



---

Portavoz del Partido Popular en la Comisión de Sanidad

---

María Teresa

# ANGULO

El Partido Popular le ha elegido como máximo representante de la Sanidad en el Congreso de los Diputados. La diputada pacense se muestra como una firme defensora de las reformas sanitarias de la pasada legislatura y aboga por profundizar en ellas en la presente. Defiende que el Sistema Sanitario debe agarrarse a un círculo virtuoso que pasa por generar nichos de ahorro que den soluciones a los retos de futuro y se decanta por el mantra de que gastar más no es gastar mejor. En una legislatura en la que la necesidad de consenso es vital, no rehúye del debate con el resto de fuerzas políticas representadas en el Hemiciclo.

Por Javier Ruiz-Tagle  
*Redactor de El Global*



**Pregunta. Es indiscutible que el panorama sanitario ha cambiado durante los cuatro últimos años. El debate está ahora en si ahora es más sostenible o más precario. ¿Cómo lo define usted?**

Respuesta. El Sistema en el año 2011 estaba prácticamente en quiebra, lo hemos repetido hasta la saciedad. Tenía una deuda de 16.000 millones de euros, había impagos a los proveedores... Además no se había trabajado para preparar al sistema para los retos sociodemográficos que tenemos por delante y era un sistema en el que la implementación de las nuevas tecnologías era prácticamente nula. Las medidas que puso en marcha el Partido Popular fueron, precisamente, encaminadas a poner en orden el sistema y hacerlo más sostenible y equitativo. Se adoptaron medidas como el Plan de Pago a Proveedores y el Fondo de Liquidez Autonómica. El sistema hoy es más fuerte que en 2011.

**P. La medida más importante para la Sanidad fue el Real Decreto 16/2012, que introdujo varias medidas, pero la más polémica es la modificación del copago. ¿Cree necesaria una reforma de este sistema? ¿Se cumplirá en este apartado el pacto con Ciudadanos?**

R. La reforma del copago que introdujo el Real Decreto 16/2012 lo que hizo fue hacer un sistema más justo y más solidario, pero además acabó con el copago farmacéutico socialista, que llevaba vigente 35 años y que era más injusto y propiciaba abusos y fraudes al sistema. El Real Decreto 16/2012 puso orden y protegió a las personas más vulnerables. En nuestro sistema están

exentos más de dos millones de personas. Creemos que fue una buena medida que no se hizo con ningún afán recaudatorio si no con el objetivo de la moderación en el consumo y de evitar fraudes... Todos nos acordamos de la receta verde y la roja y cuántas personas usaban la receta roja del abuelo.

**P. ¿Se cumplirá en este apartado el pacto con Ciudadanos?**

R. Nuestra voluntad es cumplir los acuerdos firmados y creo que lo estamos haciendo. El Gobierno garantiza que las personas más vulnerables, que es lo que decía el acuerdo con Ciudadanos, no tengan problemas para acceder a los medicamentos y hoy más de dos millones de españoles se benefician de exenciones.

**P. ¿Entonces no hace falta hacer ninguna reforma porque actualmente ya se cumple con el pacto de investidura?**

R. Sí. Nosotros entendemos que estamos garantizando que las personas más vulnerables, como son ciudadanos con pensiones no contributivas o parados de larga duración sin ningún tipo de prestación, están exentos.

El Gobierno garantiza que las personas en situación más vulnerable no tengan problemas en el acceso a los medicamentos



**P. Los datos oficiales del Ministerio de Sanidad (disponibles hasta 2014) reflejan que el gasto per cápita y el porcentaje sobre PIB se ha reducido entre 2010 y 2014, si bien es cierto que desde 2013 a 2014 se produjo un pequeño aumento. ¿Qué niveles quiere el PP registrar en ambos indicadores durante esta legislatura?**

R. En el año 2016 el gasto sanitario público fue de 7.000 millones de euros más que en el año 2007. Ha sido algo superior a los 68.300 millones. Lo que creo es que tenemos que trabajar para preparar al sistema

Nacional de Salud a las necesidades actuales. Las necesidades de hace 25 años no son las mismas que ahora. Habrá que destinar los recursos suficientes y este tema fue uno de los principales que se abordó en la Conferencia de Presidentes. Se ha constituido una Comisión de Expertos y serán estos los que tendrán que decir cuál es la financiación suficiente para que el SNS siga respondiendo a los parámetros en los que todos estamos de acuerdo—universal, público, gratuito y de la máxima calidad— pero además prepararlo para los retos de futuro.



Reportaje fotográfico: Carlos Siegfried

**P. El debate político apunta ahora a la infrafinanciación de la Sanidad. ¿Está de acuerdo en su existencia?**

R. Yo creo que cuando se habla de financiación algunas personas solo se fijan en las cifras puramente objetivas de gasto sanitario público. Pero es que gastar más no siempre significa gastar mejor. Cuando el Partido Socialista presume de que tenía cifras superiores hay que recordar que son ellos los que dejaron una deuda de 16.000 millones de euros y los que debían a la industria farmacéutica y a los proveedores de la tecnología miles de millones. Si yo no te pago lo que me sirves, tú puedes dejar de servirme y no hay peor recorte que el que dejen de servir una resonancia magnética o un medicamento hospitalario. Por lo tanto, gastar más no es gastar mejor. El Gobierno no solo actúa desde ese punto de vista, sino también desarrollando medidas que aportan eficiencia en la gestión. Con todas las medidas que se pusieron en marcha durante la legislatura pasada se han generado ahorros de 6.600 millones de euros que repercuten en el sistema, en las cuentas de las comunidades autónomas que son las que se benefician al final.

**P. Bajo la premisa de invertir mejor, ¿qué nivel, sobre porcentaje de PIB, es necesario alcanzar para contar con una sanidad de calidad y sostenible?**

R. No se trata de un nivel sobre el PIB, porque el PIB puede ser más alto o más bajo según en el momento. De lo que se trata es de generar riqueza y empleo, que es lo fundamental para tener el mejor Estado del Bienestar posible y, en este caso, el mejor sistema sanitario. Esa es la fórmula. Cuanto más españoles estén trabajando, cotizando y pagando impuestos, mejor garantías para las pensiones, educación y sistema sanitario. En cualquier caso lo primero es saber qué necesidades actuales tiene el sistema para poder dotarlo de financiación suficiente. No se pueden utilizar parámetros de hoy para necesidades de ayer.

**P. ¿Cómo se conjuga una financiación suficiente con los objetivos de déficit?**

R. Generando riqueza económica y creación de empleo. Es que es la mejor fórmula. Por eso nosotros siempre decimos que es la mejor política social, porque sin empleo ni crecimiento económico es imposible. Con eso, tendremos la financiación que necesitan nuestros servicios públicos cumpliendo con los objetivos de déficit.

**P. Durante la pasada legislatura gran parte del ajuste se realizó sobre el gasto farmacéutico y las retribuciones de personal. Hablemos del gasto. ¿Los niveles actuales son los deseables para el Partido Popular?**

R. Los 6.600 millones de ahorro que comentaba antes se han conseguido con medidas de eficiencia en la

gestión. Compra centralizada, nuevas fórmulas de adquisición, compartiendo techo de gasto y riesgo compartido, Sistema de Precios de Referencia, impulso a los genéricos... Una serie de medida que puestas en común han conseguido esos ahorros. Insisto, ahorros que quienes resulta beneficiadas son las comunidades autónomas, que son las proveedoras de servicio. Hay que profundizar y avanzar en la compra centralizada, donde deben sumarse todas las comunidades. Ahí se pueden seguir generando ahorros sin quitar prestaciones a los ciudadanos, sino justo lo contrario, permitiendo que hoy haya 210 nuevas innovaciones en el sistema, 42 de ellas para el tratamiento oncológico. Se ha conseguido que el sistema sea más sostenible y que los ciudadanos tengan nuevas prestaciones.

**P. Habla de focalizarse en las centrales de compra. ¿Qué nicho de ahorro esperan obtener?**

R. Todo va a depender de cuantas comunidades quieran sumarse. Cuantas más se sumen mejor. Hasta ahora se han ahorrado 180 millones de euros con la adquisición de medicamentos por este sistema, pero sería deseable que comunidades autónomas como Andalucía, que tiene ocho millones de habitantes, se sumaran a la adquisición vía compra centralizada.

Hay que profundizar y avanzar en la compra centralizada, donde deben sumarse todas las comunidades autónomas



**P. Ha hablado de modelos de financiación, compra centralizada, precios de referencia... ¿En necesario incidir en medidas de ahorro o control de gasto farmacéutico teniendo firmado un protocolo de sostenibilidad con Farmaindustria?**

R. No son cosas incompatibles. El Ministerio tiene que seguir desarrollando sus medidas de eficiencia en la gestión y el acuerdo con Farmaindustria tiene una duración temporal de un año, que se renueva. La obligación del Ministerio no es trabajar a corto plazo sino a

medio y largo e ir generando fórmulas de adquisición que beneficien a la sostenibilidad del sistema.

**P. Conectado con el gasto farmacéutico se erige uno de los principales retos del SNS: el acceso a la innovación sin poner en peligro la sostenibilidad. ¿Qué propone el PP para lograr la cuadratura del círculo?**

R. Los hechos avalan la gestión de lo que se está haciendo. En los últimos cuatro años, dentro del peor contexto económico para nuestro Estado, se han aprobado 210 innovaciones tera-

péuticas aplicando nuevas fórmulas. Se ha innovado en gestión conjugando por primera vez techos de gasto y riesgo compartido, extender la compra centralizada o como ha hecho recientemente el Ministerio para las vacunas: que la compra centralizada sea por un periodo superior de tiempo. Lo que se trata es de ir adaptándose a los retos del sistema.

**P. Esa compra centralizada para vacunas, ¿es extensible para otros medicamentos?**

R. Claro.

**P. El ejemplo al que se suele recurrir en España es el de hepatitis C. El acuerdo puso en marcha varias fórmulas de financiación pero también es cierto que fue posible el ahorro porque había varios medicamentos y entró en juego la competencia. ¿Hacia dónde se dirigen las regulaciones de precio?**

R. Hablando primero de la hepatitis C. Las comunidades autónomas ya estaban destinando recursos económicos para tratar esta patología antes de que aparecieran los últimos antivirales. Ya tenían una parte de sus presupuestos dedicados a esto. Por otro lado hay que destacar la buena negociación que hizo el Ministerio de Sanidad, porque de unos medicamentos que iban a costar 3.050 millones se redujeron a 727, y pagándolos en tres años. Todo esto propició que las comunidades autónomas pudieran hacer frente a la inversión. También estaba el ofrecimiento de Hacienda con ese préstamo que al final no fue utilizado por las comunidades autónomas. Además, los ahorros que propició el sistema, esos 6.600 millones de euros, no eran para que se quedaran en un cajón, si no para destinarlos al mismo sistema, como puede ser a nuevos medicamentos. Pero es que además, hay que tener en cuenta el ahorro que supone que una persona se cure con estas innovaciones terapéuticas y evite, por ejemplo, diálisis o trasplantes. Cuento esto porque a veces se hace la trampa de hablar solo del gasto que produce sin contar los ahorros asociados. Una vez dicho esto, hay que seguir aplicando esas fórmulas de eficiencia y saber aplicar bien los ahorros que se generan.

**P. El Tribunal de Cuentas le dio un tirón de orejas al Ministerio por la opacidad de la Comisión Interministerial de Precios. ¿Cree que las negociaciones y evaluaciones deben ser más transparentes?**

R. Lo que el Tribunal de Cuentas vino a decir es que no existen unos manuales de procedimientos homologados en los distintos servicios de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios y Farmacia y que por lo tanto sería conveniente que se elaboraran esos manuales. Yo creo que el Ministerio no tiene inconveniente en elaborarlos porque precisamente no hay nada que ocultar. En cualquier caso sí me gustaría dejar claro que fue el Gobierno del Partido Popular el que por primera vez introdujo en la Comisión Interministerial de Precios a las comunidades autónomas, que son quienes pagan los servicios. Y es en esa comisión donde se aprueba el precio de un medicamento. Es decir, que las comunidades, antes de que se incluya el medicamento en la cartera, saben lo que va a costar. Por lo tanto no hay esa falta de información o transparencia que a veces oímos a los representantes autonómicos.

**P. Las comunidades piden mayor presencia y algunas, como País Vasco, un sitio permanente. ¿Se contempla?**

R. Bueno, pues ya ha cambiado el discurso. No se puede hablar de desconocimiento de un precio o falta de transparencia de un organismo del que formas parte. Ahora, ¿que en lugar de dos haya cinco? Pues no lo sé, pero es una cuestión formal.

Fue el Gobierno del Partido Popular el que por primera vez introdujo en la Comisión Interministerial de Precios a las comunidades autónomas





Nosotros  
no somos  
partidarios  
de fondos  
finalistas porque  
además  
no sabes  
qué dinero  
ponerle

**P. ¿Cree que las comunidades podrían soportar otra 'hepatitis' o es necesario crear un fondo estatal que financie la innovación disruptiva?**

R. Tenemos un sistema autonómico en el que las competencias en Sanidad son suyas. A través del sistema de financiación autonómica ya obtienes la dotación estatal para atender a tus ciudadanos en todo, en la cama hospitalaria, en atención primaria y en la dispensación de medicamentos. El dinero sigue al paciente porque se da la financiación en virtud de unos parámetros: población, dispersión, envejecimiento o los parámetros que el nuevo sistema de financiación establezca. Por tanto, la comunidad autónoma es responsable de la atención a sus ciudadanos. ¿Que argumentan que estos medicamentos son más caros? Sí, pero también le estamos generando unos ahorros y la propia innovación también genera ahorros. Nosotros no somos partidarios de esos fondos finalistas porque además no sabes qué dinero ponerle al fondo.

**P. El Ministerio ha culminado la actualización del Real Decreto de Precios. ¿Qué propuestas le van a hacer al texto?**

R. Ahora no es la fase en la que los grupos podemos presentar mejoras. Está en fase de borrador y habrá que esperar a las alegaciones del sector. Después irá al consejo Interterritorial para que las comunidades puedan hacer también sus alegaciones y posteriormente al Consejo de Estado. En todo ese proceso puede haber cambios en el borrador.

**P. ¿Ha cambiado mucho respecto al que se conoció hace año y medio?**

R. En realidad es un borrador incipiente. Quedan muchas alegaciones y no estamos trabajando en el texto porque no sabemos si va a ser definitivo.

**P. Hay voces que proponen un aumento en la duración de la patente como moneda de cambio para bajar el precio de medicamentos innovadores. ¿Cómo lo ve?**

R. Este es un tema que no es objeto de debate solo en España, sino que es europeo. Yo creo que hay que conjugar el acceso por parte de los pacientes, la sostenibilidad del sistema y la viabilidad de la industria. Lo que hay que hacer es encontrar la fórmula. No tengo un criterio formado sobre esto en concreto porque entre otras cosas es un debate que trasciende a Europa.