

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS COMISIÓN DE SANIDAD 12 de julio de 2018

Se abre la sesión a las diez de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se abre la sesión, que es de carácter extraordinario, en la que vamos a proceder a tramitar el orden del día y vamos a debatir acumuladamente las solicitudes de comparecencia de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estas solicitudes de comparecencia son a petición propia, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Mixto.

El debate se desarrollará de la siguiente manera. Primero intervendrá la ministra sin tiempo límite, a continuación por un tiempo de quince minutos los portavoces de los distintos grupos parlamentarios de menor a mayor, empezando por los que han solicitado la comparecencia, y después serán los grupos que no habiendo solicitado la comparecencia, también de menor a mayor, tendrán sus quince minutos. Después responderá la ministra y abriremos un turno de réplica, que no es necesario utilizar, de cinco minutos para que finalice la ministra la comparecencia de hoy.

En primer lugar, en nombre de la Comisión darle la bienvenida a esta que es su casa y, sin más, le cedo la palabra para que inicie esta comparecencia.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL** (Montón Giménez) Muchas gracias, presidente.

Hace catorce años intervine por primera vez en esta misma Comisión y hoy les debo confesar que me produce una enorme emoción y alegría poder volverme a sentar en esta silla entre todos ustedes y reencontrarme con algunos compañeros y compañeras de entonces, conocer o reconocer a diputados y diputadas de todos los grupos con los que quiero abrir un nuevo tiempo y de cambio o, si lo prefieren, de cambio dialogado.

Tengo un profundo respeto por el trabajo de esta Comisión y por la labor que llevan a cabo sus señorías. La experiencia de once años en este Congreso me demostró la importancia, incluso la trascendencia, del trabajo que ustedes hacen. Si son importantes para cualquier Gobierno en cualquier tiempo, les garantizo que para mí lo van a ser mucho más.

Quiero trabajar estrechamente con ustedes y con esta Comisión. Me pongo desde hoy mismo a su disposición para dar las explicaciones que sean necesarias sobre los temas que son competencia del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. No olvido que tienen la misión fundamental de control del Gobierno que pretendo facilitar. Me ofrezco también a ayudar en la labor legislativa de la Cámara cuando la aportación del ministerio pueda ser facilitadora y útil. Del

mismo modo, pretendo que la actividad legislativa que se impulse por el Gobierno cuente con ustedes y con otros muchos interlocutores.

Quiero comenzar esta comparecencia con un agradecimiento especial a las y los profesionales del sistema sanitario y de los servicios sociales. En los momentos de recortes y exclusión han dado lo mejor de sí mismos en defensa de lo público como garantía de derechos. Decirles que confío plenamente en sus conocimientos, en su capacidad de trabajo, en su compromiso y en sus ganas de seguir trabajando por y para la ciudadanía.

También quiero agradecer a las personas usuarias de la sanidad pública y de los servicios sociales su confianza y su reconocimiento, darles las gracias por su comprensión porque, señorías, no siempre se ha estado a la altura con el sistema sanitario y los servicios sociales que la ciudadanía demanda. La prioridad para este Gobierno será recuperar los derechos sociales y sanitarios arrebatados y rescatar a las personas que fueron expulsadas del sistema. Pero soy consciente de que eso no es suficiente, no basta con restañar heridas, con curar y recuperar lo perdido, hay que impulsar auténticas políticas de transformación.

Este Gobierno no va a resignarse a hacer las cosas como siempre, si los resultados no son los esperados ni se alcanzan las cuotas que merecen el sistema sanitario y social. Hay que conquistar nuevas metas sanitarias y sociales, abrir otros horizontes en investigación y en la asistencia social y sanitaria, trabajar por la equidad, la cohesión y por la excelencia. Cuando el tiempo pase, la convicción ha de ser que hemos hecho todo lo posible para que las futuras generaciones tengan un legado mejor que el que nosotros hemos recibido.

Señorías, la democracia ha abierto un tiempo nuevo y un escenario diferente en el que los cambios han de afectar al fondo de la política, pero también a la forma. En este tiempo nuevo prima el diálogo y la búsqueda de soluciones conjuntas con todos los sectores, comunidades autónomas, grupos parlamentarios, colectivos profesionales, agentes sociales, movimiento asociativo y sociedad civil, todos necesarios con el objetivo clave de la recuperación de derechos.

Convendrán conmigo que la salud es una cuestión fundamental en la vida de las personas que contribuye de manera esencial al bienestar y desarrollo de una sociedad. Ese fue el espíritu de la Ley 14/1986, General de Sanidad, impulsada por el Gobierno y por el ministro Ernest Lluch, que sentó las bases de uno de los pilares del Estado del bienestar: garantizar el derecho universal a la salud. El concepto de atención integral a la salud, la universalidad en el acceso y la planificación de los centros y servicios sanitarios orientados a la cohesión social y territorial se han revelado como uno de los grandes logros de nuestra democracia. Veinte años después de aquella Ley General de Sanidad, la Ley 39/2006, impulsada por el Gobierno del presidente Zapatero, reconoció el cuanto pilar del Estado del bienestar al garantizar el derecho a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, dos leyes que hoy tienen vigencia como garantía de derechos y que suponen un extraordinario instrumento a favor de la justicia social. Y frente a esas leyes, dos reales decretos, el 16/2012, de exclusión sanitaria, y el 20/2012, de recortes en autonomía personal y dependencia, que han perjudicado la vida de muchas personas y familias vulnerables.

Señorías, quiero destacar seis medidas que responden a esta filosofía de recuperación de derechos, rescate de las personas y transformación del sistema sanitario y social. En las próximas semanas se aprobará la modificación del decreto para recuperar la universalidad de la asistencia sanitaria, una medida que beneficiará a unas 280 000 personas. Vamos a trabajar para eliminar los copagos farmacéuticos a lo largo de esta legislatura, empezando por los pensionistas en situación de mayor vulnerabilidad. En el último trimestre de este año recuperaremos las cotizaciones a la Seguridad Social de las cuidadoras no profesionales de la Ley de dependencia. En el año 2019 se desarrollará una estrategia de apoyo a las familias vulnerables. En el primer periodo de sesiones de

2019 se remitirá al Congreso el proyecto de ley frente a la violencia contra la infancia y en el mismo plazo se aprobara plan para la prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida en el ámbito de la salud mental. Señorías, como ven, compromisos concretos, acciones prioritarias y cuantificables con el propósito, como decía, de recuperar derechos, de rescatar personas y de avanzar en la transformación sanitaria y social.

Creo en un modelo de sanidad pública y servicios sociales como elemento esencial de cohesión social y herramienta del Estado del bienestar para mejorar la salud de las personas, definida esta por la Organización Mundial de la Salud como bienestar físico, psíquico y social. Por eso es irrenunciable recuperar la sanidad pública y unos servicios sociales con el sello ético de la universalidad. Como saben, la primera decisión del ministerio ha sido impulsar un proceso dialogado con todos los agentes implicados para la recuperación de la atención sanitaria universal. Tres semanas después de la constitución del Gobierno, se celebró el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para tratar sobre este fundamental asunto. Además, se ha celebrado encuentros con el defensor del pueblo, agentes sociales y otras organizaciones de la sociedad civil, como Reder. La posición del Gobierno es clara: hay que desligar la cobertura del concepto de asegurado y vincularla a la condición de ciudadanía o residencia. Es decir, una reforma del derecho de acceso que garantice la atención integral a todas las personas. La atención universal es un beneficio para la salud individual y colectiva -incluso económicamente es más eficiente- porque la asistencia sanitaria siempre tendrá un menor coste si las patologías se controlan desde la atención primaria. Además, señorías, es reflejo de una sociedad decente.

Entidades nacionales, como el Defensor del Pueblo, o internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas, el Consejo de Europa, sociales científicas y organizaciones no gubernamentales, han reclamado a lo largo de los últimos años una revocación de esta legislación regresiva. Como ya les he anunciado, en las próximas semanas el Consejo de Ministros aprobará el real decreto-ley. Se dará así cumplimiento a la exigencia ética de garantizar el derecho a la asistencia sanitaria integral a todas las personas y proteger la salud individual y colectiva a través del sistema sanitario público y universal. Seis años después del Real Decreto-ley 16/2012, existe la evidencia de que la imposición de los copagos a los pensionistas es una barrera en el acceso a los tratamientos. Expertos en economía de la salud han recordado que el copago sanitario cargó sobre las familias gastos sanitarios públicos sin disuadir del consumo y ha contribuido a elevar las desigualdades. Su eliminación es necesaria para garantizar la equidad. Por ello, el nuevo Gobierno de España quiere eliminar los copagos farmacéuticos durante esta legislatura, empezando por los pensionistas en situación de mayor vulnerabilidad. Aumentar la adherencia a los tratamientos es invertir en salud, significa reducir descompensaciones en las enfermedades y, por tanto, mejorar la salud de las personas. Como saben, en estas primeras semanas ya se ha comenzado a recuperar también el derecho de las mujeres solas y lesbianas en condiciones de igualdad al acceso a las técnicas y tratamientos de reproducción asistida dentro de la sanidad pública. A través de una orden ministerial se actualizará la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud para permitir este acceso. La tramitación comenzará de inmediato por la convocatoria de la Comisión de prestaciones y aseguramiento del Consejo Interterritorial de Salud. Con ello también se avanza en equidad, igualdad y en cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, para garantizar la salud de las personas es necesario intervenir más allá del sistema sanitario y de los servicios sociales. Muchas decisiones que se toman tanto en el ámbito local como en el autonómico, estatal o europeo condicionan los resultados para la salud de la población. Si el objetivo es impulsar políticas transformadoras, se deben situar la salud y el bienestar social en todas las políticas públicas. Con este fin se pretende que en los proyectos normativos y en

las políticas públicas sea preceptiva la evaluación del impacto en salud y bienestar social, como ya lo es el impacto medioambiental o el de género. Les recordaba que la salud y el bienestar no solo dependen del Sistema Nacional de Salud y de los servicios sociales, sino también de otros factores. Por ello, se pondrá en marcha el Observatorio de Salud del Sistema Nacional de Salud, al cual estará vinculado el Observatorio de Salud de la Mujer, que se recuperará con el objetivo de velar por la disminución de la brecha de salud en género. Aplicar la política feminista a la salud contribuye a la eliminación de las desigualdades. Se contará de este modo con una herramienta eficaz para la transformación social y la mejora de los resultados en salud. La violencia de género es un problema de carácter global, como transmitió este martes la vicepresidenta en esta misma Cámara; todos y todas estamos implicados en la lucha contra el machismo criminal, y en este contexto el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se suma a esa lucha y velará por el cumplimiento de todas aquellas medidas sociales y sanitarias del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

La transformación del sistema también se deriva del envejecimiento de la población. Esta es una realidad insoslayable. Hoy una de cada cinco personas que reside en España es mayor de sesenta y cinco años y en menos de quince lo será un cuarto de la población. Si se vive más, hay que prepararse para vivir mejor. Estos cambios obligan a avanzar en la integración socio-sanitaria. Las necesidades demográficas, la dependencia y la discapacidad, y la cronicidad -de la que luego les hablaré- así nos lo exigen. Para ello hay que introducir las necesidades sociales como elemento transversal en la definición de las políticas sanitarias. A esto hay que sumar la buena noticia que supone el avance de la medicina, que ha conseguido convertir en crónicas patologías que hasta hace solo unos años resultaban fatales. El sistema, sus centros y equipos, diseñados en origen para el tratamiento de problemas agudos en una población joven, se están transformando en un modelo adaptado a la nueva realidad del paciente crónico, crónico complejo, superviviente o frágil. Por eso, se necesitan nuevas líneas en las estrategias de cronicidad que la actualicen y aborden esta integración, así como el uso de activos en salud, nuevas tecnologías, perspectiva de género y los propios pacientes activos.

Uno de los motivos de los buenos resultados en salud del sistema sanitario es el modelo de atención primaria. Los profesionales son referentes en promoción, atención y cuidados de familia, en proximidad y resolución. Los resultados futuros y la sostenibilidad dependen, en gran parte, del adecuado crecimiento, desarrollo y apuesta por la atención primaria, a la que el Gobierno tiene claro promover a través de su protagonismo en las estrategias de salud, de transformación especializada y de investigación clínica. Los pacientes se deben sentir acompañados y aconsejados por los profesionales y disponer de recursos sanitarios y sociales coordinados, integrados y orientados para proporcionarles autonomía y calidad de vida, una labor de coordinación en la que la atención primaria debe ejercer un liderazgo transformador. En esta transformación está presente trabajar en mejoras en salud en todas las edades, con los documentos marco que, dentro del ámbito de las enfermedades neurodegenerativas, concreten el acuerdo en el manejo del párkinson y de otros trastornos del movimiento, así como de la esclerosis múltiple, en 2019; en la nueva y necesaria estrategia sobre cardiopatía isquémica, reorientada a la prevención y al control de los factores de riesgo; en la estrategia de promoción de salud y prevención, a través del fomento de hábitos saludables, que comprenderá la alimentación saludable, el ejercicio físico y la reducción del consumo de alcohol, tabaco o la vida sedentaria. Es una planificación con atención especial a la diabetes, con actuaciones y políticas específicas para la población infantil y mujeres que soportan tasas de obesidad crecientes. Desde la atención primaria, la extensión de buenas prácticas y la evolución tecnológica se buscarán el control y, sobre todo, evitar sus complicaciones. Como hito para la salud pública, contaremos por primera vez con un calendario vacunal común a lo largo de toda la

vida. La mejora en la atención a la infancia y a la adolescencia se completará con los acuerdos del consejo interterritorial sobre la atención para el cáncer infantil y la atención paliativa pediátrica. Esta actuación transversal de atención a la infancia se añade al acuerdo marco sobre manejo del daño cerebral infantil y también al desarrollo del plan del espectro de trastornos del autismo. En esa misma línea, se recuperarán las estrategias de salud sexual y reproductiva, de prevención y atención a la obesidad infantil, de cáncer y de salud mental. Además, hay que evaluar la actual estrategia de enfermedades raras, con el objetivo de asegurar el acceso rápido y equitativo tanto al diagnóstico como al tratamiento, con especial hincapié en el acceso a la información a través de los sistemas de información interoperables. Asimismo, se seguirán fomentando el desarrollo de unidades de referencia CSUR en todo el sistema. En todas las estrategias se incluirá la perspectiva de género.

Señorías, este Gobierno incluirá la salud mental en la agenda política. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas tendrá problemas de salud mental a lo largo de su vida.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social está dispuesto a liderar la coordinación multisectorial que ponga la salud mental entre las prioridades políticas. En este contexto, se presentará una estrategia de salud mental que, de acuerdo con los planes e instrumentos internacionales, consolide el modelo de atención comunitario y esté orientada a la recuperación e inclusión social; una planificación que contemple la priorización de la infancia y la adolescencia, que es donde empiezan la mitad de los problemas de salud mental de la población. Asimismo, como mencionaba, con carácter general incluirá la perspectiva de género, los trastornos alimentarios y la coordinación entre los ámbitos social, sanitario, educativo y laboral.

En 2016 se suicidaron en España 3569 personas, 10 personas al día, el doble de muertes que en accidentes de tráfico. Señorías, 3 de cada 4 son varones, siendo la población entre 40 y 59 años la más afectada. El suicidio es la principal causa de muerte prevenible y, aunque el riesgo aumenta con la edad, es la primera causa de muerte en la población entre los 15 y los 34 años. Junto a este grupo, las mujeres en situación de violencia de género tienen un riesgo más alto. Como Administración pública es obligado comprometerse con la prevención de esta causa de muerte.

Hace ocho meses esta Cámara también aprobó una PNL por la que se instaba al Gobierno a poner en marcha un plan contra este problema de salud pública. En sintonía con ese acuerdo, se han iniciado ya los contactos para la elaboración de un plan integral de prevención del suicidio y del manejo de la conducta suicida. Este plan abordará tanto aspectos asistenciales, circuitos de detección precoz, de atención preferente e intervenciones por parte de los profesionales, como acciones de sensibilización y concienciación social; ámbito, este último, en el que los medios de comunicación tienen especial relevancia en la transmisión de la información y la creación del marco conceptual para la comprensión social de este problema. Hablar de suicidio de forma adecuada ayuda a prevenirlo, evita el tabú y el estigma de los supervivientes y permite mejorar el tratamiento de este problema social que afecta a tantas familias.

También dentro de la estrategia de salud mental, los problemas de adicciones tienen riesgos que requieren una política de prevención y atención desde una perspectiva integral. Es necesario actuar sobre los determinantes sociales, la prevención, la educación y rehabilitación, así como con planes de reducción de daño. Especial atención requieren las adicciones en la adolescencia y juventud, tanto las derivadas del consumo de sustancias con potencial adictivo como las ocasionadas por las adicciones de comportamiento, siendo este el caso de las ciberadicciones y del juego. Todo ello se integrará de forma coherente y coordinada en el plan de acción sobre adicciones.

Señorías, en el contexto de cronicidad al que antes aludía, el alzhéimer es un problema sociosanitario de primer orden cuyo abordaje requiere de una política transversal y un modelo de atención integral continuada, preventivo, planificado y activo en la defensa de la calidad de vida de los más de 1,2 millones de personas enfermas de alzhéimer; más de 6 millones entre? pacientes y familiares. Próximamente se aprobará el plan nacional de Alzheimer, que -saben- tiene su origen en la denominada alianza por el alzhéimer impulsada por el Imsero y la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzhéimer. El plan cuenta con la participación e implicación de los agentes clave que intervienen, representan, defieren, investigan, prestan servicios o se relacionan con las personas de alzhéimer y con sus familiares cuidadores.

En estos años se ha producido un cambio en la situación de las enfermedades infecciosas, un aumento de las infecciones de transmisión sexual, la percepción de control y cronicación con relación al VIH y el cambio de paradigma derivado de los tratamientos contra la hepatitis C. Estos cambios exigen avances, como la apuesta por las políticas preventivas de infecciones de transmisión sexual o la identificación proactiva de los seroprevalentes en el caso de colectivos vulnerables para la hepatitis C, o un paso firme en la estrategia para el control de la tuberculosis, enfermedad que sí sabe de determinantes sociales y de vulnerabilidad. Además, se impulsará un pacto frente al VIH, el estigma y la discriminación que a su vez atenderá una histórica reivindicación del colectivo de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales. Quiero manifestarles de nuevo el apoyo y colaboración del ministerio con la actividad legislativa que sus señorías tienen por delante en los proyectos de ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida y la ley orgánica de regulación de la eutanasia. Me pongo a su disposición para contribuir a superar dificultades técnicas, acercar posturas y buscar el máximo consenso parlamentario y social.

Señorías, la Organización Nacional de Trasplantes es un orgullo para la sociedad española. El altruismo y la generosidad nos permiten ser líderes mundiales en donación de órganos desde hace veintiséis años. Gracias a ello, los ciudadanos y ciudadanas españoles son los que más posibilidades tienen de acceder a un trasplante cuando lo necesitan. Valores de la ONT como la voluntariedad en la donación de órganos y la equidad en el acceso a trasplantes son principios éticos irrenunciables. Es por ello que de mano del ministerio la ONT velará contra el tráfico de órganos y el abuso del modelo de trasplantes.

Señorías, el sistema público de servicios sociales conforma una red de atención a las necesidades personales y sociales de la ciudadanía. El propósito del Gobierno es recuperar en la agenda política la prioridad que merecen los derechos relacionados con los derechos sociales y, como les decía al comienzo de la intervención, hacerlo desde el diálogo, la cooperación y el consenso con las comunidades autónomas, administraciones locales y tercer sector. El objetivo es consolidar el sistema para la autonomía y atención a la dependencia y activar las comisiones de trabajo relacionadas con las políticas sociales que hasta ahora se han mantenido inactivas.

A nadie se le escapa el papel relevante que el tercer sector tiene en el desarrollo e implementación de planes y programas que atienden necesidades sociales. Una de las acciones prioritarias que tiene este ministerio es convocar en el mes de octubre la Comisión para el Diálogo Civil con la Plataforma del Tercer Sector. Como ayer anunció la ministra de Hacienda, este Gobierno tiene un claro compromiso con las cláusulas sociales en la contratación pública. La nueva Ley de Contratos del Sector Público ha reforzado los aspectos sociales y de inclusión por lo que abren posibilidades para la aplicación de este tipo de cláusulas. Nuestra participación como ministerio en la Comisión interministerial para impulsar la

contratación pública socialmente responsable permitirá la promoción de mayores oportunidades de inclusión social y de accesibilidad.

Señorías, desde el primer día se empezaron a atender las urgencias con la distribución, tras el diálogo con las comunidades autónomas, de los recursos asignados a la cuota social del 0,7 del IRPF. Este factor supone un apoyo notable para que las organizaciones desarrollen políticas de inclusión social en nuestro país. De hecho, el día 22 de junio se convocó por el nuevo equipo del ministerio la primera reunión de la Comisión delegada de servicios sociales del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. En la reunión con las comunidades autónomas se estableció una ponderación más equitativa y transparente para la distribución del crédito que permitirá agilizar la convocatoria para su distribución territorial. Con la firme voluntad de avanzar en la colaboración interterritorial, el día 18 de septiembre se tendrá la primera reunión para consensuar los criterios de distribución del IRPF para 2019 y así seguir avanzando en el consenso de la distribución. También en el ámbito tributario está previsto agilizar el trámite del reglamento que regule la nueva X solidaria del impuesto de sociedades que se acaba de aprobar en los presupuestos. La recuperación de derechos también pasa por aumentar el presupuesto del plan concertado, un compromiso que adquiero hoy aquí ante ustedes y que se incluirá en los próximos Presupuestos Generales del Estado para garantizar a toda la ciudadanía el derecho a los servicios sociales básicos en condiciones de igualdad, independientemente de su territorio de residencia. En este punto quiero reconocer la labor de los trabajadores y las trabajadoras sociales que cada día ponen su capacidad, vocación y esfuerzo para hacer efectivos estos derechos.

Señorías, la Ley 39/2006 necesita revitalizarse, aumentar la consignación presupuestaria de la transferencia a las comunidades autónomas y también restablecer derechos que han sido recortados. Es el caso de la eliminación de las cotizaciones de las cuidadoras no profesionales. Como saben, el 90 % de las cuidadoras familiares no profesionales son mujeres y han sido ellas las principales perjudicadas por esas medidas. Como ya les he anunciado, en el último trimestre del año se recuperará el convenio especial en el sistema de Seguridad Social de personas cuidadoras no profesionales y el abono por la Administración General del Estado de las cotizaciones de la Seguridad Social. Se verán beneficiadas por esta medida 180 000 personas.

De cara a los presupuestos de 2019 y 2020 se atenderá de manera prioritaria a la recuperación de la financiación del nivel mínimo de dependencia fijado con anterioridad al Real Decreto-Ley 20/2012. Se hará atendiendo al pacto estatal por la dependencia, que se firmó en sede parlamentaria en 2016 y siguiendo las conclusiones del informe de la Comisión de análisis de la dependencia de 2017. También es voluntad de este Gobierno recuperar el nivel acordado en el marco de la cooperación interadministrativa con las comunidades autónomas a lo largo de la legislatura y siempre desde el diálogo y la búsqueda de soluciones compartidas con las comunidades autónomas en el marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Las políticas de inclusión social y de apoyo a las familias y la infancia deben tener en cuenta los grandes cambios y fenómenos estructurales y sociales que vienen produciéndose en nuestra sociedad. El compromiso es apoyar a las familias en su amplia diversidad, familias que requieren apoyos específicos, ya sea por razones estructurales, de composición familiar u otras circunstancias que concurren en ellas. Especialmente es necesario trabajar en beneficios fiscales, prestaciones económicas, nuevos servicios sociales, como conciliación y educación, y modificaciones normativas. En definitiva, en medidas de la protección social jurídica y económica. De forma inmediata se elaborará y pondrá en marcha una estrategia de apoyo a las familias vulnerables desde el diálogo y la coordinación con los

distintos departamentos ministeriales, las comunidades autónomas y las propias familias a través de su movimiento asociativo.

Señorías, la pobreza infantil en nuestro país es una realidad lacerante. Las políticas sociales llevadas a cabo desde 2011 no han conseguido reducir el impacto negativo de la crisis económica en las condiciones de vida de amplias capas de la población, especialmente en hogares constituidos por familias con hijos. En este contexto se ha acordado con la Alta Comisionada contra la Pobreza Infantil un plan de choque destinado a los menores en situación de vulnerabilidad. Está dotado con una aportación adicional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de más de 5 millones, que duplica el presupuesto inicial, alineado con la Agenda 2030 de Naciones Unidas y la Estrategia 2020 de la Unión Europea. Este plan de choque atenderá a más de 30 000 familias y a más de 60 000 niños y niñas.

La erradicación de la violencia contra la infancia es otro de los importantes retos al cual nos enfrentamos. Como les he anunciado, en el primer periodo de sesiones del próximo año se presentará el proyecto de ley de protección integral frente a la violencia contra la infancia. Vaya por delante el agradecimiento por el trabajo previo que ya han realizado las entidades de infancia. La ley priorizará la promoción del buen trato a los niños y niñas y adolescentes, la sensibilización, la prevención, la detección e intervención frente a la violencia en cualquiera de sus formas y los medios para evitar que se silencien estas situaciones. Aquí dejo el compromiso de realizar la primera consulta pública de esta ley en el plazo de un mes.

Señorías, creo necesaria una reflexión de fondo sobre el futuro de la adopción internacional en general y sobre el reparto de competencias entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas reflejado la Ley 26/2015. Después de tres años se aprobará el reglamento de adopción internacional que, por un lado, facilitará la racionalización del número de expedientes que se remiten a los países de origen, conforme a las necesidades de los menores adoptables, y, por otro, establecerá un listado único de familias que se ofrecen para la adopción internacional y un procedimiento único de ámbito nacional para la acreditación, control y seguimiento de los organismos de intermediación.

Respecto a los menores extranjeros no acompañados, como ustedes saben las comunidades autónomas han demandado desde hace tiempo la intervención del ministerio para promover un marco de cooperación ante un problema acuciante de derechos humanos y de protección de los menores. En estas primeras semanas ya se han realizado los primeros contactos para abordar este tema, tanto con las comunidades autónomas como con la Fiscalía de Extranjería, con el compromiso de liderar este proceso de cooperación interministerial e interautonómica.

La población gitana sigue siendo uno de los grupos de población con mayor riesgo de pobreza, exclusión social y discriminación. En los próximos Presupuestos Generales del Estado será prioritario un incremento de la dotación para atender las necesidades de la población gitana y, en especial, de las mujeres gitanas para mejorar las condiciones de acceso a los servicios públicos, educación, empleo, vivienda y salud. Asimismo, lo será potenciar el Consejo Estatal del Pueblo Gitano a través de una estrecha colaboración con las organizaciones más representativas en este ámbito. Este trabajo se orientará de manera especial a la estrategia para la inclusión social de la población gitana. En septiembre acudiré a la reunión del Consejo Estatal del Pueblo Gitano para trasladar a sus miembros el compromiso del Gobierno con este órgano de participación y con las cuestiones que en él se tratan.

Señorías, en España aproximadamente un 8 % de la población son personas con discapacidad. Ciudadanas y ciudadanos con iguales derechos que deben formar parte de la sociedad sin que tengan que sortear barreras y dificultades. Con el objetivo de contribuir a la inclusión social de las personas con discapacidad en la educación, el mercado laboral, la reducción de la pobreza y la participación ciudadana revisaremos y desarrollaremos el II plan nacional de la accesibilidad y de

la mano de las asociaciones más representativas, de las personas con discapacidad y sus familias y, de manera especial, en estrecha colaboración con el Cermi y con la fundación ONCE. Con la implementación de este II plan de accesibilidad se mejorará la accesibilidad universal en igualdad de condiciones con las demás personas en los espacios públicos urbanizados y edificaciones, en las relaciones con las administraciones públicas y en el acceso a bienes y servicios a disposición del público. A pesar de que se han realizado mejoras en la Ley de propiedad horizontal en los años 2003, 2011 y 2013 no se ha conseguido que la normativa garantice subsanar la entrada y salida de personas mayores o con discapacidad de sus hogares en igualdad de condiciones que el resto de sus vecinos y vecinas. En este marco se propondrán modificaciones para que las comunidades de propietarios puedan asumir el coste de las reformas que requieren muchos edificios para eliminar las barreras arquitectónicas. Sin accesibilidad -entendida en el sentido de la Convención internacional sobre derechos de las personas con discapacidad- el derecho a una vivienda digna se hace para este grupo de población extremadamente difícil o incluso llega a verse vaciado de contenido. Sin olvidar que es necesario asegurar la supresión de barreras en el ámbito de las nuevas tecnologías, un campo cuyo futuro es crucial para el desarrollo y la integración plena de las personas con discapacidad.

Quiero señalar en este punto que debemos aumentar nuestro esfuerzo en todo aquello que atañe a las mujeres con discapacidad, que están doblemente discriminadas. Es exigible garantizar a estas personas un conjunto sistemático de medidas y acciones para favorecer su acceso al empleo y a la formación, y a la conciliación de su vida laboral y familiar, como afirmó anteayer la vicepresidenta del Gobierno, con la que estamos trabajando en estrecha colaboración en este y otros temas.

Una de cada cinco personas en España es mayor de 65 años, eso supone el 19,2 % de la población total. El envejecimiento y la mayor longevidad de la población española es un fenómeno positivo consecuencia de la mejora del bienestar de nuestra sociedad en las últimas décadas. La Unión Europea en el año 2012 ya desarrolló las orientaciones que han de guiar las políticas en materia de envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional, así que desde el ministerio se implantará la Estrategia de personas mayores y su buen trato, con enfoque de género dado que las mujeres presentan una mayor supervivencia, vulnerabilidad y soledad. Aprobada por el Consejo Estatal de Personas Mayores.

Políticas dirigidas a personas mayores para favorecer el envejecimiento activo y promover su participación en la sociedad; junto con el mantenimiento y mejora de los programas de turismo y termalismo para personas mayores que viene gestionando el IMSERSO con notable éxito desde hace treinta años, las prioridades en relación a las personas mayores se basarán en el aumento de su calidad de vida. La pretensión es conseguir que reciban el mejor trato posible y fortalecer sus derechos individuales y sociales frente a cualquier forma de discriminación, de violencia o de abuso. En este contexto quiero poner el foco en las miles de personas voluntarias que vinculadas a movimientos sociales trabajan cada día por construir un mundo más justo y solidario. Para consolidar así un nuevo marco de derechos y deberes para las personas y entidades relacionadas con el ámbito del voluntariado a nivel estatal e internacional, se finalizará la tramitación administrativa de la normativa de voluntariado y la regulación, en particular del Observatorio Estatal del Voluntariado. Supondrá dar un nuevo impulso a un modelo innovador, inclusivo, diverso e integrado en la dimensión europea de la acción voluntaria. Asimismo y de manera complementaria, se revisará la política estatal en la materia con la aprobación de la nueva Estrategia del voluntariado.

En este nuevo escenario de cambio hay que garantizar que los jóvenes tengan un presente mejor. Para ello se articularán medidas que propicien políticas y recursos que generen oportunidades en los distintos ámbitos de sus vidas. Las y los

jóvenes protagonistas de los cambios y de las políticas, con medidas para apoyar el talento e impulsar su participación en el ámbito europeo, con el fomento de los valores comunes de libertad, tolerancia y no discriminación, con especial atención a la violencia de género. Señorías, hemos asistido al proceso de desaparición y ahogamiento del Consejo de la Juventud de España; órgano de participación y decisión de las y los jóvenes. Diversas vicisitudes en los últimos años, anuncios de creación de un nuevo ente y la falta de compromiso con las políticas de juventud han dificultado el funcionamiento y la actividad del consejo mientras este ha existido. Por ello vamos a restituir la entidad que tenía el Consejo de la Juventud de España.

Para este Gobierno incorporar 'consumo' al nombre del ministerio es toda una declaración de intenciones. Consumidores somos todos y todas. El fundamento natural de la protección del consumidor es combatir la desigualdad. Es básico alentar un consumo responsable, sostenible y accesible que tenga en cuenta los nuevos retos que plantea el siglo XXI, como el consumo digital. Garantizar los derechos de los consumidores y de los usuarios será uno de nuestros objetivos. Por eso se creará una dirección general de consumo, que será eficaz garante de ese derecho fundamental de la ciudadanía. Desde el ministerio la acción política está dirigida a todas las sociedades para tener consumidores formados, informados, concienciados, responsables y protegidos, tal como exige el artículo 51 de nuestra Constitución, con diálogo, participación y decisiones compartidas, como saben, que siempre añadimos a nuestra hoja de ruta. Construiremos las políticas de consumo junto a las comunidades autónomas y asociaciones de consumidores y usuarios, sin menoscabo de contar con la participación de otras organizaciones sociales. En este momento se aborda en Europa un nuevo marco para los consumidores, y el Gobierno trabajará, junto con el resto de los países de la Unión, para preservar los intereses de los consumidores españoles y garantizar el máximo nivel de protección al conjunto de los consumidores europeos. El nuevo escenario supondrá cambios en el ámbito legislativo para mejorar la aplicación de las normas de protección de los consumidores y para hacer frente a los nuevos retos de comercio electrónico propios de una sociedad digital. También, en relación con la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva europea relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo, este Gobierno va a realizar un esfuerzo en acreditar y notificar, con la mayor diligencia posible, los organismos de resolución alternativa de litigios. Será, así, un instrumento que evite la presentación de controversias ante los juzgados y que sirva para eliminar la frustración de los consumidores, que ven sus derechos vulnerados y sin ser resarcidos. Estos organismos han de ser de alta calidad, independientes, imparciales, transparentes, efectivos, rápidos y justos. El Gobierno buscará que los primeros organismos que se acrediten y notifiquen sean las juntas arbitrales autonómicas.

Y como última cuestión en esta materia, pero no por ello menos importante, abordaremos la problemática del consumidor vulnerable. Señorías, la seguridad alimentaria como pilar fundamental de la salud pública es un derecho fundamental y, por tanto, también una prioridad para el ministerio. Para alcanzar los objetivos hay que tomar como referencia los nuevos conocimientos científicos, en línea con las prioridades marcadas por la Unión Europea y por los foros internacionales. De este modo, las decisiones a tomar han de ser proporcionadas y deben garantizar unos altos niveles de seguridad alimentaria; reforzar la cooperación, colaboración y coordinación con otros departamentos y otras administraciones; así como integrar esta política en los nuevos retos de la agenda internacional. Aludo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, entre los que se encuentra la promoción del consumo responsable y sostenible, incluido un consumo de cercanía. La decisión es seguir las directrices europeas del paquete Higiene para

que sea posible que, con plenas garantías de seguridad alimentaria, se fomente un consumo de proximidad.

Señorías, más allá de las líneas estratégicas de sanidad, bienestar social, juventud y consumo que les he comentado -sé que extensamente-, quisiera hacerles unas consideraciones sobre el fortalecimiento y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, un sistema compartido con las comunidades autónomas. Hace dos semanas se constató la traslación a hechos del compromiso de diálogo que anuncié el día de la toma de posesión. Veinte días después de empezar el trabajo en el ministerio se celebró el primer consejo interterritorial con este Gobierno. El consejo tiene que ser una herramienta clave para garantizar la cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. La cohesión del sistema se tiene que apoyar en la tecnología y en su uso para facilitar la atención de calidad. En este sentido, estamos en condiciones de completar el mapa de interoperabilidad del sistema sanitario, es decir, todas las comunidades autónomas podrán intercambiar historia clínica y hacer que la ciudadanía pueda acceder a la misma a través de Internet y recuperar cualquier receta independientemente de donde fuera prescrita. Animo a las comunidades autónomas a completar y a extender a todos los usuarios estas ventajas. Este proyecto no olvida la sostenibilidad del sistema sanitario. La actual financiación genera importantes diferencias entre comunidades autónomas que son las que soportan presupuestariamente la gestión sanitaria. Los fondos de financiación autonómica deben garantizar que los servicios básicos -sanidad, educación y bienestar social- tengan una financiación que permita su prestación en condiciones de equidad, igualdad y calidad en cualquier parte del territorio de España. En la presente legislatura, conforme anunció el presidente del Gobierno, habrá ya mejoras económicas para cada una de las comunidades autónomas. En este sentido, desde el ámbito sanitario vamos a activar el Fondo de cohesión sanitaria y el Fondo de garantía asistencial para que cumplan con la función para la que fueron diseñados y beneficien tanto a los pacientes como a las comunidades autónomas.

Señorías, la sostenibilidad tiene que ver con la suficiencia financiera pero también con la buena gestión y con la eficiencia. Por ello, dentro de las líneas de trabajo del ministerio se contemplan objetivos importantes como potenciar las compras centralizadas de medicamentos, productos sanitarios y tecnología según las necesidades reales de las comunidades autónomas, fomentar el uso de los medicamentos genéricos y de los biosimilares e introducir el concepto coste-valor en la evaluación y financiación de los medicamentos. Se trata de desarrollar un modelo que determine el valor que aportan los medicamentos tanto de forma individual como comparativamente con las alternativas financiadas ya existentes con el objetivo de facilitar la gestión de la prestación farmacéutica en las comunidades autónomas con la incorporación de la visión científico clínica, la visión gestora y la visión de las y los pacientes. Para ello es necesario que el Sistema Nacional de Salud disponga de la información necesaria para la adecuada toma de decisiones, tanto en el momento de la financiación como en la evaluación y la utilización del medicamento. El modo de hacerlo será a través de la modificación de los informes de posicionamiento terapéutico, de tal forma que constituyan un documento de referencia valioso para la gestión farmacéutica. Actualmente las comunidades autónomas reevalúan los medicamentos a nivel autonómico e incluso a nivel hospitalario, lo que significa que se invierten recursos y se repiten acciones porque el informe de posicionamiento terapéutico que genera el Sistema Nacional de Salud es claramente insuficiente. También está en la hoja de ruta impulsar un sistema de evaluación de resultados en salud en la práctica clínica de los medicamentos de alto impacto sanitario y económico. De este modo, se dispondrá de información rigurosa y real para poder actualizar el posicionamiento de estos medicamentos.

Como saben, este Gobierno es un firme defensor de la evidencia científica en la práctica clínica. Señorías, la homeopatía no cura. De un medicamento se espera que haya demostrado su efecto y haya cumplido y superado ensayos de eficacia y seguridad, algo que no ocurre con este tipo de productos.

En consecuencia, vamos a instar el seno de la Comisión Europea a que modifique la Directiva 2001/83 por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano y deje de considerar a los productos homeopáticos como medicamentos.

En primer lugar, poner orden en el mercado y hacer cumplir el Real decreto 1345/2007, de 11 octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. El ministerio pondrá en marcha todos los mecanismos legales, incluidas sanciones, si es necesario, para asegurarse de que en el mercado solo permanecen los productos legalmente autorizados e informará con veracidad, objetividad y claridad a la ciudadanía para evitar situaciones dramáticas en las que no sean sustituidos por la homeopatía tratamientos avalados por la evidencia científica.

Un abordaje diferenciado requieren las innovaciones disruptivas como son los medicamentos para las enfermedades raras, las terapias dirigidas, la terapia celular o la terapia génica. Me refiero a la medicina personalizada de coste elevado por la investigación clínica asociada, las tecnologías sofisticadas para su aplicación y por estar indicadas en patologías de baja incidencia. El objetivo es abordar la medicina personalizada con mecanismos de eficiencia. Para ello se definirá el modelo para identificar precozmente la innovación y se desarrollará un modelo de evaluación previa y de financiación que disminuya la incertidumbre financiera y clínica en su incorporación.

Se desarrollará un modelo colaborativo entre el sector farmacéutico y tecnológico, a la vez que se potenciará la investigación pública y su traslación a la práctica clínica, todo ello con objeto de garantizar el acceso a la innovación y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, un sistema cohesionado que necesita impulsar la mejora de la calidad y la sostenibilidad. Esto descansa, en buena medida, en la capacidad de desplegar y articular con las comunidades autónomas una estrategia de innovación.

En el momento actual el sistema sanitario se enfrenta a una paradoja que genera un grado de tensión importante según la cual la innovación disruptiva es un elemento que amenaza la sostenibilidad. En suma, se trata de conseguir que el binomio innovación-sostenibilidad opere de forma virtuosa y aporte elementos de modernización y adaptación de los servicios a las necesidades de las personas, un fin que pasa por articular un sistema de Gobierno de la innovación que la convierta en un motor de la sostenibilidad.

El objetivo fundamental es generar un modelo de innovación sinérgica y equitativa cuyos elementos se refuercen mutuamente en los procesos de aprendizaje y en la transmisión del conocimiento entre personas y colectivos, aprovechar para ello herramientas clave como la política de investigación e innovación europea plasmada en el Programa marco de investigación e innovación 2014-2020 conocido como Horizonte 2020. Es prioritario estrechar la coordinación y alinear agendas estratégicas de país con los diferentes organismos y plataformas de coordinación y participación. El fin es que los intereses del Sistema Nacional de Salud y el sistema de servicios sociales en innovación y desarrollo tengan mayor reflejo en las prioridades de los programas anuales de trabajo de los distintos organismos y en el nuevo programa marco europeo actualmente en discusión.

En investigación hay que apostar por las líneas prioritarias en el campo de la biomedicina, así como por proyectos de atención primaria con perspectiva de género. Otro de los ejes en este camino de actuación que vamos a desarrollar desde el ministerio sería promover la colaboración entre institutos de investigación

tanto a nivel estatal como autonómico para potenciar sinergias y lograr una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos. En este proceso se incorporarán también las comunidades autónomas tanto en la definición de las prioridades de investigación como en la elaboración de los planes y difusión de las buenas prácticas.

Por último, en este apartado de investigación y de innovación es preciso acelerar la revolución digital y tecnológica en los ámbitos de sanidad y de servicios sociales.

Señorías, quisiera hacer una mención concreta a la situación de los centros sanitarios de las ciudades autónomas. Las obras del nuevo hospital de Melilla y del nuevo centro de salud del Tarajal, de Ceuta, se desbloquearán a lo largo de 2018 tras años de paralización. Y también quisiera hacer una mención a la clara vocación europeísta del Gobierno del presidente Sánchez. Esta declaración tiene implicaciones muy claras y concretas dentro del ámbito de la sanidad y de los servicios sociales. El propósito es ser reconocidos por nuestras políticas sanitarias y sociales en el ámbito de la Unión Europea y de Naciones Unidas, liderar los grupos de mayor interés y tener presencia y un papel relevante en los distintos órganos de representación. A las dos semanas de mi toma de posesión participé en el Consejo de Ministros de la Unión Europea de Empleo, Política Social y Salud, en Luxemburgo. En ese escenario, el Gobierno de España ya ha propuesto la constitución de un foro europeo de debate abierto con el fin de reflexionar y consensuar iniciativas relacionadas con el futuro de la salud. Hay que diseñar una agenda de prioridades y afrontar unidos los retos comunes de los sectores sanitario y social, a los que nos enfrentamos todos los Estados miembros. Asimismo, en este marco de Naciones Unidas existe un firme compromiso con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, agenda con la que se comparte la hoja de ruta que les he trasladado a lo largo de esta comparecencia. Les menciono los tres objetivos claves: erradicación de la pobreza, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y la reducción de desigualdades.

Señorías, fortalecer el sistema, como les decía anteriormente, hablar de su sostenibilidad, también es invertir en los profesionales. Esa será una de las líneas estratégicas junto con la reorientación de la ordenación profesional, siempre desde el diálogo constante y la decisión conjunta con las comunidades autónomas. Hay que insistir en potenciar el triple perfil asistencial, docente e investigador; hay que redefinir y reorientar para contribuir a paliar el déficit detectado en el Sistema Nacional de Salud en algunas especialidades, en algunas plazas y en algunos dispositivos asistenciales, fundamentales en determinadas zonas rurales y en periodos estacionales concretos. De hecho, el propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ya acordó la creación de un grupo de trabajo en el que participasen representantes de todas las comunidades junto con el ministerio para detectar las necesidades de personal y proponer y adoptar medidas concretas dirigidas a este fin. Algunas están dando sus frutos, como la propuesta de creación de trescientas nuevas plazas MIR para la próxima convocatoria. Y no se nos olvida la necesidad de trabajar en la prevención y atención de las agresiones a las y los profesionales del sistema sanitario. Hay que desarrollar también nuevos roles para la profesión enfermera en el sistema público de salud, para la asunción de mayores competencias clínicas de atención a la cronicidad y de gestión para la mejora de la eficiencia del sistema. Igualmente, se culminará en breve la regulación de la prescripción enfermera, fruto de un proceso basado en un consenso profesional. También la priorización de la revisión de los requisitos de acreditación de centros y unidades docentes para la formación sanitaria especializada en áreas que se han detectado mayoritariamente deficitarias, como medicina de familia y pediatría y sus áreas específicas. En todo caso, es también muy importante establecer que la oferta de plazas de formación sanitaria especializada responda a las necesidades

reales de los servicios de salud. En este sentido, el registro estatal de profesionales sanitarios estará operativo en el primer trimestre de 2019. Será una de las herramientas fundamentales para planificar las necesidades de profesionales tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo. Es imprescindible que todos los actores del sistema sanitario consideren y hagan suyo este registro como elemento de garantía de calidad asistencial, seguridad de los pacientes y armonización de la oferta-demanda de profesionales y especialistas en ciencias de la salud. En esta nueva etapa de diálogo quiero hacer también una mención especial al papel de los sindicatos en nuestro sistema sanitario y destacar la importancia de su trabajo en los procesos de concertación social.

Señorías, termino ya. Limitar la democracia a un sistema de gobierno creo que desnaturaliza su verdadero espíritu; sin los cimientos de los valores, se desmorona. No dejar a nadie atrás, y más aún a las personas más vulnerables, honra los valores de la democracia, dignidad de las personas y decencia y justicia de las políticas. Esas son las prioridades del nuevo Gobierno y del nuevo tiempo político que ha abierto el presidente Pedro Sánchez, un principio firme en su aspiración pero totalmente abierto al diálogo y a la colaboración para construir una sociedad más decente, justa, cohesionada y solidaria. Esa es nuestra hoja de ruta, recuperar derechos, rescatar a las personas y transformar el sistema sanitario y social con la vista puesta en el presente y en el futuro.

Apreciados miembros de esta Comisión, diputados y diputadas, es hora de reivindicar la política como ese instrumento más útil para mejorar la vida de las personas, así que me tienen a su disposición para a partir de ahora actuar en consecuencia.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, ministra.

Ahora es el turno de los grupos que han pedido esta comparecencia, pero el señor Olòriz nos ha pedido adelantar su intervención porque tiene que presidir en unos momentos otra Comisión. Si ningún grupo tiene alguna pega, siguiendo la tradición amable de esta Comisión, le podemos dar la palabra en estos momentos. **(Pausa)**.

Como nadie objeta nada, tiene la palabra el señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias, señor presidente.

Agradezco una vez más la cortesía parlamentaria que existe en esta Comisión.

Señora ministra, gracias y bienvenida. Muchos y muy diferentes ciudadanos han recibido con esperanza el nuevo Gobierno; esperemos que la expectación generada no se convierta en frustración. Gozan, señora ministra, de una oportunidad de ofrecer algo realmente importante que cambie para bien la vida de la gente. Le deseo que sepan aprovecharla y, sin duda, el diálogo permanente será imprescindible. Ha propuesto muchas cosas y no podremos hablar de todas; sin duda tendremos tiempo de tratar cada uno de estos temas en esta Comisión. Mi intervención será sobre cuáles son los ejes, las líneas principales que Esquerra Republicana, a la que represento, plantea en este periodo nuevo. En su ministerio y en esta Comisión nos ocupamos y nos preocupamos del Estado del bienestar, especialmente de un pilar básico y consolidado como la salud, y de otro en construcción, los servicios sociales, la dependencia, en construcción y que en los últimos tiempos ha tenido problemas estructurales importantes.

Empezaré hablando de servicios sociales y dependencia. Los servicios sociales en Cataluña -y me consta que en el resto del Estado- aún no se han recuperado de la situación previa a la crisis, lo cual es preocupante cuando sabemos que las carencias de los más vulnerables hoy son mucho mayores que antes. Esta Ley de Dependencia, de la cual usted ha hablado y a la que mi grupo

dio apoyo, generaba unos compromisos de gasto que por omisión en los últimos Gobiernos han tenido que asumir las comunidades autónomas, los ayuntamientos, y, como viene siendo habitual, el Gobierno del Estado ha ido incumpliendo aquel compromiso de financiar el 50 %. En los últimos años hemos visto que, por una financiación insuficiente, han quedado desprotegidos demasiados ciudadanos y que, a veces, se ha tenido que escoger entre lo malo y lo menos malo. Usted ha adelantado que no habrá una continuidad con lo hecho por los últimos Gobiernos. Esperemos que la Generalitat y los ayuntamientos no se queden solos afrontando esta emergencia social y que estos aires de cambio y estas promesas se conviertan en propuestas que nos permitan avanzar. Muchos de los programas sociales cofinanciados por el Estado en Cataluña, como también en otras comunidades autónomas, han sido suprimidos o se han quedado sin dotación presupuestaria. Con estas prácticas, las comunidades autónomas se ven obligadas a asumir la financiación íntegra de estos programas, con las enormes dificultades de llevarlas a cabo. Le avanzo que el Govern de la Generalitat, el conseller Chakir El Homrani, va a desplegar la Renta de Ciudadanía. ¿El ministerio tiene intención de colaborar con el Departament d'Afers Socials en este tema?

Si entramos en sanidad, ya ha adelantado que se suprimirá el copago farmacéutico. El problema es de tiempos y de cómo lo podremos hacer, porque cada mes que pasa el sufrimiento es mayor. ¿Discutiremos los compromisos, los plazos, las medidas concretas? Encontrará la colaboración de mi grupo en este sentido. Pero si hablamos de recursos, también hemos de hablar de infraestructuras, de patrimonio. Los centros y servicios sanitarios de la Seguridad Social están adscritos a las comunidades en función de los decretos de traspasos, pero la titularidad del patrimonio sigue siendo de la Tesorería de la Seguridad Social. Desde el año 2002 todas las autonomías tienen asumidas las competencias en materia de sanidad en lo que respecta a la gestión y prestación de servicios, pero no la propiedad de los centros donde se realizan estas actividades. Lo lógico sería que la titularidad de este patrimonio fuera de las comunidades autónomas, porque supone una incongruencia que, en un modelo que obliga a estas a financiar las inversiones, año tras año, la titularidad continúe siendo de una Administración que no tiene las competencias de gestión. La Ley 27/ 2011, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, preveía cerrar, de una vez por todas, las transferencias de los servicios sanitarios de la Seguridad Social a las comunidades a través de la transferencia de esta titularidad. ¿Cuándo piensan hacer efectivas estas transferencias de titularidad? No es lógico que quien se hace cargo de las inversiones no tenga la titularidad. Con la aprobación del Real Decreto 16/2012, el modelo de cobertura sanitaria, como usted ha dicho, se vuelve a basar, de nuevo, en el vínculo con la Seguridad Social, lo cual ha significado que amplios colectivos, los más vulnerables, hayan salido perjudicados. Las personas en situación irregular han quedado excluidas, a pesar del esfuerzo de no pocas comunidades autónomas. Usted ha expresado claramente que esto va a cambiar y que hará el decreto oportuno. Nos congratularía también que los recursos al Tribunal Constitucional de la Ley catalana 9/2017 se retirasen, en la medida en que van en la misma dirección.

Hablamos de profesionales sanitarios. Tenemos la necesidad de cambios importantes, y usted ha hablado de algunos de ellos, pero nos preocupa la vigencia del Real Decreto 2015, de prescripción enfermera, que usted sabe que, por no tener consenso, generó graves problemas. En Cataluña hemos trabajado con normativa propia, junto con los profesionales. Es cierto que el último Gobierno intentó consensuar con la profesión un real decreto que, en forma de proyecto, salió a consultas, si no me equivoco, en febrero.

¿Mantendrá la literalidad de este real decreto, o hará algunos cambios? Porque usted conoce la importancia de que este real decreto se acabe publicando y

solucione un problema del que ya llevamos demasiado tiempo discutiendo y en el que esta Comisión hemos hablado muchas y muchas veces.

No quiero dejar pasar -como usted ha hecho- la oportunidad de dar las gracias a los profesionales -médicos, médicas, enfermeras, enfermeras-, que durante estos años tan duros de recortes han actuado como red de seguridad y cuya profesionalidad ha evitado que el sistema entrase en crisis, e incluso en crisis irreversible. Por tanto, es cierto que los Gobiernos del Estado y de las comunidades hemos de hacer todos los esfuerzos para revertir estos recortes y dar, en justicia, aquello que se merecen los profesionales. Sobre todo, cuando vemos que miles de profesionales de la salud se van al extranjero en busca de oportunidades laborales que aquí no encuentran; profesionales que probablemente no volverán. ¿Cómo afrontaremos en el futuro la falta de profesionales? ¿Qué va a hacer el ministerio respecto a esto, va a permitir que cada año el sistema expulse a tantos y tan buenos jóvenes profesionales?

Señora ministra, volvemos otra vez al modelo de financiación. Usted ha adelantado algunos aspectos que nos suenan bien, pero es importante que trabajemos juntos para que el sistema de financiación asegure lo que usted ha dicho: que los servicios públicos se puedan prestar con garantía y también con equidad. Estoy totalmente de acuerdo, pero tengo que decir que muchas veces las inversiones que se han de hacer obligatoriamente no se corresponden con la financiación que recibimos. Es importante que el ministerio sea parte activa para superar esta situación.

El 80 % de los determinantes de la salud no dependen del sistema sanitario, sino que en muchos casos las desigualdades de salud tienen causas sociales, algo que hemos discutido muchas veces. Hablamos de inequidad entre comunidades autónomas, pero muchas veces la inequidad más importante la encontramos dentro de las comunidades autónomas y están producidas por elementos no solamente sanitarios, sino de desigualdad social. En este ámbito, el ministerio podría abrir líneas de trabajo, comisiones interdepartamentales para trabajar en este sentido, cuestión para la que contará con nuestra colaboración.

Señora ministra, acabo mi intervención con una constatación: la sanidad sufre un déficit crónico de recursos. En Cataluña tenemos unos recursos per cápita en salud inferiores a la media del Estado. Por ello, en Cataluña trabajamos para revertir este déficit sanitario y seguiremos haciéndolo. Desde nuestro punto de vista, esta es una situación preocupante, pues desde 2011 se ha recortado el 88,2 de la aportación estatal a programas sanitarios, y muchas veces la invasión de competencias viene a ser un clásico y la desconfianza acaba perjudicando a todos, tanto al Estado como a las comunidades autónomas.

Nos abrimos al diálogo y al hecho de dejar claras las competencias de cada uno. Lealtad, con lealtad se paga, por lo que estamos totalmente de acuerdo en abrir este camino. En este sentido, agradeceríamos que, respecto al acuerdo que habíamos llegado de destinar 1, 6 millones a las entidades sociales a través del IRPF para paliar la deficiencia que hay de transferencia, no se recortase dicha cantidad, porque incluso con estos 1,6 millones estamos muy lejos de lo que realmente se recauda en Cataluña a través del IRPF para cuestiones sociales respecto a lo que recibimos. Pienso que este sería un gesto de buena voluntad cuando hablamos de confianza entre las partes.

Estamos abiertos al diálogo, creemos que en los temas de salud, en los de bienestar social, se ha de interponer siempre la política con mayúsculas sobre cualquier otro conflicto. Soy consciente de que los conflictos entre el Gobierno de Cataluña y el del Estado tardarán en curarse, es obvio. Ha entrado un elemento imprevisible: la justicia haciendo política, y la política ha quedado en un segundo plano. La mejor manera que tendremos de funcionar es que la política ocupe otra vez el papel que le toca. Pero las heridas son complejas, se ha agitado mucho a la sociedad civil: aún se explican cosas que no existen, pero explicadas tantas veces

la gente se las cree. Sería bueno vernos más, que nos visitásemos más. Mi presencia en el Congreso me ha sido extremadamente útil y la presencia de muchos de ustedes en el Parlament de Catalunya, para visitarlo y saber lo que hace, también estaría bien. Sé que no es una recomendación ni sanitaria ni de servicios sociales, es política, pero también sería útil para la salud de los parlamentarios allá y aquí.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Olòriz. Le recuerdo que todos tenemos grupos parlamentarios en el Parlament de Catalunya. **(El señor Olòriz Serra: Algunos muy poquitos.- El señor Igea Arisqueta: Y algunos más).**

Volvemos al orden original. Ahora es el turno de los grupos que han planteado la comparecencia. Empezamos por el Grupo Mixto, que se va a repartir el tiempo entre sus dos portavoces. **(El señor Agirretxea Urresti pide la palabra).**

Señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Una cuestión de orden, presidente. Usted ha dicho que primero van a intervenir los que han pedido la comparecencia. ¿Los que no la hemos pedido qué tiempo vamos a tener? ¿El mismo?

El señor **PRESIDENTE**: Sí.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Creo que lo había dicho al principio. Así fue en la otra comparecencia de la anterior ministra.

Como decía, se van a repartir el tiempo. La señora Sorlí tiene la palabra.

La señora **SORLÍ FRESQUET: (Comienza su intervención en catalán).** Así pues, bienvenida y enhorabuena.

Se lo dije a la vicepresidenta el mismo martes y se lo repito a usted: lo tienen relativamente fácil. Después de un Gobierno del Partido Popular que ha recortado derechos a diestro y siniestro, que ha recortado económicamente todas las partidas de servicios sociales y servicios sanitarios y que ha ninguneado en nuestro caso al País Valencià constantemente, lo tienen relativamente fácil, pero son un Gobierno en minoría y eso también es una realidad. Apoyamos la moción por dignidad democrática, y lo hicimos sin condiciones en su momento, pero también es cierto que ahora es el momento de empezar a hablar de esas condiciones y de empezar a pedir esfuerzos al Gobierno actual. Desde Compromís hemos reiterado y actuado con claridad en la defensa de los intereses valencianos. Lo mismo que valía para el PP vale ahora para el PSOE, lo mismo que le reclamábamos a Rajoy se lo vamos a reclamar a Sánchez y lo mismo que le reclamábamos a Montserrat se lo vamos a reclamar a usted. Nos alegramos de este cambio de Gobierno y también, como le decía, de que haya caras valencianas en el Gobierno. Esperamos que en este Gobierno usted traiga un poquito del Botànic, de ese espíritu de cooperación que sí tenemos en el País Valencià, del *rescatem persones* –ya lo ha dicho–, de la lealtad a las decisiones del Gobierno valenciano y sobre todo de la atención a las necesidades valencianas que usted misma conoce.

En su intervención ha dicho algunas cosas que son buenas noticias. Ha hablado de la perspectiva de género y del feminismo –cosa que nos alegra muchísimo–, ha hablado de la ley para luchar contra la violencia contra la infancia –cosa que también hace mucho tiempo que reclamamos–, ha hablado del suicidio, de planes del VIH, de recuperar la Seguridad Social de las personas cuidadoras en el entorno familiar, y estas son buenas noticias, pero hay algunas cosas que han quedado en el aire. En temas de dependencia, por ejemplo, ¿asumirá el Estado el

50 % del coste de dependencia? Sabe usted que en el País Valencià hemos recortado a la mitad la lista de espera, aunque hasta ahora el Estado aportaba muy poco, entorno al 15 %, del coste de la misma. Así pues, nos gustaría saber si desde este ministerio se va a hacer un esfuerzo en la inversión en dependencia que ayude a que los Gobiernos autonómicos podamos cubrir más si cabe la atención a la dependencia.

También ha hablado usted del Consejo de la Juventud de España y ha hablado de restituirlo lo antes posible. Querríamos saber cuáles son esos plazos, ya que con la aprobación de los Presupuestos Generales del Estado este desaparece.

Ha hablado también del copago, pero ha hablado de la eliminación del copago por fases, cosa que nos preocupa, porque entendemos que desde el Gobierno valenciano se hiciera por fases -de hecho, el Gobierno del Partido Popular recurrió esa medida-, pero no entendemos que desde aquí se haga por fases, porque desde aquí sí se puede eliminar el copago y restituir la sanidad universal. Queremos saber qué es lo que va a pasar con esto, por qué se va a hacer por fases y si también se va a hacer por fases la recuperación de toda la sanidad universal.

Queremos saber también qué va a pasar con el tratamiento de la hepatitis C. Sabe que en el caso valenciano ha costado hasta 22 millones de euros este tratamiento. Por tanto, ¿se va a asumir el compromiso de pagar este tratamiento? Ha nombrado usted también el tema de la atención a las personas desplazadas, y esa es una de las cosas en las que usted como consellera fue muy beligerante, lo que nos alegra, y esperamos que ahora también lo sea como ministra. ¿Se van a pagar los 390 millones de euros que se le deben al País Valencià por la atención a las personas desplazadas? ¿Se va a hacer efectivo ese pago? ¿Se van a activar todos los mecanismos del FOGA? ¿Se va incluso a impulsar la mayor accesibilidad a la historia clínica de los pacientes entre territorios?

Y hablando de todos estos temas, hay un tema que nos preocupa y con el que usted fue especialmente beligerante y que afectó especialmente al País Valencià, que es el convenio con Farmaindustria que se nos obligaba a firmar para cobrar el FLA. Sabe usted que en el País Valencià estamos en una situación de infrafinanciación muy grave, lo sabe. Sabe que aun así estamos invirtiendo por encima de la media española en políticas sociales, todo eso a pesar de tener poca financiación y poca inversión por parte del Estado, y todo esto afecta directamente a las políticas de sanidad y bienestar social, que son competencias transferidas a las comunidades autónomas. Si a esto se suma que nos obligan a mantener los privilegios a grandes multinacionales, como es el caso de Farmaindustria, para poder cobrar el FLA, la situación es insostenible. Nos gustaría saber qué es lo que va a hacer con este tema.

Por último -no por eso menos importante, posiblemente de lo más importante-, ¿va a ser usted leal al Gobierno valenciano retirando los recursos al Tribunal Constitucional, en especial en los casos que afectan a la Consellería de Bienestar Social, como son la Ley de Pobreza Energética y la Ley de Función Social de la Vivienda? Se han hecho declaraciones diciendo que se van a retirar recursos al Constitucional de algunas de las autonomías. Nos gustaría saber si esto se va a aplicar también en el caso del País Valencià.

Como decía al principio, nos alegramos mucho de tener caras valencianas en el Gobierno estatal. Tiene una oportunidad de oro de elegir entre ser la ministra fiel a su trayectoria como política valenciana o agachar la cabeza frente al Partido Socialista o al Gobierno de Sánchez del: no hay tiempo para reformar la financiación. Tiene la oportunidad de ser la ministra valenciana que esperamos, tiene la oportunidad de sacar a los valencianos y valencianas de ese estadio de discriminación constante, porque estamos muy cansados de ser el último mono en todo, y usted lo sabe, y lo sabe porque estaba en el Gobierno valenciano hace menos de un mes. Por tanto, tiene la oportunidad hoy de paliar esa discriminación

y de que esa alegría de tener dos caras valencianas en ministerios estatales continúe siendo una alegría y no sea una decepción.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Sorlí
La señora Nogueras tiene la palabra.

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: *Gràcies, president.*

Benvinguda, senyora ministra, no me voy a extender mucho. Me consta que usted se ha puesto en contacto con los diferentes portavoces de sanidad de los diferentes grupos; solo espero que también cuente con los que estamos en el Grupo Mixto, cuyos votos creo que son interesantes para ustedes, y me refiero al Partit Demòcrata a quien nadie ha llamado pero esperamos su llamada. Hoy tenemos muchos temas de los que hablar pero muy poco tiempo para hacerlo, por lo que soy más partidaria de poder vernos un día, plantear todos los temas, dejarlos encima de la mesa e ir trabajando a partir de ahí sobre ellos y, sobre todo, para tratarlos en profundidad.

No quería empezar por aquí pero es que usted no ha hecho ni una sola mención a un asunto del que se habla poco aquí, que parece que moleste y que algunos se creen que por no hablar de él o mirar para otro lado el problema se va a solucionar solo. Estoy hablando de la realidad entre Catalunya y España y lo hago ciñéndome al ámbito de la sanidad. Me refiero a las consecuencias de la aplicación del 155, una aplicación por parte del Gobierno anterior pero con su apoyo. Este conflicto existe y creo que es una tremenda irresponsabilidad ignorarlo y hacer ver aquí que no pasa nada. Por lo tanto, mi primera pregunta es si usted dispone de informes detallados de las consecuencias de la aplicación del 155 en el ámbito de la sanidad y, en caso de tenerlos, qué medidas tiene planteadas la ministra para reparar los daños. En caso de que la señora ministra no disponga de estos informes, ¿quiere disponer de ellos? ¿Los va a solicitar? Cuando hablo de consecuencias de la aplicación del 155 también me refiero al hecho de tener a *nostra consellera de sanitat* exiliada en Bélgica, quien es libre en Europa menos en España tras haberse puesto en manos de la justicia belga. Sé que a muchos no les gusta escuchar esto, creo que es un tema que incomoda a muchos pero es la realidad y haberlo obviado hasta la fecha no nos ha ayudado en nada. Por tanto, es imprescindible que podamos hablar de todos los problemas, de todos, para poder solucionarlos.

Hablaré hoy de un par de asuntos más porque no tenemos más tiempo pero insisto en que nos deberíamos encontrar para plantearlos. Otro tema que nos preocupa -y al que el *company* Joan Olòriz también ha hecho referencia- es el anuncio que hace pocos días hicieron ustedes sobre el incumplimiento con el incremento previsto del IRPF en Cataluña. No podemos entender cómo se puede haber roto un pacto y, además, haberlo hecho sin previo aviso, sin consultar, sin intentar negociar, teniendo en cuenta que al final lo que estamos haciendo es intentar cumplir pactos sociales que tienen como fin ayudar a personas vulnerables. De hecho, la *taula del tercer sector* lo ha expresado ya, cuando ustedes afirman que Cataluña está sobrefinanciada mienten. En Cataluña recaudamos el 23,4 % a través de la casilla de finalidades sociales y tan solo recibimos el 15 %, ocho puntos menos. Lo que queremos -y hoy se lo pedimos- es que ustedes respeten el compromiso que los ciudadanos de Cataluña tienen con las entidades sociales. Además, este es un compromiso que cada año va aumentando pero que el retorno no lo hace, es decir, aumenta la aportación de los ciudadanos de Cataluña pero el retorno por parte del Gobierno no aumenta. Por lo tanto, como usted también ha insistido mucho en el diálogo y en estrechar relaciones, yo insisto en hablar, señora ministra, porque, al final, lo que queremos en Cataluña es gestionar todo lo que se recauda de IRPF en Cataluña. Como somos conscientes de que ahora formamos

parte de un Estado que se llama España, queremos negociar porque usted empieza dando este palo de 1,6 millones menos de lo que se había pactado y queremos negociarlo con usted y queremos saber, primero, las razones que justifican este cambio porque está avalada por la Comisión delegada del nuevo ministerio. También queremos saber qué destino van a tener los 11 millones que en 2006 se recaudaron con la casilla del 07. ¿Estos 11 millones forman parte del debate que usted ha comentado que se hará, creo, en septiembre, para determinar los criterios de repartimiento? Y queremos saber -si no ahora, que nos lo digan cuando tengan la información- cuál fue la asignación a la casilla del 07 % del IRPF efectuada por contribuyentes catalanes. Porque nosotros el diálogo, siempre, pero no lo podemos aceptar si ese diálogo no es sincero. Este es un tema *prou important -com diríem en catalá-* como para sentarnos y mirar de revertir la noticia que hace un par de días nos dieron ustedes.

También quiero destacar que en Cataluña el tercer sector es muy activo y además es muy fuerte, cuenta con más de 360 000 voluntarios, más de medio millón de socios, e igual que los compañeros han felicitado y agradecido el esfuerzo de los profesionales de la sanidad yo me sumo a este agradecimiento pero también me sumo a todas estas personas que de manera voluntaria ayudan a ese más de millón y medio de personas en situación de vulnerabilidad que hay en Cataluña.

Como ha comentado usted, el pasado mes de septiembre la Cámara aprobó la PNL que insta al Gobierno a terminar, creo que en un plazo de doce meses, el borrador de la Ley orgánica para la erradicación de la violencia contra la infancia y la adolescencia. Usted ha hablado de la consulta pública.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Noguerras, debe ir concluyendo.

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: ¿Sí?

El señor **PRESIDENTE**: Sí.

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: Vaya. Pensaba que tenía como siete u ocho minutos.

El señor **PRESIDENTE**: Y lleva...

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: Sí, me he enrollado mucho, *okey*; ya termino.

Sobre este tema nos gustaría tener más detalles. Entiendo que nos los irá dando según se vaya usted acabando de situar; pero nos gustaría saber en qué estado se encuentran actualmente estos trabajos y si usted o el Gobierno se comprometen a aprobar en esta legislatura la ley. Insisto en que, para ello, deberíamos vernos.

Termino, *president*, con el último tema -no me voy a alargar-, el de la dependencia; ya lo ha explicado también detalladamente el compañero de Esquerra Joan Olòriz, pero usted nos ha hablado de acciones, de comisiones, etcétera, y nosotros nos preguntamos cómo tienen ustedes planteado solucionar el problema real de la dependencia porque partimos de una ley que nació, pese a las advertencias...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Noguerras...

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: Terminó.

... con un gran defecto y es que nadie sabía cómo se financiaría. Otros países tienen leyes de dependencia pero ninguno cometió la temeridad -y en esto sí creo

que es responsable su partido, el PSOE- de aprobarla sin dejar cerrada su financiación.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien, muchas gracias.

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: Terminó.

El señor **PRESIDENTE**: No, termine ya porque ha superado en más de dos minutos el tiempo que tenía.

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: Me despido y ya termino.

Por lo tanto, qué actuaciones tiene pensadas; y espero que podamos ponernos en contacto y poder hablar con profundidad y sin presiones de todos los temas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Noguerras.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, que también va a repartirse el tiempo aunque no de manera igualitaria, tiene la palabra el señor Igea en primer lugar.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchísimas gracias, señor presidente.

En primer lugar quiero darle la bienvenida, señora ministra. Nos ha dado un discurso que parecería más propio de un grupo parlamentario con 180 diputados que de un grupo con 84 y que tiene las hipotecas que acabamos de ver. Pero, bueno, siempre está bien empezar con optimismo.

Usted tiene una ventaja sobre la anterior ministra y es que usted tiene experiencia en el asunto. Eso es una ventaja para todos, usted viene de una consejería de Sanidad y pensamos que es por eso por lo que se le ha nombrado ministra, porque tenía experiencia y eso en principio nos parece una buena noticia; pero también es una desventaja y es que tiene pasado y esto nos permite analizar un poco cuál ha sido su trayectoria y si su trayectoria como gestora en el campo sanitario coincide con lo que aquí se ha explicado. Con respecto a la lista de espera, cuando usted llegó a la consejería había 61 000 personas -marzo de 2016-; ahora hay 63 500; de 77 días pasaron a 78. Y con la lista de espera no estructural, que de la que usted se quejaba y con razón -porque es la trampa habitual que hacen todas las consejerías para blanquear las listas de espera; los que nos dedicamos a esto lo sabemos bien-, tenía 9900 pacientes en lista de espera no estructural y ahora tiene 9470, que viene a ser más o menos lo mismo. Usted nos hablaba aquí de lo importante que es la atención primaria para sostener el sistema; no hay político sanitario que no diga esto. Usted pasó de tener un 12 % del presupuesto dedicado a la atención primaria a tener un 11,89; sin embargo, la atención especializada pasó de 3300 millones de euros a 3673. También nos ha hablado de la importancia de la salud pública. Es verdad, la salud pública es una cosa muy importante, barata y se ahorra mucho dinero. Pasó del 1,5 %, cuando usted llegó, al 1,35; tampoco ha subido lo dedicado a la salud pública. Nos ha hablado también de la importancia de las innovaciones disruptivas y cómo nos enfrentamos a las compañías farmacéuticas que nos ofrecen innovaciones disruptivas. Usted ha vivido una de las crisis más importantes de innovaciones disruptivas, que es la aparición del tratamiento del virus C en los años 2015 y 2016. Le voy a enseñar unos datos publicados **(muestra un documento)** sobre cómo se ha gastado el dinero comunidad por comunidad. Usted gastó el primer año 36 euros por habitante, mientras que el País Vasco gastó 12; en conjunto, durante los tres años, 2014 a 2016, ustedes gastaron 47 euros por habitante y el País Vasco, 27 euros por habitante. El otro día comentábamos este aspecto a la salida de un curso sobre el

virus C con su portavoz sanitario, quien alababa la gestión hecha en el País Vasco. Yo también le alabo la gestión el País Vasco. ¿Por qué? Porque supone que se han ahorrado 100 millones de euros: 5 millones de habitantes por veinte euros, en total 100 millones. Esto nos podría haber supuesto 1000 millones de euros en todo el Estado si hubiéramos tenido este tipo de gestión. Quiérese decir que una cosa es predicar y otra cosa a veces es dar trigo. Estoy muy de acuerdo con que hay que hacer cambios en la política de farmacia y con que hay que introducir la transparencia. Veremos si este Gobierno es capaz de producir la transparencia que otros no han podido.

Si usted ha destacado en algo -y todos los medios de comunicación así lo han puesto de manifiesto, y la han presentado como una especie de Juana de Arco- es en la lucha contra la privatización sanitaria. ¿Qué ha ocurrido con la Comunidad Valenciana durante su Gobierno, según este informe **(muestra un documento)**, que es el informe del IDIS, sobre lo gastado en conciertos del año 2015 al año 2018? Que se ha pasado de 386 millones a 487, es decir, se ha incrementado un 33 %. De hecho, es la comunidad que más ha incrementado el gasto en este tipo de conciertos. Por tanto, no parece que sea exactamente esa Juana de Arco. Pero tampoco es muy raro, porque la Comunidad Valenciana era una de las cinco comunidades que menos gastaba en concierto en el año 2015, cuando usted llegó a la consejería. Si ha habido algo ciertamente importante, en lo que se ha hecho mucho hincapié, ha sido en la reversión del modelo de Alzira. El modelo de Alzira, como sabemos, es un modelo de concesión pública que se revirtió. Pero lo que no sabemos es cuál es la razón; puede ser que se revirtiera porque fuera caro; porque tuviera menos accesibilidad, más listas de espera; porque tuviera peor calidad; o incluso simplemente porque generara menor satisfacción para los ciudadanos a los que atendían esos modelos concesionados. Sin embargo, todos los informes -como el informes del Sindic de Comptes de la Generalitat Valenciana o el de la Universidad Pompeu i Fabra- dicen que esto no es así, que hay un 25 % de ahorro medio, que además tiene más especialidades -73 especialidades cuando los otros comarcales tenían 48-; que hay un mayor cumplimiento de objetivos -72 % cuando los demás tenían el 58-; que hay una mayor satisfacción -85 % cuando los demás tenían menos-; que las demoras son exactamente la mitad -la lista de espera quirúrgica de 36 a 67; consultas, 22 a 45, etcétera-; y que la ambulatorización de procesos también es mejor. Por último, informes no diseñados para esto, como los atlas de variabilidad de la práctica médica -un atlas que supongo que usted conoce-, que se hacen por el Instituto de Mejora de la Asistencia Sanitaria desde hace años, se dedican a analizar cómo es la práctica en cada área de salud y cómo es la práctica médica en diferentes especialidades. Pues todas ellas nos dicen que nos encontrábamos ante un hospital que tenía, por ejemplo, menos estancias evitables que la media, que eran muy buenos en estancias evitables en asma, en EPOC y, de forma global, era el séptimo de veinticuatro; también nos dicen, por ejemplo, que era el hospital que más prótesis de rodilla ponía por 10 000 habitantes y el sexto en prótesis de cadera, y que todos sus datos en cesáreas, episiotomías, legrados y adenoides eran buenos. Todos estos datos son objetivos. Incluso, respecto al control de la diabetes en el área, tenía un 40 % de la población con menos de un 7 % de hemoglobina glicosilada, datos que no se alcanzan en ninguna de las áreas, por ejemplo, la de la Comunidad de Madrid. Por tanto, si no era más caro, si no había más insatisfacción, si no había más lista de espera, ¿cuál fue la razón? Porque si lo que vamos a hacer es demagogia o política populista, no cuenten con nosotros para ese viaje; si vamos a hacer política basada en evidencias, en los resultados y en los datos, naturalmente que contarán con nosotros para mejorar la sanidad pública.

Pero es que también su gestión de personal ha sido un poco peculiar, por decirlo suavemente. En la gestión de personal, usted removió a los veinticuatro gerentes de los hospitales de la Comunidad Valenciana y digo yo que alguno habría

bueno, digo yo. Lo que no hay es un sistema de rendición de cuentas objetivo por el cual se produzcan los ceses o los nombramientos, simplemente se produce al libre arbitrio. Tiene algunas cosas tan curiosas como nombrar a un periodista -que venía del periodismo- director de gestión sanitaria. Hay que reconocer que, como política de personal y de nombramiento de altos cargos, es una política al menos original. No quisiera dejar pasar aquí un episodio que he de decir que me produjo cierta vergüenza, que es la llamada a una paciente con un tumor renal para que no fuera al Instituto Valenciano de Oncología. Esto no lo he visto en los días de mi vida, no he visto nunca a una consejera que se salte la Ley de Protección de Datos y que llame a un paciente para que no vaya a un sitio donde le ofrecen un tratamiento que podría salvarle de la diálisis mientras que en la sanidad pública llevaba meses dando vueltas. **(Rumores)**. Esto, verdaderamente, es inaudito.

Esto es lo que hemos hecho, ahora vamos con los anuncios. ¿Qué anuncios nos ha hecho la ministra de Sanidad? La vuelta a la sanidad universal que, como bien ha dicho, afectaba a 200 000 personas que se habían quedado sin cobertura, con lo cual estamos muy de acuerdo. Pero es que, a día de hoy, esa vuelta a la sanidad universal ya es realidad en dieciséis de las diecisiete comunidades autónomas que tienen conciertos, legislación o regulación para atender a esos inmigrantes en situación de irregularidad. Tampoco nos ha dicho que la tarjeta no podrá ser la misma, porque no podemos generar derechos en Europa. Tampoco nos ha dicho que tendrán que estar tres meses, como ha dicho públicamente en algún medio, empadronados -al menos empadronados- para acceder a esas prestaciones. Pero nosotros estamos fundamentalmente de acuerdo con esto.

Nos ha hablado también de la vuelta a la fecundación in vitro para mujeres solas o mujeres lesbianas que ya se hacía en todas las comunidades, salvo en Murcia y en Asturias. Es otro anuncio grandilocuente que lo que oculta es que dieciséis de las comunidades ya lo hacían y nos estamos refiriendo únicamente a dos comunidades que no lo hacían. Nos ha hablado también de la política antitabaco. En este momento me gustaría hacerle una pregunta concreta: ¿va a traer usted alguna propuesta concreta sobre la lucha contra el tabaco? ¿Van a traer la propuesta del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo o vamos a seguir las indicaciones de Fernández Vara que dijo en Europa Press, en diciembre de 2017, que se había conseguido no ir más allá en la transposición de la directiva del tabaco y que sacó pecho en un medio público diciendo que había conseguido que no se tramitara en esta Cámara más allá que la mera transposición de la directiva del tabaco? Convendría que aclarásemos eso. Ha hablado también de las enfermedades infecciosas, del repunte de las enfermedades de transmisión sexual que se han multiplicado por cuatro o por cinco. Esto ha sido consecuencia de una Estrategia de salud sexual y reproductiva que ha sido un fracaso y que es a su vez consecuencia de una Ley de salud sexual y reproductiva que a este respecto ha sido un fracaso y de la que algunos se mostraban muy orgullosos.

Ha hablado también de la homeopatía y la pseudociencia. A este respecto quiero recordarle que usted dijo hace pocos meses que había que retirar de la farmacia los productos homeopáticos y la pregunta es cuándo. ¿Los va a retirar o nos vamos a limitar a ir a Europa a pedir que se retiren? Usted también dijo que iba a cobrar todas las tasas y la pregunta es cuánto, cuánto vamos a cobrar y si eso se va a hacer realidad o no, porque la gente no quiere anuncios, quiere, si es posible, alguna realidad.

Sobre la pseudociencia no le diré nada más que en este Congreso hemos tenido varias iniciativas que han sido derrotadas con el voto en contra de su grupo político para proteger a los pacientes de la pseudociencia y lo que esperamos los españoles y lo que espera la gente es si vamos a seguir dejando que la gente anuncie que cura el cáncer con lejíja, que la gente anuncie que cura el cáncer con magia o vamos a hacer algún cambio real en el Código Penal o en el derecho

administrativo que impida que estos magos continúen campando por sus respetos por este país.

Usted ha hecho también referencia al problema de la ONT, con lo cual nosotros también estamos muy preocupados sobre la donación voluntaria o no de los órganos y queríamos preguntarle si usted cree que es razonable que sigamos colaborando, por ejemplo, con el Gobierno chino a este respecto, ya que hay serias dudas de que los donantes son en parte personas ejecutadas por el Gobierno chino.

No ha hecho mención alguna, por ejemplo, a uno de los problemas más graves a los que se enfrenta la sanidad en este momento que es qué vamos a hacer con el *big data* en el futuro, cómo vamos a manejar la gran cantidad de datos que van a cambiar las formas de la asistencia sanitaria y que van a incidir, por ejemplo, de manera muy importante sobre el diagnóstico y tratamiento de enfermedades raras.

Se ha despachado con Ceuta y Melilla diciendo que se va a hacer el hospital. Esto ya se sabía, está en el presupuesto que tiene aquí y no hay anuncio alguno. Ustedes no se han cansado a lo largo de esta legislatura de pedir más medios y más presupuestos. ¿Va a haber algo de esto para Ceuta y Melilla o les vamos a decir simplemente que con este presupuesto nos vamos a apañar y que cuando quitemos las concertinas y demos la sanidad universal, con un hospital que tiene 3000 partos al año y que está al borde del colapso, van a tener que aguantar eso con lo que tiene o les vamos a ayudar?

Usted ha hablado de un país que a veces uno piensa que no existe. En este país las urgencias sociales, esas a las que ustedes se referían, suelen acabar con la desigualdad sanitaria que hay en este país. En este país hay comunidades autónomas que tienen 1100 euros por habitante y otras que tienen 1600 euros por habitante y eso solo se arregla cambiando la financiación y ustedes se han cansado a lo largo de esta legislatura de pedir un cambio en la financiación autonómica y de pedir un consejo interterritorial dedicado a la financiación y ahora nos dicen a todos los españoles que no, que esto ya no es una urgencia social, que esto va a pasar para la siguiente legislatura y que iremos resolviendo caso a caso. Esto es peculiar. La Ley de Financiación Autonómica tendrá que cambiar. ¿O van ustedes a dar una limosna a cada uno según sea de simpático? ¿O vamos a seguir con este sistema bilateral que tenemos de negociar con cada presidente autonómico? ¿O van a ser los españoles iguales ante la ley de una vez? Esto es lo que la gente quiere saber. Porque detrás de esa desigualdad de medios lo que hay es una desigualdad de resultados que hacen que mujeres que superan un cáncer de mama en una comunidad autónoma solo tengan un 48 % de cirugía conservadora, mientras que en otras tienen un 65 % o un 69 %, que el 20 % de personas que se rompen la cadera en una comunidad autónoma no llegan a operarse, ni el 20 % en las primeras cuarenta y ocho horas, y en otras comunidades autónomas el 65 % y eso hace que se multiplique la mortalidad y eso hace que la gente tenga más complicaciones. Porque lo que dicen los datos, los indicadores claves del sistema, es que los españoles no tienen la misma sanidad porque no tienen, entre otras cosas, la misma financiación y los mismos resultados y esto sí es una urgencia social y esto sí son datos orales. Y les pedimos, por favor, que hagan algo a este respecto y que hagan algo a este respecto quiere decir que los españoles se puedan mover por el sistema con libertad, con la misma tarjeta, con los mismos derechos sin que nadie les llame desplazados y de tal manera que la gente no tenga que renunciar a un tratamiento o a un viaje porque tiene una tarjeta de otra comunidad.

Usted ha hablado mucho de eso, ha hablado mucho del FOGA, del Fondo de Cohesión y esperemos ver los resultados. Nos han hablado también de los pacientes. Hay un acuerdo de noviembre de 2017 con la plataforma de pacientes que queremos saber si usted lo va llevar a cabo o no, si se va a cumplir o no porque es un acuerdo importante para que los pacientes colaboren con el sistema,

hagan de evaluadores y sean visibles. Hasta día de hoy no han tenido noticia y, por lo que les han dicho, el secretario de Sanidad no va contactar con ellos y lo ha dejado en manos de la directora general de Salud Pública, lo cual nos preocupa bastante.

Nos preocupa también el asunto de la talidomida del que ustedes, exactamente cuarenta y ocho horas después de manifestarse con los pacientes víctimas de la talidomida, votaron en contra de la enmienda de mejora de las indemnizaciones y de las prestaciones que se ha tramitado en los presupuestos de este año. Dejó una frase bastante preocupante que es ya nos reuniremos con ellos y ya veremos. Supongo yo que el plan es cumplir la ley, cumplir los presupuestos, que se mantenga la Comisión y que se mantengan las cantidades previstas porque, de lo contrario, sería un incumplimiento fragante de la ley. Por último -quiero acabar con esto-, quiero decir que los profesionales a los que se ha referido, efectivamente, son el pilar del sistema, pero esperan de usted algo más. Esperan que se acabe con estas OPE fraudulentas, porque comunidad tras comunidad hay filtraciones y datos erróneos que hacen que no sea el mérito ni la capacidad lo que rija el acceso a la Función pública. Quieren que se acabe con la barrera idiomática en Baleares que han instaurado sus colegas, que hace que la gente que vive allí tenga menos acceso a menos profesionales y una sanidad peor simplemente por un perjuicio idiomático.

El señor **PRESIDENTE**: Debe concluir ya, señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Voy a concluir.

Quieren recuperar las treinta y cinco horas y acabar con la temporalidad; quieren todas estas cosas. Y en cuanto a la prescripción de enfermera, tiene un detalle que es fácil de arreglar. ¿Va a cambiar usted la Ley del Medicamento para que se pueda hacer prescripción de enfermera? Si no lo hace, todo lo demás será agua de borrajas. Y le recuerdo que ustedes votaron en contra de una enmienda nuestra que pedía exactamente esto.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien. Muchas gracias.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Si no le importa...

El señor **PRESIDENTE**: Sí me importa porque ha consumido bastante más del tiempo que le corresponde.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Ustedes contarán con nosotros para defender la sanidad pública, pero no nos busquen para hacer peronismo sanitario. A este respecto, no somos montoneros. **(Rumores y protestas).**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Es el turno del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, que se van a repartir el tiempo en tres intervenciones. En primer lugar, tiene la palabra la señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Gracias, señor presidente.

Es un placer escuchar a una ministra que entiende lo que dice. En el año 2011 la troika llegó a Portugal y a España llegó disfrazada de Real Decreto 16/2012. El Gobierno anterior vetó dos leyes, una del Grupo Socialista, referida al capítulo 1, y otra de mi grupo parlamentario, relativa al capítulo 2. Pues bien, por la exposición de la ministra parece ser que estos dos proyectos de ley no van a ser necesarios.

Otro aspecto fundamental es la privatización que ha sufrido nuestro sistema sanitario, campo que la señora ministra conoce perfectamente porque lo ha peleado con mucho valor y con excelentes resultados, en contra de lo que ha comentado el portavoz de Ciudadanos, cuyo planteamiento entendemos perfectamente porque su principio fundamental incluye financiación pública y provisión privada, que al fin y al cabo es el negocio. Entendemos muy bien el planteamiento que se ha hecho.

No sé si la señora ministra conoce el documento que las compañeras de mi grupo parlamentario en la Asamblea de Madrid han registrado en la Fiscalía la semana pasada. Si no es así, se lo entregaremos después. Como no puede ser de otra manera, mi grupo parlamentario está con la marea blanca y con los distintos colectivos para empezar a cerrar las puertas que abrió ampliamente la Ley 15/1997 y que nuestra sanidad no siga siendo un nicho de mercado.

Otra denuncia -nos asemejamos en el enunciado a Ciudadanos, pero nada más que en eso, en el enunciado- tiene que ver con la desigualdad entre los diecisiete sistemas sanitarios y el Ingesa, como ya han comentado aquí otros grupos políticos. Tenemos unas comunidades autónomas con una dotación por encima de 1600 euros por habitante y año y otras con una dotación de 1100 euros por habitante y año y tanto unas como otras aportan el 30 % de su presupuesto total a sanidad. La financiación de las comunidades autónomas requiere que se estudie y que se haga un abordaje serio y rápido.

Sigo con la inequidad. En esta Comisión ya hemos denunciado que hay personas que teniendo la misma situación clínica, en unas comunidades autónomas tienen acceso a tratamientos de alto coste y en otras no. Para eso se cuenta con el corazón de las diecisiete comunidades autónomas y con el Ingesa, que es el consejo interterritorial, como ha comentado antes la señora ministra. Una herramienta que también se ha comentado del consejo interterritorial es el Fondo de cohesión y el Fondo de Garantía Asistencial. Nosotros hemos solicitado repetidamente que este fondo tenga la dotación que se dio inicialmente; sabemos cuál es la cantidad y la necesidad de que las innovaciones terapéuticas estén centralizadas y costeadas por este fondo para las comunidades autónomas. Aunque se ha comentado aquí que todos los políticos hablan de la atención primaria en esos términos, es la primera vez que yo oigo hablar a una ministra en esos términos de la atención primaria, y le digo que estoy muy interesada en ello, pues estos últimos años ha estado bastante maltratada y es fundamental para la calidad de nuestro sistema sanitario.

Respecto a los profesionales, estoy de acuerdo con todo lo que se ha hablado aquí de que los profesionales sanitarios son los que han mantenido en pie nuestro sistema a pesar de la temporalidad, de los contratos precarios y de todo lo que aquí se ha denunciado, pero yo le pido por favor al ministerio que planifique la cantidad y el perfil de los profesionales que necesitamos, que no haya presión y que se enfoque hacia los problemas que tiene la población. Otro punto también importante es que aconsejamos que la ministra eche un ojo al consejo asesor e identifique, entre otros, al vicepresidente, a su vez estrategia de Medtronic. Por cierto, el Gobierno anterior no nos contestó a la pregunta de cuánto facturaba Medtronic al Sistema Nacional de Salud. Y llegamos a la joya de la corona, que por la falta de tiempo solamente podré dar cuatro frases de enunciados de titulares: engaño sobre el precio que cuesta desarrollar los medicamentos, 24 % de facturación en *marketing* frente al 12 % de investigación, ocho de cada diez asociaciones de pacientes reciben dinero de la industria, hay que seguir la trazabilidad del fármaco para valorar el coste final, si no pasará lo que está ocurriendo actualmente, la industria farmacéutica fijará el precio al límite de lo que los Estados pueden pagar.

Ministra, tiene mucho trabajo y nosotros le vamos a acompañar siempre que vayamos por el mismo camino.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Botejara.

Entiendo que son muchos asuntos en el poco tiempo que tenemos los grupos, es verdad, pero también hay que entender que esta es una primera exposición y que luego habrá tiempo en esta Comisión para tratar sectorial y particularmente cada uno de los asuntos, y este es el tiempo que hemos pactado.

Tiene la palabra la señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS**: En primer lugar, muchas gracias, ministra, por comparecer esta mañana y explicarnos su hoja de ruta. Yo me centraré más en hablar sobre la atención a la Ley de dependencia, todas las personas que viven en situación de dependencia. De sus palabras nos alegra oír que tiene voluntad política por lo menos de restablecer, recuperar y rescatar la Ley de atención a la dependencia. Nos alegramos por ello, pero nosotros lo aumentamos y creemos que hay que ir un poco más allá; está bien restablecer, recuperar y rescatar, pero tenemos que aumentar la financiación de la Ley de dependencia. Nos felicitamos por ese anuncio de la intención de derogar el Real Decreto 20/2012, aquella política criminal que planteó el Partido Popular dejando a más de 220 000 personas en situación de dependencia en la lista de espera, esperando a que los recursos y los servicios llegasen; esto hizo que la lista de espera disminuyera, pero lo que no dicen es que disminuye porque más de cien personas al día siguen falleciendo esperando los recursos que nunca llegan.

Nuestro grupo político ha planteado siempre que un aumento de la Ley de financiación podría crear un nuevo sector de empleabilidad con empleos de calidad, y reseñábamos la cifra que planteaban diferentes sindicatos, que establecían que si invirtiéramos en la Ley de dependencia, podríamos estar hablando de la creación de más de doscientos mil puestos de trabajo. Quería saber si más o menos ustedes ven esa posible vía de trabajo y de empleabilidad para atender a las personas en situación de dependencia. También nos gustaría saber si tienen alguna aproximación de la cifra de ese aumento que quieren dar a la Ley de dependencia. Nosotros planteábamos que mínimo 2500 millones para atender por lo menos a las personas que están en la lista de espera actual, ya no hablamos de los siguientes. Habla de que va a convocar al Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Dependencia. Le planteo directamente una pregunta, ¿en ese consejo van a debatir cómo va a ser la financiación? ¿Se van a seguir planteando ser fieles defensores de que el Estado siga financiando el 50 % de la Ley de Dependencia y las comunidades autónomas el 50 restante? Porque, hasta ahora, esto no se está cumpliendo: el Estado asume un 2,9 % de la financiación, las comunidades autónomas un 34 % y los ayuntamientos el 63 %. Queríamos saber cómo va a ser el sistema de financiación del Estado y las comunidades autónomas. También nos gustaría saber, porque los diferentes colectivos de intervención social denuncian que hay una auténtica desigualdad entre comunidades autónomas, si va a hacer alguna reforma en el sistema de transparencia e información de la Ley de Dependencia. Asimismo, le preguntamos qué va pasar con todo lo que se aprueba en esta Comisión, porque, aunque llevamos poco el tiempo –dos años– en esta Cámara, vemos que todas las PNL que se aprueban en las diferentes comisiones se guardan en el cajón del olvido. Queríamos saber cuál es la coordinación entre esta Comisión y el ministerio, porque, tanto en esta Comisión, apoyado, además, por su grupo parlamentario, como en Pleno, aprobamos en la Ley de Dependencia que el tiempo máximo de espera fuera de seis meses desde que una persona solicita un recurso o un servicio hasta que se pueda poner en práctica. ¿Ustedes van a poner en práctica que sean seis meses el tiempo máximo de espera, algo que ya aprobamos aquí?

Nos alegra muchísimo saber que van a reponer el derecho de las cuidadoras y de los cuidadores en el entorno familiar. Es una demanda que nosotras planteábamos desde que hemos entrado en la Cámara y que hemos trabajado con

su grupo tanto en la Comisión como en el Pleno. Nos alegra ver, además, que va a ser vía presupuestos generales, como han anunciado ustedes. Pero nosotros vamos un poco más allá. ¿Va a aumentar la cuantía? ¿Van a considerar el derecho al desempleo de las personas y, sobre todo, de las mujeres que están asumiendo los cuidados? ¿Van a ser capaces de hacer una reforma del sistema de los cuidados, se van a atrever? Si lo hacen, van a tener nuestro total apoyo. En esta misma Cámara, en esta misma Comisión, hemos trabajado en una propuesta, en colaboración, sobre todo, con su partido, para priorizar la gestión directa de todos los servicios de la atención a la dependencia, especialmente de ayuda a domicilio, porque las trabajadoras viven en condiciones de absoluta precariedad. ¿Van a potenciar que se pueda hacer la gestión directa de todos los servicios de la atención a la dependencia? Me sumo a sus palabras de felicitación a todo el personal de la atención sanitaria, pero también queremos felicitar a todos los profesionales y las profesionales de la intervención social, trabajadores sociales, educadores sociales, trabajadores de calle, psicólogos, que han hecho una labor importantísima durante todo este tiempo que hemos estado en esta mal llamada crisis. Es urgente que pongamos fin a todo el proceso de desmantelamiento de la red pública de servicios sociales -lo siento, pero fue no su Gobierno pero sí su partido el que lo inició, y el coletazo final lo dio ya el Partido Popular-. Tenemos que abandonar la beneficencia, el asistencialismo y la caridad como sistema de los servicios sociales, que es el que ahora tenemos. Nos alegra ver que van a revertir todos los recortes y que van a aumentar la financiación del Plan Concertado de Prestaciones Básicas -nosotras estamos con ello-, pero, para eso, es prioritario que se derogue la Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. Debemos ser capaces de poner a la persona como sujeto de derecho y que los servicios sociales no se vean solo como unos meros gestores de los recursos, sino como aliados de la ciudadanía para que sus derechos se cumplan. El mismo halago hago al tercer sector, pero no puede olvidar que no es el responsable, ni el que tiene la labor de valorar, diseñar, coordinar y supervisar todos los procesos que nosotras planteamos, sino que debe hacerse desde la red pública y que el tercer sector sea un aliado, pero no el responsable de darlo.

Me gustaría preguntarle cuál es la voluntad que tiene su ministerio respecto a la tarjeta social, entendida como se nos presentaba con el anterior Gobierno, esta tarjeta social que, simplemente, buscaba, a nuestro juicio...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS**: ...la estigmatización de los pobres.

Termino en un minuto. Nosotras vemos prioritario garantizar el derecho a los servicios sociales con una reforma de la Constitución para que se incluya. Le pregunto si su Gobierno está dispuesto a hacerlo. ¿Tiene intención su ministerio de hacer una ley marco estatal de servicios sociales como y que, después, la amplíen todas las comunidades autónomas?

Señora ministra, para concluir...

El señor **PRESIDENTE**: Dos segundos.

La señora **MARCELLO SANTOS**: ...de su hoja de ruta nos gusta su música, hablemos sobre la letra.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Marcello.

Señora De la Concha, tiene la palabra.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Buenos días.

Una cuestión previa. A lo mejor, con los tiempos pasa como con el presupuesto, que no llega porque está mal diseñado.

El señor **PRESIDENTE**: En este caso, diseñado por unanimidad. **(Risas)**.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Que me quita tiempo, que me quita tiempo. **(Risas)**. Además, vamos oyendo lo que dicen otros grupos, con lo cual, si esto se supone que es una Cámara de debate, de consenso y de trabajo común, así no da tiempo a nada. **(El señor Fernández Díaz: Al grano)**. ¿El grano? Es muy grande el grano.

Antes de nada, quiero decir que aquí se ha hablado de que en las Islas Baleares no tenemos sanitarios suficientes porque hay un decreto sobre el uso del catalán. Quiero desmentir esto en mayúsculas y decir que lo que está pasando, por ejemplo, en la isla de Ibiza, es que el precio de la vivienda, que no se considera un bien común sino especulativo, ha llegado a unos niveles que hace que mucha gente no quiera ni presentarse a las oposiciones, o que renuncie a su plaza. Esto es lo primero que quiero decir. Por otra parte, quiero decir que es cierto que existe la tan cacareada diferencia entre comunidades autónomas, pero lo que sobre todo existe es una diferencia entre hombres y mujeres, personas nacidas aquí o personas migrantes, barrios diferentes. Es ahí donde la diferencia es enorme.

Querida ministra, bienvenida. Es un placer oír -como decía mi compañera Amparo- a una persona que sabe de lo que habla y se nota sinceridad en cuanto a sus intenciones en todo lo que plantea. Me gusta mucho oírla hablar de colaboración, de puesta a disposición, de diálogo, de escucha a las comunidades autónomas, de colaboración con la sociedad civil. Todo esto es lo que yo llamaría feminismo, porque feminismo es el arte de colaborar y cambiar este tablero de guerra por un tablero colaborativo.

Dice el compañero de Ciudadanos que ustedes tienen un Gobierno muy débil, con muy pocos diputados. Si cumplen muchas de las cosas que han dicho aquí, en esas iniciativas contarán con nuestro apoyo, con lo cual tendrán muchos más diputados. Ese es el pago que queremos por nuestro apoyo a la moción de censura: políticas que se hagan en beneficio del bien común y de la ciudadanía.

Sin embargo, tengo que decirle que aunque me gusta mucho oírla hablar de recuperar lo perdido por los recortes de los últimos años -ha dicho una frase que me ha gustado mucho, ha dicho que su hoja de ruta era recuperar los derechos y rescatar a las personas-, los recortes que se produjeron durante los Gobiernos del Partido Popular estuvieron también muy delimitados por una decisión tremenda que se tomó un verano, hará ahora seis o siete años, para modificar el artículo 135 de la Constitución.

El otro día, en una conferencia sobre el futuro de la socialdemocracia en Europa, un economista dijo que lo que habitualmente ha hecho la socialdemocracia ha sido repartir el sobrante que había. En un momento dado dicho sobrante era muy abundante, pero ahora, con la crisis, no lo es; de ahí todos estos recortes. Tengo que decir que no, porque en realidad para lo que se utilizan mayoritariamente los impuestos es para el pago de la deuda. Quizá es ahí donde tenemos que pensar cómo repartimos los recursos que son de todos.

Yo quiero recordar aquí una leyenda antigua que habla del origen de Europa. Europa era una emigrante ilegal. Europa era una princesa de Tiro, en Líbano -del Cercano Oriente-, que estaba en la playa cuando vino Zeus disfrazado de toro blanco. Ella se acercó, porque era cariñosa con los animales, y Zeus la raptó y la llevó por el mar a la isla de Creta, donde la violó y le hizo tres hijos. Este es el origen de Europa, una mujer extranjera, africana, violada por un dios patriarcal.

Hoy en día muchas mujeres atraviesan el mar a bordo de pateras que dan mucho dinero a otros hombres patriarcales y poderosos y estas mujeres son tan nuestras como nosotras mismas: son parte de nosotras. Entonces, yo creo que si

los hijos de Europa están bien, todos estamos bien. Es decir, si en una sociedad se es capaz de atender los derechos de los más vulnerables, de los más necesitados, todos los demás están bien. Ya veo que se me ha encendido la bombillita roja y que me miran fijamente, con lo cual no puedo decir la mayoría de las cosas que tengo apuntadas, pero estoy segura de que vamos a tener ocasión de vernos y de hablar de todo ello. Quiero hacerle tres preguntas. A pesar de todo lo que ha dicho, creo que no se ha hablado de los niños tutelados por el Estado; se ha hablado de adopciones, pero no de tutelas. Tampoco he oído nada sobre atención temprana, algo tan importante. Teniendo en cuenta que también soy portavoz de Consumo, tengo que hacerle alguna pregunta sobre la publicidad engañosa...

El señor **PRESIDENTE**: Pero solo el enunciado de la pregunta ya.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: ... y sobre el caso concreto de iDental, que me parece paradigmático de lo que está pasando en la ciudadanía, que cree lo que ve en televisión, lo que se anuncia, que eso ha pasado por unos filtros -hablaba de la homeopatía-, así que le hago una pregunta concreta sobre este caso.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora De la Concha.

Es el turno del Grupo Parlamentario Popular, que también se va a repartir el tiempo. Señora Angulo, tiene la palabra.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, señor presidente.

Señora Montón, en primer lugar quiero felicitarla por su nombramiento y desearle aciertos en su gestión, esperando además que sus políticas tengan como único fin el interés general de los españoles y no otros, y le digo esto porque ustedes han llegado al Gobierno no por decisión de los españoles sino a cambio de unos peajes que todavía el señor Sánchez no nos ha explicado. Nosotros no vamos a discutir la legalidad de su Gobierno evidentemente, pero sí hemos de recordarle, sobre todo a raíz de su intervención, que esas políticas de las que usted ha hablado, de algunas las cuales los socialistas han hecho bandera en los últimos años, han sido rechazadas expresamente por los españoles dos veces en las urnas. Por eso, cuando ustedes -usted también- hablan del Gobierno de la dignidad, yo tengo que recordarles que la máxima dignidad de un Gobierno democrático es respetar la voluntad de los ciudadanos en las urnas, algo que el señor Sánchez no ha hecho.

Hablan de rescate, y el Partido Popular fue el que devolvió a los españoles la dignidad y la esperanza que millones habían perdido, fue el Partido Popular el que rescató a las personas de la situación de desamparo en la que un Gobierno socialista les dejó, sin empleos, sin hogar, sin recursos. Devolver el empleo a más de tres millones y medio de personas que lo habían perdido es hablar de rescatar a las personas. Nosotros haremos una oposición constructiva y abierta al diálogo, se lo aseguro, pero vigilante y crítica con aquello que pueda poner en peligro el magnífico Sistema Nacional de Salud que tanto trabajo ha costado a los españoles o la igualdad entre españoles. Yo no comparto el panorama que sobre nuestro Sistema Nacional de Salud ha dibujado usted porque no se corresponde ni con la realidad ni con la opinión que los ciudadanos tienen del mismo. Hablar de recortes de derechos para mí es poner en marcha políticas que puedan poner en peligro la existencia misma del sistema, y hoy los españoles saben que, gracias a las reformas del Partido Popular, disponen de un sistema sanitario público, gratuito y que es más universal que en el año 2011, lo que ha hecho que este año pasado los españoles le hayan otorgado la mejor valoración de los últimos diez años, porque para nosotros las personas, los pacientes en este caso, siempre fueron lo primero.

Usted ha hecho mención a medidas que en realidad son un legado del Partido Popular: interoperabilidad, récord en trasplantes, líder en incorporación de innovaciones terapéuticas, nuevas estrategias de salud, políticas dirigidas a los profesionales. Como tengo poco tiempo, voy a plantearle cuestiones muy concretas. Ustedes, en el Partido Socialista -usted, especialmente- han hecho bandera de esa supuesta exclusión del acceso a la atención sanitaria que achacaban al Real Decreto 16/2012 y han solicitado reiterada y expresamente en esta Cámara, firmando pactos con entidades sociales y poniéndose al frente de las manifestaciones, la derogación del mismo. Su primera medida ha sido el anuncio de la recuperación de una universalidad en la atención sanitaria que, sin embargo, no ha explicado de manera concreta, sobre todo porque hoy en España todos los ciudadanos tienen derecho a la asistencia sanitaria; hasta 2011, no, pero hoy sí, incluyendo a esos cientos de miles de españoles, los parados de larga duración, a los que un Gobierno socialista excluyó de la sanidad y a los que el Partido Popular tuvo que rescatar. Una asistencia sanitaria que también se presta en las mejores condiciones de Europa a los inmigrantes en situación irregular y, como ya ha dicho algún portavoz, en todas las comunidades autónomas. Por eso, a nosotros su anuncio nos parece vago y nos gustaría que nos contestara a una serie de preguntas: ¿Ustedes van a cumplir con su promesa de derogar íntegramente el Real Decreto 16/2012? ¿Van a dar ustedes con carácter universal una tarjeta sanitaria que genere y exporte derechos? Supongo que ya habrán cuantificado, y nos gustaría que nos dijera, qué coste va a tener esto y si van de nuevo los españoles a tener que abonar los más de 1000 millones de euros al año que nos costaba el fraude del turismo sanitario, algo que nos lleva también a enlazar con el tema del copago, máxime cuando su propuesta de eliminación total de los copagos farmacéuticos ha sido matizada por el propio presidente del Gobierno, probablemente porque nunca han podido probar que la causa del no acceso a los medicamentos sea el copago, y menos para el colectivo de los pensionistas. Pero como usted es la que comparece hoy aquí me gustaría preguntar: si ustedes derogan el Real Decreto 16/2012, ¿vamos a volver al sistema socialista en el que las personas sin recursos pagaban el 40 %, o ustedes van a eliminar todos los copagos farmacéuticos, incluidos a los pensionistas de clases pasivas? ¿Qué coste va a tener esto para el Sistema Nacional de Salud?

Me gustaría centrarme también en el tema de la financiación sanitaria, algo en lo que el Partido Socialista y usted misma también han sido muy beligerantes, y usted calificaba como de muy urgente cambiar la financiación autonómica. Ahora no nos hablan de esto, incluso nos dicen que no se va a abordar en esta legislatura, y yo creo que es necesario, porque además el Partido Popular les deja un marco adecuado para hacerlo, un entorno económico favorable, un acuerdo de la Conferencia de Presidentes, el informe del comité de expertos. Por tanto, no hay excusa ninguna para no abordar ya la reforma de la financiación, tan necesaria para abordar las necesidades del Sistema Nacional de Salud. Por eso yo le pregunto, señora ministra, por qué ha dejado usted de creer que es tan urgente abordar el asunto del modelo de financiación o, si sigue usted creyéndolo, en qué fecha tiene previsto convocar un consejo interterritorial para abordar este tema. Usted nos ha dicho hoy aquí que va a hacerlo puntualmente con transferencias a las comunidades autónomas, y le digo que afortunadamente usted puede hacer eso porque el Gobierno del Partido Popular le deja en dos años 10 000 millones de euros más para políticas sociales transferidas del Estado a las comunidades autónomas, algo que también ha servido para rescatar a las personas.

Me gustaría que nos resolviera algunas dudas respecto a la política farmacéutica, porque usted acaba de decir que apuesta por continuar con los mecanismos de compras centralizadas entre comunidades autónomas, pero la ministra de Hacienda fue la gran impulsora de las subastas de medicamentos y defensora de extender ese modelo al resto del sistema. Por tanto, me gustaría saber cuál va a ser la posición del Gobierno respecto al modelo andaluz de subastas

de medicamentos y qué opinión le merece a la ministra de Sanidad la importante cifra de desabastecimiento de medicamentos que las subastas andaluzas están generando, porque esta cuestión afecta a más de ocho millones de españoles, que no son catalanes ni valencianos, pero el resto de los ciudadanos también necesitamos de la atención de la ministra de Sanidad.

No podemos dejar de hablar de los profesionales del sistema, porque usted ha hablado de las medidas que el Partido Popular le deja puestas en marcha -el registro de profesionales, la indicación enfermera, el estudio de necesidades-, pero no nos ha hablado de que reciben unos presupuestos que recogen las mejoras económicas y laborales pactadas por el Gobierno del Partido Popular con los agentes sociales y que con unos presupuestos ya ejecutables deberían haberse puesto en marcha ya en el presente mes de julio. Nos gustaría saber por qué no es así.

Como ha hecho algún otro portavoz, también nos gustaría conocer cuáles son sus intenciones respecto a la colaboración pública-privada, si va a hacer usted modificaciones legales que impidan esta colaboración, sobre todo para saber cuál es la opinión de sus compañeros de partido en los Gobiernos de Andalucía o Extremadura, donde aumentó, por ejemplo, el año pasado el 70 % esta colaboración. También nos gustaría pedirle que cumpla con el proyecto de ley, con lo recogido para los afectados por la talidomida.

Termino con un tema de consumo que nos preocupa y al que usted no ha hecho ninguna mención. Efectivamente es el de los afectados por la estafa de iDental. Es un problema de salud pública al que el Gobierno del Partido Popular estaba prestando especial atención. Ya está en fase final la tramitación de las modificaciones normativas sobre la publicidad de los centros sanitarios e incluso el asunto se puso en manos de la fiscalía. Nos gustaría saber qué actuaciones ha llevado cabo su Gobierno o tiene pensado llevar a cabo su ministerio en coordinación con las comunidades autónomas para resolver este sistema.

Acabo, señor presidente. Para nosotros disponer de un sistema sanitario público, gratuito, universal y de calidad es acción prioritaria. Sabemos que para todos los grupos también. Por eso, tuvimos intención de alcanzar un gran pacto de Estado por la sanidad, al que no renunciamos y seguimos ofreciendo, desde un diálogo constructivo pero, repito, seremos exigentes. Porque no habría peor escenario, sobre todo para las personas con menos recursos, que un sistema quebrado, incapaz de hacer frente a las necesidades sanitarias. Señora ministra, no nos vamos a conformar con la política de gestos...

El señor **PRESIDENTE**: Tiene que concluir.

La señora **ANGULO ROMERO**: ... porque la política de gestos es efímera y, a veces, incluso irresponsable y negativa. Somos el partido al que los ciudadanos le dieron su confianza en las urnas y, señora ministra, aunque estamos en la oposición no vamos a defraudar esa confianza.

Muchas gracias y esperamos sus respuestas a estas cuestiones.
Gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Angulo.
Tiene la palabra la señora Navarro.

La señora **NAVARRO LACOPA**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenos días, señora ministra. Aprovecho la ocasión para saludarla por primera vez. Otros portavoces de la materia de distintos grupos parlamentarios ya lo han podido hacer en su despacho y, aunque acepto las disculpas que anoche me enviaba a través asesora, me permito hacerle la salvedad de esta incidencia porque necesito poner en valor que este grupo parlamentario tiene 134 escaños, que

representamos a 7 millones de españoles y que tenemos voz en materia social. Estamos preocupados y ocupados de la tan sensible materia que tienen usted bajo su responsabilidad y dirección, al menos hasta que el presidente Sánchez llame a los españoles a las armas. Desde su toma de posesión hemos seguido sus declaraciones y comparecencias en medios de comunicación, sorprendidos del escaso interés que a los servicios sociales les ha dedicado, así como que haya postergado al apellido de su ministerio los servicios sociales al tercer lugar, y también hoy en el tiempo de intervención de su comparecencia a los servicios sociales tan solo le ha dedicado una tercera parte. Espero que el orden de los factores no altere el producto y que tenga muy en cuenta que la mitad del peso de su nueva casa son los servicios sociales y que son un pilar fundamental de la sociedad del bienestar, que atiende a millones de españoles para mejorar la calidad de vida, sobre todo de los más vulnerables; tiene en sus manos a los mayores, a los jóvenes, a los niños y a los más necesitados.

El Grupo Parlamentario Popular quiere hacerle llegar que sea conscientes, señora Montón, de que usted corre mejor suerte que sus predecesores en el cargo. Es un afortunado del tiempo que le toca hacer política. Aterrizó usted en un Gobierno cuya principal preocupación no es enchufar a España el desfibrilador, no tiene una España al borde del rescate, en recesión y con la tasa de paro más alta de la historia. Tiene una España repuesta y compuesta y unos servicios sociales que hoy existen porque hubo un Gobierno del Partido Popular que puso como principal objetivo de sus políticas, ante tan desolador panorama, a las personas -sí a las personas- y la sostenibilidad de la sociedad del bienestar por encima de cualquier interés partidista o electoralista. Estábamos convencidos de que solo había una fórmula, crear empleo y crecimiento económico y hoy está dando sus frutos. Quería recordarle que hoy en España se atiende a los mayores porque se han subido las pensiones -las mínimas, las no contributivas y las de viudedad- y que eso supone más de 1000 millones de euros en los bolsillos de los pensionistas. Hoy hay un sistema de dependencia solvente, ordenado, con sus problemas analizados y sus soluciones anotadas -nos podemos sentar a dialogarlas cuando usted quiera- porque también un Gobierno del Partido Popular hizo sus deberes. Profesionalizó la atención de los dependientes y hay 1 380 000 prestaciones y servicios atendiendo a los dependientes en la calle, con más de 600 000 cotizantes a la Seguridad Social que ocupa el sector de la dependencia. Sobre todo, lo que no hay es 1034 millones de deuda en los cajones de las cotizaciones a la Seguridad Social de las no dependientes. Además, hoy se apoya a las familias, con medidas fiscales que representan 2000 millones de euros en su bolsillo: el cheque de guardería, mayores deducciones a familias numerosas, aumento de 2 a 4 y luego hasta cinco semanas del permiso de paternidad para conciliar y para mejora de la corresponsabilidad. Sobre todo, también se atendió a la pobreza infantil y a las familias porque se consignó con dinero contante y sonante, 17, 32, 47 y hasta 60 sumados a los 40 millones de euros, dando un montante de 100 millones de euros máximo en los Presupuestos Generales del Estado de 2017 y también en los de 2018 para atender la lucha contra la pobreza infantil y sus familias. También durante los mandatos del Partido Popular hubo avances legislativos modernos y necesarios en materia social, la Ley de Protección Jurídica del Menor, la Ley del Tercer Sector, la reforma de la Ley del Voluntariado. Sobre todo, aunque no le guste se lo voy a decir, usted no tiene deudas; ya le he dicho alguna de ellas. Esa es la mejor política social que se puede hacer, la que se paga. Además, tiene un instrumento que la va a convertir en el hada madrina del ministerio. ¿Sabe cómo se llama la varita? Presupuestos. Los Presupuestos Generales de 2018, que seguro que van a ejecutar porque son los más sociales de la historia de la democracia y así permitirán un poco obtener rédito electoral de los mismos y lavar la cara frente a los españoles para que se olviden de su pacto *Frankenstein* por el cual ustedes llegaron al poder.

Pero somos conscientes de la enorme responsabilidad que tiene y a nosotros nos ocupan las siguientes materias: ¿Qué va a ocurrir con la anunciada transferencia de competencias en materia de dependencia a las entidades locales? ¿Propone de nuevo colapsar y arruinar a los ayuntamientos? ¿Para cuándo una financiación finalista de la dependencia vía financiación de las comunidades autónomas? ¿O es que acaso ahora sus socios de gobierno independentistas quizá no quieran que esta financiación sea finalista y prefieran seguir gastándolo en abrir embajadas en lugar de atender precisamente a los dependientes? ¿Qué va a hacer con el 0,7 fruto de la solidaridad de todos los españoles y ahora también de las empresas españolas? ¿Qué modelo de reparto propone y por qué? ¿Va a hacer caso a Esquerra Republicana, que le pide que le pague con lealtad la lealtad? En este caso también usted tendrá que tener muy en cuenta que tendrá que aparcar su sectarismo en la colaboración público-privada que tiene y atender también la aportación del ámbito privado en este ámbito y que solo de la mano de la sociedad y también de las entidades del tercer sector podrá abrirse camino y hacer camino al andar junto a ellos. ¿Qué tiene previsto para las familias españolas que se están formando fruto de los hijos venidos de contratos de alquiler de vientres de Estados Unidos, Rusia o Ucrania? ¿Puede desarrollarnos o concretarnos un poco más su comisionado sobre pobreza infantil? Porque nos hemos quedado aturcidos al ver que tan solo dedica cinco millones de euros para atender a 30 000 familias. ¿Para cuándo, por ejemplo, el reglamento de desarrollo de la Ley del Tercer Sector? ¿Cómo va a simplificar los trámites administrativos para las personas dependientes que también sufren discapacidad? ¿Qué va a hacer el Partido Socialista y ustedes en el Gobierno para mantener el resultado de las políticas de empleo de las personas con discapacidad que el Partido Popular puso y en valor y que ustedes derogaron en el año 2010 y que ha obtenido cifras récord como que el 77 % de las personas con discapacidad tienen un contrato indefinido? ¿Cuándo se va a poner a tramitar la proposición de ley por la que se crea un fondo de accesibilidad universal que su grupo parlamentario propuso en esta Cámara? ¿Puede concretarnos un poco más la reforma de la Ley de Propiedad Horizontal? ¿Se trata simplemente de subvenciones a las comunidades de vecinos? Porque ésta ya era una medida prevista en el Plan de vivienda del Partido Popular 2018-2011 (*sic*). ¿Piensa recuperar e impulsar el programa de España como capital europea del talento joven o solo quiere recuperar el Consejo de la Juventud? Quizás con ello lo que pretenda sea colocar a algún familiar en el mismo; espero que no. **(Rumores.- Risas)** Y le voy a pedir otra cosa: cuando habla de políticas decentes, ¿no estará haciendo un juego de palabras? ¿O quiere con ello decir que las políticas anteriores eran indecentes? **(Una señora diputada: Lo eran).**

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Navarro.

Es el turno ahora de los grupos que no habían pedido la comparecencia. Empezando por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, bienvenida. Como usted ha dicho, usted es veterana en esta casa y tiene experiencia suficiente para saber lo que supone, por lo menos desde el lado parlamentario, responder a lo que los grupos pretenden. Lo que pasa es que usted estaba en este lado y ahora, estando encima de la tribuna, supongo que su actitud, aunque debiera ser la misma, entiendo que le costará un poquito. En cualquier caso le felicito por su nombramiento en primer lugar, espero que cumpla con el deber que le corresponde, que sea -como usted misma ha dicho- dialogante y abierta a las propuestas que desde los grupos se le puedan hacer. Espero sinceramente, y creo que así va a ser, que será un diálogo abierto y que sea

una etapa en la que busque acuerdos más que conflictos. Y cuando digo una etapa también me alegro porque el plan que usted ha hecho lo ha hecho pensando ya en el año 2020, cosa que a mí verdaderamente me satisface porque creo que es algo fundamental para que esto tenga un poco de sentido aunque a algunos les preocupe mucho y no esté en sus quinielas.

En cualquier caso, me alegra también que los logros... o, más que los logros, que aquellas iniciativas que usted considera como prioritarias y, digamos, como ideas fuerza de su nueva andadura sean precisamente aquellas que en el caso de Euskadi hemos mantenido independientemente de que la legislación vigente y las políticas del Partido Popular nos dijeran lo contrario. Y digo esto porque, por ejemplo, en el tema de la universalidad y la derogación del real decreto, el famoso 16/2012 -algo que mi grupo desde el primer día pidió y no una sino muchas veces y apoyó todas las iniciativas que fueran en ese camino- mantuvo en Euskadi la posibilidad de que todas las personas, independientemente de sus papeles, nacionalidad, duración de estancia, etcétera, pudieran tener asistencia sanitaria, en contra de la legislación. Es más, por ello se presentaron recursos, y espero que usted haga algo para que los recursos de la abogacía del Estado contra las normas autonómicas en el ámbito sanitario que se presentaron para rebatir estas medidas y para que nadie se quedara sin atención sanitaria, puedan tener un final feliz. En relación con otra de las cuestiones que usted ha comentado, que las mujeres lesbianas puedan acceder a programas de reproducción asistida, como bien ha dicho otro compañero, en Euskadi nunca hubo ese problema porque nunca dejaron de tener ese derecho. Eso es algo que ha estado en vigor.

Independientemente de eso, como no tenemos excesivo tiempo y creo que habrá otras ocasiones en las que podamos profundizar en algunas cuestiones, coincido en muchas de las cuestiones en torno a lo que usted entiende por sanidad y en torno a la universalidad, el respeto de las personas, y la capacidad que la sanidad pública debe tener. En esta materia nosotros vemos algunas situaciones que se dan con más normalidad -no digo que usted-; es decir, ni la sanidad privada tiene cuernos y rabo de Satanás ni tampoco creemos que haya que dejar de lado y olvidarse de la sanidad pública como estandarte y baluarte fundamental del servicio de la atención sanitaria, porque lo que vale es el servicio que se da a los ciudadanos, y la Administración pública lo que debe hacer es garantizar el servicio a los ciudadanos y no agobiarnos tanto por las titularidades de esos servicios. Entiendo que lo que tienen que tener los ciudadanos es un servicio público y una atención garantizada. No vamos a pelearnos por eso; en Euskadi nunca nos hemos peleado por eso porque ha habido una correlación pacífica y además positiva para los ciudadanos, y si no, pregúntenle a quien le operan la rodilla si le importa si es con Osakidetza o la Cruz Roja. Al ciudadano le da igual porque le atiende la sanidad pública, independientemente de quién sea el titular que en ese momento lo haga.

Coincido con otra serie de cuestiones que usted planteado, que son muchas. En el tema sanitario, hay asuntos que en Euskadi estamos viendo con preocupación. Creo que usted misma en su intervención también ha pasado por encima de ello. Por una parte, está la acreditación de plazas de formación MIR, pendientes de resolución por parte del Ministerio de Sanidad. Como usted bien sabe, para la reposición del personal médico y de enfermería, no solo del servicio vasco de salud, sino también de mutuas y del ámbito privado, es necesario disponer de especialistas suficientes y, por lo tanto, es preciso contar con las debidas acreditaciones vía MIR. Es algo que usted conoce y que debe ser atendido. Además, las peticiones son claras, son puntuales, son expresas y son concretas: tantos especialistas de tantas ramas para tal hospital y para tal centro médico. No son ningún capricho, sino que son necesidades verdaderas. Por las relaciones que usted ha mantenido con el Gobierno vasco es conocedora de esta situación. También sabe que la transferencia de la capacidad de acreditación de las plazas en la

Comunidad Autónoma de Euskadi de formación médica y de enfermería posgrado a las comunidades autónomas es importante porque la previsión de numerosas jubilaciones del personal del Sistema Nacional de Salud y también de Osakidetza, especialmente en la categoría de facultativos, nos lleva a revisar el sistema. En este momento se está comprobando que el sistema de docencia pregrado y posgrado en medicina no es capaz de acomodarse a los cambios en la demanda o necesidad de especialistas en medicina que surgen de nuestro sistema de salud. Consideramos necesario avanzar en la flexibilización de los procesos administrativos y de la acreditación de centros para formar especialistas permitiendo la acreditación por parte de las comunidades autónomas, mediante los equipos de docencia e inspección, aunque fuera provisionalmente, de acuerdo a los requisitos estándares reconocidos e incorporando un procedimiento de auditoría posterior por parte del ministerio. Relacionado muy directamente con esto está la supresión de las tasas de reposición para el Sistema Nacional de Salud de cara a las futuras ofertas públicas de empleo, y algunas ya se están dando en el caso de Osakidetza, por ejemplo. Antes le comentaba lo de los recursos de la Abogacía del Estado. Evidentemente, el conflicto positivo de competencias interpuesto por la Abogacía del Estado contra determinados artículos del Decreto 114/2012, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que se relaciona con la atención sanitaria a personas extranjeras en situación irregular y sin recursos económicos. Por defender un principio universal, con lo que usted está de acuerdo, la Abogacía del Estado recurrió. ¿Qué hacemos con eso? ¿Usted comparte los criterios de la Abogacía del Estado o comparte los criterios de quienes hemos aplicado esto en Euskadi? Evidentemente, hay una cuestión que no es nueva y esto mi grupo lo viene diciendo desde hace mucho tiempo; es más, es algo que en su día incluso llegué a negociar, yo personalmente, con Trinidad Jiménez -¿se acuerdan? Fue ministra- y fue que Euskadi -supongo que otras comunidades autónomas también, por lo menos aquellas que lo quieran, yo no voy a hablar en nombre de otras- pueda participar como miembro permanente de la Comisión interministerial de los precios de los medicamentos. Es algo que yo le transmití también a usted. Somos los que pagamos, los que de alguna manera gestionamos la sanidad y no podemos participar donde se deciden los precios. Es algo fundamental y que se puede hacer además porque la legislación lo permite.

Por último, algo que también ha comentado el señor Olòriz y es que cuando se hizo la transferencia de Insalud a Osakidetza se transfirió la gestión, el personal, los técnicos, etcétera, pero los edificios y las instalaciones quedaron pendientes. Es algo absurdo que hoy en día, cuando toda la gestión está en manos del Servicio Vasco de Salud que esos edificios y esos hospitales sigan dependiendo de Hacienda, del Patrimonio del Estado y cuando hay que hacer alguna obra o remodelación hay que pedir permiso. Creo que eso se ha de llevar a cabo ya y cerrar este trámite de una vez por todas. Serían cuestiones puntuales pero muy importantes para que esto pueda finalizar.

Siguiendo con otra serie de cuestiones, creo que en algunos temas de los que usted ha hablado sobre servicios sociales hay un elemento fundamental que es la famosa Ley de autonomía personal o de dependencia. Hablar al final hace que algunas cuestiones que yo iba a decir ya las hayan comentado otros porque tienen el mismo problema. Es algo que no por repetido deja de tener valor y de ser real. Siempre mantuvimos que la competencia de la dependencia era de las comunidades autónomas o, por lo menos en el caso de Euskadi, de las diputaciones forales. Así lo estaban ejerciendo antes incluso de que existiera esta ley, porque ningún ciudadano vasco se estaba quedando sin su cobertura de servicios sociales que le ofrecían las diputaciones. La Ley de dependencia, por tanto, nosotros no la apoyamos porque considerábamos que era una invasión. Pero, con todo, aunque no la apoyáramos, al integrarse en la legislación se fue a cubrir esas necesidades que

la ley marcaba. Pero, ¿qué ocurre? Que las únicas que cubrían y dotaban presupuestariamente eran las diputaciones y su 50 % el Gobierno no lo cubría. Pero no por ello los ciudadanos vascos tenían solo el 50 % o el 75 % del servicio, tenían el 100 % porque esa cobertura que faltaba por cubrir por el Estado lo cubrían las instituciones vascas. Espero que eso se reconduzca porque no es la primera vez que pedimos eso y creo que se deben hacer las cuentas tal como estipula esa ley.

No van a quedarse sin cobertura los ciudadanos, pero, por favor, seamos un poco más solidarios también en ese sentido y aportemos lo que tengamos que aportar. Ya sé que en otros sitios solo viven de lo que aporta el Estado porque la comunidad autónoma es la que no pone, pero ese es un problema que tendrán que solucionar los que verdaderamente perciben esa falta de aportación autonómica.

Señora ministra, habría otra serie de cuestiones que también podríamos tratar. Con la universalidad no va a tener ningún problema y ya se lo dicho. Es más, nosotros hemos padecido judicialmente seguir aplicando la universalidad.

Creo que usted debe dialogar con las comunidades autónomas el copago, no digo que no puede hacerlo usted sola, pero debería coordinarlo con las necesidades que las diferentes comunidades autónomas tengan porque no son todas las mismas ni todas tienen las mismas necesidades ni todas tienen el mismo presupuesto. Por tanto, es algo en lo que seguramente habrá que avanzar, pero yo creo que con diálogo con las comunidades autónomas que son las que deben acabar al final pagando eso que el copago retrae.

Estoy totalmente de acuerdo con los planes que usted pueda tener en cuanto a la infancia, prevención de suicidio, etcétera. Sí creo que es importante un plan general nacional, llámelo usted como quiera, en torno al Alzheimer. Esta semana pasada leí una entrevista que le hacían a la hija de Pasqual Maragall en la cual ella se refería a esa ausencia de una especie de plan estatal en torno al Alzheimer que verdaderamente podría valer. Creo que es un elemento fundamental porque vamos a ir cada vez padeciendo más Alzheimer y enfermedades neurodegenerativas porque vamos a vivir más, aunque no sé si con mayor calidad de vida. Al final, intentaremos que la vida no sea una suma de años, sino que dotemos de vida a los años porque, si no, lo único que vamos a hacer es vegetar. Vamos a hacer que la calidad de vida vaya acorde con el aumento de los años y para ello evidentemente cuantos más años vivamos vamos a tener más dependencia, vamos a tener más enfermedades neurodegenerativas y vamos a tener más gasto y vamos a necesitar de más ayuda. Creo que un enfoque global de lo que va a ser nuestra tercera larguísima edad, la muestra o la de nuestros sucesores, necesita de planes a muy largo plazo.

Hay un tema que tampoco está directamente relacionado con su ministerio, pero usted algo debería hacer y son los Menas, los menores no acompañados porque, al fin y al cabo, aunque sea un tema de inmigración, acaba teniendo una repercusión en la sanidad y en los servicios sociales. Aquí hay que racionalizar el tema. No puede ser que en algunos lugares estén colapsados los servicios sociales con este tema, mientras que en otros lugares no hay ese problema. Habría que hacer un planteamiento mucho más distributivo de este asunto.

Y, por último, y cierro ya porque el presidente me dice que acabe, en cuanto al consumo nosotros presentamos una iniciativa en cuanto a la publicidad engañosa que la compañera de Podemos ha planteado en algo muy relativo y muy directo y que este Congreso por unanimidad aprobó y que el Gobierno, que yo sepa, todavía no ha hecho nada y espero que el siguiente lo haga, para que no se pueda hacer publicidad engañosa en torno al IVA. Aquí todos los grupos dijimos que no podía ser eso de que le quitamos el IVA y sigo viendo anuncios en los que te quitan el IVA además de otras cosas.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Agirretxea.

Está bien que nos podamos atener a los tiempos.

Por último, es el turno del Grupo Parlamentario Socialista que se va a repartir el tiempo en tres intervenciones.

La primera es del señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ**: Buenas tardes ya.

Le damos la bienvenida, señora Montón, a esta Comisión. Como ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social le auguramos y le deseamos mucho éxito en su gestión, que será la de todos los españoles y le ofrecemos, por supuesto, el apoyo de este Grupo Parlamentario Socialista, que está tremendamente comprometido e ilusionado con este Gobierno progresista que abre su trabajo en este mes.

Asume una cartera que acumula un gran número de problemas, consecuencia de seis años y medio de ausencia de política sanitaria. Fue una política sanitaria sin rumbo, dado que la política sanitaria del Partido Popular se limitó a publicar el famoso Real Decreto-ley 16/2012, un decreto improvisado e ideológico, que excluyó de la asistencia sanitaria a decenas de miles de personas, españoles y extranjeros que vivían en España, que fragmentó la cartera de servicios, que implantó copagos farmacéuticos e incluso trató de incorporar copagos por los servicios sanitarios, que, como usted sabe, permanecen en el marco legal de ese real decreto-ley y que esperamos que se reforme para evitar su posible imposición en el futuro. En definitiva, la auténtica intención de ese real decreto-ley era crear un sistema sanitario de dos categorías. Un sistema sanitario para titulares y beneficiarios, un sistema sanitario para pobres y para ricos, un sistema sanitario donde las familias tuvieron que poner de su bolsillo lo que los presupuestos públicos del Gobierno popular sustrajeron de la financiación sanitaria pública. No hay más que ver las cifras de los sistemas de cuentas de salud del Estado. Este es el balance de esos seis años, un fracaso del real decreto-ley que el Partido Popular nunca quiso aceptar ni rectificar, por lo que aplaudimos la decisión del Gobierno del presidente Sánchez de devolver la asistencia sanitaria universal y completa. Muchas veces insistimos en el tema de la universalidad, pero también es importante insistir en que la atención sanitaria debe ser en igualdad de condiciones y completa, porque no hacemos nada devolviendo la atención primaria sabiendo que muchas enfermedades requieren de pruebas o de la asistencia de especialistas hospitalarios o de medicamentos. ¿Qué hacemos dando atención primaria si luego esas personas no pueden pagar los medicamentos que necesitan para su tratamiento? Esperamos que podamos concluir ese pacto por la universalidad de la atención sanitaria que suscribieron todos los grupos parlamentarios, excepto dos. Desde ya buscaremos sumar esos dos grupos que no firmaron este pacto a la convalidación del real decreto-ley que usted ha anunciado hoy para devolver la asistencia sanitaria universal y completa.

Le pedimos que evalúe las barreras de acceso a los medicamentos que creó ese real decreto-ley y, en consecuencia, que tome las medidas, como ya ha anunciado aquí, para eliminar los copagos, igual que las tomó cuando era consejera de la Generalitat Valenciana, pero no nos olvidemos -usted lo ha hecho en su intervención- que los resultados de salud son consecuencia no solamente de las políticas sanitarias, sino también de las no sanitarias. La precarización laboral, la reducción de subsidios al desempleo, la congelación de las pensiones y el vaciamiento del sistema de atención a la dependencia han generado en España pobreza y desigualdad. Hemos visto hace pocos días con la última encuesta de condiciones de vida cómo las personas en España con menores niveles de ingreso comen peor, tienen peores resultados en salud, son más sedentarias y tienen también menores accesos a cuidados de salud que son necesarios, como la atención dental. Por eso se producen fraudes como el de la clínica iDental, que

tratan de cubrir huecos y al calor de la crisis se aprovechan de personas que no tienen recursos para poder recibir una atención sanitaria y dental segura. Hay que evaluar, pues, el impacto que tienen estas políticas en la salud pública y le pedimos también que recupere la Ley General de Salud Pública, última ley socialista del año 2011, con los distintos instrumentos y estrategias que contiene, a la que usted ha hecho alusión en su intervención.

Estamos seguros de que va a abordar los problemas de los profesionales sanitarios en nuestro país. El nivel de temporalidad al que se ha llegado es inasumible. Hay que coordinar las distintas ofertas públicas de empleo que se están creando por parte de las comunidades autónomas. Existen también -usted es conocedora- muchas demandas de distintos colectivos de profesionales sanitarios en torno al reconocimiento de su trabajo y de su formación, empezando por reforzar la atención primaria, a la cual usted ha hecho alusión, pero también demandas de nuevas especialidades médicas, del desarrollo de las especialidades de enfermería, la regulación de títulos profesionales, como la psicología, como los técnicos superiores sanitarios o los técnicos de cuidados de enfermería, y aunque usted tiene un tiempo limitado, le pedimos dedicación a todos estos problemas para buscar soluciones viables y, sobre todo, hacerlo en diálogo con todos los sectores implicados.

En cuanto a la financiación sanitaria, damos la bienvenida a que por fin un Gobierno tome medidas urgentes sobre las necesidades de financiación sanitaria de las comunidades autónomas. El Gobierno del Partido Popular tuvo cinco años y no hizo nada para modificar ese acuerdo de financiación autonómica que decía que no le gustaba, el del año 2009, y aplaudimos también la activación que usted promete del Fondo de Cohesión y del FOGA.

Para concluir en este primer turno, quiero recordar -como usted ya ha hecho- la situación de las ciudades de Ceuta y Melilla. Me consta que atenderá a las justas demandas en estas dos ciudades, como me consta que hoy mismo hay una reunión del secretario general con la delegada del Gobierno de España en Melilla para abordar los problemas de la sanidad en este caso en Melilla y pronto también en Ceuta.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Fernández.
Tiene la palabra la señora Tunidor.

La señora **TUNIDOR MORENO**: Buenos días.

Quiero dar la bienvenida a la ministra y manifestarle que en nuestro grupo parlamentario nos agrada contar con una ministra que conoce de lo que habla; ha entrado el aire fresco en esta Cámara.

En el segundo apellido de su ministerio tiene usted una de las responsabilidades más importantes dentro de la acción política del Gobierno y una de las que más cerca está de los problemas cotidianos de los ciudadanos y de los grandes problemas que afronta un mundo globalizado, abocado al caos medioambiental, a un desigual reparto de la riqueza y en el que las grandes decisiones del poder económico están cada vez más alejadas de los sistemas del control democrático. Nos causa gran satisfacción comprobar que usted, a diferencia de otros grupos parlamentarios y del Gobierno anterior del Partido Popular, así lo entiende, dando el lugar que le corresponde al consumo. Los consumidores somos la primera fuerza económica. El gasto de consumo representa el 56 % del PIB de la Unión Europea y a pesar de ello el individualismo fomentado por el modelo económico consumista, la debilidad del movimiento consumerista y nuestra escasa implicación ética impiden que despleguemos con eficacia el importante poder transformador que tenemos los consumidores para conseguir una sociedad más justa, libre y solidaria. En nuestro modelo económico el consumidor tiene un

enorme poder del que aún hoy no somos del todo conscientes para conformar la sociedad en que vivimos. Para ello, el elemento sustancial que nos permite orientar el significado de nuestras decisiones como consumidores es la educación. De nuestras decisiones como consumidores dependen en gran medida la construcción de una sociedad egoísta, insolidaria, depredadora de recursos, hedonista y superficial, o bien otro tipo de sociedad, en la que nosotros, los consumidores, adoptando nuestras acciones con criterios éticos, dotamos de significado a nuestras decisiones para promover la construcción de una sociedad mejor, más justa, solidaria e igualitaria. Por todo esto, la puesta en marcha de una política de promoción y defensa de los intereses de los consumidores depende del contexto en el que se inscribe, de las circunstancias sociales y económicas en que se desarrolla, pero también del modelo de justicia en que se enmarca. Se ha hablado aquí de los grandes retos que nos toca afrontar durante los próximos meses, el nuevo marco para los consumidores que se está gestando en Europa, las iniciativas legislativas que se encuentran en esta Cámara y que deberemos trabajar entre todos para que se mejore la protección de los consumidores, la necesidad de reforzar los procedimientos extrajudiciales de protección del consumidor, sin los cuales en muchas ocasiones el derecho sustantivo se convierte en papel mojado.

Pero permítame, señora ministra, para finalizar, que insista en mi intervención en un aspecto que considero esencial, la educación del consumidor, porque, como señala la filósofa Adela Cortina, cada vez más las personas se saben ciudadanas y no súbditas en lo político, consumidoras con derecho a calidad y no consumidoras estafables en cualquier cosa, en lo económico. La ciudadanía económica que teje un público económico y no una simple masa va siendo una realidad que urge potencia, a lo que yo añado que el hilo con que se teje este tipo de ciudadanos es la educación.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Tundidor.
Para finalizar, tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: En primer lugar, quisiera dar la bienvenida a la señora ministra a esta casa, que es la suya y la de todos los españoles y todas las españolas, agradecerle su pronta comparecencia y, sobre todo, que después de tantos años por fin llegue un soplo de aire y de esperanza para las personas que tan mal lo están pasando y que pueden confiar de nuevo en el Gobierno de España. Este Gobierno, si me permiten la expresión, ha entrado por la puerta grande, recuperando la centralidad que deben tener las personas en las políticas públicas, especialmente las personas que más lo necesitan. Nos alegra que las políticas sociales vuelvan a ser prioritarias para la agenda política, como debe ser en un Estado social y democrático de derecho, como el nuestro, máxime en momentos como estos, que es cuando la ciudadanía necesita más apoyo. Han sido años muy dolorosos, no solo por la crisis sino también por las políticas neoliberales que recortaron, hasta niveles insospechados, los niveles de protección social en nuestro país.

No sé qué me ha sorprendido más esta mañana, si oír al Partido Popular aquí hablar de políticas sociales o constatar que grupos políticos, como Ciudadanos, no hayan dedicado ni un segundo a hablar de políticas sociales. Al Gobierno del Partido Popular no le importó nada debilitar cada vez más nuestro Estado de bienestar, aunque las cifras de pobreza sean alarmantes, aunque la precarización de las condiciones laborales impidan que miles y miles de trabajadores y trabajadoras puedan atender las necesidades básicas de su familia, aunque la brecha de la desigualdad se haya incrementado durante estos últimos años – España es uno de los países donde más se ha incrementado la desigualdad- y aunque los colectivos más vulnerables de la sociedad estén desprotegidos justo en

los momentos más duros de la crisis. Cuando miles y miles de personas más lo necesitaban es cuando más bajaron en nuestro país los niveles de cobertura. La crisis fue solo la coartada para acometer una ofensiva ideológica de ataque a nuestro Estado de bienestar.

Señores diputados y señoras diputadas del Partido Popular, a ustedes les gusta mucho hablar de herencia; pues hablemos de herencia. Yo también quiero poner de manifiesto la herencia que nos ha dejado el Gobierno del Partido Popular en materia social. Los datos señalan a España como el segundo país de la Unión Europea con mayor empobrecimiento infantil en los últimos años. El porcentaje de población en riesgo de pobreza, según los últimos datos del INE, se situó en el 22,3 %, superior al del año anterior, y la población en riesgo de pobreza con edad menor de dieciséis años alcanza el 28,9 %; uno de cada tres niños o niñas está en riesgo de pobreza infantil. Los recortes en políticas sociales son muy significativos. El plan concertado. Prácticamente hicieron desaparecer esta partida, que se denominaba desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales. En su lugar pusieron otra denominada protección a la familia y atención a la pobreza infantil. Lo mismo les vale para hablar de una cosa que de la contraria. No solo redujeron las aportaciones e hicieron desaparecer esta partida, sino que, a través de la reforma de la Administración Local, pretendieron privar a las entidades locales de las competencias en materia de servicios sociales. Luego, una carta del secretario de Estado generó todavía más incertidumbre. Y el propio Tribunal Constitucional dictó una sentencia el 8 de marzo de 2016, por la que se declaraba la inconstitucionalidad y consiguiente nulidad de determinados preceptos relacionados con las prestaciones sociales municipales. Todo esto generó más incertidumbre en las políticas sociales que venían prestando nuestros ayuntamientos. Se redujeron los programas de lucha contra la pobreza y la exclusión y de discapacidad. Todas las políticas sociales han sufrido un fuerte retroceso; primero, con la excusa de la crisis y, luego, aunque ustedes sacaban pecho de la recuperación económica, tampoco eso se trasladó a las políticas dirigidas a las personas. En definitiva, con el Gobierno del Partido Popular siempre pagan el pato los mismos.

Sigamos con la herencia. Más significativos y alarmantes son aún estos recortes en materia de dependencia.

Nada más llegar al Gobierno, en 2011, el Real Decreto 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, introdujo numerosas modificaciones en la regulación del sistema, y no precisamente para mejorarlo, sino que causaron un enorme perjuicio a las personas en situación de dependencia. Entre ellas, la supresión de los dos niveles en que se dividía cada grado. Asimismo, redujeron un 13 % la aportación de la Administración General del Estado para la financiación del nivel mínimo; redujeron en un 15 % la prestación económica por cuidados en el entorno familiar; paralizaron el calendario de implantación de la ley; generaron incompatibilidades de prestaciones, y eliminaron el nivel acordado, que ascendía a 283 millones. Ustedes rompieron el convenio especial de las cuidadoras no profesionales de personas en situación de dependencia, y a partir de ese momento las cuotas pasaron a ser exclusivamente a su cargo. Entre este colectivo, había más de 180 000 personas -la inmensa mayoría mujeres- que en muchas ocasiones habían tenido que abandonar su trabajo o su carrera profesional. En la actualidad, apenas quedan 8000 personas, la inmensa mayoría mujeres.

Siguieron con las reformas, y con la resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, incrementaron los copagos, dejando además la puerta abierta a que las comunidades autónomas los pudieran aumentar, como así ocurrió en comunidades autónomas, como Valencia, gobernadas por el Partido Popular. Y en los presupuestos, solo con la eliminación del nivel concertado y la disminución del nivel mínimo en un 13 % se redujeron más de 2000 millones.

La realidad, la herencia, es esta, y es que se ha producido un gran retroceso en la financiación de la ley por parte de la Administración General del Estado, provocando que las comunidades autónomas tengan que hacer un gran esfuerzo por mantener la ley. El propio informe de la comisión para el análisis de la situación de dependencia reconoce que la financiación está apenas entre el 17 y el 21 % y hay más de 300 000 personas en listas de espera. Todos estos recortes en la financiación han supuesto prácticamente el desmantelamiento del sistema, se ha expulsado a miles de beneficiarios del mismo, o bien se han reducido o deteriorado los servicios o prestaciones que recibían.

Por eso, es una magnífica noticia...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Ramón, tiene que ir concluyendo.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Quiero decir que es una magnífica noticia que se haya recuperado la senda del consenso y del diálogo con las comunidades autónomas, las administraciones locales y las entidades del tercer sector. Es importantísimo que haya una estrecha colaboración entre todos los ministerios, porque lo que se trata en este ministerio son políticas tremendamente transversales. Asimismo, quiero poner en valor que se haya recuperado la vocación europeísta que nunca debió abandonarse, porque somos Europa y porque somos un Gobierno con vocación de servicio público a este país.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ramón.

Terminado el turno de los grupos, es el tiempo de la ministra. Ministra, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL** (Montón Giménez): No quiero asustar a sus señorías, pero estas son todas las notas que he tomado tras sus sugerencias, comentarios y recomendaciones (**Muestra las notas que ha estado tomando durante el turno de portavoces**). Voy a intentar hacer mi respuesta lo más ágil posible y de una manera global, porque creo que las preocupaciones, aunque desde distintos enfoques, se han repetido en varias de las intervenciones durante la sesión.

Antes de nada, quiero agradecer el tono, la amabilidad de sus palabras, con las que me siento bienvenida en esta Comisión. Es verdad que me he puesto en contacto con algunos de ustedes, que han sacado amablemente algunos minutos para tener un breve encuentro de cinco o diez minutos; con otros, entiendo que las agendas parlamentarias y el hecho de no vivir en Madrid permanentemente lo han impedido. En cualquier caso, como les he manifestado a las personas con las que he tenido ocasión de encontrarme, esto, como la EGB -no sé si hay aquí alguien de mi época-, es una evaluación continua, así que por esa senda vamos a discurrir.

Como les decía a sus señorías al principio de la intervención, ha empezado un tiempo de cambio dialogado, y es cierto que esta es una legislatura compleja. Hemos llegado al Gobierno a mitad de legislatura y con cierta complejidad, con unos presupuestos que no son los promocionados por el Gobierno que está en estos momentos en Moncloa, pero también es cierto que tenemos nuevos anhelos, nuevas esperanzas y nuevos retos, así que yo creo en hacer posible aquello en lo que sus señorías estén de acuerdo, pero también aquello que tiene que ver con los principios y valores de un tiempo nuevo que ha comenzado y que empieza de mano de un Gobierno socialista. La hoja de ruta que nosotros planteamos desde el ministerio es muy clara y la repito cuantas veces sean necesarias: recuperar derechos arrebatados -creo que algunos grupos parlamentarios hacían un retrato de la situación, que se ajusta a la realidad que hemos vivido en las calles-, rescatar personas y también transformar el sistema sanitario y de servicios sociales para que sea sostenible en el presente y en el futuro.

Empiezo con los quince o dieciséis temas que ustedes han tratado de manera conjunta. El primero es la universalidad. Creo que hay universalidad si se habla de decencia, de una sociedad decente que no deja a nadie en la cuneta. El proceso lo hemos hecho como lo vamos a hacer todo en este ministerio: dialogando con las comunidades autónomas, que son las responsables de la gestión en los territorios, pero también con los agentes sociales y con la sociedad civil. **(La señora vicepresidenta, Hernández Bento, ocupa la Presidencia)**. Quiero recordar que, fruto de la exclusión sanitaria en 2012, 833 000 personas quedaron fuera del sistema sanitario. Esto es un ataque hacia la salud individual, pero también colectiva, es un ataque contra la salud pública, y esto es lo que estamos ahora rescatando, es decir, no solamente a las personas sino también el concepto de salud pública. Las comunidades autónomas, los gestores sanitarios en los diferentes territorios se han visto forzados -algunos de una manera más garantista, otros más por la puerta de atrás- a seguir ofreciendo esta asistencia sanitaria de manera integral dentro del sistema sanitario de las comunidades autónomas. Esto ha provocado que haya falta de uniformidad, ha provocado que haya falta de seguridad jurídica, y eso es lo que ahora está encima de la mesa para encontrar una solución conjunta. Ya celebramos el consejo interterritorial y llegamos a unos acuerdos mínimos. Entregaremos la documentación en breve y lo llevaremos al Consejo de Ministros para ligar la prestación a la ciudadanía y no a la condición de asegurado. Estábamos hablando de que es un beneficio para la salud pública y también para la salud colectiva, pero si alguien quiere hablar en términos económicos -y aquí hago un inciso-, no se nos debe olvidar cuál es el objetivo del ministerio, que es salvaguardar y velar por la salud y el bienestar de las personas. Si alguien quiere que hablemos en términos económicos, también quiero recordar lo que, por ejemplo, decía la Agencia europea de derechos humanos, que es algo que cae por su propio peso: aquellos países que hagan una atención por urgencias va a ser más costoso para el sistema que una atención por primaria; lo han dicho también algunos portavoces: la atención primaria mantiene bajo control algunas enfermedades de manera más cercana, más fructífera en términos de salud y también económicos. Así pues, no solamente es una medida que beneficie a la salud individual y colectiva, o también la eficiencia del sistema en cuanto a la economía, sino que es algo que nos han estado reclamando diferentes organismos nacionales e internacionales, instituciones nacionales e internacionales; nos han pedido la revocación de esta legislación de la exclusión. Estoy hablando del Defensor del Pueblo, de la Comisión de la Unión Europea -que ya juzgó esta norma como ilegal-, de Naciones Unidas, de la Organización Nacional de la Salud. Por lo tanto, sí, conjuntamente con todas las comunidades autónomas vamos a devolver la seguridad jurídica, la salud pública, la salud individual y, si me lo permiten también la decencia, al sistema, entendiendo como universal el derecho a la salud.

En cuanto al acceso a las técnicas de reproducción asistida, con esta medida que, según se comentaba, prácticamente todas las comunidades autónomas de una manera u otra habían salvado, lo que estamos dando es coherencia, cohesión y equidad al sistema.

No somos un sistema de diecisiete trozos, somos un sistema en el cual se comparte la gestión con diecisiete comunidades autónomas. Hay ciertas normas de cohesión y de equidad que deben estar garantizadas, así que tanto la universalidad como el acceso a las técnicas de reproducción asistida van en ese sentido de fortalecer la cohesión y la equidad del sistema y la asistencia a los usuarios y usuarias.

En cuanto al copago, he preferido dar un calendario y la mayor precisión posible, aunque me hubieran expulsado de la Comisión si hago dos o tres horas de exposición, pero he querido dar algunos detalles muy precisos de cuál es nuestra hoja de ruta. Hemos establecido que a lo largo de la legislatura vamos a eliminar el copago comenzando por aquellos pensionistas en situación de mayor vulnerabilidad. ¿Por qué no es de manera tan inmediata? Porque evidentemente

necesita dos factores fundamentales: uno es el presupuesto -el que está aprobado es un presupuesto que no ha promocionado este Gobierno, lo recuerdo- y el otro es el diálogo y la concertación con las comunidades autónomas. En esa hoja de ruta estamos para, como les decía al principio de la intervención, eliminar el copago a esos pensionistas que están en especial situación de vulnerabilidad.

La cuestión de los profesionales tiene mucho que ver con la sostenibilidad del sistema. Creo que haber estado en la otra parte del equipo de la gestión sanitaria me hace ser muy consciente de que hay ciertas cuestiones que hay que solucionar en el corto, en el medio y en el largo plazo. Saben que ya en el seno del Consejo Interterritorial hay una comisión que está funcionando para tomar esa serie de medidas y actuaciones en cuanto a los profesionales sanitarios. La propuesta que vamos a llevar en breve, por ejemplo, atendiendo a alguna de las peticiones que creo que hacía el señor Agirretxea, son las plazas MIR, hacer la propuesta de aumentar en más de trescientas plazas los médicos internos residentes para empezar por lo urgente y por las medidas que podemos tomar de manera más rápida. Pero también en el ámbito de los profesionales, ligado a la atención primaria, ligado a la cronicidad y ligado a la sostenibilidad del sistema, la profesión de enfermera es muy importante. Yo creo que lo he explicado, pero lo reitero. No solamente hay que solucionar ese problema que se generó con la prescripción de enfermera. Tenemos las vacunaciones a la vuelta de la esquina y por tanto lo más útil es aprobar el decreto que esta en tramitación para pasar página en esa situación, pero hay que seguir profundizando, no es un punto y final, sino que yo creo que hay que abrir un espacio en el que la profesión de enfermera adquiera nuevas metas -capacidades ya las tiene- y nuevos roles en cuanto a la cronicidad y en cuanto a los cuidados, que son fundamentales. No se nos debe olvidar que la sanidad, cuando ya no puede curar, tiene que seguir cuidando, por ejemplo.

Sigo con la sostenibilidad y la financiación del sistema. Como parte fundamental de la defensa del sistema público tiene que estar bien financiado. Creo que a nadie se le escapa que por razones obvias no tenemos -me lo han recordado yo creo que prácticamente todos los grupos parlamentarios- una mayoría tan abultada como para tomar decisiones tan tajantes y tan rotundas en la cuestión de financiación, así que el presidente del Gobierno ha hecho un anuncio de la hoja de ruta que se va a seguir, que es tener aportaciones urgentes para determinadas cuestiones relativas a las comunidades autónomas. Yo aquí reitero lo que les he dicho en la comparecencia. Saben que el Fondo de Garantía está pintado sobre el real decreto, sobre la norma, desde 2012. Nunca se ha puesto en funcionamiento. El Fondo de Cohesión sufrió un tizeretazo brutal y la poca consignación que quedó no se ha ejecutado. Así que el compromiso -y así lo he expresado- es activarlos y recuperarlos en beneficio de las comunidades autónomas y, fundamentalmente de los pacientes. Lo uno a la financiación y la sostenibilidad del sistema de servicios sociales. El compromiso también está claro, el plan concertado, los próximos Presupuestos Generales del Estado 2019 y hacer un esfuerzo por recuperar la aportación acordada mínima que tienen en la Ley de Dependencia las comunidades autónomas. **(El señor presidente ocupa la Presidencia)**. Ya podemos estar satisfechos del avance que se da con la recuperación de la aportación de las cotizaciones de la Seguridad Social a las cuidadoras no profesionales. Así que estas dos inyecciones económicas que se plantean en esta legislatura, una más inminente y otra con un plazo mayor, son realidades que están encima de la mesa y que van a beneficiar tanto a las comunidades autónomas como a la asistencia que reciben los usuarios en todas las comunidades autónomas.

Podemos hablar también del IRPF que tiene que ver con esto que decíamos y así recoger las cuestiones que nos han planteado desde Cataluña y también otros grupos. Ayer mismo la secretaria de Estado estuvo reunida con la taula y creo que se ha explicado claramente cuál era la situación. Cuando comenzamos a trabajar en

el Gobierno nos encontramos con una decisión bloqueada en la comisión delegada. Ese bloqueo, con cuatro votos en contra y tres amenazas de recursos, pone en jaque sacar a tiempo la convocatoria para que el tercer sector pueda establecer su trabajo. Lo que se ha arbitrado es una actuación de urgencia -a la cual quiero recordar que a excepción de Cataluña no ha habido ningún voto en contra-, con unas ponderaciones objetivas, claras y transparentes, para poder sacar cuanto antes la orden de subvención y no poner en jaque al tercer sector, que tiene que hacer frente a todas estas urgencias sociales. Sí es cierto que este cambio de Gobierno nos ha marcado el paso para muchas cuestiones, pero tenemos voluntad de avanzar en el consenso. Por eso, para septiembre ya se ha convocado a todas las comunidades autónomas para que comiencen a arbitrar cuáles van a ser las ponderaciones para el siguiente reparto. Confío en que tenemos tiempo suficiente desde septiembre hasta que haya que sacar la orden de subvención siguiente para poder llegar a un consenso razonable en el que todos estemos satisfechos. En todo caso, nadie queda discriminado y hay otros fondos, vías o partidas con las que se puede seguir atendiendo a la pobreza infantil y a las familias y no necesariamente dentro del reparto del 0,7 %.

Continúo con otras cuestiones que ya son más puntuales. Comenzaré por iDental. Sobre iDental saben que las actuaciones que ha estado haciendo el Gobierno y, si no, las reitero. Hemos estado en colaboración permanente con las comunidades autónomas y se les ha recabado información para poder acudir a la Fiscalía General del Estado. Había una actuación desigual, algunas comunidades autónomas habían acudido a las fiscalías, no era uniforme. Con toda esa información se acude a la Fiscalía General del Estado. Seguiremos dando toda la información. Hay que recordar a las entidades bancarias que los créditos deben quedar suspendidos porque no se está dando la atención que se había contratado. El secretario general está en primera persona encargándose de esta cuestión y conforme vayan sucediendo los acontecimientos lo pondremos en conocimiento de sus señorías si así lo desean. Podemos hablar también de la homeopatía; creo que la hoja de ruta está muy clara, esta es una batalla que se libra en Europa, tenemos que hacer entender a las autoridades europeas cuál es nuestra postura como España y en nuestro ámbito, como administración sanitaria, como autoridad sanitaria, ofrecer siempre una información rigurosa, veraz y objetiva a la ciudadanía para que no tomen decisiones que pongan en riesgo su salud. Entre medias, pues tenemos a disposición de la administración incluso el recurso de la sanción para que en el mercado no haya nada que no esté autorizado.

En cuanto a la Organización Nacional de Transplantes también creo que aquí la actuación ha sido rápida y queda claramente demostrado el carácter altruista y también riguroso de la Organización Nacional de Transplantes. En esa actuación estamos trabajando conjuntamente y solamente haré una consideración en cuanto a China para decir -supongo que su señoría lo sabe- que en China hay una organización privada que está asesorando y formando en el tema de las buenas prácticas que tiene la Organización Nacional de Transplantes. Y ahí está la limitación que España, a través de esta organización privada que da esta formación y que por razones técnicas que usted quizá conoce mejor que yo, ningún órgano de una persona fallecida en China por razones de isquemia podría llegar aquí probablemente. Por lo tanto le puedo decir que no se produce esa situación que usted comentaba porque la Organización Nacional de Transplantes tampoco lo permitiría.

En cuanto a Ceuta y Melilla, ya tenemos los primeros contactos de este mes con ambos territorios y lo que hemos hecho básicamente ha sido convertir las promesas y que empiecen a ser realidades. Yo ya sé que hay años y años y años de pintar en el presupuesto y de prometer ciertas actuaciones en ambos territorios. Ahora lo que yo les explicaba es que hemos desatascado, desbloqueado esas

decisiones para que en el plazo procedimental de lo que es la tramitación administrativa esas infraestructuras vean luz verde.

Talidomida. Yo creo que no hay que engañar y la enmienda era un brindis al sol. Con toda crudeza afrontamos esa situación y también el propio secretario general ha hablado con los afectados, con AVITE, y creo que la hoja de ruta está clara para satisfacer las necesidades; pero cuando se trata de situaciones dolorosas, creo que un grado de honestidad, también en la política, se agradece.

Continúo con las cuestiones de los recursos, que también me preocupan porque nuestra preocupación es normalizar las relaciones con las comunidades autónomas como Gobierno de España y rebajar ese nivel de litigiosidad que ha tenido en los últimos años el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La estrategia ya se la comentaba al principio con la universalidad; y vale para todo. La estrategia es dar seguridad jurídica y cohesión a nuestro sistema y dejar por lo tanto atrás ese escenario que se produce de recursos. Cuando modifiquemos la legislación nacional evidentemente se revisarán los recursos actuales y ese cambio de normativa estatal hará que cambien el escenario y la situación respecto al tema.

Aunque es competencia de las comunidades autónomas, como me preguntaban expresamente por los menores tutelados y por los menores no acompañados les diré que en cuanto a los MENAS (menores no acompañados) sí se han mantenido las primeras reuniones para liderar ese proceso que era una preocupación que existe en las comunidades autónomas y ya tenemos el primer contacto a través de la Comisión que convocó la directora general de Familia e Infancia con las comunidades autónomas y también con la fiscalía de Extranjería para liderar ese problema de manera interautonómica y también interministerial. Mirando un poco a vuela pluma algunas otras cuestiones, si me permite, voy a hacer un repaso por grupos. Aunque el señor Olòriz no está en la sala, seguro que podrá leerlo en el *Diario de Sesiones*. Recojo el guante de vernos más, las veces que ustedes quieran. Esto vale para el señor Olòriz y para todos y cada uno y cada una de los miembros de esta Comisión. Un diálogo permanente e imprescindible: es la hoja de ruta del ministerio que a estas alturas, cuando ya llevamos varias horas, ha quedado clara. Recojo también su propuesta de trabajar en los determinantes de la salud y en las causas sociales. Ese es precisamente el objetivo de ese observatorio que tenemos que revitalizar, y es también el objetivo de esa evaluación en salud y en servicios sociales.

A la diputada de Compromís quiero decirle solamente algunas cuestiones. Por supuesto que soy socialista, soy feminista, soy valenciana de Burjasot, soy Gobierno de España; somos muchas cosas en esta vida, pero creo que el ser te lo da la muestra de lo que haces. Hemos abierto un tiempo nuevo de soluciones conjuntas, que también se puede llamar, si quiere, de mestizaje; de soluciones conjuntas que creo que no van a defraudar y que vamos a poder ver en estos dos años de legislatura que tenemos por delante.

Señora Nogueras, la puerta está abierta al diálogo y al trabajo conjunto, como con el resto; no se sienta usted fuera del conjunto. Y si puede, también traslade a Cataluña que hagan un esfuerzo por ese sistema interoperable de la historia clínica, que seguro que les va a venir muy bien a los catalanes y a las catalanas que salen fuera de Cataluña para que estén mejor atendidos cuando salen del territorio. Así que, mano tendida porque seguro que podemos hablar de cosas muy interesantes, más allá que de lo que hable el Gobierno en la Comisión bilateral que sabe que está convocada.

Señor Igea -a quien he tenido ocasión de conocer dentro y fuera de la sesión parlamentaria-, está bien que me vea con optimismo; un optimismo prudente. Diálogo, por supuesto, pero no me traiga aquí una segunda vuelta de control parlamentario como *consellera*. Muy orgullosa estoy el trabajo que hicimos allí: fundamentalmente, recuperar derechos; dar una oportunidad a la sanidad pública que hacía mucho tiempo se le había negado en aquella tierra; y, sobre todo,

fortalecerla a través de inversiones y de mejorar la posición de los profesionales de la sanidad. Así que, muy orgullosa del trabajo que se hizo allí, que, más allá del 34 % del control parlamentario que dice como *consellera* respecto a todo el Gobierno, más allá de opiniones de partido -que son muy legítimas- yo me voy a quedar, si me permite, con la opinión de la ciudadanía reflejada en el barómetro sanitario, que calificaba positivamente y al alza la situación y la posición de la asistencia sanitaria. A veces es diferente lo que dicen que haces de lo que realmente haces, y me quedo con lo que nos dice la ciudadanía. En cuanto a la Plataforma de pacientes que usted me mencionaba, existe un convenio firmado con dicha plataforma, al que queremos sumar también a la Alianza General de Pacientes y al Foro Español de Pacientes, es decir, queremos ampliarlo. Por tanto, en esto sí estamos en sintonía para que esa parte fundamental del equipo, que son los pacientes o los usuarios, estén presentes en nuestro proceso dialogado que vamos a llevar hacia adelante.

A la señora Botejara le tengo que decir que estoy de acuerdo con sus posicionamientos en torno a la atención primaria. Recojo sus propuestas porque seguramente nos van a servir para mejorar la gestión. Sabe que estamos en revisión de todos los órganos del ministerio y la pretensión -tenemos el mandato, no solo la pretensión- de que sean paritarios. Por tanto, todos aquellos órganos, consejos y comisiones seguirán esa directriz. Respecto a servicios sociales, gracias también a su compañera por las propuestas. Recojo lo que nos comenta de la reforma de la Constitución y de la tarjeta social; estamos en sintonía. Nos habla usted del Poder Legislativo y de las PNL que han visto cómo ganaban pero que no se cumplían. Eso no se va a producir. Sabemos diferenciar los poderes y sabremos también atender lo que nos están planteando: el sistema de cuidados y la transparencia en el sistema de dependencia. Recogemos todas sus propuestas e intentaremos trabajar de la mejor manera posible con ellas.

A la señora De la Concha, intentaremos poner buena letra a la música. Al hilo de la reflexión que hacía usted, la filosofía es la de este diálogo y para este ministerio no hay trincheras, hay simplemente conceptos y valores que, más allá de la composición del grupo parlamentario, tendremos que defender y ponernos de acuerdo. Espero que, más allá de los grupos parlamentarios, podamos llegar a esos acuerdos. Creo que he contestado también a las preguntas en la parte general.

A la señora Angulo, gracias por sus palabras y gracias también por su talante; sé que ha hecho un esfuerzo por transmitirme sus recomendaciones y sus observaciones con la mayor de las cortesías. Intentaré entresacar de sus palabras cuestiones positivas, quizá me va a costar un poco tratándose del Grupo Parlamentario Popular, pero lo intentaré hacer para poder trabajar constructivamente. Sí le quiero hacer algunas matizaciones: las medidas que hoy les hemos traído son contundentes, concretas y marcan las prioridades de este Gobierno. Algunas cuestiones no empiezan hoy, es evidente, como la interoperabilidad que usted comentaba, y no pretendo arrogármelas; esto lo comienza Zapatero en el 2005, pero es cierto que después del 2005, fundamentalmente en los últimos tiempos, no ha tenido la implementación que necesitaba. Así que volvemos a lo mismo: si somos capaces de salir un poco de la trinchera, seguro que podemos conseguir algunos objetivos que espero que sean compartidos, porque lo que no es sostenible en democracia creo que es eliminar derechos; eso no es sostenible y el modelo que hemos vivido en los últimos años del Partido Popular ha sido un modelo de exclusión, de discriminación y también de recortes. Ese es el modelo que ahora queremos revertir.

A la señora Navarro le reitero las disculpas, y solo quiero hacerle algún comentario. La hubiera saludado al principio de la Comisión pero ha llegado usted unos minutos más tarde. Le traslado también que esta Comisión se ha cambiado de sitio por la solicitud del Partido Popular que el resto de compañeros han atendido a razón de las primarias y lamento el malentendido porque así como otros grupos

parlamentarios con una llamada se han coordinado entre ellos y han venido juntos, con ustedes no ha sido posible... **(La señora Navarro Lacoba: ¿Será culpa mía?)** No, no, ha sido el malentendido. Las formas son importantes, pero por favor no me dé una regañina porque intentaré, en la medida de lo posible, que tengamos buena relación, si no en la tribuna de oradores, al menos que podamos hablar algunas cuestiones de manera razonada y razonable en el ámbito de preparación del trabajo de las comisiones.

Al señor Agirretxea, viejo conocido, que me dijo: Antes estabas aquí y ahora estás allí, le digo que yo observaré lo que pueda y contestaré las reflexiones como siempre, tú lo sabes, que me conoces desde hace tiempo. Así que entro en alguna de las cuestiones específicas que planteabas.

Pobreza infantil. Aquí lo que tenemos es un plan de choque de pobreza infantil de urgencia para el verano con 10,2 millones de euros. Quizá no lo he explicado bien en el relato de la comparecencia.

Acepto un poco el dilema que me planteas entre lo público y lo privado, pero al final mi conclusión, y así es como intento trabajar, es que el sistema público tiene que ser el garante de los derechos y que el sistema privado es complementario y creo que en eso seguramente tenemos algo de consenso.

Lo de las plazas MIR lo he comentado. Sabes que la tasa de reposición está eliminada para 2017, 2018 y 2019 con la pretensión de que quede en una tasa técnica la temporalidad del 8 % y de lo que se trata es de no revertir esa situación que ahora ya se está consiguiendo a través de la convocatoria de las ofertas públicas de empleo de las comunidades autónomas.

En cuanto a la transparencia, que también era una cuestión que algún otro grupo parlamentario estaba comentando, tenemos que ganar en el espacio de la transparencia. En concreto, hablabas de los precios de los medicamentos. Sabes que la composición de la Comisión son tres vocales de las comunidades autónomas de pleno derecho y tres observadores, pero recojo tu propuesta de mejorar en las fórmulas para tener una mejor participación porque seguramente esto nos llevará a mejores resultados.

También recojo la cuestión de la publicidad engañosa que creo que merece estudio. Y con esto me parece que he contestado al detalle y a lo general de lo que sus señorías me planteaban.

Tan solo concluyo, por no querer abusar del tiempo, porque son casi las dos y luego supongo que haremos otra ronda y estaremos otro rato más, con un mensaje muy claro y es que cuando termine esta legislatura este Gobierno y el equipo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social sí que cerrará la etapa teniendo la convicción de que ha hecho todo lo posible por mejorar la vida de las personas y también por mejorar y hacer sostenible el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales a través de medidas que hablen realmente de una transformación.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, ministra.

Efectivamente abrimos otra ronda que es el turno de réplica de los grupos que, como saben muy bien, es para hacer preguntas o pedir aclaraciones concretas, concisas y directas y, por tanto, voy a ser muy estricto en los tiempos. Llevamos casi cuatro horas ya. No sé si se van a repartir otra vez el turno de réplica, pero yo voy a poner aquí cinco minutos. El tiempo que consume el primer interviniente es tiempo que le resta al segundo o al tercero. Están avisados de la fórmula, cinco minutos por grupo.

Empezamos por el Grupo Mixto, señora Sorlí.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: *Gràcies, senyor president.*

Usted hablaba de mestizaje, pero es que este no es un Gobierno de mestizaje, es un Gobierno homogéneo, a través de una moción de censura donde los apoyos sí que eran de distintos partidos, pero es un Gobierno homogéneo y por eso le remarcaba que Compromís le va a exigir desde la oposición lo mismo que exige en el País Valencià, donde gobernamos directamente con ustedes.

Le hablaba del rescate de personas que ha incluido directamente en su discurso, y me alegro, pero también le vamos a exigir valentía y son dos pilares básicos del Govern del Botànic que tenemos claro que en el Govern del Botànic están, pero que no sabemos si van a estar en este Gobierno homogéneo, como le decía.

El rescate de personas es una campaña de Compromís del año 2012. Nos alegra muchísimo que sea uno de los pilares del Botànic, que usted lo asuma como propio y que incluso el Partido Popular lo asuma por fin como propio porque es bueno para las personas y eso es lo importante.

Usted se ha referido a algunas medidas que van directamente vinculadas al rescate de personas: la eliminación del copago, la recuperación de la sanidad universal y la asistencia de la reproducción asistida a las mujeres lesbianas. Nos alegra que venga con esas propuestas, pero, como le decía, también le pedimos valentía, tal y como rezaba nuestra campaña en 2015 y como se ha incluido como pilar fundamental en el Govern del Botànic. Valentía para que no sea un plan de prevención del suicidio, sino una ley; valentía para incluir la perspectiva de género en todas las leyes del ámbito sanitario; valentía para atender la violencia obstétrica, que se queda siempre fuera; valentía con el País Valencià para asumir el 50 % de la dependencia, para transferir los 400 millones de atención a personas desplazadas, para acabar con el chantaje que se hace con el Convenio de Farmaindustria, para retirar los recursos al Constitucional y sobre todo para exigir a su presidente un trato justo, porque de ello depende en el País Valencià cosas tan importantes como la sanidad, el bienestar social y todas las políticas que llevamos a cabo desde el Govern del Botànic. Sabe que en el País Valencià estamos invirtiendo por encima de la media en políticas sociales, pese a estar infrafinanciados y pese a tener menos inversión, y eso es gracias, precisamente, al mestizaje y al Gobierno de Compromís con el PSOE.

El señor **PRESIDENTE**: Lleva la mitad de tiempo.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Acabo ya.

Le exigiremos, como decía, lo mismo: lealtad a las necesidades valencianas, que rescaten personas y políticas *amb valentia* y, por supuesto, que firme hoy como ministra lo mismo que exigía como *consellera*.

Gràcies.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sorlí.
Señora Nogueras.

La señora **NOGUERAS I CAMERO**: Gracias, *president*.

Seré breve. Señora ministra, solo tres cositas. En primer lugar, mientras aquí se hablaba de recentralización, nosotros ya lo hacíamos de interoperabilidad. En Cataluña tenemos esto muy claro. En segundo lugar, sigue apelando al diálogo, pero al mismo tiempo sigue sin hablar del 155 y de las consecuencias en el ámbito de la sanidad que este ha tenido. Independientemente de la Comisión bilateral, le hablo del 155 en el ámbito de sanidad y usted sigue sin hablar de ello. Y en tercer lugar, habla -lo ha hecho en la réplica y al principio- de un tiempo nuevo. Nos alegramos de que llegue un Gobierno con ganas de trabajar para avanzar, pero quiero recordar que en Cataluña hace muchísimo tiempo que los ciudadanos reclaman entrar en una nueva etapa, en un nuevo tiempo y en el siglo XXI. Lo hemos hecho de manera democrática y pacífica desde el primer momento y ustedes

y muchos lo que han hecho ha sido ignorarlo, hasta el punto de judicializarlo. Y termino diciendo que hoy la justicia europea desmonta todo el montaje de rebelión y de sedición del señor Larena y compañía, que ustedes y muchos han *recusat* (¿). Su anhelo de un tiempo nuevo y mejor es legítimo y nosotros lo vamos a respetar siempre. Solo pedimos que también respeten nuestro anhelo de república, que es igual de legítimo que el vuestro.

Moltes gràcies.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Nogueras.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor presidente.

Me ha alegrado mucho oír decir que no somos un sistema de diecisiete trozos. Estamos muy de acuerdo con eso y por eso presentamos una moción para tener una cartera de prestaciones única, a la que su grupo parlamentario votó en contra. Y a mí me gustaría que no fuéramos un sistema de diecisiete trozos no solo para la fecundación *in vitro*, sino también, por ejemplo, para las pruebas de talón que afectan a los niños, porque en su comunidad hay siete pruebas mientras que en otras hay treinta y eso quiere decir que los niños de la Comunidad Valenciana están en riesgo frente a los niños de otras comunidades. Efectivamente, no somos un sistema de diecisiete trozos. Deberíamos ser un solo sistema y por eso hemos hecho de manera reiterada peticiones para ir a una cartera de prestaciones única.

Ha dicho que no es decente lo sucedido con la talidomida. Estoy completamente de acuerdo. No es en absoluto decente. No es en absoluto decente que un grupo político el día que piensa que no va a alcanzar el Gobierno se manifieste a la puerta del Gobierno cuando se van a votar los presupuestos con las víctimas de la talidomida, diciéndoles que les apoya porque necesitan más indemnizaciones, y que el día que alcanza el Gobierno cambie su voto y su posición. Efectivamente, no es en absoluto decente, pero lo que yo espero de este Gobierno y de todos los gobiernos es que cumplan la ley. La Ley de Presupuestos Generales es una ley y genera derechos y lo contrario sería entrar en un camino no solo vergonzoso, no solo sonrojante, sino dudosamente legal. Dicho esto, me alegra oírle decir cuando yo critico su gestión -no con opiniones sino con los números de su gestión del presupuesto- que a usted lo que le importa es la opinión expresada en el barómetro sanitario. ¿Entonces le importa o no la opinión de los pacientes de la Ribera en su barómetro sanitario? ¿Le importa esa opinión en la que el 85 % estaba satisfecho, más de la media? ¿O solo le importa la opinión cuando coincide con la suya? Hagamos un poquito menos de opiniones y un poquito más de números, y nos irá un poquito mejor; un poquito menos de peronismo, un poquito más de números.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

¿Se van a repartir el tiempo en el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea? (**Asentimiento**). Vale, yo marco los cinco minutos.

Señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Dos puntualizaciones.

Como expuso el anterior Gobierno en el Senado, cuando se pagó el año pasado el Fondo de Cohesión y el Fondo de Garantía Asistencial fueron de 50 millones, para que tenga en cuenta a la hora de determinar cuál es la cantidad necesaria, porque esa cantidad era mínima para las necesidades que teníamos.

Otra puntualización. Mi grupo está trabajando en una ley de salud mental desde hace meses, que por supuesto recogerá la atención a la prevención y recursos al suicidio.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Marcello.

LA señora **MARCELLO SANTOS**: Muy rápidamente.

Yo creo que este ministerio tiene una labor de coordinación con el resto de los ministerios porque -pongo un ejemplo- usted nos habla del envejecimiento activo y nos parece perfecto, pero la ministra de Trabajo nos plantea que no va a adelantar la edad de jubilación y que van a seguir teniendo que trabajar hasta los sesenta y siete años. Esto dificulta un poco hablar de ese envejecimiento activo cuando no quieren o parece que no van a acabar con el factor de sostenibilidad; todo va relacionado. Ustedes plantean que hay un plan de choque -por el que la felicitamos- para la pobreza en este verano. Los niños no son pobres, los niños no nacen pobres, no tienes la mala suerte de tener un niño pobre, nacen en familias donde las situaciones laborales y fiscales de sus padres y de sus madres les condicionan la vida. Por eso creo que va muy relacionado con lo mismo que ya nos ha anunciado la ministra de Trabajo, que no tiene voluntad política de derogar la reforma laboral. Ustedes plantean que recuperan la Seguridad Social y lo felicitamos y lo apoyamos, pero tenemos la necesidad y la obligación de reducir los tiempos de espera para los recursos y servicios de la Ley de dependencia. Sigamos dialogando, y no por nosotras, sino por las que nos están esperando fuera.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.
Señora De la Concha.

La señora **DE LA CONCHA GARCÍA-MAURIÑO**: Aclaró anteriormente que el presupuesto que dedicaban a pobreza infantil se trataba de un plan de choque solo para este verano. Save the Children estima que hay 1 400 000 niños y niñas en España en pobreza severa y ha hecho el cálculo de que costaría unos 4000 millones de euros sacarlos de esa situación. Sabiendo como sabemos, según Cáritas, que de ese 1 400 000 de niños en pobreza severa, más de un millón serán pobres de adultos, ¿Cuándo se van a tomar las riendas de este asunto?

En cuanto a la publicidad, especialmente la publicidad infantil, ¿va a haber un nuevo órgano que la regule o va a seguir siendo este órgano en el que todas las marcas de este mundo deciden lo que es adecuado y lo que no? Me gustaría además que me aclarara un poco más el tema de la talidomida, pues yo tampoco lo he entendido.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora De la Concha.

¿Se van a repartir el tiempo en el Grupo Parlamentario Popular?
(Asentimiento).

En primer lugar, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, me voy de esta Comisión un poco como llegué, porque no ha respondido usted a las dudas o a las concretas preguntas que yo le he hecho y lo que nos ha anunciado ya quizás lo conocíamos por los medios de comunicación. En cualquier caso, tendremos ocasión de insistir en todos estos temas si es que conseguimos por fin ver al nuevo Gobierno por el Congreso, algo que hasta ahora no ha ocurrido con mucha frecuencia. Sí me gustaría matizar algo que usted ha dicho o más bien no ha dicho, y es que el Real Decreto 16/2012 fue plenamente avalado por el Tribunal Constitucional español, ese órgano que vela y ampara los derechos fundamentales de los ciudadanos. Sinceramente, yo creo que no resulta creíble para los millones y millones de ciudadanos que cada día recibimos una magnífica atención sanitaria decir que en España se vulneran los derechos

humanos. Probablemente por eso a pesar de todos los movimientos, agitaciones sociales e iniciativas que sobre este tema ustedes han hecho desde el año 2012, la confianza de los ciudadanos que ustedes obtuvieron fue la menor de la democracia y el Partido Popular, el autor de ese real decreto, volvió a ganar las elecciones, porque a veces las pancartas se desmienten con hechos.

En cualquier caso, le manifiesto nuestra disposición al diálogo, pero para ello tenemos que trabajar desde la lealtad, y eso supone reconocer la verdad. Le aseguro que el Gobierno del Partido Popular también ha trabajado por mejorar la vida de los españoles, y en el escenario económico que más difícil de nuestra democracia, como saben. Podían haber sido peores las consecuencias que este sistema ha sufrido por culpa de la crisis. Además, gracias a esas reformas, sacamos las facturas de los cajones, las pagamos y conseguimos un sistema sanitario que sigue siendo público, universal y gratuito, y que ha mejorado en muchos aspectos, y prueba de ello es ese magnífico Plan de la hepatitis C que ha salvado la vida a más de 105 000 personas y que ha sido modelo para otros países. Por tanto, creo que es de justicia poner en valor el trabajo que ha hecho el Partido Popular.

Termino. Lo único que le pido, señora ministra, es que anteponga, como decía, el interés general de los ciudadanos a políticas populistas, ideológicas o sectarias que puedan llevar otra vez al sistema, incluso al país, a la quiebra y que responden, más que nada, a esos pagos, a esos peajes que algunos de los grupos que aquí han intervenido le han recordado con mucha insistencia. Estamos viendo esos peajes...

El señor **PRESIDENTE**: Lleva la mitad del tiempo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Termino. Solo le digo que tengan en cuenta que ustedes son hoy el Gobierno más débil de la democracia y que este grupo es el que más apoyo tiene de los españoles. Por tanto, universalice usted ese diálogo con todos los grupos de la oposición, incluyendo al Grupo Popular.

Gracias, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Angulo.
Señora Navarro.

La señora **NAVARRO LACOBIA**: Muchas gracias, señor presidente.

Señora ministra, vaya por delante que tiene mi absoluta colaboración, al margen de este pequeño incidente. Lo que lamento es que se hayan quedado muchas preguntas en el tintero y sin contestar. El Grupo Parlamentario Popular no comparte en absoluto la medida de recuperar la cotización a la Seguridad Social de las cuidadoras no profesionales, entre otras cosas porque no creo que en esta ocasión vayan a pagarlas, como no lo hicieron en el pasado, dejando una deuda de 1034 millones de euros a la Seguridad Social, y porque vuelven a condenar a las mujeres al cuidado de sus mayores y de sus dependientes. Se trata de un parche, y no estamos en esa situación. Quiero recordar que su Grupo Parlamentario Socialista, había pedido una subcomisión en materia de dependencia. Desde aquí, el Grupo Parlamentario Popular tiende la mano para hablar y negociar de dependencia, del futuro, pero en el seno de esta subcomisión que había pedido su grupo parlamentario.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Navarro.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), el señor Agirretxea tiene la palabra.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias.

Muy brevemente, señora ministra, porque me tengo que marchar y, por tanto, no voy a poder escuchar su respuesta. Yo no le he hablado de pobreza infantil, como ha dicho cuando me ha contestado. No sé si se ha confundido. Yo le he hablado de los MENA, de los menores no acompañados, pero no me ha respondido.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL** (Montón Giménez): Sí, lo he hecho tres veces.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Tampoco me ha contestado a la pregunta sobre la implicación del Estado en los pagos de la Ley de Dependencia.

Por último, le voy a decir algo muy global. A la anterior ministra, en su primera comparecencia, le dije que me gustaría no pedirle nada, es decir, que no hiciera nada. Cuando digo que no hiciera nada quiero decir que no hiciera nada que no le competiera. Entiéndame lo mismo. Ha habido tanta pretensión de recentralizar, de invadir las competencias de las comunidades autónomas, de adquirir lo que no le corresponde al Estado -con la colaboración, además, de algún otro-, que se convirtió en una especie de obsesión del Gobierno anterior. Me temo que va a ser muy difícil quitar ciertos fantasmas y, por tanto, le pido que cumpla con lo que le corresponde y no entre donde no le corresponde. Así nos irá mucho mejor a todos.

No he mencionado antes el proyecto de reglamento del consejo interterritorial, que usted sabe perfectamente que quería convertir aquello en una conferencia sectorial. Creo que debe rechazar cualquier propuesta en la que se decidan cosas que van por encima, incluso, de los propios estatutos de autonomía, haciendo de aquello una especie de asamblea -le decía ayer lo mismo a la ministra de Educación- en la que todos deciden por todos lo que hay que hacer en todos los sitios. Yo no voy a aceptar ni a apoyar nunca un planteamiento de esta índole.

Le deseo suerte. Las cuestiones que han quedado en el aire supongo que se irán contestando durante la legislatura. Seguramente porque, como usted sabe muy bien, el año pasado perdieron a su portavoz en la Asamblea de Valencia y cuatro de sus diputados se transfugaron al Grupo Mixto. Quizá porque allí perdieron esa portavocía tratan de traer aquí la oposición y el control al Gobierno de la Generalitat.

Como le digo, estamos muy contentos por el plan de trabajo y por su talante, el talante propositivo, el talante de compromiso y el talante de diálogo. quiero recordar que usted ha convocado al Consejo Interterritorial de Salud en los quince primeros días de su Gobierno y que a la anterior ministra de Sanidad le costó seis meses convocar el primer consejo interterritorial. Le pido seguir en esa línea de diálogo con las autonomías, con los profesionales, con los grupos políticos, y desde luego cuente con el Grupo Socialista para hacer ese trabajo.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias. Yo también estoy muy contento con el consumo del tiempo de los grupos.

Para cerrar esta comparecencia, es el turno de la ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL** (Montón Giménez): Termino con un compromiso de brevedad de antemano.

Nuestro propósito va a ser y es trabajar -porque ya lo estamos haciendo así en estos primeros días- por garantizar derechos y por la sostenibilidad y la fortaleza del sistema sanitario y del sistema de servicios sociales. Nuestras bases son la cohesión y la equidad -eso siempre estará ahí-, y los problemas, que son bastantes, los vamos a ir solucionando uno a uno paso a paso; uno tras otro.

Hemos empezado por la universalidad y por la cotización de las cuidadoras no profesionales. Lamento que el Partido Popular en dos cuestiones que creo que son de pura decencia política esté frontalmente en contra, pero esa es la hoja de ruta que hemos marcado en esta comparecencia y la seguiremos llevando hacia delante, siempre en esa disposición de cambio dialogado.

Creo que he hablado de menores no acompañados, así que me lo salto, pero sí voy a hacer un breve apunte sobre la talidomida, porque había dos grupos parlamentarios que han hecho referencia a ello y no quiero que entiendan que hago oídos sordos. Sobre la talidomida, lo que estamos conversando con los afectados es la tramitación de un proyecto de ley de forma urgente para dar solución a sus demandas. La enmienda a los presupuestos claramente fue un brindis al sol y una demagogia porque cumplir la ley es ciertamente algo que va a hacer este Gobierno; con el techo de gasto ya aprobado no se puede incluir una enmienda sin financiación. Por tanto, vamos a dar solución a los afectados, y lo haremos con soluciones reales y de manera clara, transparente y honesta.

Termino con esta intervención, dándoles las gracias a todos los grupos parlamentarios, ofreciendo trabajo dentro y fuera de la Comisión. Realmente creo que si somos capaces de poner en la agenda conjunta, mestiza, algunas cuestiones y encontrar algunas soluciones, seguramente para el siguiente ministro o ministra y para los siguientes portavoces y parlamentarios el trabajo será mucho más fácil, pero sobre todo para los que estará la vida un poco más fácil será para la ciudadanía. Con eso me quedo, con esas ganas de intentar alcanzar algunos acuerdos por mínimos que sean para recuperar derechos, para transformar el sistema sanitario y social, para trabajar por el bien común y para poner en el centro a las personas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre de todos los miembros de la Comisión, muchas gracias, ministra, por su comparecencia, por sus explicaciones y por llevarse las notas con las cuestiones que han planteado los grupos, que será una buena agenda de trabajo.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y diez minutos de la tarde.