

# INTERVENCIÓN DE LA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO EN EL DEBATE DE PRESUPUESTOS EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Madrid, 17 de noviembre de 2004

Sr. Presidente, Señorías

El presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo para el año 2005, según el proyecto presentado ante las Cortes, se eleva a 680,90 millones de euros, lo que supone un **incremento de un 6,91%** con respecto al presupuesto de 2004. Si se tiene en cuenta el traspaso competencial de los servicios prestados por el Instituto Social de la Marina a la Junta de Andalucía, **el incremento en términos homogéneos respecto a 2004 se situaría en el 10,2%**. Por tanto, no sólo **no se ha ralentizado el ritmo de crecimiento del presupuesto** del Departamento, sino que **se ha producido un aumento** de aproximadamente tres puntos porcentuales en relación con la tasa de crecimiento registrada entre 2003 y 2004. Este incremento, además, se verá fuertemente reforzado con la aplicación de la disposición adicional 48 del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado, como les comentaré más adelante.

Por su parte, la dotación total correspondiente a la **función sanidad** de los Presupuestos Generales del Estado, que como saben Sus Señorías incluye los recursos dedicados a la sanidad procedentes de todos los Ministerios, y no sólo los correspondientes al Ministerio de Sanidad y Consumo, se incrementa con respecto a 2004 hasta el 2,1%. Pero de nuevo, **cuando se consideran cifras homogéneas el crecimiento pasa a ser del 6,6%**, dados los reajustes financieros que se han producido en los conciertos con la Seguridad Social de las entidades que integran el Mutualismo Administrativo, el traspaso competencial de la asistencia prestada por el Instituto Social de la Marina a Andalucía y las modificaciones que han tenido lugar en los programas del Ministerio de Defensa. Este crecimiento, del 6,91 por ciento para el conjunto de la sanidad y del 10,2 por ciento en términos homogéneos, demuestra la importancia que el Gobierno ha concedido a los gastos sociales en la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado.

Resumiré a continuación las **principales tendencias** presupuestarias correspondientes a la Sección 26, **comparando la dotación** de las distintas

partidas **con** la correspondiente al año **2004**. Cada dotación está, como no podía ser de otro modo, **adscrita a objetivos concretos**, lo que permite tener una **visión clara de cuáles son las prioridades** del Departamento, en contra de la opinión manifestada, y que es por supuesto una opinión infundada, del principal partido de la oposición.

## **1) POLÍTICA DE COHESIÓN Y CALIDAD**

El programa de “políticas de cohesión y calidad del SNS” asciende a 155,45 millones de euros, lo que representa un incremento del 16,52% respecto de 2004. Dentro de este programa destaca la cifra destinada a transferencias a las Comunidades Autónomas, que se eleva a un total de 130,57 millones de euros, con un incremento del 17,96% en relación con el anterior ejercicio.

Uno de los principales instrumentos de cohesión del sistema es el **Fondo de Cohesión Sanitaria**. Para el año 2005 se consolida, con carácter ampliable, su dotación, que asciende a 54,09 millones de euros. **Insisto en que éste es un concepto ampliable**. Esta cantidad se transfiere a las Comunidades Autónomas para atender especialmente la compensación por pacientes desplazados entre CCAA, con objeto de facilitar la movilidad de los ciudadanos españoles y de garantizar, en última instancia, la igualdad en el acceso en todo el territorio español. Asimismo, se incluye en dicho crédito la dotación para compensar los costes de atención sanitaria a ciudadanos desplazados a España en estancia temporal cuya asistencia corresponda a una institución de otro Estado.

Se mantiene, por tanto, la dotación inicial asignada a esta partida con respecto a 2004. Quiero insistir en este hecho puesto que aunque la **Disposición Adicional Vigésimo Séptima** de la Ley de Presupuestos Generales del Estado de **2004** establecía que adicionalmente se podrían “destinar hasta 10 millones de euros para políticas de cohesión dirigidas a otros colectivos que se determinen reglamentariamente”, esta medida era de carácter excepcional. En todo caso, el Gobierno ya ha presentado un anteproyecto de Real Decreto para, precisamente, posibilitar la efectividad de esta medida. Proyecto de Real Decreto, que por cierto, no fue aprobado por el anterior Gobierno del Partido Popular en los primeros meses de 2004, ni tan siquiera en el mes de abril, cuando estando ya en funciones, firmó convenios con algunas Comunidades Autónomas.

Ahora bien, quisiera destacar que la consolidación de la cantidad presupuestada para el Fondo de Cohesión **no significa que se vaya a mantener constante la distribución de recursos a las Comunidades Autónomas** por este concepto.

Dada su naturaleza de **crédito ampliable**, esta dotación se adaptará a la evolución de las necesidades que hayan de ser financiadas con cargo al Fondo de Cohesión, y que aparecen recogidas en el Real Decreto que regula sus funciones. No obstante, querría aclarar que entre las funciones del Fondo de Cohesión no se encuentra la financiación de las cargas sanitarias generadas por el aumento de la población inmigrante que reside en nuestro país. Este tema, de acuerdo con la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, no corresponde al Fondo de Cohesión. Para corregir los desajustes que se produzcan por esta causa, el modelo de financiación autonómica vigente ya contempla un mecanismo: las asignaciones de nivelación. Sin embargo, su defectuoso diseño ha impedido que este mecanismo se ponga en práctica para aliviar los problemas financieros de las Comunidades Autónomas. Esta es, precisamente, una de las razones que ha desencadenado el debate sobre financiación de la sanidad en el que nos encontramos actualmente, y que el Gobierno afrontará ayudando a encontrar soluciones a los problemas a los que el modelo diseñado por el anterior Ejecutivo no consigue dar respuesta.

Dentro del programa de Cohesión y Calidad, el mayor incremento presupuestario se concentra en las **políticas de cohesión y estrategias de salud**, con una dotación de 36,15 millones de euros, lo que supone un incremento del 228,66% respecto al año anterior. Estas cifras representan nuestro grado de compromiso con el refuerzo de las estrategias preventivas y de reducción de las desigualdades, y contrastan con la actuación del anterior Gobierno, que obvió la elaboración de la memoria económica –y por tanto la forma de financiación- en la presentación de sus Planes Integrales de Salud.

De los 36,15 millones de euros citados, 28,15 corresponden a transferencias a Comunidades Autónomas, que registran un incremento del 838,33% con respecto a 2004, y los 8 millones de euros restantes se gestionarán a través de distintas instituciones o, en su caso, mediante intervención directa del Departamento para los mismos fines (lucha contra el tabaquismo, lucha contra la obesidad y otras políticas preventivas).

Como soporte de estas políticas es preciso contar con un adecuado Sistema de Información. Por este motivo los recursos previstos en 2005 para el **desarrollo de Sistemas de Información** sanitaria a través de las Comunidades Autónomas, aumentan en 1 millón de euros, situándose en 1,96 millones, lo que representa un incremento respecto de 2004 del 103,87%.

Estas políticas de Comunidades Autónomas se complementan con los 46,3 millones de euros dirigidos a la financiación del Plan Director del Hospital

Universitario de Marqués de Valdecilla de Santander correspondiente a la anualidad contemplada en el convenio de colaboración suscrito en agosto de 2002, y que tiene una duración hasta 2007.

En conclusión, es en las políticas de cohesión y estrategias de salud donde se concentra el mayor esfuerzo presupuestario del Ministerio de Sanidad y Consumo, con un incremento del 229% con respecto a 2004.

Por ello no deja de resultar sorprendente que la mayor parte de las críticas formuladas por el Partido Popular y de las enmiendas formuladas por su Grupo Parlamentario al proyecto de Presupuestos para 2005 se basen en la falta de propuestas y dotaciones para políticas de cohesión y estrategias de salud, máxime cuando, como he señalado anteriormente, los Planes Integrales elevados al Consejo Interterritorial por el anterior Gobierno carecían de memoria económica y fueron por tanto, la razón de los desencuentros que allí se produjeron.

## **2) SALUD PÚBLICA Y SANIDAD EXTERIOR**

El segundo programa prioritario para el Ministerio de Sanidad y Consumo es el de Salud Pública y Sanidad Exterior.

En este ámbito quisiera destacar especialmente el incremento que se produce en las actividades de **prevención y control del tabaquismo**. El Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo para el período 2003-2007, establecido con carácter interdepartamental (Ministerio de Educación y Ciencia y de Trabajo) e intersectorial (participan asociaciones ONG y otras entidades), está liderado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y consensuado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con una aportación de 5,10 millones de euros para el año 2005 (lo que supone un aumento de un 13,33 por ciento sobre el 2004, con un incremento de 600.000 euros)

De otra parte, se consolidan las dotaciones financieras en los ámbitos de la **Estrategia contra la Obesidad Infantil**, las actuaciones de educación, prevención y promoción de la salud, que incluyen la dotación para el desarrollo del **Observatorio de Salud de la Mujer**, y de la lucha contra el **SIDA**. En relación con la Estrategia contra la Obesidad Infantil, he de señalar que la consolidación de su dotación para este presupuesto aparece compensada por el significativo incremento de la cantidad destinada a políticas de cohesión y calidad a través de las Comunidades Autónomas y que incluyen, entre otras, las actuaciones en el ámbito de la obesidad y nutrición infantil. Quisiera señalar, asimismo, que en este

tema concreto, en la anterior legislatura, no llegó a hacerse nada en este sentido, pese a los sucesivos anuncios.

### **3) INVESTIGACIÓN SANITARIA**

Otro gran centro de atención en la presente Legislatura es la **investigación**. El presupuesto destinado a investigación sanitaria es uno de los elementos integrantes de la política de I+D+I de este Gobierno, que se ha visto enormemente potenciada en los Presupuestos Generales del Estado, tal y como comprometió el Presidente José Luis Rodríguez Zapatero. En esta materia los recursos totales presupuestados en el Ministerio de Sanidad y Consumo para 2005 se elevan a 243,81 millones de euros, lo que supone un incremento del 9,64% con respecto a 2004.

La mayor parte de estos recursos se canalizan a través del **Instituto de Salud "Carlos III"**. De ellos, aproximadamente el 50% se destina al **Fondo de Investigación Sanitaria (FIS)**, con un incremento del 15,06%. Estos fondos se dirigen fundamentalmente a las ayudas de investigación e infraestructura, que experimentan un crecimiento del 15,98%, y a los Programas de Recursos Humanos y de Investigación Biomédica e Investigación Intramural (especialmente concesión de becas), con un incremento del 10,19% con respecto al año 2004. Estos fondos se canalizan en una parte importante a las instituciones de las Comunidades Autónomas.

Otra parte importante de los fondos gestionados a través del Instituto de Salud Carlos III será destinada a la promoción de la investigación sanitaria realizada por las Fundaciones **Centro de Investigaciones Cardiovasculares, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Investigación en Genómica y Proteómica, Cooperación y Salud Internacional y Centro Nacional de Investigación de Enfermedades Neurológicas**. Estos centros cuentan con un presupuesto de 46,35 millones de euros, lo que supone un incremento respecto del ejercicio anterior del 12,86%. La investigación en **medicina regenerativa** se promoverá a través de la dotación de 6,22 millones de euros.

Por su parte, la **Organización Nacional de Trasplantes** experimenta un notable crecimiento en su dotación, cercano al 23%. Asimismo, el Ministerio seguirá prestando apoyo al **Proyecto Alzheimer, promovido por la Fundación Reina Sofía**, con la anualidad correspondiente al convenio suscrito en 2004, por un total de 1,75 millones de euros.

#### **4) POLÍTICA FARMACÉUTICA**

Sin duda, una de las más importantes líneas de actuación del Ministerio es la política farmacéutica. Como conocen sus Señorías, ya en mi primera comparecencia en la Comisión de Sanidad y Consumo comprometí la elaboración de un Plan Estratégico de Política Farmacéutica.

Este compromiso nacía de la necesidad de redefinir esta política, a la vista del evidente fracaso de buena parte de las medidas articuladas por el Gobierno anterior, que no habían conseguido ninguno de sus objetivos estratégicos: no habían mejorado substancialmente la prestación farmacéutica, se revelaron ineficaces para controlar el gasto farmacéutico, y no consiguieron definir una política autónoma, estando fuertemente condicionadas sus decisiones por la industria farmacéutica.

Frente a quienes, sorprendentemente, reclaman continuidad en los “principios” de la política farmacéutica y la articulación de un “marco estable” de relación con la industria –léase reedición del fracasado acuerdo con Farmaindustria- el Gobierno cree que es necesario desarrollar otra política, y a ello responde el Plan Estratégico que será presentado próximamente.

Pero, como no podía ser de otra manera, en el Proyecto de Presupuestos ya se adelantan algunas medidas de las que se incluirán en el Plan. Así, los recursos asignados al **Programa de “Oferta y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios”** se han incrementado en un 14% en relación con el anterior ejercicio, situándose en 28,81 millones de euros.

En esta actuación juega un papel esencial la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios**, organismo autónomo adscrito al Ministerio responsable de la evaluación, seguimiento y control de los medicamentos y productos sanitarios, que ve notablemente aumentados sus recursos, para poder proporcionar a los profesionales sanitarios la información sobre medicamentos que necesitan.

Y también en esta nueva política es fundamental la modificación de la Ley del Medicamento para regular las aportaciones que por volumen de ventas al Sistema Nacional de Salud realizarán los fabricantes e importadores de medicamentos y productos sanitarios, a la que luego me referiré.

## **5) PLAN NACIONAL DE DROGAS**

Una de las principales novedades para 2005 es el regreso de la gestión del **Plan Nacional sobre Drogas** al Ministerio de Sanidad y Consumo. Para el año 2005 los créditos previstos para este programa alcanzan los 32,13 iniciales millones de euros, con un incremento del 0,35% con respecto a 2004. Este programa resultará significativamente incrementado con las generaciones de crédito procedentes del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, cuya gestión corresponde, a partir de ahora, al Ministerio de Sanidad y Consumo. Se prevé que para el año próximo la recaudación de este fondo supere los 8 millones de euros, lo que **implicaría un aumento real de los recursos destinados al Plan Nacional sobre Drogas superior al 25%** en relación con el año 2004.

## **6) OTRAS LINEAS DE ACTUACIÓN**

La dotación correspondiente al **Programa “Defensa de los Consumidores e Información y Atención al Ciudadano”** se eleva a un total de 17,46 millones de euros. Dentro de este programa, la parte más importante corresponde al **Instituto Nacional de Consumo**, que eleva su presupuesto en un 2,93% hasta alcanzar los 14,44 millones de euros.

Por su parte, el **Programa de Seguridad Alimentaria** experimenta un incremento del 7,67% sobre 2004, con una dotación total próxima a los 15 millones de euros (14,87 millones). Esta partida corresponde íntegramente a la **Agencia Española de Seguridad Alimentaria**.

Finalmente, quisiera referirme al ámbito de actuación del **Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA)**, al que compete la gestión de los servicios sanitarios prestados en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. El montante total de transferencias al INGESA previsto en el Proyecto de Presupuestos asciende para 2005 a 186,27 millones de euros, lo que representa un incremento del 12,36% en relación con 2004.

Por último, quisiera hacer referencia a los efectos que podrían derivarse de la aplicación de la **disposición adicional 48 del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado**, que modifica la Ley del Medicamento, y a la que aludía anteriormente. En ella se desvincula la aportación que realizan los laboratorios para financiar la investigación del aumento del gasto farmacéutico, sustituyendo las aportaciones voluntarias, pero no transparentes, que hacía hasta ahora la

industria farmacéutica por una cuantía proporcional al volumen de facturación anual de cada una de las empresas al Sistema Nacional de Salud.

Esta medida permitirá ingresar al SNS unos 200 millones de euros anuales. El 50% de estos fondos se destinará, como hasta ahora, a financiar proyectos de investigación del Instituto de Salud Carlos III, destinándose el otro 50% a financiar políticas de cohesión, actividades de formación para profesionales sanitarios y promoción del uso racional del medicamento y esta cuantía será gestionada por las CC.AA. a través del Consejo Interterritorial.

Ello permitirá que el programa de políticas de cohesión se incremente en 100 millones de euros, y pueda aumentar el de investigación. Si ello es así, a final de año el Presupuesto del Ministerio se habrá incrementado más de un 20%.

Pero las ventajas de esta Disposición Adicional no terminan ahí: con ella, se fomenta la excelencia en la investigación que desarrollen los laboratorios, puesto que, tal y como han acordado la práctica totalidad de los Grupos Parlamentarios, podrá accederse a una disminución hasta del 25% de las aportaciones a realizar en función de la valoración en la acción PROFARMA que alcancen los proyectos de investigación desarrollados por la industria.

**En resumen**, las cifras anteriores indican que se han producido incrementos notables en todas las políticas prioritarias para este Ministerio, entre los que destacan los referidos a la política farmacéutica o la investigación sanitaria, y muy especialmente el correspondiente a las políticas de cohesión y estrategias de salud, en línea con el compromiso adquirido con los ciudadanos por este Departamento. Sin olvidar otras líneas de actuación dentro de nuestro ámbito de competencias, tales como la seguridad alimentaria, que también registra incrementos importantes en su dotación económica. El esfuerzo presupuestario realizado en los principales programas de actuación del Ministerio viene compensado por un aumento limitado de los gastos corrientes, que se cifra en un 2,93% respecto a 2004.

En definitiva, esta apuesta estratégica responde a la orientación de los objetivos del Ministerio expuestos en sede parlamentaria para el próximo ejercicio, y confío en su apoyo para poder llevarlos a cabo.

Muchas gracias