia hoy aquí. Nuestro grupo había hecho tres solicitudes de comparecencia y, por tanto, voy a ir ahora ya al grano para expresar nuestro posicionamiento sobre lo que respecta al apartado de sanidad.

Es bien conocida —ustedes la conocen de sobra nuestra— posición sobre algunos de los recortes que han anunciado en materia de sanidad. Conocemos todos los decretos que se han hecho. Quiero recordar que son dos decretos consecutivos que han afectado de una manera muy grave a toda la industria farmacéutica, a la española de forma especial, y que además afecta también —que pone en peligro, diría yo— a nuestro actual modelo de oficinas de farmacia. Las oficinas de farmacia de zonas rurales son pequeñas oficinas que están muy preocupadas y pasándolo muy mal. En su exposición ha dicho que han sido decisiones muy estudiadas, muy meditadas. No lo pongo en duda, pero yo añadiría que también han sido muy poco habladas y trabajadas con algunas de las partes implicadas a las que les ha afectado esta medida. Sabe que el primer decreto no afectó a los productos sanitarios, pero había un compromiso de hablar con ellos para ver cómo se podía solucionar, colaborar y trabajar con todo este sector. Sin tener esto trabajado, sin mediar con ellos, en el segundo decreto les ha caído un gran recorte con unas medidas muy graves que afectan a algunas de estas entidades, incluso poniendo en peligro muchos puestos de trabajo. En estos momentos, aparte de todo esto que le digo y que —repito— he querido volver a decir porque a nuestro grupo parlamentario le preocupan muchísimo todas estas medidas, le quiero preguntar: ¿Qué más se va a recortar?, ¿en qué partidas más, referentes a sanidad, van a afectar los recortes presupuestarios?, ¿por dónde, que no tengamos conocimiento hasta ahora, nos vamos a ver sorprendidos?, ¿adónde van a ir más las tijeras y de dónde se va a tener que recortar? Sobre todo nos interesa saberlo porque últimamente el ministerio le está haciendo muy difícil a todo el sector implicado hacer sus números, sus previsiones, a trabajar con un poco de calma porque no se sabe si mañana se van a levantar y les van a caer unas nuevas medidas o no. Nos gustaría que nos dijera si en otros apartados que sean competencia de su ministerio va a haber otros recortes, o si los recortes ya efectuados o previstos por el Gobierno afectan a otras partidas que no sean estas propias del decreto o de los presupuestos generales. Suponemos que sí. Nos lo vemos venir pero nos gustaría, si es posible, que usted nos lo dijera.

Nos ha hablado de los planes que tiene en este segundo semestre. Perfecto. Sabe que la colaboración de nuestro grupo ha sido siempre estar al lado en todo lo que sea positivo. Nos parece muy bien que quieran potenciar y educar a la población en el uso del sistema sanitario. Hay un gran desconocimiento entre estos sectores e incluso, si preguntamos a los usuarios —en las últimas encuestas que se han hecho— desconocen completamente de dónde salen los presupuestos destinados a la sanidad. La mayor parte de ellos piensan todavía que salen de sus cuotas de la Seguridad Social. Es importante educar a la población, por lo tanto, en todo lo que sean estas medidas estaremos a su lado, pero también nos preocupa este sistema sanitario porque tendrían que tomarse otras medidas mucho más allá de las que ahora se han tomado y estudiar con calma y con tranquilidad todo el cambio, todo lo que hay de gestión en el sistema público de salud. Le hemos dicho muchas veces que para nosotros es muy importante la potenciación de la atención primaria con una buena coordinación con los servicios especializados y, sobre todo, impulsar desde su ministerio las competencias que están en las comunidades autónomas. Lo sé, soy muy consciente, pero en estos momentos en que usted está hablando de unificar y de otros temas como el calendario común de vacunación, pongo un poco en duda las competencias de las comunidades autónomas en ello. Si se acuerda me parece fantástico, pero pongo en duda las competencias. Le pido además que lidere y coordine un buen sistema socio-sanitario que en ese aspecto está todavía un poco descompensando. Sé qué no tengo tiempo, que he abusado del que teníamos; en todo caso, después en la réplica añadiríamos un poco más.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular. En primer lugar su portavoz señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señora ministra, bienvenida una vez más a la Comisión de Sanidad. Voy directamente al grano para que luego mi compañera Lourdes Méndez pueda analizar y debatir en el ámbito social.

Que mis primeras palabras sean para congratularnos con el triunfo de la Organización Nacional de Transplantes por la obtención del premio Príncipe de Asturias. Es una trayectoria de la organización, ejemplo en Europa y orgullo de los españoles. En consecuencia, nuestra máxima congratulación; es un éxito de todos y muchísimas felicidades. Ahora bien, señora ministra, el presupuesto de la Organización Nacional de Transplantes de este año es la primera vez que se reduce. Si seguimos reduciendo el capítulo del presupuesto para la investigación biomédica y para la medicina regenerativa vamos a tener dificultades en el futuro. Solo quiero dejar esta prenda y no es la primera vez que se lo digo, señora ministra; ya lo dijimos a la hora de debatir los Presupuestos Generales del Estado para el año 2010.

Me ha parecido francamente positivo el cronograma que ha hecho en relación con los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Vamos a

ver si se cumple y es verdad que hay campaña en septiembre; que hay universalización en el acceso al Sistema Nacional de Salud en octubre; si en noviembre hay, demandada por nuestro partido hace ya varios años, una normativa de garantía de tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y si en diciembre, después de seis años de gobierno del Partido Socialista, tenemos por fin historia clínica, receta electrónica y tarjeta sanitaria común para todo el Sistema Nacional de Salud. Vamos a verlo y estamos deseando que todo eso sea una realidad. Igualmente estamos de acuerdo con el tema de la central de compras. Le quiero hacer una pregunta muy sencilla, señora ministra: ¿cuántos euros se gastó el Sistema Nacional de Salud en vacunas en España en el año 2009?, ¿cuáles son las previsiones del gasto de vacunas para el año 2010? Si tiene usted información hoy, me gustaría que nos la diera y si no, nos la traslada por escrito.

Señora ministra, estoy un poco preocupado en relación con el tema del pacto de Estado, fíjese usted por qué. El pacto de Estado lo pedimos distintos grupos políticos, acordamos el pacto de Estado con las comunidades autónomas; estamos trabajando en el Senado y en el Congreso en una subcomisión durante bastantes meses para tener unos objetivos comunes y para que desde el Congreso de los Diputados, con todos los partidos políticos, podamos hacer un acuerdo global de mejora y sostenibilidad en el Sistema Nacional de Salud. Mientras estamos trabajando aquí, ustedes, el Gobierno, usted como responsable sanitaria del Gobierno, aprueba primero un real decreto-ley que viene a reducir los gastos en materia farmacéutica, en materia del medicamento. Esa es una idea que compartimos todos, que hay que disminuir el gasto en medicamentos en el Sistema Nacional de Salud porque es mucho más alto que en el resto de los países europeos; le dimos un sí crítico y usted se comprometió en el debate a dos cosas: una, a trabajar por los genéricos y, dos, a que las comunidades autónomas participaran en la toma de decisión del precio de los medicamentos. De lo primero, no he escuchado nada en relación con los genéricos en su intervención. Le rogaría que me ampliara algún informe en este sentido. De lo segundo, viene usted no solamente a acordarlo y a llevarlo a cabo, sino que en el segundo decreto, en el fatídico decretazo del día 8 de junio de 2010, no solamente tiene las competencias el Ministerio de Sanidad, sino que las pierde y se transforman en competencias del Consejo de Ministros por real decreto y previo informe de la comisión delegada. O sea, nada que ver en la participación de las comunidades autónomas.

En relación con el segundo real decreto, sin avisar a ningún grupo político, sin estar en el debate del pacto de Estado, sorprendiéndonos en la buena fe que este grupo político y que todos los demás tenemos en esta materia sanitaria, señora ministra, hace otro recorte importante en el mundo del medicamento, con criterios contrarios a los que le manifestamos en el primer real decreto, diciendo que no tenía que haber una bajada lineal, que tenía que haber una bajada estudiada medicamento por

medicamento para evitar precisamente lo que se va a producir, los efectos deletéreos de la medida en industria y en farmacia. En industria están diciendo que va a haber 20.000 pérdidas de puestos de trabajo y en farmacia 11.000 pérdidas de puestos de trabajo. Esto es lo que dicen los expertos en la materia, vamos a ver cuál es el resultado global. Esa fue una de las razones en este campo para que no contara con el apoyo de nuestro grupo en la convalidación de ese real decreto-ley.

El otro asunto es que por mucho criterio de medidas de austeridad, que compartimos, desde luego lo que no compartimos es el procedimiento y el modelo de reforma. Ni en el consejo interterritorial ni en el pacto de Estado se ha hablado de que haya que reducir los sueldos por primera vez en la historia y usted será recordada por ello, señora ministra, como la ministra que ha bajado el sueldo a los médicos, a las enfermeras y a todo el personal sanitario. Nadie le ha pedido que hiciera usted eso. Recuerdo qué cantidad de cosas se nos dijo en esta Cámara a los representantes del Partido Popular porque congelamos el sueldo de los funcionarios en el año 1996. ¡Madre de Dios! Quiero recordarles todo lo que ustedes dijeron en relación con aquella medida, y era una congelación para entrar en el euro. Esta no es una congelación, es una congelación para el año 2011, pero es una pérdida de poder adquisitivo para los médicos, para las enfermeras y para todo el personal sanitario, de calado, que va a producir muchísimas dificultades en bastantes hogares españoles y no está pactado. Ahí tenemos algo con lo que estamos completamente en contra: estamos en contra de la bajada del salario de los funcionarios y estamos en contra de la congelación de las pensiones.

Señora ministra, sigo más preocupado aún cuando leo los periódicos y escucho lo del copago y las posibles tasas. Se lo pregunté al secretario general de Sanidad en su comparecencia. Como ya es habitual en ustedes, al Grupo Parlamentario Popular nos interpretan ustedes nuestros silencios, hacen que hablemos sin hablar o tergiversan constantemente lo que decimos. Hemos dicho en innumerables ocasiones que el Grupo Parlamentario Popular y que el Partido Popular está en contra del copago. Lo hemos manifestado en innumerables ocasiones y lo hemos manifestado en el pacto de Estado. La pregunta que le hago es muy directa: ¿tiene usted intención, tiene su Gobierno intención de instaurar algún tipo de copago?, ¿tiene intención de instaurar algún tipo de tasa? Porque desde luego el Grupo Parlamentario Popular ni está de acuerdo con la bajada del sueldo de los médicos, de las enfermeras y del personal sanitario, ni está de acuerdo con la congelación de las pensiones ni está de acuerdo con que los enfermos crónicos paguen; desde luego que no, señora ministra, nadie está de acuerdo en este sentido. Hay otras muchas cosas que podemos hacer y le pido que hablemos con tranquilidad, ya, mañana, cuando usted quiera, pero que hablemos y que nos pongamos de acuerdo en relación con el pacto de Estado, porque sería intrínsecamente bueno para nuestro Sistema Nacional de Salud.

El señor **PRESIDENTE**: Por el mismo grupo parlamentario tiene la palabra la señora Méndez.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: En primer lugar, quiero agradecer a la ministra su comparecencia. En segundo lugar, quiero decir que no es el día más adecuado para realizar esta comparecencia. Se había decidido en Mesa y portavoces que hubiera sido ayer y casualmente coincide con el partido de España. **(Rumores.)** No sé si es casual o no. Nos han querido meter un gol, pero a quien se lo están metiendo es a los numerosos españoles que han visto cómo se congelan sus pensiones, cómo se rebajan sus ayudas a la familia, cómo se reducen sus sueldos e incluso cómo se merman sus ayudas a la dependencia. En esta comparecencia también se está hurtando una sesión, que es la correspondiente al secretario general de Política Social para que nos explique los acuerdos del consejo territorial, porque habíamos pedido que esta sesión fuera para los recortes sociales. Por ello, siendo la ministra de Política Social, si bien es cierto que dentro de su presupuesto lo que tiene es la Ley de Dependencia, nos ha sorprendido que no se hablara de los demás recortes sociales. Nosotros creemos profundamente que son recortes sociales, independientemente de que estén en el sistema de la Seguridad Social, como son la congelación de pensiones, la eliminación del cheque bebé, la reducción de la asignación por hijo a cargo. Me gustaría que respecto a estos temas la ministra nos contestara si ella considera o no que estos son recortes sociales, porque nos ha sorprendido esta mañana, en la respuesta a la pregunta sobre la reducción de la asignación por hijo a cargo, cuando ha contestado que no afectan a las políticas sociales básicas dirigidas a los ciudadanos, que son unas políticas equilibradas y que no afectan a las familias. La reducción de la asignación por hijo a cargo a quien afecta es a las familias más desfavorecidas —ya se lo hemos dicho esta mañana— y me parece muy sorprendente que la ministra de Política Social nos diga que no afecta a las políticas sociales básicas dirigidas a los ciudadanos. Afecta a una política básica dirigida a los ciudadanos, que está en la Ley de Seguridad Social y además es dentro de las prestaciones no contributivas, y eso significa que son las personas que más precisan esas prestaciones y, sin embargo, es una medida equilibrada, según la ministra. Por tanto, la primera pregunta es si usted considera o no que son recortes sociales todos estos recortes que le he dicho porque, por ejemplo, la desaparición del cheque bebé no es ni más ni menos que en su día fue una medida electoralista y ahora resulta que como ustedes la pusieron, ustedes tiene la potestad de poder quitarla. **(La señora vicepresidenta, Aburto Baselgo, ocupa la Presidencia.)**

Sin mucho rigor, porque no tengo tiempo, pero sí con la obligación de referirme a los acuerdos del consejo territorial. En primer lugar, la guía de buenas prácticas. Nos parece muy bien la guía de buenas prácticas, pero los objetivos son: mejorar la aplicación de la ley, la calidad y efectividad de las prestaciones y mejorar la eficiencia y la equidad. Nos parece muy bien, pero para

mejorar la equidad no hace falta ninguna guía de buenas prácticas; para mejorar la equidad tendrán que unificar la normativa para que el copago, la posibilidad de compatibilizar determinados servicios sociales y el procedimiento administrativo sean iguales en las diecisiete comunidades autónomas. Para eso, señora ministra, no necesitamos ninguna guía de buenas prácticas. Tampoco necesitamos ninguna guía de buenas prácticas para saber que la eficiencia de la aplicación de la Ley de Dependencia llegará con la creación de ese sistema de coordinación socio-sanitaria, del que llevamos diciendo tanto tiempo que hay que intentar implementar. Nosotros en su día pensamos que desde su ministerio, siendo además usted la ministra de Sanidad y Política Social, esta iba a ser una buena solución para que la eficiencia de los recursos que tiene su ministerio pudiera llevarse a la práctica. Por último, para mejorar la aplicación de la ley tan solo falta que cumplan aquello relacionado con la financiación, y para la calidad y la efectividad de las prestaciones deberían garantizar la sostenibilidad.

En segundo lugar, también se acordaron los criterios de reparto del nivel convenido, los 283 millones de euros que se han repartido entre todas las comunidades autónomas. Denunciamos, señora ministra, que es la misma cantidad que se repartió el año pasado. Sabe que el año pasado había 500.000 personas recibiendo prestación y que en enero de este año había 750.000 personas con derecho a recibir esa prestación. Sin embargo, a las comunidades autónomas se les reparte el mismo dinero, y muchas de ellas han percibido menos que el año pasado teniendo más personas dependientes para tener que prestar los servicios. ¿Cómo es posible que esto pueda ocurrir?, ¿y cómo es posible, además, que haya comunidades autónomas, por ejemplo Andalucía, que hayan cobrado 7 millones de euros más en contraposición con otras comunidades que han cobrado menos? Al final en la práctica estos criterios han supuesto que se haya primado a aquellas comunidades autónomas que tienen prestaciones económicas frente a las que tienen servicios. En la práctica ha sido eso lo que ha pasado, aunque en la letra de esos criterios no se especifique como tal.

Asimismo, en cuanto a estos repartos, usted dice que se ha llegado a un buen acuerdo, porque va a existir un acuerdo de carácter plurianual en relación con los criterios que se van a tener para repartir estos fondos. Señora ministra, me gustaría que me contestara es a si va a existir también un acuerdo sobre los fondos que se van a repartir para los criterios. Porque usted me dice que vamos a tener unos criterios durante tres años, pero si no sabemos los fondos que va a repartir... Me gustaría que me contestara si esos fondos van a estar o no asegurados en ese acuerdo de carácter plurianual, porque si no me parece un choteo, así de claro se lo digo.

En tercer lugar, hay que poner esto en relación con la comisión delegada que ahora mismo está trabajando sobre la puesta en marcha del grado 1, nivel 2, que se va a realizar el año que viene. Según tengo entendido existen unos trabajos que se están realizando en esta comisión delegada, donde se ha dicho que las comuni-

dades autónomas se pongan de acuerdo para ver qué prestaciones de servicios se pueden hacer y cómo se puede realizar esta implementación de este grado. Esto nos parece una irresponsabilidad manifiesta. Será el ministerio el que tenga que reunirse con ellas, será el ministerio el que tenga que decir qué prestaciones de servicios se pueden poner en marcha y será el ministerio nuevamente el que tenga que decir con qué financiación se va a contar. Porque lo que no puede hacer el ministerio en ningún caso es eludir sus responsabilidades, en primer lugar, de financiación; y le digo de financiación porque ha pasado ya en otros programas con su ministerio, en los programas de familia, los que ustedes tanto apoyan, sobre todo ahora mismo con los recortes sociales; programas de familia que se inician con una cofinanciación, por ejemplo todas esas ayudas a las familias en situaciones especiales o como los puntos de encuentro; programas que se inician con una cofinanciación del Gobierno de la nación y de comunidades autónomas. De repente el Gobierno de la nación deja de dar esa financiación, deja a las comunidades autónomas colgadas y, por lo tanto, sin ningún tipo de responsabilidad. No queremos que con la Ley de Dependencia pase esto que está pasando con otros programas, en concreto con estos de familia, como le estoy comentando. Les sobra algo de demagogia y les falta sentido de responsabilidad. Nosotros reivindicamos un modelo de financiación real que esté garantizado en el tiempo.

Por último, coincido con el representante de Convergència i Unió en que nos gustaría que nos dijera qué opina sobre la sostenibilidad de la ley, porque ha habido muchos consejeros que se han manifestado sobre las dudas de esa sostenibilidad de la ley. Tendremos que ver qué planificación existe para el futuro, porque ahora mismo, en el momento en que nos encontramos, en este momento de crisis, aunque según usted las medidas de recorte han sido estudiadas y meditadas, no han sido planificadas, han sido claramente improvisadas y están haciendo mucho daño en las familias españolas. En cuanto a la Ley de Dependencia su responsabilidad es tener una planificación de futuro sabiendo en el momento en que nos encontramos. Me gustaría que nos dijera esto.

Acabo haciéndole las siguientes preguntas: ¿Considera que son unos recortes sociales los recortes de este real decreto o de este decretazo?, ¿qué opina sobre las declaraciones de los consejeros sobre la sostenibilidad o no del sistema de la Ley de Dependencia?, ¿esos criterios plurianuales para el reparto de los niveles o del nivel convenido se van a acordar también sobre los fondos de los que van a disponer?, ¿tiene algún plan de futuro para la financiación de la ley? Me gustaría que me contestara esas cuatro preguntas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene ahora la palabra el representante de Izquierda Unida-Esquierda Republicana, el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Quiero comenzar mi intervención agradeciendo la comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Política Social y manifes-

tando, por mi grupo parlamentario, Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, pero también por Esquerra Republicana, tanto la inquietud y la preocupación respecto a las repercusiones que el ajuste pueda tener sobre nuestro sistema del bienestar en general, todavía muy lejano al sistema del bienestar de la Unión Europea, como la inquietud y la preocupación que estos ajustes puedan producir en la sanidad y en la política social, y en esta última centrándome fundamentalmente en la política de dependencia. Voy a hacer una declaración inicial por parte de mi grupo parlamentario. El Ministerio de Sanidad y Política Social es necesario. No pensamos que sea adecuada la no existencia de este ministerio, ya que hay competencias constitucionales que lo avalan, además de lo que podemos llamar un marco simbólico muy importante en la dirección política de la sanidad y de las políticas sociales que hacen necesario el Ministerio de Sanidad. Tampoco creemos que sea necesario volver atrás, es decir, no es el momento de revivir el Instituto Nacional de Previsión. El Ministerio de Sanidad y Trabajo pertenece al pasado, pertenece a la vinculación del Ministerio de Sanidad y la Seguridad Social, y no nos dice nada en clave de presente ni de futuro. Por lo tanto, vayan por delante estas primeras consideraciones respecto a la necesidad del mantenimiento del Ministerio de Sanidad, y lo digo por aquello de las declaraciones y continuas contradicciones sobre la pervivencia de determinados ministerios en el actual Gobierno. El Ministerio de Sanidad y Política Social es imprescindible, en general, como política de Estado y, en particular, en condiciones de crisis.

Paso al segundo tema, que es el que tiene que ver con el ajuste. Como bien sabe, señora ministra, no estamos de acuerdo con la política de ajuste para la superación de la crisis. Hay dos grandes estrategias para afrontar esta crisis, que no es una crisis fiscal, no es cierto. Esta es una crisis financiera a nivel internacional que ha derivado, por la ayuda de los Estados, en un incremento del déficit que no significa en nuestra opinión una crisis fiscal. Ni estamos en un déficit totalmente insostenible ni por supuesto estamos en una deuda insostenible. Quiero recordarles que después de la gran crisis la deuda de Estados Unidos y de otros países multiplicaba por dos la nuestra, o sea que ese no es el problema. En nuestra opinión, la prioridad en este país sigue siendo recuperar la actividad, recuperar el empleo y no ajustar el déficit. El Gobierno en esta materia se equivoca, al igual que se equivoca la Unión Europea. Esta propuesta de déficit, sumada a la propuesta de control del déficit de otros países europeos, puede provocar disminución de la demanda interna y depresión económica no solamente en España sino en el conjunto de la Unión Europea, y no va a ayudar en ese sentido a la construcción política de Europa. Pero situados en esta discrepancia habría otra salida; una salida que haga mayor hincapié en la recuperación económica y que utilice la capacidad recaudatoria y redistributiva del Estado para salir de la crisis. Esa sería una de las fórmulas. ¿Cómo afecta este ajuste

a nuestro sistema sanitario y a nuestro sistema de atención a la dependencia?

Quiero hacer una reflexión sobre el recorte del salario de los funcionarios, de los profesionales, de los trabajadores de la sanidad y de los servicios sociales que se suma a un recorte inicial en el volumen de ese personal que no ha sido sustituido más que en un porcentaje mínimo. Con este tipo de recortes estamos provocando un deterioro evidente de servicios públicos de alta calidad y muy apreciados por los ciudadanos. ¿Por qué? No solo porque en muchos casos no se sustituya a personal y con ello se aumente la plétora en la demanda sanitaria o de servicios sociales, sino que estamos lanzando un mensaje que quiebra la responsabilidad del personal con el servicio público, que crea una sensación de hastío y de desánimo en el profesional y en el trabajador de la sanidad o de los servicios sociales. ¿Qué es eso de que son unos privilegiados? ¿Qué es eso de que hay que recortar el salario de los profesionales porque son unos privilegiados? ¡Como si no fuera un derecho la estabilidad en el trabajo! Pero más allá de todo ello, ¿qué es eso de hablar de que la estabilidad del funcionario es un privilegio, cuando es una garantía para los que reciben esas prestaciones? Es una garantía de continuidad, de calidad, y estamos olvidando estos temas que tienen una enorme importancia y que es un valor inmaterial fundamental del Sistema Nacional de Salud y del futuro Sistema Nacional de Dependencia. Por ello, quiero romper una lanza a favor de los funcionarios, del mantenimiento de sus salarios y del mantenimiento de la calidad de la atención a los ciudadanos que se pone en peligro con estas medidas. Por otra parte, el Gobierno adopta otras medidas de ajuste, algunas de ellas tienen que ver con el gasto farmacéutico y otras están relacionadas con la atención a la dependencia, que tiene que ver con la limitación del derecho subjetivo reconocido en la ley.

Los sindicatos han recurrido el recorte del salario de los funcionarios —hay un acuerdo entre el Gobierno y los funcionarios—, y ese recurso ante Tribunal Constitucional tendrá el recorrido que tenga. Pero, señorías, el Gobierno con relación al derecho subjetivo de la atención a la dependencia lleva a cabo un recorte que tiene evidentes riesgos. No sabemos si esta medida está favoreciendo a la calidad del servicio público frente a la atención puramente económica o si, por el contrario, favorece a la Administración pasiva frente a la Administración activa; es decir, a la Administración menos responsable frente a la administración más responsable. Le preguntaría, señora ministra, si esta medida de los seis meses va en un sentido o en otro, además de modificar una ley muy importante y muy pactada con la izquierda de esta Cámara y con el resto de las fuerzas políticas como es la Ley de la Dependencia.

En cuanto al gasto farmacéutico, no comparto el catastrofismo de los grupos parlamentarios. Señorías, mientras en el resto de Europa en los tres últimos años el gasto farmacéutico ha permanecido prácticamente constante, e incluso ha bajado en relación con el incremento del PIB, nuestro país ha seguido creciendo y, por

lo tanto, hay margen. Hay margen y además, tenemos un gasto farmacéutico superior a la Unión Europea y crece más que el gasto farmacéutico de otros países de nuestro entorno. Esto es, si hubiera que llevar a cabo una racionalización, independientemente de la crisis, seríamos partidarios de que tuviera que ver con el gasto farmacéutico. El Gobierno tiene pendiente la estrategia en materia del medicamento y respecto al debate anterior el apoyo a los medicamentos genéricos que sufrieron el primer recorte. Además, el Gobierno había anunciado una rebaja del gasto farmacéutico en este decreto. Lo que se ha producido es un descuento y eso tiene implicaciones importantes, señorías. La señora ministra lo ha presentado como una garantía para la industria farmacéutica y para su empleo. Yo tengo dudas con respecto a esto, y tengo dudas, en primer lugar, de que eso sea así y, en segundo lugar, de que el descuento en cuanto al recorte signifique un mayor equilibrio y racionalización del gasto farmacéutico. Asimismo da la impresión de que hay contradicciones en el decreto que han provocado inquietudes en las oficinas de farmacia y en los distribuidores, porque pudiera ocurrir que esa reducción del gasto no se distribuyera de forma tan equilibrada, como pretende el Gobierno, y afectase más a los más débiles y menos a los más fuertes, cuando creo que la intención podría ser la contraria. Por eso queremos plantear nuestra preocupación respecto a la instrumentalización de ese recorte del gasto farmacéutico, coincidiendo en que existe margen en materia de gasto farmacéutico en nuestro país.

Señorías, quiero terminar diciendo lo importante que es para nosotros —a pesar de estos avances hacia la retaguardia que podrían denominarse de los ajustes— las reuniones del Consejo Interterritorial de Salud —seguimos valorándolas favorablemente—, como la reunión del consejo territorial en referencia a la aplicación de la Ley de Dependencia. Las dos reuniones son un avance, pero tienen no solo unas incertidumbres en los recortes —la ministra los ha presentado como una especie de ajuste para la sostenibilidad, aunque tenemos dudas de que sean ajustes sostenibles—, sino que en esos acuerdos hay algunos elementos que podrían plantear dificultades, incluso, para el pacto por la sanidad. Quiero manifestar, como ha hecho el Grupo Parlamentario Popular, nuestro radical desacuerdo con cualquier medida de copago; radical desacuerdo. Y no hablamos a humo de pajas; esta música se está convirtiendo ya en algo estridente en los últimos meses como la gran solución a la demanda sanitaria. En nuestra opinión esto no es así. Hay muchas cosas que hacer para racionalizar la demanda sanitaria, y sería un grave error mercantilizar un sistema sanitario que se rige por valores de solidaridad y por principios como la accesibilidad o el principio de universalidad; y no debería deteriorarse esa relación por un principio de Pavlov, por el cual vamos a castigar a los ciudadanos para que aprendan a utilizar bien el sistema sanitario o el sistema de atención a la dependencia; sería un error. Hemos planteado nuestra visión positiva de las dos reuniones de los consejos. Hemos planteado nuestra preocupación y

nuestras inquietudes respecto al ajuste, y esperamos la respuesta de la señora ministra para que despeje esas preocupaciones y esas inquietudes, aunque mantenemos una grave preocupación por la crisis y la repercusión que ésta tenga y se quiere que tenga en el ámbito del Estado del bienestar que, por otra parte, es muy pequeño todavía en comparación con nuestro entorno.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es el turno de la fijación de posiciones de los grupos. Tiene la palabra la señora Barkos del grupo Nafarroa Bai.

La señora **BARKOS BERRUEZO**: De las múltiples comparencias que hoy se recogen en el orden del día, no hay ninguna solicitada por el Grupo Mixto ni por Nafarroa Bai. Pero, señora ministra, empezando por agradecer su presencia en esta Comisión, no vamos a desaprovechar la ocasión que nos permite la comparencia solicitada por el propio Gobierno, así como el resto de grupos en esta Comisión, no la totalidad pero sí el grueso de los grupos, para plantear algunas cuestiones que nos parecen fundamentales, sobre todo, a raíz del real decreto aprobado el pasado mes de mayo en esta Cámara con los votos del Grupo Parlamentario Socialista y algunas abstenciones que fueron determinantes para esta cuestión. Este real decreto tiene mucho que ver con el objeto que nos compete en esta Comisión, a su ministerio y a los portavoces en esta Comisión de Sanidad, como es el desarrollo de la Ley de Dependencia. Me gustaría empezar por ahí, agradeciendo la comparencia de la ministra, que nos propone un desarrollo referido a los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud así como a los del Consejo Interterritorial de Dependencia.

Dicho esto, voy a intentar desarrollar mi intervención en torno a ese real decreto y centrarme en algunas de las inquietudes que tiene en este caso el Grupo Mixto, la portavocía que me compete en nombre de Nafarroa Bai, que tienen que ver con algunas de las comparencias solicitadas, en concreto la del Grupo de Convergència i Unió, relativa a los efectos que el plan de austeridad aprobado por el Gobierno va a tener en el desarrollo —me parece acertado y quiero trasladarlo así— de la Ley de Dependencia, o la solicitada por el Grupo de Izquierda Unida, cuyo portavoz es el señor Llamazares, en el sentido de cómo se van a ver afectados los ciudadanos y ciudadanas, es decir, a pie de calle, en la aplicación de la Ley de Dependencia, por los recortes que se aprobaron, como digo, el pasado 20 de mayo en el salón de plenos de esta Cámara. Creo que no cabe duda, por lo menos por lo insistente —pienso que se puede decir más alto pero no más claro y desde luego no de manera más machacona—, de cuál es el discurso de Nafarroa Bai en este aspecto. Quiero recordar que el desarrollo de la Ley de Dependencia como yacimiento —incluso también como yacimiento— de puestos de trabajo entendemos que es todo un mundo a explorar, no solo a la hora de responder a las necesidades evidentes y claras, cada vez más definidas, de nuestra sociedad, sino también

como un escenario en el que explorar la creación de empleo, empleo de calidad además.

Como digo, en esto ha sido esta portavoz especialmente machacona y no pienso tirar la toalla, pero sí quiero constatar el poco eco, el escaso eco que ha tenido esta posición, fundamentalmente en las iniciativas o apuestas por parte del equipo de gobierno, sobre todo si tenemos en cuenta el real decreto al que me refería, el Real Decreto 8/2010, de 20 de mayo. Entendemos que supone un recorte efectivo a la financiación de la Ley de Dependencia. Por tanto, hay varias preguntas muy concretas y voy a ser muy breve, presidenta, ya se lo anuncio y suelo además cumplir este tipo de anuncios en un concepto más ajustado a lo que es un tiempo escaso en la intervención de esta portavoz. La primera de ellas es una sola pregunta, aunque doble. Me gustaría saber, ministra, si han calculado ustedes —han pasado ya un par de semanas y creo que han tenido tiempo— los efectos de este recorte y si pueden anunciar a la sociedad cómo quedan las prestaciones derivadas de la Ley de Dependencia desde el momento en que se empieza a aplicar el Real Decreto 8/2010, de 20 de mayo. Por tanto —y de aquí la doble pregunta—, ¿supone este real decreto una paralización en el desarrollo de la Ley de Dependencia, en la filosofía que en la aprobación de la misma expresó el Gobierno ante el conjunto de la sociedad? Insisto en la pregunta, ministra, quiero que no quede duda respecto a la misma, al requerimiento que desde el grupo al que represento le lanzo, los efectos de este recorte sobre los ciudadanos y si el real decreto y, por tanto, sus enunciados suponen un recorte o una paralización en el desarrollo de la Ley de Dependencia.

Hoy, especialmente hoy, o desde ayer, en menos de veinticuatro horas, nos queda una duda añadida. Bruselas exige un nuevo recorte de 8.000 millones de euros en la balanza española y surgen voces desde muy diversos ámbitos que apuntan y de manera muy clara a que este nuevo recorte de 8.000 millones de euros debe tener unos destinatarios bien concretos, voces que surgen también desde su Gobierno de alguna manera, pero que en el conjunto de la sociedad se están produciendo y que llegan al conjunto de la opinión pública, en el sentido de que esos 8.000 millones de euros que Bruselas exige de recorte deben tener un destinatario no voy a decir exclusivo pero sí prioritario, como son las comunidades autónomas. Por tanto, como destinatarias de este mensaje, como principales responsables además del desarrollo de la Ley de Dependencia, señora ministra, quiero preguntarle si puede dar hoy alguna noticia, o cuando menos alguna aproximación, sobre si va a afectar este horizonte de recorte del gasto a la Ley de Dependencia y, si va a afectar, parece evidente, cómo lo va a hacer. Me puede decir —y yo lo puedo comprender— que en estos momentos es imprevisible, puedo estar absolutamente de acuerdo, pero entonces le voy a preguntar, señora ministra, si está en disposición de anunciar alguna medida desde el ministerio para batallar con las comunidades autónomas en contra de que este recorte de 8.000 millones de euros, que seguro que tiene trascendencia,

como decía antes, en las economías de las comunidades autónomas y, por tanto, en el desarrollo que las comunidades autónomas llevan a cabo, si este recorte no va a incidir o, cuando menos, va a contar con la batalla del Ministerio de Sanidad, de la ministra que hoy comparece en esta Comisión, conjuntamente con las comunidades autónomas que así lo expresen, para que este recorte no derive o no tenga una incidencia directa en las políticas que las comunidades autónomas están manteniendo en estos momentos en el desarrollo de la Ley de Dependencia. Nos parecería absolutamente vital y prioritario en estos momentos un pronunciamiento en este sentido de la ministra de Sanidad.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Es el turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra para ello la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Bienvenida, señora ministra. En nombre de mi grupo también nos sumamos a la enhorabuena por el premio Príncipe de Asturias recibido por la Organización Nacional del Trasplante. En especial, quería poner de relevancia el papel de los profesionales que trabajan en la organización hace ya muchos años, de los pacientes y, sobre todo, de los donantes y de los familiares de los donantes, porque me parece que sin ellos es absolutamente imposible tener un sistema de referencia en Europa y en el mundo entero como el que tenemos. Quiero también en esta ocasión en que nos visita de nuevo en esta Comisión felicitarla de nuevo por el acuerdo alcanzado en el último Consejo de Ministros de Sanidad de la Unión Europea sobre la propuesta de directiva del Parlamento y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, porque creo que es para España absolutamente fundamental. Quiero darle la enhorabuena a usted y a su equipo por el éxito alcanzado y también —una felicitación más— por el compromiso de España de ayer mismo en México con la iniciativa Salud 2015. Creo que es muy importante que España se sume —y es un ejemplo de cooperación público-privada— a contribuir a reducir las diferencias en materia de salud de las poblaciones de extrema pobreza, apoyando a los países que más lo necesitan. Esta ha sido una causa, creo, nada futbolera del cambio de fecha de la comparecencia de hoy. De todas maneras, no recuerdo que en Mesa y portavoces —si no, que lo digan mis compañeros— hubiera pedido alguien otra fecha u otro horario para la celebración de esta sesión con la comparecencia de la ministra. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

Sin más dilación, entramos en materia. Quiero decir, señorías, que la situación económica a la que se enfrenta nuestro país, al igual que otros muchos de nuestro entorno, supone un reto para el Sistema Nacional de Salud, no solo en cuanto a la sostenibilidad financiera o el mantenimiento de la cohesión y la calidad, sino también en cuanto a la consecución de la eficiencia en la gestión a través de la racionalización del gasto sanitario. Este planteamiento en el que creo que estamos todos de

acuerdo ha desembocado en la adopción de importantes decisiones que afectan a prácticamente todos los sectores implicados en la sanidad de nuestro país. El consejo interterritorial es, por ley, el órgano permanente de coordinación, cooperación y comunicación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas, y su misión es promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud y garantizar efectiva y equitativamente los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado. He querido recordar esto, que todos conocemos, porque es desde ese epicentro del gobierno del Sistema Nacional de Salud desde el que el pasado 18 de marzo se aprobó por unanimidad de los consejeros y consejeras de Sanidad de todas las comunidades autónomas un ambicioso documento al que usted se ha referido en su intervención que recoge una serie de medidas encaminadas a actuar sobre el control del gasto sanitario, condicionado por el contexto actual de crisis económica en el que nos encontramos, como comentaba antes, pero sin menoscabar la fortaleza del Sistema Nacional de Salud y sin disminuir la calidad, la eficiencia y la cohesión del servicio público mejor valorado por los ciudadanos españoles encuesta tras encuesta.

Y quiero volver a la unanimidad, porque efectivamente fue por unanimidad y por el diálogo de todos los consejeros y consejeras responsables de sanidad en nuestro país, diálogo que parece que el PP en la tarde hoy ha olvidado, porque creo recordar que también en ese consejo se ha pedido el recorte en el capítulo 1. Me parece absolutamente paradójico que el Partido Popular hoy venga a sorprenderse de algo que sus consejeros han pedido, aunque desde luego hoy también me alegro muchísimo de la afirmación tan tajante y definitiva —bienvenidos al consenso y bienvenidos al camino— de estar en contra del copago tan radicalmente como ha dicho el portavoz del Grupo Popular. Me hubiera gustado —es una pena que no esté la señora que se sienta a su izquierda— ver si también ella afirmaba con la cabeza lo tajantemente que están ustedes en contra del copago. Me parece una noticia fantástica, de las mejores de esta tarde. Nosotros no tenemos que hacer ninguna expresión aquí de que estamos en contra del copago, porque ya está la ministra, que lo ha dicho en reiteradas ocasiones, y desde el Partido Socialista sabe usted, saben ustedes, que hemos estado trabajando siempre en ese sentido y muestra de ello es que no está el copago entre las medidas del recorte de las que estamos hablando esta tarde, una serie de medidas, por cierto, de amplio calado, que recogen acciones a corto, medio y largo plazo, la hoja de ruta que ha descrito la ministra antes, y que se han traducido por el momento en dos reales decretos-leyes.

Un primer Real Decreto-ley, el 4/2010, que tuvimos oportunidad de debatir en el Pleno de esta Cámara el pasado 14 de abril, que contenía, como la ministra dijo en ese debate, medidas equilibradas que permitiesen mantener intactas todas las coberturas y prestaciones del Servicio Nacional de Salud, asegurando a su vez el volumen de negocio para el sector y que en ningún caso su aplicación afectara ni a la calidad, ni a la cantidad de

los medicamentos que han de utilizar los ciudadanos y que, entre otras cosas, además supondrá un ahorro directo estimado de 100 millones de euros para los ciudadanos, para el bolsillo de los ciudadanos. Este real decreto-ley, que pretende recortar el gasto farmacéutico en 1.500 millones de euros al año, contenía esencialmente una rebaja en el precio de los medicamentos genéricos de una cuantía media del 25 por ciento, que podrá suponer un ahorro de 258 millones de euros, así como un cambio de método para determinar los precios de referencia con una estimación de ahorro de más de 888 millones de euros. Y un segundo Real Decreto-ley, 8/2010, aprobado el 20 de mayo. Por cierto, cuando al Gobierno se le pide que lidere, lidere, gobierna, toma decisiones, hace decretos y luego se le echa en cara que se hace sin diálogo y sin consenso, lo cual no es cierto, porque este real decreto también es fruto del diálogo y del consenso con la industria farmacéutica y con muchísimos otros actores del sector, como ustedes bien conocen. Ese segundo real decreto tiene todo un capítulo 5 que recoge, entre otras, nuevas medidas en materia de sanidad para la reducción del gasto farmacéutico y que en esta ocasión actúa sobre los medicamentos excluidos del sistema de precios de referencia, por cierto, como muchos portavoces de esta Comisión solicitaron durante su intervención en la convalidación del primer real decreto-ley. Recoge también, además, la central de compras y otras medidas que merece la pena resaltar y que van encaminadas a fomentar el uso racional de los medicamentos, no solo recorte del gasto, sino también uso racional del sistema y de los medicamentos, como es, por ejemplo, la de ajustar las dosis de medicamentos que se dispensen a la duración del tratamiento, lo que ha sido también solicitado en otras ocasiones en esta Comisión. Por tanto, bienvenido y —también queremos dar la bienvenida al calendario que ha anunciado la ministra esta tarde— el anuncio del mes de septiembre de la campaña del uso adecuado del sistema sanitario, donde me imagino que también se encuadrará esta medida.

Ambas medidas de los reales decretos, unidas a todas las que usted nos ha ido enumerando, significarán un ahorro muy importante para el Sistema Nacional de Salud. Sobre todo, me gustaría reiterar, una disminución del coste de la factura para las comunidades autónomas en la nada despreciable cantidad de 4.600 millones de euros —creo que usted ha dado esa cifra—, ahorro que esperemos —y es una petición que mi grupo pone esta tarde encima de la mesa— que los consejeros y consejeras de Economía y Hacienda de las comunidades autónomas apliquen en beneficio de la asistencia sanitaria de sus comunidades autónomas, de las que son responsables los gobiernos autónomos, y que sean medidas encaminadas no solo a la disminución del gasto sanitario, sino al mantenimiento de la calidad y el refuerzo de la cohesión y la equidad del sistema. Yo sé, señor Mingo, que usted va a transmitir este mensaje a sus compañeros de Economía y Hacienda, se lo van a agradecer sus compañeros consejeros de Sanidad. A mi grupo le gustaría resaltar que estos acuerdos, liderados

por usted, no han sido fruto de la casualidad sino de un largo e intenso trabajo de diálogo, siempre dentro de la discreción y la seriedad que ha conducido al consenso con todos los responsables sanitarios de las comunidades autónomas, con los partidos políticos y con los grupos parlamentarios de esta Cámara, que produjeron el primer acuerdo relevante de reducción de gasto público y que demuestra que, cuando se quiere, se puede, por lo que es muy de agradecer que los responsables sanitarios del Partido Popular hayan querido esta vez poner por encima de sus intereses partidarios los intereses generales. No puedo renunciar a pedirles que se empleen a fondo para contagiar al resto de sus compañeros de partido este afán de servicio público que tenemos los sanitarios y que debería prevalecer en momentos difíciles como este.

Por ello, señorías, les invito a que desde el espíritu de consenso y el carácter siempre constructivo que caracteriza a esta Comisión colaboremos para conseguir mantener un sistema sanitario con equidad, cohesión, un sistema de calidad y sostenible en el tiempo. Ahora toca ejercer nuestra responsabilidad como representantes de los ciudadanos que somos y en ello deberíamos esforzarnos todos y cada uno de nosotros. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación por el mismo grupo la señora Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ:** Señora ministra, como me queda menos tiempo, me ahorro las felicitaciones, que sabe usted que las hago extensivas a usted, al ministerio y a los responsables de la Organización Nacional de Trasplantes.

Señorías, yo creo que es el momento de la responsabilidad de todos los que estamos aquí, mejor si esa responsabilidad es compartida con todas las fuerzas políticas representadas en este Parlamento. Que algunos se acomoden en posiciones de pasividad o en posiciones que son de difícil descripción cuando hacen sus intervenciones, esta mañana en el Pleno o ahora en esta Comisión, no debe impedirnos, como así ha sido, a la mayoría de la Cámara afrontar con rigor y con prontitud los ajustes necesarios para mantener nuestro modelo social y además avanzar en la recuperación económica. Déjeme señalar, en primer lugar, que las decisiones que se toman en los dos ámbitos que hoy debatimos, el ámbito sanitario y el ámbito de la atención a la dependencia, vienen a contribuir, el primero, a la fortaleza de nuestro sistema público de salud con un considerable ahorro en el gasto farmacéutico, además de las medidas que ha explicado tanto mi compañera como la propia ministra, y el segundo, al desarrollo de la Ley de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, para avanzar en la incorporación de nuevos beneficiarios al sistema. Estoy absolutamente convencida de que así va a ser.

Hoy nos encontramos con casi 600.000 personas en situación de dependencia y sus familias están recibiendo prestaciones o servicios, pero no podemos olvidar que aún tenemos pendiente la incorporación efectiva de aquellos ciudadanos que, estando valorados y con

derecho a recibir las prestaciones que la ley les reconoce, aún no disfrutan de ellas en muchos territorios. La obligación recogida en el decreto que tanto citamos, de 20 de mayo -que modifica la ley, es verdad, señor Campuzano-, que fija un plazo máximo de seis meses para que un ciudadano sea valorado, tenga su dictamen y su programa individual de atención, su PIA, en un máximo de seis meses. Esto evitará, sin duda, que sigan produciéndose dilaciones que en algunos territorios alcanzan los veintitrés meses desde que se inicia el procedimiento a su conclusión; en algunas comunidades autónomas, en algunas, no en todas. Y permítanme, señorías, señor Campuzano, recordarles que, por ejemplo, esta decisión ya fue adoptada de común acuerdo por una decisión unánime del propio consejo del sistema, del propio consejo interterritorial, el día 25 de enero de este mismo año.

Esta que ahora se modifica por ley fue una decisión que se tomó en el consejo, y que desafortunadamente, como en otros acuerdos que se toman en el consejo reiteradamente, luego siempre son las mismas comunidades autónomas las que no lo cumplen. Por tanto, señor Campuzano, son decisiones conocidas y acordadas por el consejo, por todos: comunidades autónomas, Gobierno de España y los órganos consultivos a los que usted hacía referencia.

Esa decisión, junto con la posibilidad de aplazamiento del pago de la retroactividad —posibilidad para las prestaciones económicas del entorno familiar—, permitirá a las comunidades autónomas incorporar sin más demora a los beneficiarios que hoy esperan una prestación. Es un alto porcentaje el que algunas comunidades autónomas, sobre todo esas de los 23 meses, tienen que invertir en pagar esos retrasos, y muy especialmente, esas comunidades autónomas en las que se aprecia ese retraso para que esos ciudadanos y ciudadanas a los que se les tiene reconocido el derecho disfruten del mismo con prontitud y con prioridad. Solo voy a citar dos; en Madrid hay 19.447 personas valoradas con derecho esperando y en la Comunidad Valenciana, 29.546. Hay 67.297 personas beneficiarias que no están recibiendo esa prestación. Estas dos decisiones que se toman en el decreto, junto a la decisión tomada, señor Campuzano, tras un acuerdo en este Parlamento entre su grupo y el mío, en una transacción a la que al final se sumaron el resto de los grupos para llevar a los acuerdos de Zurbano una decisión tan importante como el IVA superreducido para los servicios de atención a la dependencia en las plazas, en los servicios concertados, son las que van a permitir agilizar esta ley, y no como algunos, desde unos foros u otros, pretenden con su paralización, ya que solo esta iniciativa del IVA superreducido para los servicios concertados está poniendo en manos de las comunidades autónomas una mayor oferta de plazas para la concertación desde la iniciativa privada. Señorías, tanto desde el consejo interterritorial, con el liderazgo del Gobierno de España y el compromiso y lealtad de las comunidades autónomas, como desde el resto de órganos que acompañan a este sistema, se está avanzando de manera seria

y comprometida con la ley y con los ciudadanos, cerrando cada día un poco más, con decisiones basadas en la cooperación horizontal —algunas de SS.SS. parece que todavía no se han enterado de que estamos en un Estado autonómico, que hay comunidades autónomas y que cada uno tiene sus competencias, y también el sistema y el órgano que dirige el sistema de la dependencia—, en el despliegue de la ley y el cumplimiento del calendario previsto en la misma, que es lo que garantizan estas decisiones que se han tomado.

Quisiera detenerme en todos y cada uno de los acuerdos que se han tomado en los distintos consejos porque creo que es bueno que los pongamos aquí en valor, pero no tenemos tiempo. Voy a centrarme en el baremo. La modificación del baremo, que incorpora grandes mejoras para su aplicación de manera homogénea en todo el territorio, y que incorpora, como decía la ministra, la realización de guías específicas para su aplicación a colectivos con características especiales. Señorías, es lo que hemos estado debatiendo durante el último año en esta Comisión, con guías y con recursos especiales para la sordoceguera, para la enfermedad neurodegenerativa, para la enfermedad mental. Esos son los acuerdos que se han tomado en el último consejo interterritorial, un trabajo que el ministerio, el Imsero y las comunidades autónomas han visto respaldado por esos órganos consultivos del sistema. Lo decía la ministra, por el Cermi, por las organizaciones de mayores, por la discapacidad. Estas, además, son propuestas, señorías, que hemos realizado todos en esta Cámara. Las hemos realizado nosotros a petición de los distintos grupos, del Bloque Nacionalista Galego, que no está en la sala, del Grupo Popular, de todos los grupos, y finalmente, con el acuerdo de todos, se han decidido aquí, el ministerio las ha transmitido a las comunidades autónomas en el consejo y han salido adelante. ¿Señorías, cuántos debates dentro y fuera de esta sala, con taquígrafos y sin ellos, hemos tenido sobre la financiación del nivel acordado? ¿Cuántas resoluciones instando al ministerio y, a través de este, al consejo a realizar un esfuerzo para que los criterios de reparto fueran de carácter plurianual para permitir una planificación a medio plazo que es lo que se ha hecho? ¿Cuántas pidiendo que se ponderara ya, a casi tres años de la aplicación de la ley, el número de personas atendidas y no el de supuestos o estimados dependientes? ¿Cuántas peticiones hemos hecho en sus iniciativas, en las nuestras? ¿Cuántas solicitando que se introdujera el coste de los servicios en las distintas comunidades autónomas o el de la desigualdad de la capacidad adquisitiva de los beneficiarios? ¿Cuántos para que la dispersión de la población, la densidad o la insularidad fueran elementos de ese reparto? Todo eso ha pasado en el último consejo interterritorial. O nos equivocábamos desde el Parlamento cuando solicitábamos esto -yo creo que no- reconocamos que tanto las comunidades autónomas como el ministerio han logrado un buen acuerdo, cumpliendo además lo que en tantas ocasiones se reclamó desde estos escaños.

Voy a terminar, señor presidente. Señora Méndez, voy a redoblar una vez más mi esfuerzo por hacer pedagogía

y explicarle sesión tras sesión cómo avanza la ley y los compromisos de las instituciones que tienen que desarrollarla. Hoy y cuantas veces sea necesario, de verdad, porque tengo un gran respeto por usted, pero de nuevo marcha usted con el pie cambiado. Yo creo que hoy quien se ha metido un gol en propia puerta ha sido usted, porque además de que conozcamos sus aficiones por el fútbol o por la Roja —no por esta bancada roja, sino por la selección—, las ha hecho usted públicas a través de los medios de comunicación. Y esos trabajadores de los que ustedes se han hecho ahora referentes, esos cuatro millones de parados, la verdad es que no han entendido cómo usted piensa que no era bueno estar hoy aquí hablando de esto, con las ganas que tienen otros de estar trabajando en estos momentos. Señoría, comenzaba mi intervención señalando que es momento para la responsabilidad, con la divergencia, con posiciones encontradas en muchos momentos, pero con todo eso tanto el Gobierno como la comunidad autónoma están trabajando, y en este Parlamento también lo están haciendo la mayoría de las fuerzas políticas, salvo el principal grupo de la oposición. Les pido, como antes hacía la señora Grande, que salgan del discurso del travestismo político en el que se han situado como representantes de los trabajadores y de los pensionistas de este país —y no me haga sacar algunos papeles— y se sumen al esfuerzo colectivo y a la responsabilidad. La señora ministra podía haber venido a cualquier hora, mi grupo no tiene el más mínimo problema en estar hoy aquí, mañana el día necesario, ni se ha pedido —creo que ni el presidente ni el resto de los portavoces hubiéramos tenido ningún inconveniente en celebrarlo— a ninguna otra hora. La señora ministra solo estaba condicionada por un importante acuerdo celebrado en México, por su permanencia esta mañana en la sesión de control y por su permanencia en un importantísimo Consejo de Ministros, donde ha sido aprobada hoy la necesaria reforma laboral que necesita este país. Finalizado el mismo, a disposición de esta Cámara, como lo ha estado siempre desde que es ministra de Sanidad y de Política Social en este Gobierno. Por tanto, me parece que el gol se lo ha metido usted a sí misma. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra la señora ministra de Sanidad y Política Social.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): En primer lugar quería agradecer a los portavoces de todos los grupos políticos el tono, como siempre amable y formal de sus intervenciones —en este caso además ha sido así en todos sus aspectos—, y también una posición muy constructiva, puesto que el hecho de hacer determinadas preguntas y determinadas valoraciones permite al Gobierno poder ofrecer explicaciones que puedan resultar más consistentes, más allá de las informaciones periodísticas y de los flashes que podemos recibir en el día a día. Creo que esta Comisión nos permite tratar los temas en un clima más sosegado, que facilita explicaciones más exhaustivas y que podamos trabajar de

manera conjunta en cuestiones que son del interés de todos. Por tanto, esta Comisión puede resultar muy útil, también, para el propio Gobierno. Me van a permitir que me refiera con carácter general a los acuerdos y después haré las dos diferencias entre dependencia y sanidad.

Sobre las medidas adoptadas por el Gobierno creo que ya todos los portavoces conocen cuál es la posición del Gobierno; el Gobierno también conoce cuál es la posición de los portavoces, de los grupos políticos, son posiciones muy conocidas por todos, algunas tienen una postura más política, en otros casos son cuestiones más técnicas, pero en general creo que no merece la pena que entremos en valoraciones de ese carácter. Sí que quiero reiterar, para responder a algunas afirmaciones, lo que he dicho en anteriores ocasiones. Cuando el Gobierno decide tomar medidas de ajuste, que tanto en sanidad como en dependencia han sido medidas para reducir el gasto público y, por tanto, contribuir al objetivo de reducir el déficit que tiene el Estado, lo intenta hacer de tal manera que las políticas básicas de prestaciones de servicios a los ciudadanos no se vean afectadas. Evidentemente, cuando hacemos una reducción global, todas las partidas del presupuesto se tienen que ver afectadas, pero dentro de esa reducción de partidas hemos tratado de mantener el desarrollo de la Ley de Dependencia, mantener las prestaciones básicas de nuestro sistema sanitario, etcétera. Son medidas de ajuste que tienen un carácter muy coyuntural. Si ustedes observan las decisiones que ha ido tomando el Gobierno a lo largo de los últimos años en materia de política social, en todas aquellas materias que tienen que ver con políticas de becas, políticas educativas, permisos de paternidad, políticas de vivienda, mejora de las pensiones con carácter permanente, del salario mínimo interprofesional, subidas sostenidas del salario de los funcionarios, es decir, mientras que hemos tenido una situación de bonanza económica el Gobierno ha ido aumentando de una manera sustancial todas las políticas dirigidas al ámbito social. Se crea la Ley de Dependencia con gran respaldo de la Cámara y se puede tomar esa decisión en ese momento. Por tanto, el Gobierno ha construido y ha aumentado de manera sustancial el gasto público de carácter social, en un 56 por ciento. Ahora ha hecho un ajuste. ¿Por qué hablo de ajuste todo el tiempo? Porque, de ese 56 por ciento de aumento, hemos tocado apenas el 0,5 por ciento. ¿Por qué hacemos ajustes? Porque responsablemente tenemos que contribuir a la reducción del déficit público. Esto en primer lugar, con carácter general.

En relación con la dependencia. El señor Campuzano hacía referencia a una modificación de la Ley de Dependencia. Fíjese, señor Campuzano, desde que fui nombrada ministra de Sanidad y Política Social, desde el primer día, las comunidades autónomas me trasladaron su preocupación por la financiación de las comunidades autónomas. Es verdad que fui nombrada en un periodo en que ya habían caído los ingresos tributarios del Estado y de las comunidades autónomas y había una mayor dificultad para hacer frente a la financiación. Por tanto,

esa preocupación la tenemos, compartida con las comunidades autónomas, desde hace más de un año. Me pasó lo mismo con la sanidad; en la sanidad, el problema de la financiación no es nuevo, porque incluso en época de bonanza había un déficit de financiación que se arrastraba. Prácticamente desde que existía el Insalud había un déficit, aunque se podía ir enjugando, como se ha podido ir enjugando hasta ahora. No es algo nuevo y no es algo que venga dado exclusivamente por una serie de ajustes que tenemos que hacer para contribuir a la reducción del déficit público, sino que había una preocupación compartida con las comunidades autónomas, hasta el punto de que la medida de eliminar la retroactividad, cuando hubiera transcurrido un periodo superior a seis meses, era una medida que ya habíamos hablado con las comunidades autónomas; no lo habíamos acordado en el consejo interterritorial, pero lo habíamos hablado y compartido con ellos. Habíamos hablado en numerosas ocasiones, porque sabíamos que teníamos que hacer algunos ajustes que nos permitieran mantener el desarrollo de la ley. Pero no había solamente una razón de carácter económico, había también otras razones, por ejemplo, poder primar en algún momento que hubiera una elección por parte del usuario de los servicios y no solamente de las prestaciones de carácter económico, debido a las disfunciones que las prestaciones económicas y la retroactividad estaban generando en el propio desarrollo del sistema. En el año 2009 el 45 por ciento del total del gasto en dependencia fue destinado precisamente al pago de la retroactividad, con lo cual hicimos dos ajustes; por un lado, el ajuste necesario para poder mantener el desarrollo de la ley y, por otro lado, el ajuste de mejorar incluso el propio desarrollo de la ley. No fue una medida en absoluto improvisada, fue compartida, porque vengo hablando con los consejeros en estos últimos meses desde hace ya tiempo y en relación a la medida de eliminar la retroactividad a partir de los seis meses, que fue una decisión, esa sí, acordada formalmente en el consejo interterritorial que tuvimos en el mes de enero.

Le voy a dar algunos detalles —me lo ha pedido el señor Campuzano— sobre si lo hemos hablado con algunos agentes del sector. Evidentemente, veníamos hablando con las organizaciones de la discapacidad, con las organizaciones de personas mayores sobre cómo venía desarrollándose la Ley de Dependencia; teníamos reuniones, evaluaciones permanentes, etcétera. Todo esto estaba siempre presente. En todo caso, fíjese qué curiosa es, que cuando el Gobierno toma la decisión, la reacción de las organizaciones de personas mayores y la reacción de las organizaciones de la discapacidad. Habíamos hablado con ellas, les habíamos transmitido cuál era la situación y les habíamos pedido que entendieran el tipo de decisiones y de qué manera íbamos a procurar que el desarrollo mismo de la ley no se viera afectado. Incluso desde algunas comunidades autónomas habíamos oído hablar de lo que hacía falta en este momento en España, antes incluso de la decisión del Eurogrupo de instar a los países de la Unión Europea

a tomar decisiones sobre la reducción del déficit; algunas comunidades autónomas habían reclamado la paralización de la ley. Pensamos que en este momento, precisamente en un momento de crisis económica, no era lo más conveniente la paralización de la ley, podíamos tomar decisiones de ajuste —y eso era algo compartido con los consejeros— para tener más recursos y poder seguir manteniendo el desarrollo de la propia Ley de Dependencia. Como le decía, el 25 de enero hubo un acuerdo unánime entre las comunidades autónomas de establecer un plazo máximo de seis meses entre la fecha de entrada de la solicitud y el reconocimiento del derecho a una prestación de dependencia.

Qué supone eliminar la retroactividad, por lo que me preguntaban tanto la señora Barkos como el señor Campuzano. Hasta el momento, cuando una persona comenzaba a cobrar una prestación económica, junto al cobro de la primera mensualidad se pagaba una cantidad única equivalente al número de meses que hubieran transcurrido desde su solicitud. Eso hacía que hubiera una mayor petición por parte de los usuarios de la prestación económica, porque también les permitía cobrar una cantidad global. Este cobro tiene dos consecuencias, como le decía antes. Por un lado, una parte importante de los recursos de las comunidades autónomas se dedicaba al pago de la retroactividad y no al pago de los servicios, con la limitación que eso suponía para atender a un mayor número de personas; por otro lado, como le decía, se producía un incentivo para que el usuario eligiera la prestación económica. ¿Qué logramos con esta medida? Por un lado, incrementamos los recursos de las comunidades autónomas para dar servicio a más personas, ahorramos 767 millones de euros en el periodo que va del año 2010 al 2013, un ahorro para contribuir a la reducción del déficit, pero también incentivamos a las administraciones a reducir los tiempos de gestión —esto es importante— al tener que pagar al ciudadano si no lo cumplen, porque a partir de los seis meses sí se cuenta la retroactividad. Asimismo ponemos en igualdad de condiciones los servicios y las prestaciones económicas en la elección de los usuarios. La prestación económica tenía retroactividad y la elección del servicio, no. Ahora los ponemos en igualdad de condiciones. ¿Qué se pretende con el aplazamiento del pago de los efectos retroactivos? Esto tiene más incidencia y nos lo preguntaba la señora Barkos.

En la medida anterior establecemos que la eliminación de la retroactividad se realiza solo para las personas que lo soliciten desde la aprobación del real decreto-ley a partir del día 1 de junio. En el caso de las personas que estuvieran esperando y, por tanto, su derecho a la retroactividad estuviera consolidado, damos la posibilidad a las comunidades autónomas de fraccionar el pago de la retroactividad en un plazo máximo de cinco años. Se mantiene el derecho anterior, solamente lo eliminamos a partir del día 1 de junio, pero a las personas que ya la habían pedido —que son la inmensa mayoría de las personas con derecho a la prestación de dependencia— se les mantiene el derecho, por supuesto, aunque se

permite a las comunidades autónomas fraccionar el pago para poder aliviar la presión presupuestaria y financiera que tienen en este momento, como consecuencia de la caída de los ingresos. Es decir, permitimos a las administraciones que puedan adecuar sus recursos en el presente escenario de crisis económica, sin renunciar al derecho, sin paralizar la ley, sin que se vean afectados esos derechos. Se estima que se dejarán de abonar por esta medida —el señor Campuzano también me pedía cifras— en 2010 casi 150 millones de euros, en 2011 casi 500 millones de euros y en 2012 170 millones de euros. En total en los años 2010-2012 se retrasará el pago de 814 millones de euros, siempre para responder a esa coyuntura, que como saben es muy especial, de caída de un 30 por ciento de los ingresos tributarios, que es lo que nos ha provocado una mayor dificultad, tanto al Estado como a las comunidades autónomas. Los beneficiarios van a recibir la cantidad adeudada en periodos hasta un máximo de cinco años. ¿Qué supone el ahorro en sí? No solamente alivio presupuestario para las comunidades autónomas, sino que esos recursos se puedan destinar a atender a 70.000 nuevos dependientes.

Sobre si esto favorece a las comunidades autónomas que peor gestionan —no sé si me lo preguntaba la señora Barkos—, yo creo que a las que beneficia es a las comunidades autónomas, y con carácter general porque libera más recursos para atender a más personas. En cuanto a la pregunta que me hacía el señor Campuzano sobre las afirmaciones del consejero Castells de que se pone en riesgo el capital acumulado en los últimos treinta años, solo puedo responder aclarando que la Ley de Dependencia lleva en marcha tres años. Antes no existía, esa es la realidad. Existían servicios sociales que gestionaban las comunidades autónomas, y algunas lo hacían muy bien, y la Ley de Dependencia incluso tuvo que convivir con la propia gestión de los servicios sociales. Ha sido difícil encajar ambos servicios, pero creo que ya ha tomado una consistencia y un desarrollo muy potente; es un derecho subjetivo que hoy hay que reconocer que beneficia a 580.000 personas. Por tanto, es un derecho subjetivo consolidado importante. En solo tres años hemos conseguido mucho. No creo que se esté refiriendo a la Ley de Dependencia cuando habla de capital acumulado en los últimos treinta años porque lleva tres años en vigor. Hemos tenido un altísimo grado de éxito ya que hemos podido incorporar a 580.000 personas. Yo no soy partidaria de la paralización de una ley que nos cuesta en este momento, entre el Estado y las comunidades autónomas, alrededor de 4.100 millones de euros y que pagamos a partes iguales. Puedo dar las cifras con total tranquilidad cuando quieran, tanto de las comunidades autónomas como del Estado. Por fin tenemos una estimación muy precisa de lo que supone la Ley de Dependencia. El Sistema Nacional de Salud nos cuesta 65.000 millones y el Sistema Nacional de Dependencia 4.100 millones. Creo que merece la pena que entre todos hagamos un esfuerzo. El Gobierno ha querido hacerlo ajustándose a lo que la situación actual nos obliga, debido a la caída de ingresos tributarios y

ante la necesidad de recortar el gasto público. Por tanto, creo que tenemos que hacer entre todos un esfuerzo por mantener su desarrollo.

En relación con otras preguntas que se me han formulado, los costes en el sistema en año 2009 fueron alrededor de 4.100 millones de euros. Aquí el Gobierno ha realizado un importante esfuerzo para asegurar la sostenibilidad del sistema, no solamente por lo que aportamos en la Ley de presupuestos, que en el año 2009, con lo que venía en la Ley presupuestos y con lo que supuso el Fondo extraordinario para la dependencia, fue de algo más de 2.000 millones de euros, sino porque también tengo que recordar que ha habido una revisión del acuerdo de financiación de las comunidades autónomas, y ahí se ha incluido la dependencia. Por tanto, las comunidades autónomas cuando reciban su financiación tienen que saber que deben destinar el 80 por ciento de la misma a dependencia, a sanidad y a educación, pero no pueden destinarlo a otras cosas, con unos criterios además que son los que están recogidos en el consejo interterritorial y que tenían que ver con la dispersión de la población, con el envejecimiento, etcétera.

También, y a petición de su grupo político, señor Campuzano, hemos reducido el tipo de IVA aplicado a los servicios relacionados con la dependencia. Creo que esta ha sido una buena medida. Esto supone un ahorro de 77 millones de euros en el año 2010 y más de 100 millones en 2011. Por tanto, yo creo que la financiación tiene que ser siempre objeto de revisión, de estudio, de mejora y de perfeccionamiento. Lo estamos haciendo con carácter permanente, pero estamos respondiendo a la situación actual y a las propias necesidades derivadas del desarrollo de la propia ley.

Me preguntaba la señora Méndez cuál es el presupuesto del desarrollo de la Ley de Dependencia para el año 2010. Pues bien, el presupuesto inicial para el ejercicio 2010 —lo conoce usted muy bien, señora Méndez— en los Presupuestos Generales del Estado es de 1.581 millones de euros. Esta cifra está compuesta por diferentes partidas y, en el caso de que fuera necesario, sería incrementada ya que se trata de financiar una protección a los ciudadanos que está garantizada por ley. Por tanto, el Gobierno va a cumplir con su acuerdo. En la actualidad ya ha sido aprobado un primer suplemento de crédito de más de 90 millones de euros para hacer efectivo el pago de cuotas a la Seguridad Social a favor de los cuidadores no profesionales. De esta manera en 2010 se sitúa el presupuesto en 1.671 millones de euros, pero supera holgadamente las previsiones de la memoria económica que venía en la ley y que situaba la financiación estatal para el año 2010 en 1.160 millones de euros. No importa; vamos a ir actualizándolo con carácter permanente, pero insisto en que en el nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas se garantiza la financiación de los servicios públicos y se contempla la incorporación de recursos adicionales que se integran en el sistema de financiación de las comunidades autónomas. Por tanto, también las comunidades autónomas tienen que hacer un esfuerzo, y cuando reciban transfe-

rencias de recursos han de destinarlas al pago de determinados servicios públicos acordados en el propio acuerdo de financiación.

Respecto al tipo de IVA superreducido que señalaba la señora Pérez, en los acuerdos de Zurbano se decidió establecer la aplicación del tipo superreducido del 4 por ciento a determinados servicios de teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día y de noche y atención residencial, siempre que concurren determinados requisitos. Por tanto, existe un compromiso del Gobierno para ampliar la aplicación del nuevo tipo superreducido a todas aquellas prestaciones económicas vinculadas al servicio.

El señor Campuzano preguntaba que cuánto empleo ha creado la Ley de Dependencia. El sistema de dependencia ha empleado de forma directa a 120.000 personas, sin contar los empleos indirectos que se han generado, y el Fondo especial de dependencia el año pasado creó 23.000 nuevos puestos de trabajos directos y 35.000 empleos indirectos. Son datos de la EPA que afortunadamente nos permiten corroborar que tiene un impacto en la creación de empleo en el sector servicios, y es muy importante que defendamos el sistema de dependencia por este motivo. De hecho, este sector ha supuesto, dentro del empleo con carácter general, un incremento significativo en estos tres últimos años de más del 22 por ciento. Es un sector que crea empleo y es enormemente dinámico. Nosotros queremos seguir apostando no solamente por el desarrollo de la Ley de Dependencia sino por este sector productivo con tanto impacto en el empleo.

Sobre el nivel de acuerdo que hemos alcanzado quiero decirle a la señora Méndez que es importante porque incluye un sistema de reparto de los fondos de carácter plurianual hasta el año 2013, en lugar de los convenios anuales que se venían realizando hasta ahora. Este acuerdo supone siempre una mayor estabilidad al sistema de financiación porque permite a las comunidades autónomas conocer el criterio de reparto de los fondos, que es lo importante, de los años siguientes. Este acuerdo más que al reparto de fondos da relevancia a algo que se venía reclamando y que tiene sentido después de tres años. Cuando empezamos la aplicación del desarrollo de la ley teníamos que hacer una estimación de cuántas personas dependientes iban a necesitar esos fondos, pero ahora ya sabemos cuántas personas dependientes están recibiendo la ayuda. El reparto de fondos prioriza la atención efectiva de personas dependientes; cuestión que ha sido muy demandada por la Comunidades autónomas, en detrimento del reparto basado en la población potencialmente dependiente, que irá perdiendo peso hasta que en 2013, como le decía antes, desaparezca. En el reparto de 2009 el 80 por ciento se concedía en función de la población potencialmente dependiente y este año va a ser del 54 por ciento —todavía la mantenemos—; en 2011 será del 20 por ciento y en 2012 del 10 por ciento. Por tanto, las prestaciones reconocidas efectivamente, que es un estímulo también para las comunidades autónomas, pasan a ser el factor determinante para la financiación por parte del Estado —por cierto, creo recordar que sola-

mente tres comunidades autónomas de las diecisiete se manifestaron en contra de este nuevo criterio de reparto del nivel acordado— y porque creo que realmente beneficia y estimula a las comunidades autónomas y beneficia a todas las personas que están recibiendo la ayuda. Además, el nuevo marco también compensará, como le decía en mi intervención inicial, el coste de los servicios de aquellas comunidades autónomas en donde sea más caro, porque es evidente que ese criterio era necesario introducirlo. ¿Cómo se articula técnicamente este acuerdo? Ha sido importante el trabajo con las comunidades autónomas y yo se lo quiero agradecer, porque me han ayudado mucho a definir cómo se articula técnicamente. Le agradezco que me lo haya preguntado porque creo que es interesante que se conozca.

En primer lugar se constituye un fondo general cuyos criterios sirven para distribuir el 80 por ciento del total con los criterios que han acordado las comunidades autónomas, que son: población potencialmente dependiente; superficie; dispersión; insularidad; dictámenes de grado y nivel de dependencia; programas individuales de atención, los PIA; y las prestaciones de servicio. Por tanto, el criterio de dispersión, que sé que es un gran preocupación para algunas comunidades autónomas, como Galicia, se tiene en cuenta. En segundo lugar se constituye el Fondo de compensación, cuyas variables permitirán repartir el 10 por ciento del total de nivel acordado. Las variables de este fondo son la capacidad económica, el coste de los servicios y los emigrantes retornados. Es decir, vamos ajustándolo cada día de una manera mucho más precisa, e insisto en que las comunidades autónomas nos han ido haciendo esa aportación técnica que ha sido muy importante. La capacidad económica es el índice que combina ponderadamente la renta per cápita de los menores de 65 años y la pensión media de jubilación. Ahí se ve muy claramente cómo tenemos que financiar. El coste de los servicios también resulta del índice ponderado entre población potencialmente dependiente y el coste hora-servicio en relación con el promedio nacional. En relación con los emigrantes retornados, que también sé que es una preocupación por parte de otras comunidades autónomas, se trata del índice fijado según las bajas consulares y la comunidad autónoma de destino. En tercer lugar, constituimos el Fondo de cumplimiento de acuerdos para ofrecer el 10 por ciento del reparto del nivel acordado que va a formación de cuidadores no profesionales y a la trasposición a la normativa autonómica. ¿A cuánto ascienden los fondos de nivel acordado? La señora Méndez me lo recordaba. El presupuesto para nivel acordado es de algo más de 283 millones de euros. Es verdad que es la misma cantidad que en el año 2009. El fondo general son 226,5 millones, el fondo de compensación 28,3 y el fondo de cumplimiento de acuerdos 28,3. Insisto, además de las partidas presupuestarias existe la obligación del Estado de atender con su parte correspondiente según lo establecido en la ley, y así lo iremos haciendo.

Con relación a la coordinación socio-sanitaria, que también planteaba la señora Méndez, como saben el

pasado 24 de febrero celebramos la primera conferencia de consejeros de sanidad y bienestar social —fue una conferencia conjunta— donde acordamos la elaboración de un libro blanco para reforzar la coordinación socio-sanitaria. Se trataba de fijar las líneas estratégicas necesarias para establecer una coordinación eficaz, recoger las buenas prácticas y la experiencia que algunas comunidades autónomas ya venían haciendo. No hay que olvidar que la gestión de los servicios sociales y de la sanidad es competencia de las comunidades autónomas. Algunas comunidades venían ofreciendo una gestión socio-sanitaria enormemente interesante; ya se han ido incorporando en ese libro blanco y nos van a servir de modelo para su generalización. Acordamos que el libro blanco esté concluido a final del año 2011, y para eso ya ha tenido lugar una primera reunión con representantes de las comunidades autónomas a nivel de directores generales, responsables de las políticas sociales y de salud de cada comunidad autónoma. En esta reunión se acordó constituir diversos grupos de trabajo en donde se trabajaría sobre aspectos muy concretos —por lo tanto el trabajo ya está avanzado: coordinación socio-sanitaria en la prevención de la dependencia; la atención primaria de salud y servicios sociales; la necesaria coordinación en los procedimientos relativos a los sistemas de información, la valoración, la asignación de recursos y prestaciones de los sistemas social y sanitario; la formación de profesionales; la organización territorial de los sistemas a fin de facilitar los procesos de coordinación; la coordinación en los servicios de atención domiciliar y la atención residencial; el apoyo a las personas cuidadoras de los sistemas social y sanitario. Por tanto, le insisto, ya estamos trabajando en cuestiones muy concretas, identificadas por las comunidades autónomas. Existen ya dos importantes acuerdos adoptados por el Consejo territorial relativos al proceso de valoración de las personas en situación de dependencia y que ya intervienen en la coordinación socio-sanitaria. El primer acuerdo es de 25 de enero y recoge la necesidad de informe de salud —es un modelo único para todo el Estado—, considerando que las comunidades autónomas establecerán la coordinación socio-sanitaria que permita garantizar la eficacia y la eficiencia de las valoraciones, especialmente en lo relativo a los informes expedidos por el servicio público de salud. El segundo acuerdo, de 1 de junio, refuerza esta coordinación y establece que existirán guías y materiales que faciliten la valoración de las personas valoradoras teniendo en cuenta las características específicas de las distintas condiciones de salud en las que se identifique las técnicas a emplear por las personas valoradoras. Yo no desdeño el valor de las guías; nos han sido demandadas de manera permanente por las comunidades autónomas y por las personas valoradoras. Es importante la mención específica que hemos hecho a las guías para la enfermedad mental, para las demencias, el daño cerebral, las enfermedades neurodegenerativas, ceguera y sordoceguera, como apuntaba la señora Pérez. Creo que he podido responder con carácter general a todas las preguntas que se me han planteado

con relación a la dependencia, pero me van a permitir que haga una revisión rápida en relación con las preguntas realizadas para ver si me he dejado alguna cuestión. Creo que no.

Ahora voy a referirme a las preguntas hechas en el marco de la sanidad. Quiero también señalar aquí que hemos venido trabajando con las comunidades autónomas, igual que con la Dependencia. Me encontré con una situación en la que la Ley de Dependencia era objeto de una gran confrontación pública y mediática. En las reuniones que tuvimos, desde una lealtad institucional extraordinaria, acordamos que íbamos a dejar ese tipo de confrontación fuera del debate público para tratar de ir ajustando el sistema e ir ayudándonos todos para que el sistema se consolidara. Creo que lo conseguimos razonablemente y hemos mantenido ese pacto de no agresión para permitir que el desarrollo de la ley beneficiara a los ciudadanos. Creo que ahí hemos conseguido algo bueno para todos. En el ámbito de la Sanidad hicimos algo parecido, aunque es cierto que había un clima de trabajo y de coordinación institucional ya establecido y consolidado. Eso me permitió continuar con el mismo. Es por todos conocido que la propia gestión de la epidemia de la gripe A también facilitó que esa coordinación institucional fluyera de una manera casi natural, y siempre lo he agradecido. Eso también nos permitió avanzar en algunos aspectos del pacto por la Sanidad —no lo llamamos pacto porque no habíamos consolidado su desarrollo—, en una serie de acuerdos. También, antes de que la reunión del Eurogrupo obligara a todos los países de la Unión Europea a adoptar medidas adicionales de reducción del déficit público, nosotros en el ámbito de la Sanidad ya lo habíamos decidido desde el mes de diciembre y estábamos teniendo reuniones para adoptar una serie de acuerdos. Por tanto, son medidas que vienen condicionadas por la situación de crisis económica lógicamente puesto que a todos —las comunidades autónomas las primeras— les acucia la necesidad de recursos financieros para hacer frente a los servicios públicos, pero evidentemente nosotros ya tenemos una preocupación preexistente porque notábamos que había insuficientes presupuestos para los servicios de sanidad en atención a que la cartera de prestaciones era muy amplia y que los servicios eran muy demandados por los ciudadanos.

En esa reflexión todavía seguimos y queremos seguir trabajando. Tenemos la subcomisión del pacto, tenemos el grupo de trabajo creado con las comunidades autónomas y hemos ido tomando decisiones que creemos que son las más adecuadas para responder con carácter inmediato a lo que las propias comunidades autónomas nos planteaban. Algunas decisiones han sido muy compartidas y muy valoradas con ellas y otras las ha tomado el Gobierno en el ejercicio de sus propias competencias y de sus propias responsabilidades. Fíjense, el total del gasto público de Sanidad supone un coste estimado de alrededor de 65.000 millones de euros. Se reparte en tres conceptos básicos: el 50 por ciento del gasto de Sanidad se va al capítulo 1, que es el coste de personal; del 25

al 28 por ciento, según el año, se va a la factura farmacéutica y el resto es un capítulo donde van sobre todo las inversiones, investigación y otros capítulos, pero el grueso es el gasto de personal, el 50 por ciento, y la factura farmacéutica. Las comunidades autónomas nos pidieron que actuáramos de manera inmediata sobre estos capítulos. ¿Por qué? Porque la presión presupuestaria era muy fuerte y había que dar una respuesta. Las decisiones que ha tomado el Gobierno, de acuerdo con las comunidades autónomas en algunos casos y otras por su decisión, han supuesto un alivio de la presión presupuestaria de 4.800 millones de euros.

Decía el señor Llamazares —entiendo y respeto ese planteamiento— que por qué había que afectar al salario de unos servidores públicos que manifiestan un compromiso tan permanente y de alta cualificación, como son los profesionales sanitarios, los médicos y las enfermeras con carácter general. Porque cuando el Gobierno tiene que tomar una decisión de presentar unas cuentas, unos planes para reducir el déficit público, difícilmente se puede hacer un equilibrio mayor para no afectar a esos pilares del Estado del bienestar. Me hubiera gustado —a todos nos hubiera gustado— no tener que tocar ese capítulo. La prueba está en que cuando el Gobierno ha estado en mejor situación de poder responder a las necesidades de los distintos colectivos, como ha sido el aumento de las pensiones, el aumento del salario mínimo interprofesional o el aumento del salario de los funcionarios, lo ha hecho, y el Gobierno en estos últimos seis años ha aumentado en un 17 por ciento el salario de los funcionarios. Quiero decir con esto que no es que pensamos que haya que bajar el salario de los funcionarios porque tienen estabilidad, no, en absoluto. En algunos capítulos, cuando hay que escoger y priorizar, hay que asumir que se tiene que recortar el gasto público para poder responder a la obligación de reducir el déficit, pero cuando hemos tenido la posibilidad de aumentar su salario, se ha hecho, en un 17 por ciento. Se lo merecían, sí, porque habían perdido poder adquisitivo los años anteriores. Igual se ha hecho con las pensiones; cuando se han podido aumentar, se han aumentado, sobre todas las mínimas, casi en un 70 por ciento, o el salario mínimo interprofesional. Son decisiones puntuales, muy marcadas por una determinada coyuntura. Esa es la parte sobre la que también las comunidades autónomas nos manifestaban su preocupación. En realidad la preocupación venía también por la disparidad de criterios retributivos y por la tensión que se producía cada año a la hora de negociación de dichos criterios. Así que hemos respondido a una preocupación que nos habían expresado.

También lo hemos hecho en el gasto farmacéutico, porque es verdad que la factura farmacéutica en España, comparativamente con la del resto de los países de nuestro entorno es muy alta. Quizá no sea por el precio de los medicamentos —no en este momento—, sino porque hay una emisión mayor de recetas, quizá porque tengamos un sistema muy medicalizado o porque tenemos que actuar sobre el número de recetas emitidas.

Me gustaría que las comunidades autónomas también asumieran esa responsabilidad de hacer un mayor y mejor control en la emisión del número de recetas. Lo están haciendo, porque es verdad que hemos podido ir reduciendo poco a poco el gasto, pero todavía queda mucho por hacer. Me pregunta la señora Tarruella si vamos a afectar en mayor medida la factura farmacéutica. Aquí hemos llegado ya al límite de lo que le podemos pedir a este sector; sinceramente lo creo. Lo hemos hecho con mucha responsabilidad y era consciente de que iba a tener impacto. Lo hicimos en una primera ocasión de una manera mucho más acordada, pero evidentemente teníamos que tomar una decisión, porque teníamos que contribuir entre todos a la reducción del gasto público. Los capítulos de mayor impacto, como saben muy bien, son: la prestación por desempleo, las pensiones y el gasto sanitario. Dentro de lo que son las decisiones, hemos querido hacerlo de manera equilibrada, sobre todo para no cargar sobre la inmensa mayoría de los ciudadanos determinadas decisiones de ajuste. Me preguntaba: ¿Va a haber nuevos recortes? Evidentemente no en el gasto farmacéutico, no sobre la factura farmacéutica y sobre los distintos sectores, sobre la industria, las farmacias o los distribuidores; así se lo he transmitido cuando he tenido ocasión de hablar con ellos, puesto que efectivamente hemos llegado a una situación en la que no se puede pedir más, porque es un sector que ha hecho un ejercicio de responsabilidad. También me ha preguntado la señora Tarruella sobre las farmacias rurales. Están en disposición de hablar con el Consejo de Farmacéuticos de la articulación de medidas que ayuden al sector. Estoy hablando con el Consejo Nacional de Farmacia y podemos ver la manera en que se puede ayudar a las farmacias rurales, que son las que más pueden verse afectadas. Porque no hemos puesto en cuestión el modelo de farmacia en nuestro país. De hecho, cuando ha tocado defender el modelo de farmacia en España en el seno de la Unión Europea, lo hemos hecho con una defensa firme, contundente y sólida, que ha permitido que podamos mantener nuestro modelo. Sabemos que ha tenido impacto sobre la industria y sobre la farmacia, pero vamos a seguir trabajando con ellos para poder buscar un equilibrio y una compensación, en la medida en que estamos en condiciones de seguir trabajando y colaborando, como hemos hecho siempre.

En cuanto a la rebaja del precio de los productos sanitarios, se ha decidido la rebaja de precios que ya hacían los fabricantes a las comunidades autónomas mediante conciertos —es verdad, lo hicimos así—, descuento que ahora se ha llevado a cabo en el precio. Lo que hemos hecho ha sido ver el descuento que ya se aplicaba a las comunidades autónomas y aplicarlo directamente sobre el precio. Insisto, no prevemos nuevos recortes. Sobre el calendario vacunal único también quiero contestarle a la señora Tarruella. Hay un acuerdo del Consejo interterritorial. Solo por un acuerdo dentro del mismo, con pleno respeto a las competencias de gestión que tienen las comunidades autónomas, se puede acordar una decisión de esas características. También el

señor Llamazares me ha preguntado si el descuento o la rebaja del precio tiene un impacto similar o igual en cualquier caso. No es diferente el impacto, es idéntico en cuanto al ahorro que va a suponer dentro del Sistema Nacional de Salud. También el señor Mingo me ha preguntado sobre la central de compras y cuánto ha supuesto el gasto en vacunas. Eso no lo hace el Sistema Nacional de Salud, lo hace cada comunidad autónoma. En cualquier caso, las comunidades autónomas para la compra de la vacuna estacional invirtieron unos 60 millones de euros en el año 2009, a los que hay que sumar los 63 millones de euros de la gripe A —lo que va a repercutir directamente sobre las comunidades autónomas— y unos 28 millones de euros que el Gobierno decidió asumir para tener como reserva estratégica del Estado. Eso es lo que nos gastamos. Si mantenemos este sistema de compras centralizado podremos seguir operando sobre una reducción del coste total.

En cuanto al precio de los genéricos, también me ha preguntado el señor Mingo qué iba a hacer el Gobierno para impulsar el mercado de los medicamentos genéricos. Como tuve ocasión de explicar con motivo del debate de la convalidación del real decreto, la industria y los distribuidores de genéricos estaban ya ofreciendo unos descuentos a la oficinas de farmacia de un 40 por ciento de media, incluso en algunos casos se alcanzaba el 70 o el 80 por ciento de descuento. Existiendo esos márgenes, nos parecía razonable que en parte revirtiera en ahorro a la factura pública. Esa fue la decisión que se tomó. Tengo el convencimiento de que estas medidas van a redundar en un incremento del uso de los medicamentos genéricos. Si lo unimos al Plan de impulso de los medicamentos genéricos, que estamos ultimando y que vamos a presentar en unas semanas, antes del verano, vamos a dar respuesta a esa preocupación que tenemos todos de que haya un uso más habitual de los medicamentos genéricos. En el debate de convalidación del real decreto me comprometí a estudiar la participación de las comunidades autónomas en la política farmacéutica para fijar los precios de los medicamentos. Ya he dado instrucciones para que en el marco de la Comisión de Farmacia se aborde un procedimiento de participación de las comunidades autónomas, que estoy en condiciones de presentar.

No es fácil desde el punto de vista jurídico y técnico evitar que se puedan establecer diferencias entre las comunidades autónomas y su defensa de intereses particulares, pero creemos que estamos en condiciones de presentar esa propuesta de participación de las comunidades autónomas antes de que finalice el año. Después del verano ya tendremos una posición muy aproximada.

Ha habido una preocupación por el copago tanto por parte del señor Mingo como del señor Llamazares. Yo me he manifestado en muchas ocasiones en contra del copago y de su aplicación en el Sistema Nacional de Salud. El debate del copago está presente desde hace muchos años. No es algo nuevo, no se debe a la crisis económica, ni a las medidas que ha adoptado el Gobierno, ni a las decisiones de Bruselas. No es nuevo. El informe

Abril se lo encontró la señora Pastor, al igual que se lo encontraron el señor Soria y la señora Salgado. Es decir, no es nuevo, es un debate que siempre está presente. ¿Por qué? Porque algunos países lo han ido introduciendo, aunque aún quedamos algunos que no hemos querido incorporarlo, entre otras cosas porque la experiencia comparada nos dice hasta qué punto eso sirve para contribuir a la sostenibilidad, ya que el incremento es exponencial y también hay dudas sobre la equidad en el desarrollo de la medida. ¿Cómo se hace? ¿A quién se aplica? ¿Qué tipo de cantidad? ¿Es disuasorio o es recaudatorio? Hay muchas dudas. Por tanto, ante todas esas dudas que genera, es mejor no tomar decisiones precipitadas. ¿Que esto se puede debatir en el marco de la subcomisión? Yo creo que en el marco de la subcomisión, señor Mingo, sabiendo que trabajamos desde un ámbito de lealtad, de discreción, de mirar todos los mismos objetivos, que es fortalecer nuestro sistema, del que todos nos sentimos muy orgullosos, evidentemente podemos tratar cualquier tema que a usted le parezca oportuno. Me ha hecho una apelación muy clara a que dentro del marco de la subcomisión del pacto hablemos de todos los temas que nos preocupan a todos. Yo estoy encantada de hacerlo. Creo que lo he hecho de manera más particular con las comunidades autónomas, pero quizás va siendo hora de que entremos a hablar con los grupos políticos de una manera un poco más intensa, más allá de lo que debatimos aquí en el propio marco de la Comisión de Sanidad.

Creo que tenemos un gran sistema. Se trata de un sistema que presenta muchas fortalezas, aunque pueda arrastrar alguna situación de déficit estructural, y un nivel de excelencia como muy pocos han logrado en el ámbito europeo, a pesar de que suponga un gasto inferior por persona en comparación con el resto de los países de nuestro entorno con un paquete de prestaciones más amplio. Esto se lo debemos, por un lado, a un excelente trabajo de nuestros profesionales, sin la menor duda, y, por otro, al tipo de sistema que hemos construido entre todos. Por tanto, cualquier idea o aportación la tenemos que construir entre todos. Eso es algo que sería bueno que tuviéramos en cuenta siempre. A pesar de ese déficit estructural al que todos hemos hecho referencia, no ha ido mal, porque lo hemos conseguido enjugar; lo hicimos en el año 2001, y esa actualización la tendríamos que hacer con carácter permanente e, insisto, tenemos que saber que estamos en una coyuntura económica complicada y nuestra responsabilidad es mantener el sistema, fortalecerlo, y ante una situación económica delicada tomar determinadas decisiones. Eso es lo que ha justificado la adopción de medidas que estaban previamente pensadas, habladas, algunas acordadas y otras que nos hemos visto obligados a aportar en función de la necesidad coyuntural que se nos planteaba. Creo que todas ellas se han hecho con un altísimo grado de respeto a los debates que previamente habíamos tenido, a los acuerdos que previamente habíamos adoptado y, sobre todo, al equilibrio que siempre hemos querido mantener a la hora

de ver cómo conseguimos adoptar decisiones sin afectar a los ciudadanos con carácter general.

Me parece que he podido responder a todas las preguntas, que, insisto, han sido enormemente interesantes por la reflexión que van a suponer para el propio Gobierno. La señora Barkos me ha formulado una pregunta sobre Bruselas en concreto, porque las dos preguntas sobre dependencia se las he contestado de manera clara. Me preguntaba si Bruselas exige un nuevo recorte. Bruselas habla del año 2011, y ayer las comunidades autónomas, en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, decidieron de manera unánime aportar un recorte de 11.000 millones de euros, es decir, incluso más de lo que pide Bruselas. El Gobierno va a cumplir en todo momento con los compromisos que hemos adoptado en el ámbito europeo e irá haciendo todo lo que tenga que hacer, pero las medidas del año 2010 ya han sido adoptadas. Además, no hay prevista ninguna medida adicional porque hemos tomado los acuerdos y las decisiones con un Plan de reducción del déficit público del año 2013. Es decir, en 2011 llegaremos al 6 por ciento, que es a lo que nos hemos comprometido. Tenemos todo perfectamente previsto y en línea con los compromisos que en Bruselas nos han exigido a todos los países. Por lo tanto, no hay previsto nada nuevo.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Qué grupos quieren hacer uso del turno? **(Pausa.)** Comenzamos con el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió. **(La señora Pastor Julián pide la palabra.—El señor Mingo Zapatero: Cuestión de orden.)**

Dígame, señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Artículo 71.1, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, lo sabía. La alusión tiene que ser identificable, es decir, el diputado debe ser identificado en esa alusión —yo no la he visto— y la referencia debe ser concreta sobre la persona y su conducta. Yo creo que no se ha producido en esta Comisión pero, en todo caso, dado que tenemos justificada fama de flexibles, vamos a darle dos minutos a usted y otros dos minutos a quien haya hecho la alusión.

Tiene la palabra, señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: En un día como hoy, que es para felicitar a la señora ministra por ese éxito de la Organización Nacional de Trasplantes, por educación parlamentaria, por cortesía, por respeto y por la moderación que tiene esta Comisión y que siempre ha tenido, me gustaría pedirle a la señora Grande que retirara del «Diario de Sesiones» de hoy sus palabras cuando se ha referido a esa señora de la izquierda, de la izquierda del señor Mingo. Como usted bien sabe, el señor Mingo es el portavoz, del Grupo Parlamentario Popular y, por lo tanto, cuando toma la palabra lo hace en representación de nuestro grupo. También quisiera decirle en estos dos minutos, señora Grande, que no sé si usted habrá estado muy ocupada y no le ha dado tiempo ver lo que hacemos

o a escuchar lo que decimos, pero si usted observa lo que hacemos y lo que decimos sabrá que todos los que estamos aquí en esta sala a lo largo de muchos años hemos contribuido a hacer de la salud de los españoles y de su derecho a la salud lo que para mí es lo más importante de la política de un país, que es redistribuir la riqueza de los que más tienen a los que menos tienen, porque la salud, señora Grande, no se elige. Por lo tanto, en esa labor, en esa consolidación del Sistema Nacional de Salud, vamos a seguir. Asimismo, quiero decirle que, como usted sabe, la sanidad la financiamos todos los españoles con nuestros impuestos. Nuestros abuelos tenían que ahorrar por si se ponían enfermos. Gracias a todos los españoles y al esfuerzo de todos los partidos políticos —y le doy las gracias también a la señora ministra—, hoy tenemos un gran Sistema Nacional de Salud que entre todos estamos construyendo y lo vamos a seguir haciendo. Por eso le decía que ha debido de estar usted muy ocupada.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Grande, no se lo voy a descontar de su tiempo.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora Pastor, en absoluto estaba en mi ánimo la falta de respeto. Si a usted le ha parecido una falta de respeto... He dicho: La señora que físicamente se sienta a su izquierda. Desde luego, no tenía ninguna connotación, faltaría más, de confundirles a ustedes con la izquierda. En mi mente está su intervención o, por lo menos, la traducción que han hecho los medios de comunicación de su intervención el último fin de semana en la convención del Partido Popular de Castilla-La Mancha. Tengo los papeles en el despacho y no me puedo mover de aquí, pero le puedo decir que los teletipos han traducido su discurso diciendo que la señora Pastor considera el copago sanitario si no perjudica a los más necesitados. **(La señora Pastor Julián hace signos negativos.)** A lo mejor fue una mala interpretación de los periódicos. Nos arriesgamos todos a ello. A mí me extrañaba porque siempre le he oído hablar del copago a medias tintas **(La señora Pastor Julián: ¡Qué fuerte!)**. Por eso me alegra mucho, muchísimo, que el señor Mingo hoy dijera claramente no al copago. Me parece una noticia fantástica porque ya sé lo que no vamos a discutir en la subcomisión de Sanidad, que estamos en el pacto por la sanidad. Ya sé el punto donde vamos a tener un acuerdo y esta es una buenísima noticia para los ciudadanos españoles. Yo admito todas las lecciones, porque una de las cosas más importantes en política es la humildad y en mi familia me enseñaron a ser humilde, por lo que admito las lecciones de todo el mundo y también las suyas, señora Pastor. Solo quiero recordarle que la Ley de Sanidad en este país la hizo un señor que se llamaba Ernest Lluch, que era ministro socialista y fue asesinado por la banda terrorista ETA. Por lo tanto, señora Pastor, retire lo que usted quiera que retire si a usted le ha parecido una falta de respeto, que no es mi costumbre, si no mi madre me dará un coscorrón y no estoy dispuesta a ello. **(La señora Pastor Julián: Muchas gracias.)**

El señor **PRESIDENTE**: Volvemos a la comparecencia de la señora ministra. Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió. Hemos sido generosos con el tiempo; todos se han atenido al tiempo estipulado, pero les pediría que vayamos terminando y, por lo tanto, que se ajusten a cinco minutos.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Quiero agradecer la comparecencia de la señora ministra, pero sería bueno que no nos confundiésemos en el sentido de hacer compartir algunas decisiones del Gobierno con las comunidades autónomas o con los agentes sociales en el desarrollo de la Ley de Dependencia. En el consejo territorial de 25 de abril se acordó establecer un plazo máximo de seis meses entre la fecha de entrada de la solicitud y del reconocimiento del derecho a una prestación de la dependencia. No se pactó, no se acordó, no se habló de la desaparición del efecto retroactivo. Es más, como san Google es muy eficaz, rápidamente, al escuchar a la señora Pérez me he sorprendido, con la mala suerte de que si en Google pones consejo territorial de 25 de enero, lo primero que aparece es la nota de prensa del PSOE —eficaz la política de Internet del PSOE—, donde están sus declaraciones. Y otra cosa, que para los menores de 3 años se reduce dicho plazo a treinta días, que en la ley no está, en la modificación del real decreto no está. Quizá se habló de cosas pero del pago retroactivo a 25 de enero no se habló.

En el comité consultivo que contempla la Ley de Dependencia no nos consta que se haya visto esta cuestión, ni el Consejo Estatal de las Personas Mayores, ni el Consejo de la Discapacidad. Es más, hay comunicados del Cermi críticos con esta medida. El Consejo Estatal de ONG tampoco nos consta que lo haya avalado, e intuyo, por lo que recuerdo, que la consellera Capdevila tampoco ha avalado esta medida. Fue una medida que tomaron ustedes fuera de los marcos que contempla la Ley de Dependencia. Asuman sus responsabilidades. Sí comparto con usted los avances en materia fiscal del IVA, que espero que sean útiles y comparto su deseo de que esta política no se vea afectada por los ajustes presupuestarios, por la crisis fiscal, por la crisis económica ni por la crisis financiera. Comparto ese deseo, pero me temo que las cosas van a ser más complicadas y más injustas. No es tan solo que sean 4.000 millones las inversiones en política de atención a la dependencia, sino que el conjunto de nuestra política social representa un 20 por ciento de nuestro PIB, lejos de lo que gastan los países más avanzados de nuestro entorno. Pero, señora ministra, mucho me temo que en los próximos meses las cosas se van a continuar complicando en esta materia. Le ruego que si hemos de ir a una revisión del desarrollo de la Ley de Dependencia no lo hagamos como lo hemos hecho en el real decreto de mayo. Hagámoslo de manera seria, discutida con los grupos, con los gobiernos autonómicos y proyectando a medio y largo plazo seriedad, estabilidad y confianza en todos, en el sistema, en los partidos, en las instituciones. Hagámoslo bien porque se puede hacer bien.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Voy a ser muy breve. Solo quiero hacer unos pequeños matices a la respuesta de la señora ministra. Me alegro muchísimo de que me haya respondido que no va a haber más recortes en la política farmacéutica, en lo que se refiere a la industria, a las oficinas de farmacia y a los distribuidores. Me alegro y espero que cuando haya modificación de precios esto se mantenga, porque incluso con el decreto último el descuento del 7,5 por ciento está afectando a precios de medicamentos que no estaban dentro de la lista de referencia y que están por debajo, incluso, de los 2 euros de venta al público, con lo cual los laboratorios no saben cómo van a poder fabricar estos medicamentos. Espero que esto lo tengan en cuenta, y si hay que hacer una modificación de precios sea para ayudarles a subir un poco este precio, porque por debajo ya es imposible.

Quería hacer también un pequeño matiz sobre los productos sanitarios, especialmente en la parte de los absorbentes, del descuento del 20 por ciento. Es cierto, señora ministra, lo que usted ha dicho. Reconozco que hacían descuentos a las comunidades autónomas con una media de un 15 por ciento. Con ello se ha obligado a que hayan denunciado los convenios que tenían con las comunidades autónomas, porque no puede ser el 15 por ciento más el 20 por ciento; las comunidades autónomas, con estos descuentos, no van a beneficiarse y ustedes van a quedarse con ese 15 por ciento que tenían las comunidades autónomas más 5 puntos más. Quería aclararlo, porque sabe que el director general de Farmacia tiene ya las cartas donde le comunican que denuncian estos convenios que mantenían con las comunidades autónomas, y que van a dejar de hacer estos descuentos a las mismas. Sabe usted que están con precios congelados desde hace muchos años, y aplicar estos descuentos en estos tiempos está poniendo a alguno de ellos en muchas dificultades.

Quiero terminar mi intervención felicitándole también en nombre de mi grupo por los acuerdos conseguidos en la Organización Nacional de Transplantes y por los acuerdos en Europa sobre la política de la sanidad transfronteriza. Estamos de acuerdo con lo que usted ha conseguido, y como es justo dar a cada uno lo suyo, queremos ponerle de manifiesto nuestro reconocimiento y agradecimiento por estos acuerdos.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular. Señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Quince segundos, señor presidente. Muchas gracias por su respuesta, señora ministra. Nuestro grupo estará atentísimo para ver cómo va a potenciar usted los genéricos. Le quiero agradecer sinceramente su posición clara y rotunda en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados en relación con el copago. Se lo agradezco sinceramente. Ha sido usted enormemente clarificadora, a juicio de mi

grupo. Vamos a tener el teléfono abierto constantemente para recibir su llamada.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Mingo, por la brevedad. La señora Méndez tiene la palabra.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Muchísimas gracias, señora ministra, por la contestación que ha dado a las preguntas que le hemos hecho.

En primer lugar, yo quería comentarle a la representante del Grupo Parlamentario Socialista, mi querida Marisol, que entiendo que no le gusten mis intervenciones y que no le gusten mis críticas, pero entienda usted que ante manifestaciones de carácter casi indiferente sobre los recortes sociales que se están produciendo, lógicamente mi tarea es criticarlo y poner sobre la mesa cuáles han sido los criterios para hacer estos recortes, precisamente porque me parece inaudito que se considere así de nimio que solo un 0,5 del gasto social es el que se ha ajustado. Se llaman ajustes, se llaman equilibrios, no se dice nunca recorte social, y a lo que nos estamos refiriendo es a congelación de pensiones y a eliminación de una asignación como la de hijo a cargo. Yo entiendo que no les guste hablar de esto, que intenten pasar por encima y les resulte indiferente, y que digan que como es solamente el 0,5 del gasto social no importa. Mire usted, como es solamente el 0,5 del gasto social, precisamente por eso tenían que haberlo quitado de otras partidas. Y no soy solamente yo la que dice esto, no soy yo la que ha dicho en diferentes ocasiones que no se pueden recortar los derechos sociales. Le voy a leer una serie de afirmaciones del presidente del Gobierno, de 10 de febrero de 2010: No afectará en ningún caso a las retribuciones de los empleados públicos ni a los programas de protección social. No se tocará ninguna protección social en marcha. Siempre he apostado por una respuesta social a la crisis. Los derechos sociales quedarán intactos. El camino para salir será un camino social o no lo será y la salida será una salida social. Seguiremos mejorando las prestaciones sociales, sí, señor Rajoy, y seguirá habiendo políticas sociales con crisis o sin crisis. No será posible acordar con el Gobierno que represento el recorte de la protección social en este país. El Gobierno toma decisiones y lo que se está pidiendo es que se hagan recortes sociales. El Ejecutivo no hará decretazos. Así le podía estar leyendo páginas y páginas del presidente del Gobierno y de representantes del Partido Socialista.

Usted entenderá que tengamos que criticar, que tengamos que poner sobre la mesa que, en primer lugar, no nos parece bien que se hayan hecho estos recortes sociales; que tengamos que denunciar que estos recortes sociales se hayan hecho sobre las personas más desfavorecidas; denunciar además la respuesta que se ha dado esta mañana diciendo que no afectan a las políticas sociales básicas dirigidas a los ciudadanos; denunciar que no se puede decir en ningún momento que son medidas equilibradas. Efectivamente, estas familias tendrán que hacer muchísimos equilibrios para poder llegar a fin de mes.

En cuanto a la retroactividad de la Ley de Dependencia, eliminar ese tipo de derechos, usted ha dicho que estaban de acuerdo los diferentes representantes sociales. Yo le voy a leer solamente una declaración del Cermi. El Cermi dice que estos recortes debilitan los niveles de inclusión social conseguidos con tanto esfuerzo en los últimos tiempos y pueden originar un proceso progresivo de desmantelamiento de recursos y apoyos de consecuencias impredecibles para el bienestar social de los hombres y mujeres con discapacidad y sus familias. Dice bastantes más cosas, hace una denuncia sobre los recortes sociales que no le voy a leer y que supongo que usted conocerá, pero lógicamente el Cermi no está de acuerdo con estos recortes sociales. También me ha sorprendido que usted diga que el Gobierno se ahorra equis millones de euros precisamente por estos recortes sociales que se hacen a las personas dependientes. Simplemente quiero denunciar que existe una falta de igualdad muy grande entre las personas que han pedido esa prestación por dependencia el 1 de enero y las que lo van a pedir el 1 de julio; en concreto, si es una ayuda económica de 500 euros, van a perder 3.000 euros en comparación con las personas que ya la han percibido. Me parece una desigualdad muy grande.

Termino. En cuanto a las preguntas que yo le he hecho, usted comenta los criterios que se van a tener en cuenta para el reparto futuro de los fondos sobre el nivel convenido, que el Gobierno cumplirá con sus compromisos, que cumplirá con lo que tenga que pagar según dice la ley. Ha afirmado usted que los 4.100 millones de euros se pagan a medias. Sinceramente lo desconozco. Lo indagaré por pregunta parlamentaria, lo haré pidiendo informes, por el trámite oportuno pediré que usted me justifique esto porque ni nosotros ni los expertos ni las comunidades autónomas tenemos esos números. Por tanto, eso de que se está llegando al 50 por ciento entre la financiación del Estado y de las comunidades autónomas ni lo compartimos ni nos parece que sea una respuesta sincera.

La verdad es que con el tiempo de que dispongo poco más puedo decirle. Me hubiera gustado hablarle del baremo y de más cosas, pero termino diciendo que agradezco sinceramente el esfuerzo que usted ha realizado en la comparecencia de esta tarde. Agradecemos su comparecencia aunque no estemos de acuerdo en muchas de las cosas que usted ha manifestado.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación el Grupo Parlamentario Socialista, señora Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Señora Méndez, lo que no podemos admitir en este grupo es que ustedes vengan ahora diciéndonos que son el partido preocupado por los pensionistas, el partido de los trabajadores, el partido de los pensionistas, el que defiende los salarios de los funcionarios públicos. Datos de Eurostat —le voy a pasar el artículo completo— dicen que durante el periodo 1996-2004 la masa salarial descendió...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Pérez, le recuerdo que la compareciente es la ministra de Sanidad y Política Social.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Le voy a dar unos datos sobre lo que hicieron.

El señor **PRESIDENTE**: Breves, por favor.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Cómo evolucionó la tasa salarial —descendió respecto a Europa como no se imagina—, mientras que subieron las rentas de capital un 73 por ciento en España y, un 33 por ciento de media en Europa. Si quiere que hablemos de la evolución del gasto social por habitante 1996-2004, mandato del supuesto partido por los trabajadores, le doy también los datos de cómo descendió. Si quiere que le dé los datos del gasto público social se los doy también y le digo dónde se desvió, pero lo mejor es que se lea usted el artículo. Yo se lo voy a dar y usted se lo lee.

La señora Cospedal, el día 9 de septiembre de 2008, mire aquí (**Muestra un documento.—El señor Mingo Zapatero: Tranquilos, tranquilos.**), le recriminaba al Gobierno del Partido Socialista Obrero Español y a este grupo parlamentario que subiéramos las pensiones en plena crisis. Estaban pidiendo ustedes congelación hace dos años, cuando no se daba la situación que se da hoy. Entonces, señora Méndez, usted dice algunas cosas y yo tengo que decirle otras. (**La señora Méndez Monasterio: No me controle a mí.**) Las pensiones las hemos aumentado nosotros, la educación también y no puedo estar de acuerdo con las cosas que usted dice. (**Risas.—La señora Méndez Monasterio: No me tiene que controlar a mí. A la ministra.**) Usted no está de acuerdo con las cosas que digo yo, pues yo tampoco con las que usted dice. Además tengo datos.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora ministra de Sanidad.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): Está bien que haya ese debate porque además así a mí me evita tener que entrar en determinadas...

El señor **PRESIDENTE**: No las anime.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL** (Jiménez García-Herrera): Ya han oído lo que ha dicho el presidente por lo bajo. Yo creo que el clima de cordialidad que preside esta Comisión nos permite poder hacer este tipo de intercambios de vez en cuando. No pasa nada.

Yo no he dicho, señor Campuzano, que la eliminación de la retroactividad hasta los seis meses la hayan decidido las comunidades autónomas, digo que hemos compartido con las comunidades autónomas, con muchos consejeros, ver de qué manera podemos hacer el ajuste, incluso antes de que nos lo pidiera el propio Gobierno. Fuimos nosotros los que dijimos que algunos piden la

paralización de la ley, pero que vamos a ver de qué manera, sin afectar a lo que es la prestación del derecho y a su desarrollo, podemos aliviar esa carga presupuestaria que permita que se mantenga el desarrollo de la propia ley. Pero sí es algo compartido con ellos previamente. No hemos hablado de forma precisa ni acordado con las comunidades autónomas porque, como sabe muy bien, un real decreto-ley está previsto para razones de urgente necesidad y en ese contexto evidentemente es una responsabilidad del Gobierno tener que adoptar estas decisiones.

Sobre el precio de los medicamentos, se me ha olvidado añadir que para algunos medicamentos hemos tomado determinadas decisiones para que no se vean afectados. Por ejemplo, en el caso de los medicamentos huérfanos decidimos que el descuento fuera del 4 por ciento, precisamente para que no hubiera una afectación sobre todos los medicamentos innovadores. Respecto al descuento de los productos sanitarios, evidentemente se denuncia en los convenios porque lo que no va a hacer la industria, las compañías, es pagar dos veces el descuento, lógicamente. El descuento era de un 20, 22, a veces 25 por ciento; era lo que fijaban los convenios con las comunidades autónomas, a veces llegaba al 25 por ciento. Nosotros hemos redondeado; como estaba fijado del 22 a 25, hemos dado el 20.

Estamos muy encima de todo lo que afecta al sector, porque nosotros tenemos un gran respeto por el sector, por lo que supone de motor económico. Estamos muy relacionados; el sistema se nutre del sector y el sector se nutre del sistema, por tanto, sabemos que tenemos que estar en permanente conversación con ellos. Además, le agradezco su reconocimiento, como se lo agradezco a los otros grupos parlamentarios, a la Organización Nacional de Trasplantes. Es un éxito colectivo que nos tenemos que apuntar todos y que además va a ser un estímulo para el propio funcionamiento del sistema.

También le agradezco al señor Mingo que tenga siempre el teléfono abierto. Me consta que lo tiene, sé que hay además disponibilidad para hablar de estos temas y de cualquier otro que pueda afectar a nuestro sistema. Lo hemos venido haciendo; lo que pasa es que hay momentos puntuales en los que el clima de confron-

tación pública o política no nos permite hacer según qué acuerdos, pero estoy segura de que todo esto son momentos que se van superando y que nos va a permitir ir construyendo espacios de convivencia que nos permitan seguir trabajando para el fortalecimiento de nuestro sistema.

Informo a la señora Méndez. Dice que no es una respuesta sincera la de que nos hemos gastado 4.100 millones de euros en el Sistema de Dependencia. ¿Sabe cuánto puso el Gobierno en el año 2009? Fueron 2.098 millones de euros; por tanto, más del 50 por ciento, un poquitín más; lo que pasa es que he querido hacer números redondos. Si gastamos 2.098 millones de euros, francamente hemos gastado el 50 por ciento de lo que ha supuesto el coste total de la dependencia. Afortunadamente ahora mismo los números son muy claros, hay una total transparencia y una total objetividad y es algo que ni siquiera las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular discuten. Estamos todos bastante de acuerdo en lo que estamos haciendo. Por tanto, le puedo asegurar que hay una total transparencia sobre el gasto que hacemos. Usted pide responsabilidad. A mí me gustaría saber de dónde pretende usted recortar el gasto público o el presupuesto para contribuir a la reducción del déficit. **(La señora Méndez Monasterio: Si pudiera hablar se lo diría, pero no tengo tiempo.—Risas.)** No, lo digo como pregunta retórica, porque hacen determinadas afirmaciones sobre los sindicatos, sobre los partidos políticos o sobre la Administración del Estado, pero hay que llegar al monto total, hay que llegar a la cantidad, y la cantidad es la cantidad. Evidentemente, al Gobierno le toca asumir la responsabilidad y no es lo más agradable para un Gobierno tener que actuar sobre el gasto público, pero la responsabilidad y el sentido del deber a veces exigen tomar ese tipo de decisiones.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señora ministra, señoras y señores diputados.

Se levanta la sesión.

Eran las ocho y cinco minutos de la noche.

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**

