



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Año 1985

II Legislatura

Núm. 339

## COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

**PRESIDENTE: DON ALEJANDRO CERCAS ALONSO**

**Sesión celebrada el miércoles, 9 de octubre de 1985**

### Orden del día:

— Dictamen del proyecto de Ley General de Sanidad (final).

*Se abre la sesión a las nueve y treinta y cinco minutos de la mañana.*

El señor PRESIDENTE: Buenos días, señoras y señores Diputados. Vamos a continuar con grande ánimo y liberalidad este debate, anunciando a SS. SS. que está prevista la visita de la Reina de Holanda a lo largo de la mañana, pero que es intención de esta Presidencia continuar con la Ley de Sanidad. Ahora bien, como posiblemente recibamos alguna sugerencia por parte del Presidente de la Cámara para acudir, yo creo que deberíamos continuar nuestro debate con los portavoces, parando las votaciones y dando un tiempo prudencial por si alguna de SS. SS. desea ir a la recepción oficial.

Ayer terminamos justo en el momento en que iniciábamos el debate del Título II. Les había sugerido a SS. SS. que podíamos discutir el Título completo, dado que, salvo el Capítulo primero, el resto de los capítulos son de artículo único, con lo cual podríamos hacer lo mismo que ayer con los capítulos. Como, además, el Título se refiere

a competencias estatales, autonómicas, locales y de alta inspección, quizá puedan ustedes hacer discursos más comprensivos de todo ello considerando el Título conjuntamente en lugar de ir capítulo por capítulo, pues me imagino que las posiciones de los Grupos harán referencia a la relación entre cada uno de los niveles. Es algo que dejo a la consideración de SS. SS.

¿Están ustedes preparados para discutir el Título completo?

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, yo le pediría, si es posible, discutir capítulo por capítulo.

El señor PRESIDENTE: Encantado, señor Gomis. Lo único que, en reciprocidad, me gustaría que agilizáramos las intervenciones, porque si no, no tenemos ninguna esperanza razonable de terminar el debate de la ley en la tarde de hoy.

El señor GOMIS MARTI: Su señoría sabe, señor Presi-

dente, que procuro agilizar y que mis intervenciones son de minutos.

Título II  
y artículos  
39, 40 y 41

El señor PRESIDENTE: Vamos a iniciar entonces el debate, atendiendo a la sugerencia del portavoz de Minoría Catalana, por el Capítulo primero, que trata de las competencias del Estado y que comprende los artículos 39, 40 y 41.

La señora Borroño tiene la palabra.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: El Grupo Vasco mantiene una enmienda a la denominación del Título.

El señor PRESIDENTE: Efectivamente; íbamos a entrar en el debate de la enmienda 747, del Grupo Vasco. Tiene S. S. la palabra para defenderla en este momento, rogándole que defienda también de la 748 a la 754, al artículo 41.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Gracias, señor Presidente. Dada la celeridad que se está imponiendo en esta Comisión y recordando mis primeras palabras de que esta ley era fundamental, pues supone la estructura de sanidad, lo que requiere dialogar y madurar los textos, me asustan las palabras del señor Presidente por cuanto veo que le interesa más la prisa por acabar el contenido de los artículos o las argumentaciones que puedan ser recogidas en acta. Me gustaría que constaran en acta las palabras dichas por el Grupo Vasco al respecto.

El señor PRESIDENTE: Permítame decirle, señora Gorroño, que el Presidente no tiene ninguna prisa; son los portavoces de los distintos Grupos los que han manifestado su deseo de terminar esta semana el debate de la ley. Pero si S. S. desea que continuemos más tiempo, continuaremos todo el que quieran los señores Diputados.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Hay que tener un objetivo claro: o el tiempo o el contenido. Yo en este momento pienso en los artículos y no en que tengo que acabar. Si acabo esta semana, perfectamente; me encantaría, porque, como usted sabe, soy de Bilbao y me cuesta muchísimo desplazarme y estar en la situación en que estamos. Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El señor Núñez me parece que se quiere solidarizar con la expresión de su compañera, me imagino.

El señor NÚÑEZ PEREZ: Efectivamente, señor Presidente. Yo no he manifestado en ningún momento ni en ningún sitio mi deseo de que esta ley terminara esta semana. No tengo ninguna prisa y pienso que es mejor que dediquemos todo el tiempo que la ley necesite en trámite de Comisión, sea esta semana, sea la que viene, o sean todas las necesarias. Quiero que conste en acta mi deseo de que se dedique a la ley todo el tiempo que sea preciso y que no se liquide de una manera rápida porque sí, sin otra razón más que la de terminar.

El señor PRESIDENTE: Quiero señalar a los portavoces que no ha habido una sola indicación de la Presidencia en cuanto a tiempos. Han tenido ustedes todo el tiempo para defender sus posiciones. Si verdaderamente ha habido algún momento en el que se han sentido coartados por la Presidencia, lo lamento, pero no ha habido ni una sola indicación sobre límite de tiempo. Los debates que hemos tenido hasta el momento ha sido con la urgencia que impone el que la próxima semana se celebra el debate del estado de la Nación, pero esta Presidencia no tiene interés alguno en cercenar ningún tipo de manifestación.

Tiene la palabra la señora Gorroño para defender sus enmiendas.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Me alegra oír las palabras del señor Presidente, pero, desde luego, el Grupo Vasco sí se ha sentido coartado en ese aspecto. Quizá haya sido una mala interpretación por parte de mi Grupo.

Dicho esto, paso a defender la enmienda 747, al Título II, y, como decía el señor Presidente, defenderá también las enmiendas 748 y 749. A su vez, defiende todas las enmiendas presentadas al artículo 41, que son varias; van de la 747 hasta la 754.

Nuestra enmienda al Título II es de supresión. Dicho Título dice: «De las Competencias estatales, autonómicas, locales y de alta inspección». Nosotros entendemos que en una ley como es la Ley Básica de Sanidad no debe figurar un Título que corresponda a lo que está establecido y asumido ya por la Constitución y los diferentes Estatutos de Autonomía. Creemos que el legislador post-constitucional no puede dictar normas —y máxime en un Título dedicado a especificar esas competencias que enumera este Título— cuando, vuelvo a decir, están asumidas en los diferentes Estatutos y en la Constitución.

Dicho esto, que es un argumento contundente, sin más, paso a las enmiendas puntuales relativas al Capítulo primero, que habla de las competencias del Estado.

La enmienda 748 es al primer párrafo. Nosotros entendemos que el hecho de esta cláusula de salvaguarda no impide que incurra en inconstitucionalidad. Por eso damos un sentido positivo en nuestra enmienda respecto del artículo. Proponemos esa modificación de quitar tal salvaguarda y dándole el sentido positivo que se ve en la redacción de nuestra enmienda.

La número 749 es también al artículo 41, apartado 5, que dice: «La reglamentación, autorización y registro u homologación...». Nuestra enmienda entiende que debe decir: «La reglamentación sobre autorización, registro u homologación...». Esto lo vemos claro por las competencias que hay asumidas en los diferentes Estatutos y las distintas sentencias que hay al respecto, que no se refieren a la reglamentación y autorización, sino a reglamentación «sobre» la autorización. No es el hecho de autorización, que es un concepto diferente. Por eso, para que no haya confusión en lo que supone la asunción de competencias, creemos que debe decir: «La reglamentación sobre autorización y registro...», etcétera.

La enmienda 750 es al apartado 6 del artículo 41. Se refiere al mismo concepto que la enmienda anterior. La reglamentación «sobre» autorización. Entendemos que el Estado debe tener atribuida esa reglamentación sobre autorización. Siendo la misma argumentación paso a la enmienda 751, que es al artículo 41, apartado 8.

Estamos, en una materia de competencia, ante un acto de ejecución, que hace referencia a la extracción y trasplante de órganos. Entendemos que debe quedar redactado como dice nuestra enmienda, por considerar que es materia de ejecución.

La enmienda número 752, al artículo 41.10, aborda un problema competencial. Veo que está explicado claramente en la enmienda.

Paso a defender la enmienda 753, presentada al artículo 41.13. Dicho apartado dice: «El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de estadísticas, de interés general supracomunitario». Todo ello como una competencia del Estado. Nosotros pensamos que el respeto a los sistemas de información está ya visto que es una competencia estatal de coordinación. Por tanto, no puede atribuirse al Estado, unilateralmente, esta potestad de información, sino que, al entender que está dentro de la coordinación, debería quitarse este sentido unilateral y recogerse el que nosotros proponemos en la enmienda correspondiente, es decir, el sentido de información recíproca, en la idea de coordinación.

La enmienda 754, también al artículo 41.13, propone la adición de un nuevo párrafo tal como dice la Constitución. Con palabras exactas la Constitución dice: «Estadísticas para fines estatales». Proponemos la supresión de la última frase: «... de interés general supracomunitario», sustituyéndola por «estadísticas para fines estatales».

Estas son las enmiendas del Grupo Vasco al Título II, Capítulo primero.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Gorroño.

El señor Pérez Royo tiene las enmiendas 304, al artículo 39, y 305, 306 y 307, al artículo 41.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Muchas gracias, señor Presidente.

Este Título, en nuestra opinión, es muy centralista. Existe un centralismo sobre las autonomías y de éstas sobre los municipios. Nuestras enmiendas van orientadas en el sentido de tratar de corregir esta línea que informa, a nuestro juicio, este Capítulo.

La enmienda 304, al artículo 39, propone añadir, al final del primer párrafo del apartado 1, lo siguiente: «Es competencia exclusiva del Estado, ejercida a través del Servicio Nacional de Salud Estatal...». Se trata con ello de garantizar que no haya otro tipo de redes sanitarias integrando las competencias del Estado entre las actividades que ejercerá el Servicio Nacional de la Salud.

En cuanto a la enmienda 305, se trata de modificar en el artículo 41, apartado 2, «requisitos sanitarios» por «re-

quisitos sanitarios básicos». Esta modificación es para que las Comunidades Autónomas puedan elegir o autorizar en el ámbito de sus competencias y garantizar así una eficaz transferencia de competencias.

La justificación de la enmienda 306, al párrafo cuarto, es la misma que la anterior.

La enmienda 307, al artículo 41.14, propone sustituir, a partir de «... o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen», por «... o servicios sanitarios con cargo al sector público», porque se supone que todos los servicios con cargo al sector público tienen razones de interés general.

El señor PRESIDENTE: El señor Zarazaga tiene las enmiendas 139, al artículo 40, y 140 y 141, al artículo 41. Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Que pasen a votación.

El señor PRESIDENTE: Se someterán a votación.

La Minoría Catalana tiene las enmiendas 930 a 935, al artículo 41. Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, señorías, nuestras enmiendas son la 930, 931, 932, 933, 934 y 935, que intentaré defender conjuntamente.

Antes de entrar en el apartado concreto de la primera enmienda, la 930, me va a permitir S. S., señor Presidente, explicar una pequeña anécdota.

La defensa de esta enmienda sobre el artículo 41, de competencias del Estado, tiene una referencia histórica. Este texto procede de un Real Decreto sobre planificación y coordinación sanitaria, aprobado el 21 de diciembre de 1981, en el último Consejo de Ministros al que asistió el entonces Ministro señor Sancho Ruf. Fue un Real Decreto aprobado «in articulo mortis», como muy bien dijo en su día un Diputado del PSUC en el Parlamento catalán, calificado en Cataluña y en Euskadi como una LOAPA sanitaria. Fue remitido al Tribunal Constitucional, el cual lo derogó, manifestando que en todo caso aquellas materias que se asignaban al Estado podían hacerlo si así lo definía la legislación estatal. En el verano de 1982, el ilustre Diputado y compañero del Grupo Socialista señor don Ciriaco de Vicente manifestó reiteradamente en actos públicos que si los socialistas accedían al poder retirarían el Decreto.

Pues bien, y tómenlo SS. SS. sólo como un dato anecdótico (lo que ha sucedido lo pueden comprobar): mediante la Ley General de Sanidad se retira el Decreto por elevación, es decir, se eleva a la categoría máxima de legislación básica. Observen SS. SS. que todo el articulado es una reserva continua y continuada de competencias para el Gobierno, el cual desarrollará la legislación básica por Real Decreto, e incluso por circular ministerial.

Entrando ya en lo que es propiamente la enmienda, quisiera indicarles que, con posterioridad a la entrada del proyecto de ley en las Cortes, el Tribunal Constitucional ha dictado dos sentencias sobre conflictos de competencias entre el Gobierno del Estado y el Consejo Ejecutivo

de la Generalidad de Cataluña acerca del tema de los aditivos. Estas sentencias asignan la facultad de autorizar e inscribir los aditivos a la Generalidad, por lo que el artículo de la ley ha de modificarse en el sentido propuesto por Minoría Catalana, suprimiendo la palabra «autorización», porque se presta a confusión.

La propuesta es la siguiente: la reglamentación técnico-sanitaria de los aditivos, desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de envases y embalajes y los detergentes y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.

Creemos que, dada la trascendencia de las sentencias recientes del Tribunal Constitucional, debe adaptarse la redacción del proyecto, que sencillamente significa volver a la penúltima versión que ya constaba en el texto. El Estado ha de reglamentar los aditivos, no autorizarlos uno por uno.

En cuanto a las enmiendas 931 y 932, al artículo 41.5 y 41.6, mediante ellas se pretende encauzar debidamente, acorde con la Constitución, las dos reservas que en materia de productos farmacéuticos se hacen a favor del Gobierno. En el punto 5 se habla de inspección y control de productos y artículos sanitarios, por ejemplo, algodón y termómetros, que no tienen por qué ser de competencia estatal, ni se entienden comprendidos en la acepción de productos farmacéuticos. Si bien en la Constitución y en los Estatutos se habla de productos farmacéuticos, aquí se expansiona la expresión, transformándola en medicamentos de uso humano y veterinario y los demás productos y artículos sanitarios, con lo que estamos en desacuerdo. Sobre la enmienda 933, al artículo 41.8, me limitaría a decir a SS. SS. que la sentencia del Tribunal Constitucional 42/1983, de 17 de junio, dejó muy en claro que la homologación y registro de centros o servicios sobre extracción y trasplante de órganos es una tarea ejecutiva, que el Estado puede ejecutar de forma general para las Comunidades Autónomas que no posean dicha competencia.

Fijense SS. SS. que el texto legal de la sentencia es el siguiente: «La competencia de acreditación, homologación y autorización, única de que aquí se trata, excede de la coordinación general y, en relación con otros títulos competenciales, el Tribunal entiende que corresponde al Estado la regulación de la extracción y trasplante de órganos, porqu así resulta de su incidencia.». Sigue diciendo: «Sentado lo anterior, hemos de afirmar que la competencia comprendida en el artículo 2.7, objeto de conflicto y única a la que ahora nos referimos, no es de carácter normativo, sino claramente de ejecución, y, dado que no se observa que existan razones que justifiquen el incluir como una competencia básica la acreditación, homologación y autorización mencionadas, hay que concluir que tal competencia corresponde a la Comunidad Autónoma de Cataluña.»

En cuanto a la emienda 934, homologación de puestos de trabajo, nos parece impropio que en una ley sanitaria se traten aspectos específicos de la legislación sobre la función pública. No compete a esta ley, y menos a través de un Real Decreto pretendidamente básico, garantizar

la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.

Por último, la enmienda 935 solicita la supresión de este artículo por no tener carácter básico, o bien la inclusión de la expresión «interés general supracomunitario»; si no, es un mecanismo que permite intervenir directamente, aunque sea coordinado, en asuntos de interés general de cualquier nivel local territorial.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Centrista tiene las enmiendas 608 y 609, al artículo 41. El señor Núñez tiene la palabra para su defensa.

El señor NUÑEZ PEREZ: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, efectivamente nuestro Grupo ha presentado dos enmiendas, una al artículo 41, pretendiendo que se suprima la expresión «sin menoscabo», que figura en el apartado 1 del citado artículo, y dar nueva redacción a los puntos 5 y 6 para mayor claridad en la redacción.

Dejando aparte esta enmienda 609, que la tienen SS. SS. a su disposición, y pueden ver que pretende redactar mejor el texto del proyecto, la que sí es importante es la primera. Estas palabrejas, «sin menoscabo», tienen su enjundia, y estamos aquí tratando de resolver con claridad el tema de las competencias del Estado y las de las Comunidades Autónomas. Pienso que ésta es la gran ocasión de establecer un planteamiento o distribución de estas competencias, evitando la mayor parte de conflictos que se van a producir en las relaciones entre las dos Administraciones.

Efectivamente, señor Gomis, el famoso Decreto de 1981 fue muy contestado por todas las fuerzas políticas que estaban en la oposición. Creo que tenían en parte razón, pero también lo contestaron los señores parlamentarios socialistas. Pienso que, efectivamente, los defectos de aquel decreto en esta ley y que, por elevación, como decía el señor Gomis, y por exageración, me atrevo a añadir yo, se recogen ahora aquí. Hay que establecer con claridad el principio que fundamenta la base competencial que corresponde a la Administración del Estado. Pienso que todos estamos de acuerdo en que la determinación de la política sanitaria nacional, las bases de funcionamiento del sistema nacional de salud, así como la coordinación de todas las políticas sanitarias o, si quieren ustedes, de las Administraciones sanitarias de las distintas Comunidades Autónomas, corresponden al Estado. De aquí, efectivamente, se pueden derivar un montón de competencias específicas que pueden ser señaladas en el artículo 41 con mayor precisión, pero, evidentemente, hay que dejar a salvo que otras competencias claras y tan perfectamente definidas como las anteriores para la administración del Estado corresponden a las Comunidades Autónomas, y estas competencias se derivan fundamentalmente de las que en los correspondientes Estatutos se les han asignado o han asumido.

Por esas razones, yo pienso que conviene evitar cualquier frase que lleve a malas interpretaciones, a conflic-

tos de competencias que, en definitiva, tendrán que resolver los altos tribunales, y conlleva esta espera de resolución, por el tiempo en que está sin resolver el problema, una ineficacia en el funcionamiento de ese servicio.

Por tanto, señor Presidente, señoras y señores Diputados, aclaremos en el artículo 41 (este es un buen momento, aunque no sé si en el Pleno será más adecuado; pienso que no, que ahora podemos trabajar más en este tema) las competencias que a la Administración del Estado le corresponden, dejemos el «sin menoscabo», digamos cuáles son las que les corresponden a las Comunidades Autónomas con claridad, y con eso prestaremos un gran servicio a la política sanitaria nacional.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Popular mantiene las enmiendas 442, 443, 444, 445 y 446, a los artículos 39 y 41. Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Efectivamente, mantenemos esta enmienda, pues creemos que es importante, ya que es competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, y es verdad que una competencia innegable del Estado es la sanidad de las Fuerzas Armadas, conservando su peculiaridad y a través del ejercicio que presupone el Ministerio de Defensa, pero está claro que en esta ley se podía quedar fuera una parte tan importante y tan querida de la sanidad como es la sanidad de las Fuerzas Armadas. Por eso nosotros proponíamos un apartado con el texto de inclusión de la sanidad de las Fuerzas Armadas en este artículo 39, y proponíamos también que, en contribución con las Fuerzas Armadas, se detallasen un poco sus funciones, caso de que se tomara en consideración esta enmienda.

Las otras enmiendas, las 443, 444, 445 y 446 son puramente técnicas, y prácticamente ya se discutieron en la Ley de los Consumidores. En ellas recogen una serie de confusiones que pueden llevar a errores más graves, como son el confundir productos alimenticios con productos alimenterios o, en los aditivos, separar lo que son los aditivos de los alimentos y de los productos alimenticios, así como el material de envases y embalajes. Y las otras en el mismo sentido: separar lo que son medicamentos de uso humano y veterinario de los demás productos sanitarios. Se proponen unas enmiendas de tipo técnico que no tienen ningún calado político y que nosotros sometemos a la consideración de todos los Grupos.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Debo decir que mi Grupo, sin duda, también quiere discutir ampliamente esta ley, pero también expreso mi opinión de que la discusión de este artículo, forzosamente, en la opinión por lo menos del Grupo Socialista, va relacionada, al menos, con el artículo 42, y ello por una razón muy simple: porque el artículo 42, en su redacción actual, significa una modificación sustancial de las previsiones normales que sobre

competencias estaban previstas en la Constitución. No digo que sea contrario a la Constitución. ¿Y ello por qué? Pues porque en el artículo siguiente se introduce un cambio muy importante sobre lo que significan las decisiones y actuaciones previstas en esta ley que no se hayan reservado al Estado, y aquí, en ese artículo, se dice que corresponden a las Comunidades Autónomas, cosa que en la Constitución, de alguna manera, si aplicamos los principios generales, tendría un carácter totalmente distinto. No serían las Comunidades Autónomas, sino que sería para el Estado, de alguna manera, sin perjuicio de que cada uno tiene sus competencias. Pero da lo mismo. Mi Grupo discute, sin ningún problema, capítulo por capítulo.

Entrando en la discusión del Capítulo primero (y en mi voluntad está analizar las argumentaciones y fundamentaciones teóricas que justifican este artículo, y yo creo que lo justifican), diré que estamos escuchando a veces discursos diferentes unos días de otros. Ayer se nos decía que a veces el Tribunal Constitucional nos dice determinadas cosas, que a nosotros nos gustan o no nos gustan. Pero es que en esta materia, en cuestiones de competencias, en el tema sectorial de la sanidad, el apasionante tema constitucional de distribución de competencias quizá es uno de los más resueltos por el Tribunal Constitucional, con una profusión de concreciones tal que no nos quedaba otro remedio que tener en cuenta la doctrina elaborada por el Tribunal Constitucional. Y claro que pudo ocurrir, y no solo pudo ocurrir, sino que es cierto, que el Grupo Socialista, o por lo menos un cualificado miembro del Grupo Socialista, el señor Ciriaco de Vicente, en su día se pronunció contra los decretos Sancho Rof; sin duda alguna. Pero es que el Tribunal Constitucional se pronunció sobre cada una de las competencias que venían reflejadas en los decretos Sancho Rof, y ese es el problema. Entonces, ¿qué es lo que se nos produce al Grupo Socialista? Pues es un problema de responsabilidad política y jurídica, y si el Tribunal Constitucional ha definido las competencias estatales en materia de sanidad, yo creo que sería una irresponsabilidad política y jurídica no recoger las responsabilidades y las competencias que el Tribunal Constitucional ha señalado como tales para el Estado.

Eso es lo que le pasa al Grupo Socialista. Y entonces, ¿qué es lo que hace el Grupo Socialista? Yo creo que este debate, teóricamente apasionante, es un debate no cerrado en la medida en que, en definitiva, la realidad social puede ir modificando las situaciones. Ahora bien, sin duda alguna nos encontramos con que ya el Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre cantidad de competencias y podemos matizarlas, discutir las, concretarlas. Esto es así, nos guste o no nos guste, y a veces sí que parece que hay Grupos a los que no les gustan las sentencias del Tribunal Constitucional. A nosotros, cuando son contrarias a lo que pensamos, nos gustan también, ¡qué le vamos a hacer! Estábamos en contra y ahora estamos a favor porque no tenemos otro remedio. Problema de responsabilidad política y jurídica.

En este sentido, no sólo son las sentencias que han citado, por ejemplo, el señor Gomis. Es que una sentencia

fundamental que afecta a las competencias del Estado, y que el Grupo Vasco yo estoy convencido de que la conoce perfectamente, es la que afectó al Estatuto del Consumidor, elaborado por el Parlamento Vasco. Y hubo una sentencia que elaboró una doctrina, también muy concreta y muy delimitada, y hay que tenerla en cuenta cuando hablamos de competencias del Estado y de las Comunidades Autónomas. A la fuerza, porque no hay otro remedio, y quiero decir que en esas competencias se plantean ya unos límites para las Comunidades Autónomas. El Tribunal Constitucional se ha pronunciado clarísimamente: el Tribunal Constitucional, para las competencias de las Comunidades Autónomas, dice que hay unos principios que las limitan. Lógicamente; esto ocurre aquí y ocurre también en la Comunidad Económica Europea, y SS. SS. lo conocerán y todos lo sufriremos, porque a veces el principio de circulación de productos se pone, en la Comunidad Económica Europea, por encima del principio del derecho a la salud. Es así. Pero aquí el Tribunal Constitucional, cuando interpreta nuestra legislación —y no voy a entrar en mayores argumentaciones de fondo—, pone unos límites para las Comunidades Autónomas y dice: «garantía en la uniformidad de las condiciones básicas en el ejercicio de los derechos». Lo dice la Constitución; el Tribunal constitucional lo repite: «La unidad de mercado o libre circulación de bienes; la unidad económica, la unidad jurídica».

Por ahí vienen los problemas de los aditivos, que también se pronunció sobre ello el Tribunal Constitucional, pero es que no hay salida. Los aditivos afectan a la composición de un producto, y los productos en este país, lógicamente, tienen libre circulación, y no quita para nada las competencias que tengan las Comunidades Autónomas y las que hay que reconocerles, porque se da una primacía especial a lo que es la unidad de mercado y a lo que es la unidad económica a nivel de España, para que el Estado tenga también competencias, porque si no nos encontraríamos con unos aditivos en una Comunidad Autónoma, con otros en otra, cuando el mercado es el mismo, lo cual, guste o no guste, es imposible en estos momentos desde un punto de vista económico y desde un punto de vista jurídico.

Yo quería presentar argumentos que se canalizasen fundamentalmente en esa dirección, porque no pretendía entrar en la comparación de algunas de las enmiendas que pueden suponer poner unas cautelas continuamente planteadas en estos debates de competencias de las Comunidades Autónomas.

Quiero también decirle a la señora Gorroño que yo creo que no hay salida; una ley de estas características sí tiene que concretar las competencias del Estado, porque si no esto sería un caos permanente. Además, ya se ha pronunciado el Tribunal Constitucional en este sentido, pero abundaré específicamente en ello. Este artículo y todos sus apartados respetan las sentencias del Tribunal Constitucional; sólo hay uno que yo me he encontrado que no está recogido en dichas sentencias, aunque como no se ha citado, yo tampoco lo voy a hacer. De todos modos, si

SS. SS. hacen el ejercicio teórico de leerse las sentencias, apartado por apartado, verán claramente cuál es.

Por consiguiente, reitero que este artículo respeta claramente las sentencias del Tribunal, por un lado, la sentencia 71/1982, de 30 de noviembre, y, por otro lado, la sentencia que se refiere a los decretos Sancho Rof sobre coordinación y planificación sanitaria.

Esto es lo que puedo decir. En todo caso, no sé si serán argumentos suficientes, pero si sirve para algo, diré que nuestro Grupo está dispuesto a aceptar la enmienda 752, al artículo 41.10, del Grupo Vasco, que viene a decir, aunque el texto lo tiene la Presidencia en la Mesa, que en el apartado 10 se añadirá: «... a efectos de regulación de condiciones de obtención de títulos académicos». ¿Por qué? Porque en la justificación de ese apartado, en los decretos Sancho Rof, el Tribunal Constitucional hace esta aclaración, y estamos dispuestos, lógicamente, a recoger lo que dice el Tribunal Constitucional.

Contestaré muy rápidamente al portavoz del Grupo Mixto. Decir que este proyecto de Ley es muy centralista porque hemos recogido estas competencias, créo que no es cierto; y no es centralista porque nuestro modelo sanitario es más autonomista y diferente, sin duda, al modelo italiano, como consecuencia de los compromisos históricos en la época en que aquel compromiso estaba en boga, en donde se daban más competencias a las corporaciones locales, quizá por la influencia en aquel momento del Partido Comunista en Italia en el tema político. La realidad española es que vamos a un modelo en el que las Comunidades Autónomas tienen una importancia muy grande, pero como hay otros artículos que se refieren a ello, en su momento lo citaré.

Responderé por pura cortesía, al señor Núñez. Yo estaría de acuerdo en lo teórico con usted sobre esas cautelas de «sin menoscabo de las competencias», pero a mí me preocupa desde un punto de vista político el que si yo quito esas cautelas resulta que los demás Grupos se me van a echar encima, y nuestro Grupo prefiere dejar las cautelas, aunque sea con una significación, repito, puramente política.

Entiendo su preocupación jurídica, y en ese sentido le tengo que dar la razón, pero no le puedo aceptar la enmienda por consideraciones políticas, insisto, por lo menos por ahora, ya que creemos que es mejor dejarlo tal y como está para evitar esos problemas.

El señor PRESIDENTE: ¿Algún Grupo Parlamentario quiere ejercer el derecho de réplica? (Pausa.)

Señor Fernández Inguanzo, le pregunto si usted va a ejercer el derecho de réplica; no es para excitarle a que lo haga, sino simplemente para saber si va a hacerlo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Perdón, señor Presidente, no es ninguna desconsideración el no haberle respondido.

Me parece que hay manifestaciones claras de que existe centralismo, por ejemplo en el caso concreto...

El señor PRESIDENTE: Todavía no le he dado la pala-

bra. Solamente le pregunto si va a ejercer su derecho de réplica.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: No, señor Presidente, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Muy brevemente, le contestaría al señor Gimeno lo que suponen la Constitución y el Estatuto no haciendo una defensa puntual de mis enmiendas, sino en la filosofía que ha mantenido de lo que son las sentencias. El me decía que la ley tiene que concretar las delimitaciones del Estado. La argumentación que yo daba era, sobre todo, a la especificidad de este Título de las competencias estatales, autonómicas, locales y de alta inspección. Para eso, en lugar de palabras le citaré una frase del Tribunal Constitucional del año 1983, sobre la LOAPA, del 5 de agosto, en la que decía el Tribunal que no cabe duda que las Cortes Generales pueden legislar, en principio, sobre cualquier materia sin necesidad de poseer un título específico para ello, pero esta potestad tiene sus límites, derivados de la propia Constitución. En todo caso, lo que las Cortes pueden hacer es colocarse en el mismo plano del poder constituyente, realizando actos propios de éste, salvo en el caso de que la propia Constitución les atribuya alguna función constituyente.

En esta línea va nuestra enmienda, que sea el Título el que realmente establezca el hecho de que tenga que existir esta delimitación de las competencias, no ya en los artículos puntuales. Por esta razón hemos presentado la enmienda a este Título, pidiendo que se suprima.

Al señor Gimeno le agradezco muchísimo el hecho de que se haya admitido la enmienda 752, ya que el que esta homologación de programas vaya calificada con la finalidad que dábamos en nuestra enmienda, es una aclaración muy interesante en el sentido de que no haya problemas entre las Administraciones correspondientes.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Muy brevemente, señor Presidente, para contestarle al Diputado ponente, señor Gimeno, no a la argumentación de las enmiendas que hemos presentado, que no la ha habido, sino a este discurso sobre la generalidad o sobre el planteamiento fundamental de nuestras enmiendas.

Señor Gimeno, nosotros también procuramos ser responsables y por eso nos gusta actuar con responsabilidad; nos leemos las sentencias del Tribunal Constitucional con responsabilidad y entendemos —y yo lo comprendo perfectamente— que las cosas cambian, que las situaciones son distintas, que lo que en un momento se pudo decir, ahora no se puede decir, esto es lógico. Ya le dije antes de empezar que lo traía a colación sólo como anécdota,

me refiero concretamente al tema del famoso Decreto del señor Sancho Rof.

Dice usted —también tómeselo como anécdota— que hay Grupos a los que no les gustan las sentencias del Tribunal Constitucional. Yo le aseguro que a ustedes tampoco les gustan ciertas sentencias del Tribunal Constitucional, si no serían ustedes masoquistas. Lo que pasa es que aunque no nos gusten tenemos que aceptarlas, esta es la realidad.

En todo caso, decirle que siempre hemos hecho lecturas distintas sobre lo que es más o menos autonomista; lo que nos preocupa es tener que dar tanto trabajo a veces al Tribunal Constitucional recurriendo, aunque éste unas veces les da la razón a ustedes y otras nos la da a nosotros, pero en las últimas sentencias sobre lo que venimos comentando la razón no ha sido para la postura que han mantenido los socialistas, sino que ha sido muy diferente. Acepte sólo esta explicación, señor Gimeno, en el bienentendido de que yo soy de los que piensa que ni usted está en posesión de la verdad ni yo tampoco, ni su Grupo ni el nuestro; seguramente la verdad está en una fórmula intermedia entre lo que usted propone y lo que yo he dicho.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Decía el señor Gimeno que me contestaba por cortesía. Yo se lo agradezco, y en ese mismo espíritu y en esa misma actitud va mi réplica.

Le tengo que agradecer que, además de la respuesta cortés, me haya dado una auténtica contestación de por qué no acepta mi enmienda. Dice que por razones políticas, pues muy bien, yo lo entiendo, pero lo que está claro es que no ha habido ni una argumentación para decir que el artículo está mal redactado como yo proponía, porque todo lo que sea establecer cautelas que conduzcan a una posible defectuosa interpretación de este precepto, dará lugar a que tenga que resolver el Tribunal Constitucional lo que aquí hemos hecho mal pudiendo hacerlo bien.

Estamos ante un tema muy importante, y yo comprendo que es difícil, y entiendo también las razones que usted me ha apuntado para no aceptar esta enmienda, lo que pasa es que (sobre todo los que estamos en la oposición), tenemos que exigir al Grupo que está sustentando al Gobierno que se moje, hablando en términos castizos, y que se arriesgue efectivamente a mantener y a cristalizar en frases claras y precisas una postura respecto a la distribución de competencias entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas.

Cuando la asistencia sanitaria ha sido gestionada centralmente, como ha ocurrido en España, es interesante observar claras desigualdades en la distribución provincial superiores a las de la renta «per cápita», y perdonen que haga este circunloquio, pero voy a ser muy breve, señor Presidente. El gasto por persona oscilaba, me parece que en el año 1980 ó 1981 (no lo recuerdo bien, quizá en 1982), entre menos de 10.000 pesetas para algunas provincias y más de 22.000 para otras. El proceso autonómico en el

que estamos permitirá, si se hace bien para la sanidad, ir disminuyendo progresivamente estas desigualdades, porque cada Comunidad dispondrá de recursos proporcionados a su población protegida, y aquí está la razón fundamental de por qué hay que establecer una clara distribución de competencias. Pero el futuro de esta planificación sanitaria en las Comunidades Autónomas deberá estar perfectamente recogido en la Ley General de Sanidad. Si esta ley la hacemos muy reglamentista, dejaremos muy poco margen de actuación para las Comunidades y desaprovecharemos una ocasión histórica para dar un servicio sanitario menos burocratizado.

Yo pienso que hay aquí exceso de reglamentarismo. Habría que hacer una redacción muy clara de lo que corresponde a unos y a otros: a la Administración del Estado la capacidad de dirección y coordinación fundamentalmente frente a las Comunidades Autónomas, y a las Comunidades Autónomas participar, con sus propias leyes, en la aprobación de sus respectivos planes sanitarios, etcétera, es decir, las competencias que todos sabemos que tienen reservadas en los Estatutos, siempre dentro de unos límites, efectivamente, señor Gimeno, por muy amplios que sean éstos, fijados en una ley del Estado y que sigan pautas que están determinadas y definidas por el Tribunal Constitucional, pautas que también están determinadas y definidas por una interpretación correcta de la Constitución y de los Estatutos.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Benítez.

El señor BENITEZ BARRUECO: Yo sé que el señor Gimeno es cortés y le rogaría, en el fondo de la cuestión, que por lo menos nos hiciera alguna argumentación sobre nuestras enmiendas.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Señor Presidente, brevemente. Señor Benítez, pensaba hacerlo, aunque no me lo hubiera dicho S. S., porque había un tema importante. La verdad es que sus enmiendas, aunque desde un punto de vista técnico pueden tener alguna significación, yo creo que no eran de las más importantes. Era importante la enmienda que presenta su Grupo relativa a la Sanidad Militar y la competencia que le quiere atribuir en esta ley claramente al Ministerio de Defensa. Nuestro Grupo no comparte su opinión, lo cual no significa que no digamos que el Ministerio de Defensa no tenga en estos momentos competencias sobre una parcela de las materias sanitarias, pero tampoco queremos prejuzgar cuál es el futuro, y no porque exista un problema de intento de expansión en meternos en lo que es el área de la Sanidad Militar, sino porque a lo mejor la Sanidad Militar se reconduce hacia la especialización que necesita, para todas las materias de Defensa quiero decir. Lo que a nosotros nos parecía negativo es dividir las competencias en materia de

sanidad en estos momentos en dos bloques: un gran bloque y otro bastante más pequeño. Nosotros creemos que tenemos que insistir en ese carácter unitario y global de todo lo que afecta a la salud y a la sanidad, porque creemos incluso que en una parte podría, es mi opinión, ser expansivo respecto a lo que son las Fuerzas Armadas. Por ejemplo, alguna parte de la asistencia sanitaria, de hecho, en la práctica, ya se está realizando dentro de lo que es la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, es decir, lo que exclusiva y específicamente el Ministerio de Defensa necesite de sanidad para las Fuerzas Armadas, evidentemente lo tendrá, pero está previsto al final, en algunas disposiciones que hacen referencia más o menos genérica a este tema, que es posible que dentro de esa delimitación algunas partes sí que se empiecen a desarrollar o puedan desarrollarse dentro de un sistema sanitario global, en el cual yo creo que es conveniente que estén incluidos, sin perjuicio de las especialidades que se tienen que producir. Esto yo creo que es el tema fundamental que ustedes plantean, y nuestra posición es negativa.

Al señor Núñez decirle que a mí me interesa la exposición de S. S., no tanto ahora, sino en toda esta ley, como en otras leyes, y lo digo con muy buena intención, porque usted ha vivido la experiencia de tener que dictar unas normas, y es más, este artículo usted lo ha conocido muy intensamente, ya que es una copia de un Decreto en el que yo creo que, de alguna manera, más o menos, alguna responsabilidad pudo tener. Además, usted fue Ministro de Sanidad y conoce de qué va el tema, por lo menos de los sufrimientos que se tienen en el Ministerio de Sanidad.

Por eso, yo creo que este artículo usted lo comprende en su globalidad; lo tiene que comprender forzosamente, porque es una sentencia del Tribunal Constitucional sobre un Decreto específico, usted sabe que no tenemos salida. Aunque no lo pusieramos, las competencias del Estado serían las mismas, y eso lo ha dicho la Diputada del Grupo Vasco. A lo mejor se pondrían más contentos algunos Grupos, pero la doctrina es la doctrina, lo mismo que la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Nosotros preferimos decirlo para clarificar las cuestiones.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la votación de las distintas enmiendas. Empezamos con la enmienda número 747, del Grupo Parlamentario Vasco, que se refiere a la totalidad del Título, y continuamos, en una misma votación, con el resto de las enmiendas de este Grupo, números 748 a 754, excepto la 752, que la dejaremos aparte.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco.

Votamos seguidamente la enmienda número 752, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 16; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la enmienda 752, del Grupo Parlamentario Vasco.

Votamos las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, números 33 y 34, del señor Bandrés; 196 y 197, del señor Vicens, y 304, 305 306 y 307, del señor Pérez Royo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 16; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas anteriormente dichas.

Votamos ahora las enmiendas 139, 140 y 141, del señor Zarazaga, conjuntamente con las del Grupo Parlamentario Popular, números 442, 443, 444, 445 y 446.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 15; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas enmiendas.

Votamos las enmiendas números 930 a 935, ambas inclusive, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Por último, votamos las enmiendas números 608 y 609, del Grupo Parlamentario Centrista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 15.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas enmiendas.

Votamos la totalidad de los artículos 39, 40 y 41, según el informe de la Ponencia y la inclusión de la enmienda 752, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, uno; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados.

**Artículo 42** Pasamos al Capítulo segundo, del Título II, que trata de las competencias de las Comunidades Autónomas. Tiene un único artículo, que es el 42, al que el señor Pérez Royo ha presentado la enmienda número 308.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Esta es una enmienda de modificación, en la que se dice que las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias en materia sanitaria, de manera que se asegure una atención de salud integral e integrada, incluyéndose en el respectivo servicio de salud todas las estructuras sanitarias públicas. Esta nueva redacción es para garantizar que los servicios nacionales o regionales de salud de las Comunidades Autónomas tengan las características de únicos, uni-

versales, normalizados, integrados, homogéneos y equitativos.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Zarazaga para defender las enmiendas 142, 143 y 144.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Voy a hacer una defensa globalizada, señor Presidente, ya que buscando una mayor precisión en el texto del proyecto se han presentado las enmiendas a los artículos 42.1 y 42.3, y se propone un texto nuevo, que sería el 42.4, subrayando que el mismo propone la siguiente frase: «El ejercicio de las competencias expuestas en los puntos anteriores se efectuará hasta tanto se facilite la integración». En esa orientación van encaminadas nuestras enmiendas.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco tiene presentadas las enmiendas 755, 56 y 757.

El señor GOMIS MARTI: Las mantiene para su votación.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Popular tiene presentadas las enmiendas 448 y 449. Para su defensa tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Creemos que en las enmiendas son importantes las palabras para estar de acuerdo con el contenido de los artículos. Por tanto, nosotros proponemos el cambio siguiente. Donde dice: «... de los hospitales de la Seguridad Social...», por: «... las instituciones sanitarias...». Creemos que no sólo los hospitales de la Seguridad Social deben ser competencia de las Autonomías, sino otras instituciones sanitarias que no tienen este rango o categoría. En ese sentido se ha presentado nuestra enmienda.

Lo mismo ocurre con la presentada al artículo 42.3. Donde dice: «... servicios hospitalarios...», debe decir: «... instituciones hospitalarias...». En las leyes son muy importantes los conceptos y las palabras y creemos que estos dos cambios dan una redacción más completa y más exacta al precepto.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gimeno, por el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor GIMENO MARIN: Voy a contestar muy brevemente porque parece que en este artículo están casi todos los Grupos de acuerdo en lo fundamental.

Al señor Ruiz Soto quiero decirle que lo siento, pero como en el artículo 42 no se habla de hospitales, no hay manera de introducir las enmiendas aquí. De todos modos, no sé si recordará S. S. que el artículo 42 fue modificado, en cuanto al texto, en la Ponencia. Quiero decirle que tiene usted toda la razón, y en vez de hospitales lo lógico es la fórmula que nosotros utilizaríamos de «centros sanitarios», que lo hemos dejado en una disposición adicional, y cuando llegue dicha disposición estaremos muy gustosos en recoger su idea, aunque creo que hay un mí-

nimo error técnico, posiblemente imputable a los ponentes, en la disposición adicional, porque creo que ya manifestamos que había que cambiar la palabra «hospitales» por «centros sanitarios». Cuando llegue esa disposición adicional quinta haremos referencia a ello.

Yo creo que con esas modificaciones del artículo 42, suprimiendo en la Ponencia el párrafo primero del número 2 y el punto 3, se deberían dar por satisfechas las enmiendas de todos los Grupos, sin perjuicio de que puedan mantener algunas para el debate de la disposición adicional.

El señor PRESIDENTE: ¿Algún Grupo Parlamentario quiere utilizar el turno de réplica. (Pausa.)

Al no haber ninguno, pasamos a la votación de este artículo 42.

Votamos, en primer lugar, las enmiendas números 53, del señor Bandrés, y 308, del señor Pérez Royo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 15; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas números 142, 143 y 144, del señor Zarazaga, y las enmiendas números 448 y 449, del Grupo Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 15; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas números 755, 756 y 757, del Grupo Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos el artículo 42 en su globalidad.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; abstenciones, ocho.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado.

Artículo 43 Pasamos al Capítulo tercero, de las competencias de las Corporaciones Locales. Se ha presentado la enmienda número 309, del señor Pérez Royo.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Esta es una enmienda de modificación en la que se dice: «Las Corporaciones locales tendrán las responsabilidades y competencias en materia de salud que deriven de su participación en las áreas de salud y en las zonas básicas de salud». Con este texto queremos garantizar que las Corporaciones locales no sean únicamente comparsas en las prestaciones del servicio nacional de salud y que jueguen un papel importante, tanto en la presupuestación como en la organi-

zación y calificación de los servicios de salud en el ámbito geográfico de su competencia.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Minoría Catalana ha presentado las enmiendas 937 a 940. Ruego al señor Gomis que las defienda.

El señor GOMIS MARTI: Voy a defenderlas conjuntamente. En la enmienda número 937 proponemos un texto acorde con las facultades del régimen local que poseen las Comunidades Autónomas. La técnica que sigue el proyecto de fijar unas responsabilidades iguales para todos los municipios, sean grandes o pequeños, tampoco nos parece técnicamente correcta. Observamos, además, una gran disparidad de criterios entre este texto y lo que se dispone en la Ley reguladora de las Bases de Régimen Local, sobre todo en los artículos 25 y 26. Reparen ustedes que el artículo 26 de la Ley de Régimen Local fija la prestación de servicios de los Ayuntamientos o de las Corporaciones locales en función, entre otras cosas, del número de habitantes. ¿Qué legislación es la buena? ¿Con cuál nos quedamos? ¿Cómo se puede producir esta incoherencia legislativa en pocos meses? Estamos hablando de una Ley de Bases de Régimen Local del mes de abril y nos encontramos en el mes de octubre.

Por tanto, discrepamos del nuevo texto, apartado 1, aprobado por la Ponencia, que procede de la enmienda número 798, del Grupo Vasco, donde se dice que las Comunidades Autónomas poseen competencias de régimen local. Si antes estaba mal, ahora nos parece peor. Las Comunidades Autónomas están perfectamente capacitadas para determinar las responsabilidades y competencias de los entes locales, porque si no, ¿quién las va a fijar? Con la actual redacción este tema puede quedar mal resuelto; la Ley de Régimen Local y la presente ley definen unas competencias mínimas que las Comunidades Autónomas pueden incrementar, flexibilizar y coordinar en materia de régimen local.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Centrista ha presentado las enmiendas números 610 y 611.

El señor GOMIS MARTI: Las mantiene para su votación.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Popular tiene presentadas las enmiendas 450 a 454.

Tiene la palabra el señor Benítez.

El señor BENITEZ BARRUECO: Con respecto a la enmienda 450, referente al artículo 43.3, apartado d), es de modificación y consideramos que hay una palabra que es clave. Donde dice: «... control sanitario de la distribución y suministro de alimentos...», debe decir: «... control sanitario de la distribución, suministro y recepción de alimentos...». Estimamos que así queda mejor redactado y el texto es más completo.

La enmienda 451, al artículo 43.3, es de adición. Después del párrafo d) añadiríamos un nuevo apartado que

diría: «Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria». Yo creo que de esta forma se complementan bastante bien dichas competencias.

La número 452, al artículo 43.4, también es de modificación y se propone la siguiente redacción: «Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el párrafo anterior, el personal de los Cuerpos Sanitarios Locales seguirá desempeñándolas como les es propio. No obstante, los Ayuntamientos podrán recabar además el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos». Nosotros consideramos muy importante este punto. Tal y como está redactado en el proyecto nos parece que los funcionarios de los Cuerpos sanitarios locales —médicos, farmacéuticos, veterinarios, titulares, etcétera— realizarán o no sus funciones sanitarias dependiendo de lo que en cada caso decida el Ayuntamiento correspondiente, que podría recabar el apoyo técnico del personal y medios del área de Salud y, por tanto, podría igualmente no recabarlo. Entendemos que el respeto debido a la autonomía municipal y a las potestades de autoorganización sanitaria deben coexistir con una utilización racional de los recursos financieros y personales, de modo que no queden sin utilizarse los ya existentes generando una duplicidad de gasto público, cosa que en estos momentos creo que sería muy interesante recoger. El autogobierno municipal se satisface colocando los medios personales y materiales bajo la dependencia de cada ayuntamiento, como hace el número 5 del artículo que enmendamos, pero no debe llegar al absurdo de una duplicidad incontrolada.

La enmienda 453, al artículo 43.4, es de modificación. Donde dice: «... en el párrafo anterior, los Ayuntamientos podrán recabar», debe decir «en el punto anterior, los Ayuntamientos deberán recabar». La redacción en este sentido yo creo que es enriquecedora.

La enmienda 454, al artículo 43.5, es de adición. El texto a añadir es al final del párrafo y dice: «y en consecuencia esta colaboración no producirá efectos en relación con las normas de incompatibilidad en el desempeño de cargos públicos». Las razones son realmente de coherencia. Yo haría un análisis de este artículo y pediría al Grupo Socialista que intentara recoger algunos aspectos que consideramos fundamentales. Uno de ellos es asegurar, pero bien, clara, definitivamente, las funciones que son competencia de los sanitarios locales; esto es propio al cien por cien a efectos de esas competencias, de esas órdenes internas, porque luego, al final, la casa queda sin barrer. Desde luego, a la sanidad en los municipios, por descontado, hay que ayudarla mucho más de lo que en estos momentos, por suerte o por desgracia, se está haciendo. Hay otra cosa que consideramos fundamental, y es que estas funciones obligadas en ningún momento el Gobierno y el Grupo Socialista las debe considerar motivo de incompatibilidad. Creo que son dos puntos muy coherentes, muy sensatos que nos gustaría mucho que ustedes aceptaran para poder hacer de este artículo un gran artículo, ya que son más de ocho mil municipios y a ellos hay que prestar una atención prioritaria.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Gimeno Marín.

El señor GIMENO MARIN: En principio, y antes de que se me olvide, señor Presidente, a la enmienda 453, que yo creo que es una precisión técnica correcta del Grupo Popular, consistente en que donde dice «párrafo anterior», debe decir «punto anterior», nuestro Grupo dice que sí. Pero no sólo dice que sí a esta enmienda del Grupo Popular, sino que decimos también con mucho gusto que sí a la enmienda 451, al nuevo apartado relativo a control sanitario de los cementerios y política sanitaria mortuoria. Parece lógico, es una competencia muy arraigada en los municipios y el no decirlo sería una falta importante en este artículo.

En cualquier caso, aunque no está presente, pero así nos ahorramos en el trámite de Pleno el tener que considerarla, también aceptamos la enmienda 37, al artículo 43.5, del señor Bandrés, que se refiere a la sustitución de «áreas de salud» por «servicios de salud de las Comunidades Autónomas».

Después de haber dicho las enmiendas que acepto, paso rápidamente a intentar dar una contestación a lo planteado por los distintos Grupos. Por lo que se refiere a Minoría Catalana, evidentemente veo que no coincide, desde luego, con el sentido de la enmienda que aceptamos al Grupo Vasco, pero yo creo, y se lo digo con toda sinceridad, que el modelo que se está implantando con este artículo y con los anteriores —además creo que por la brevedad con que estamos tratando el tema quizá el debate debería tener una significación global, pero lo estamos haciendo por capítulos y me parece muy bien también, aunque quería ver esa relación más global—, yo creo que nuestro modelo, repito, no pretende quitar ningún tipo de competencias a las Comunidades Autónomas, en absoluto, señor Gomis. Es más, yo creo que por las afirmaciones que hacía el Grupo Popular hace un momento parece justamente al revés, o sea, que se nos imputa que no delimitamos cuáles son las funciones de las Corporaciones locales y que de alguna manera dejamos el campo abierto para ver qué es lo que deciden las Comunidades Autónomas sobre estas funciones. Y esto en parte es verdad; a lo mejor es que no coincidimos, pero realmente eso es lo que pasa, señor Gomis. Lo que sí está claro es que en cualquier caso, y ese es el espíritu de nuestra consideración sobre los temas de competencias sectoriales, en la Ley de Régimen Local no pretendemos definir claramente las funciones de las Corporaciones locales; definimos, en todo caso, unos mínimos y lo que pretendemos como política global del Grupo Socialista es explicar claramente en las leyes sectoriales cuáles son esas competencias. En este sentido, las Comunidades Autónomas tienen muchas competencias que van a poder aplicar, y por ello no compartimos las enmiendas y las argumentaciones que han expuesto.

En cuanto a lo que ha dicho el Grupo Popular, ya le he explicado cuál es nuestra posición respecto a una de las partes y respecto a algunos de los temas de incompatibilidades, etcétera. Sinceramente, espero en otro debate po-

der conocer más en profundidad cuáles son los problemas y las preocupaciones que tienen, para intentar resolverlas.

El señor PRESIDENTE: ¿Quieren ustedes replicar? (*El señor Fernández Inguanzo pide la palabra.*) Señor Fernández Inguanzo, voy a levantar la sesión porque me acaba de pasar una nota el señor Presidente de la Cámara en la que se comunica que a las once menos cuarto deben cesar todos los trabajos mientras dure la visita de la Reina de Holanda. Si hay una réplica, la dejaremos para después.

Si les parece, como no sabemos la duración del acto, y con objeto de que ustedes organicen su tiempo, reanudaremos la Comisión en el cuarto de hora siguiente a la terminación de la visita.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, ¿por qué no fijamos una hora determinada?

El señor PRESIDENTE: Porque no sabemos cuánto va a durar la visita, señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Pero una hora mínima, por lo menos a las once y media.

El señor PRESIDENTE: A partir de las once y media, cada cuarto de hora se podría reanudar la Comisión.

*Se suspende la sesión a las diez horas y cincuenta minutos de la mañana.*

*Se reanuda la sesión a las doce de la mañana.*

El señor PRESIDENTE: Señoras y señores Diputados, reanudamos la sesión.

Les recuerdo que estábamos iniciando el turno de réplica a la posición del Grupo Parlamentario Socialista. Para ponerles en situación, creo recordar que habían anunciado su voluntad de aceptar la enmienda 37, del señor Bandrés, y las enmiendas 451 y 453, del Grupo Popular, al artículo 43.

¿Grupos Parlamentarios que desean intervenir en este turno de réplica? (*Pausa.*)

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Simplemente para decir que me parece que el Ponente del Grupo Socialista no ha hecho alusión a mi enmienda y celebraré que haya sido precisamente porque ha sido aceptada. Me gustaría saberlo.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández Inguanzo.

Tiene la palabra el señor Benítez.

El señor BENITEZ BARRUECO: Muchas gracias, señor Presidente.

Agradecería al señor Gimeno que se manifestara sobre esas dos cuestiones tan fundamentales como las que he ex-

puesto anteriormente: la de asegurar que estas funciones obligadas no son motivo de incompatibilidad y la de asegurar las funciones que son competencia de los sanitarios locales.

Entiendo, señor Gimeno, que los que amamos, respetamos y queremos las autonomías, queremos también darles a estos ocho mil municipios una autonomía que sé que en manifestaciones del Partido Socialista y del Gobierno están por esa labor de autonomía absoluta a estas Corporaciones locales, con lo cual estaríamos muy agradecidos, sobre todo, y fundamentalmente, los sanitarios que tienen que llevar esta atención sanitaria en estos municipios.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Benítez. Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Respecto al Grupo Popular, espero que podamos conversar al margen de esta Comisión para poder tener una información mucho más exacta sobre la preocupación que tienen, porque cuando me están planteando el tema de incompatibilidades, señor Presidente, no sé a qué se están refiriendo. Lo digo en ese y en cualquier sentido.

Respecto a si el Cuerpo de sanitarios locales va a tener o no unas funciones, me remito a que no hay en esta ley ninguna intención respecto a ese tema. Otra cuestión —y yo no sé si tiene que ver con ese tema— es qué es lo que va a pasar en cuanto a una aplicación de esta ley respecto al marco global de cómo se va a distribuir todo el tema sanitario a los distintos niveles. En ese sentido, allí habrá que hablar y discutir más, pero yo creo que de este artículo no se deduce ningún problema de esa cuestión.

Hay problemas respecto a los sanitarios locales que son muy preocupantes y que no quedan resueltos todavía en esta ley, como es la doble función que tienen hoy los sanitarios locales; por un lado, su relación a nivel de lo que hoy es el INSALUD y, por otro lado, la relación funcional con lo que es su situación como APD. Esos problemas están sin resolver en esta ley. Hoy por hoy, por lo menos, en el marco de lo que está redactado en esta ley, no se ha tocado, no está resuelto. A mí me parece que sería importante resolver este problema —no sé si se hará—, porque es una materia que afecta también a las cuestiones de función pública personal, aunque también hay un capítulo relativo al personal. Sin embargo, yo no acabo de entender claramente las preocupaciones. Si son ésas, yo no estoy en condiciones para asegurarle nada al respecto. Si que queremos hacer zonas de salud en el medio rural, sin ninguna duda, pero eso no quita para que respecto a esa función que tenía ese Cuerpo de APD en estos momentos existente como funcionarios también dependientes de las corporaciones locales, no haya ninguna previsión que yo le pueda hacer en estos momentos.

En cualquier caso, yo estoy encantado de poder discutir con ustedes posteriormente y en todos los trámites que existan sobre este tema, que a mí me parece importante y que, a lo mejor, podría estar considerado en esta ley. Hoy por hoy no lo está.

## COMISIONES

El señor PRESIDENTE: Procedemos a la votación de este artículo 43, comenzando por las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, señores Pérez Royo y Bandrés; enmiendas 309 y 36.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 16; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Se rechazan las dos enmiendas.

Votamos a continuación la enmienda 37, del señor Bandrés.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 15; en contra, cinco; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la enmienda número 37, del señor Bandrés.

Votamos las enmiendas 937, 938, 939 y 940, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.

Votamos, en primer lugar, las enmiendas 450, 452 y 454, del Grupo Parlamentario Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 15; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos a continuación las enmiendas 451 y 453, del Grupo Parlamentario Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 18; abstenciones, 2.*

El señor PRESIDENTE: Se aprueban estas dos enmiendas del Grupo Parlamentario Popular.

Votamos las enmiendas 610 y 611, del Grupo Parlamentario Centrista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 15; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas 610 y 611.

Votamos en su conjunto el artículo 43, con las modificaciones subsiguientes a la admisión de las enmiendas que han sido ya expresadas.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 16; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo 43 de la ley.

Artículo 44. Capítulo cuarto, de la alta inspección. Existe la enmienda 310, del señor Pérez Royo, que ruego al señor Fernández Inguanzo la defienda.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Esta es una enmienda de supresión de todo el artículo, por considerar que todo lo referente a la alta inspección se puede considerar como duplicidad de competencias de otros organismos del Estado, bien judiciales, bien Tribunal de Cuentas. Además, pensamos que las actuaciones de fiscalización, control y evaluación que se otorgan a la alta inspección deben ser realizadas por órganos de participación a nivel estatal del Servicio Nacional de la Salud, tal y como planteamos en una enmienda posterior.

El señor PRESIDENTE: Permanecen vivas las enmiendas 941, 942, 943 y 944, de Minoría Catalana. Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Evidentemente, estamos en desacuerdo con el modelo de alta inspección que se establece en el texto. No es una alta inspección, sino que es otra inspección paralela a la ordinaria. Con ello, no se conseguirá más que incrementar la burocracia y el intervencionismo estatal. Esta alta inspección es copia fiel de la que aparecía en el Real Decreto de 1981, con un agravante, que es la introducción del increíble punto 6, que faculta al Ministerio para intervenir directamente en los asuntos de las Comunidades Autónomas, en contradicción, a nuestro entender, clara y evidente con lo que la Constitución determina para las situaciones de referencia.

El párrafo 2. c) trata del cometido propio de la inspección ordinaria; los párrafos 2, d) y 2, e) tratan del control de los fondos, que es competencia del Tribunal de Cuentas y de sus auditores; en el punto f) se viene a controlar el cambio de destino de los centros transferidos, lo que modifica, evidentemente, el contenido de los Reales Decretos de transferencias de servicios. Proponemos una redacción más acorde con la definición de alta inspección dada por el Tribunal Constitucional, que no sea simplemente una nueva oficina de fiscalización autonómica.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Centrista mantiene la enmienda 612. Ruego al señor Núñez la defienda.

El señor NUÑEZ PEREZ: Nuestra enmienda pide que se supriman los apartados d) y e). El primero incluye, dentro de la labor inspectora, el supervisar el uso, destino y utilización de los fondos y subvenciones propios del Estado, asignados a las Comunidades Autónomas, que tengan un destino o finalidad determinada; el segundo, comprobar que los fondos correspondientes, etcétera.

Pienso que el proyecto confunde en estos dos apartados la inspección sanitaria con la inspección financiera. La primera es la que debe regularse aquí, y debe regularse aquí en función de las competencias propias de cada uno de los organismos o administraciones que deben realizar este servicio. La primera inspección, que es la que correspondería regular en este artículo, y sólo ésta, es el mecanismo que tiene el Estado para asegurar que a todos los ciudadanos se les da un tratamiento correcto e igual, ese principio de igualdad al que nos referíamos en los prime-

ros artículos de la ley y que debe ser una de las miras fundamentales de la inspección. La segunda clase de inspección debe correr a cargo de otros organismos, como han dicho otros compañeros de distintos Grupos que me han precedido en el uso de la palabra y con los cuales en ese punto estoy de acuerdo.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Vasco tiene la enmienda 759. La señora Gorroño tiene la palabra.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Muy brevemente.

Esta enmienda puntual a la alta inspección se refiere al apartado 6. Nosotros entendemos que, según está este apartado 6 en este artículo 44, presupone e incluso contradice un tanto el artículo 155.1 de la Constitución, en tanto en cuanto que dice que en caso de infracción de la Comunidad Autónoma será el Ministerio quien ponga en ejecución lo previsto en la legislación estatal. Nosotros entendemos que la Comunidad Autónoma debe estar, en caso de que cometiese una infracción, a lo dispuesto en la Constitución, y así lo hacemos constar en la enmienda correspondiente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Por último, el Grupo Popular tiene vivas las enmiendas 455 y 457. Tiene la palabra el señor Benitez.

El señor BENITEZ BARRUECO: Con respecto al artículo 44.2, letra e), manifestamos que nuestro deseo es de compartir plenamente todas las palabras dichas hasta este momento por los portavoces del Partido Comunista y de Minoría Catalana, en el sentido de que este título de alta inspección lo único que conlleva es una fiscalización de tipo económico, coarta las libertades y las autonomías en el ámbito de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales y, de hecho, va en contra del principio autonómico que marca la Constitución.

La enmienda al artículo 44.6 es de modificación, y el texto que proponemos es el siguiente: «Si las medidas adoptadas por el órgano competente de la Comunidad Autónoma resultasen insuficientes y persistiese la infracción, el Ministerio de Sanidad y Consumo promoverá las actuaciones que para estos supuestos prevén las normas constitucionales». Creo que es de derecho el que se contemple que este Ministerio de Sanidad y Consumo es el que debe promover aquellas actuaciones para respaldar y coordinar esas actuaciones que en las Comunidades Autónomas pudieran resultar insuficientes.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Gimeno, por el Grupo Socialista.

El señor GIMENO MARIN: Decir simplemente al conjunto de los Grupos, por un lado, que respecto al artículo 44.6 nuestro Grupo comparte las dudas que ya han sido manifestadas por otros Grupos, relativas a si es o no constitucional el punto 6. En tal sentido, estoy en condición de anunciarles a los Grupos que nuestro Partido estará

dispuesto, no en este trámite, pero sí en otro, de preparar una enmienda transaccional que resuelva ese problema. Yo creo que con eso podremos dar satisfacción a todos los Grupos, especialmente a Minoría Catalana y al Grupo Vasco, que lo plantean específicamente, aunque me parece que también hay una referencia de los demás.

En cuanto a si con esta alta inspección estamos efectuando una inspección más de las que existen, una inspección paralela a la inspección ordinaria, mi opinión es que no, y simplemente decir claramente que hemos recogido y respetado la opinión del Tribunal Constitucional sobre el tema de alta inspección que se recogió en los ya citados anteriormente Decretos Sancho Rof o, concretamente, el Decreto sobre coordinación y planificación sanitaria. Lo único que hemos hecho es recoger la sentencia del Tribunal Constitucional y copiar textualmente los artículos.

Yo tengo que decir, y lo digo a nivel personal, que alguno de los apartados de estas competencias de alta inspección, reconocidas así por el Tribunal Constitucional, a mí también me han sorprendido, lo tengo que reconocer, pero el Tribunal Constitucional se pronunció, y es el espíritu que nos lleva a hacer ese planteamiento.

Nuestra opinión es que este artículo es jurídicamente impecable en cuanto a reconocimiento textual de lo que el Tribunal Constitucional ha dicho que es la alta inspección. Nada más que eso.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. ¿Algún Grupo Parlamentario quiere utilizar el turno de réplica? (Pausa.) Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Para decirle al señor Gimeno que ni en los Decretos citados ni tampoco en la sentencia del Tribunal Constitucional se puede incluir dentro de la llamada alta inspección lo que se señala en los apartados d) y e) que nosotros queremos suprimir. Es decir, ni está allí la supervisión del uso y destino y utilización de fondos ni tampoco la comprobación de los fondos, y estoy completamente convencido de que no están ahí porque el Tribunal Constitucional conoce muy bien las competencias, por ejemplo, del Tribunal de Cuentas y otros organismos que están dedicados a estos menesteres. Por eso, no puede alegarse como argumento para rechazar estas enmiendas la interpretación, creo que equivocada, que nos da el señor Gimeno, tanto del Decreto como de la sentencia.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Muy brevemente, decir que nuestro Grupo aceptaría esa transaccional si va en el espíritu indicado por el señor Gimeno y, a la espera de ello, indicar que nosotros seguimos en la línea señalada en la enmienda.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Forzosamente, no me queda otro remedio que replicar a las afirmaciones del señor Núñez, y leo textualmente la sentencia del Tribunal Constitucional. Primero le digo que el artículo 4.º del Real Decreto que ya he citado, que se declaró inconstitucional por problemas de rango formal, no por problemas de fondo, que el Tribunal Constitucional analiza, decía en el apartado d): «Supervisar el uso, destino y utilización de las subvenciones del Estado o de la Seguridad Social que tengan un destino o finalidad determinada». Analicemos lo que piensa el Tribunal Constitucional de ese apartado. Dice: «Los apartados c), d) y e) —entre los cuales está el que he dicho— utilizan términos como supervisar y analizar para definir las funciones de la alta inspección, que en modo alguno suponen un control tutelar o superioridad jerárquica o el ejercicio de una actividad limitadora de alguna competencia de la Comunidad, sino tan sólo el desarrollo de una actividad de tipo informativo o de comprobación». Si siguiera, quedaría clara la interpretación del Tribunal Constitucional; en la interpretación que hace el Tribunal Constitucional, que en ningún concepto nosotros hacemos otra interpretación de ese apartado, lo define dentro de la alta inspección. Sólo quiero decir eso.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Procedemos a la votación de las enmiendas a este artículo 44. Hacemos un paquete, como es tradicional, con las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, en concreto la enmienda 310, del señor Pérez Royo; las enmiendas 38, 39, 40, 41, 42 y 44, del señor Bandrés, y las enmiendas 198, 199, 200 y 201, del señor Vicens.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 13; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las citadas enmiendas.

Votamos las enmiendas 941, 943 y 944, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, ocho.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas de Minoría Catalana.

Votamos la enmienda 612, del Grupo Centrista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 13; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 612, del Grupo Centrista.

Votamos la enmienda 759, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 759, del Grupo Parlamentario Vasco.

Por último, votamos las enmiendas 455 y 457, del Grupo Parlamentario Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 13; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos el artículo 44 según el informe de la Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; abstenciones, ocho.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo 44 del proyecto de ley.

Pasamos al capítulo primero del título III, que trata de la organización general del sistema sanitario público, y que consta de diversos artículos, desde el 45 al 49.

Tiene, en primer lugar, la palabra el señor Fernández Inguanzo, para defender las enmiendas 311, 312, 313, 314 y 315, del señor Pérez Royo. *(El señor Vicepresidente, Alvarez de Paz, ocupa la Presidencia.)*

Artículos  
45 a 49

El señor FERNANDEZ INGUANZO: La primera enmienda es de modificación del artículo 45. Esta modificación va en el sentido de evitar la confusión del proyecto gubernamental. A nuestro juicio, el Servicio Nacional de Salud no es ni la conjunción ni la conjugación de los distintos Servicios de Salud de las nacionalidades y regiones, sino un único Servicio Nacional de Salud en el que todas las estructuras y servicios públicos están integrados o se deben integrar.

La enmienda al artículo 46, número 313, es también de modificación. Proponemos esta modificación para estructurar de una manera más coherente y clara los distintos niveles del Servicio Nacional de Salud.

La redacción que proponemos va a garantizar una de las características de lo que es el Servicio Nacional de la Salud, que es la unicidad del servicio público, evitando multiplicidad de órganos de decisión.

La enmienda 314, al artículo 47, está justificada porque el texto del Gobierno, aparte, a nuestro juicio, de ser ambiguo, introduce dos elementos que son totalmente contrarios a lo que son las características de un servicio nacional de la salud. En primer lugar, no coordina los recursos, sino que los integra.

En segundo lugar, la financiación de este servicio no se realiza con esa triple característica de impuestos, cotizaciones y tasas, sino que exclusivamente se realiza a través de los presupuestos de la Administración pública.

En esta enmienda suprimimos estos dos errores conceptuales de lo que debe ser un servicio nacional de salud y especificamos claramente cuáles deben ser las características que han de definir y definen un servicio público de salud.

El señor Vicepresidente (Alvarez de Paz): ¿Las enmiendas del Diputado señor Bandrés se dan por defendidas para pasarlas a votación? *(Asentamiento.)*

El señor Mardones tiene las enmiendas 667, al artículo

45, y la 668, al artículo 47, y al artículo 48 las enmiendas 669 y 670.

Tiene la palabra el señor Núñez, supongo que también para la defensa de las enmiendas 613, 614 y 615.

El señor NUÑEZ PEREZ: Voy a tratar de ser lo más breve posible.

Estamos en el título III, que regula la estructura del sistema sanitario, y el primer problema que se nos plantea es la definición de lo que se entiende por el sistema nacional de salud. Por no repetir el debate de ayer, debemos recordar que el sentido de nuestras enmiendas responde a las mismas preocupaciones que ayer pusimos sobre la mesa.

Dice el artículo 45 que «todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la Salud integrarán el Sistema Nacional de Salud»; y esto, a nuestro modo de ver, dice menos de lo que tenía que decir. ¿Por qué? Porque creemos que falta la inclusión de los centros privados, concertados o no, que también deben estar al servicio de la salud y también deben estar, ¿por qué no?, integrados en el sistema nacional.

Decíamos que un sistema sanitario propio de un país desarrollado sería aquel que dedicase a este asunto tan capital más de un cinco por ciento del porcentaje del producto interior bruto. Tal como está definido aquí en el artículo 45, y según demostrábamos ayer, lo que se dedicaría sería un 3,92 por ciento del producto interior bruto, de tal manera que si no contamos con los centros privados, concertados o no, automáticamente tenemos que concluir, a la vista del artículo 45, que el sistema nacional de salud es un sistema propio de un país subdesarrollado. Por tanto, debe tenerse en cuenta el porcentaje del gasto privado, que es un 1,44, que, sumado al anterior, daría ese 5,36 que efectivamente se está dedicando actualmente en España y que le da a nuestro sistema de salud el rango o, por lo menos, el puesto de los países desarrollados.

Todavía falta mucho para llegar a un servicio público más eficaz, mejor, pero de lo que no cabe duda es de que sólo se conseguirá si no olvidamos en la estructura del servicio público estos centros privados, concertados o no, a los que se refiere nuestra enmienda.

Ya sé que no se pudo incluir aquí en esta Ley lo que era una gran ilusión de los socialistas: un servicio nacional de salud al estilo inglés. Han reflexionado. Efectivamente, han puesto los pies en la realidad y quieren hacer un sistema nacional de salud, que no es el que querían, pero que, evidentemente, es el que se puede hacer. Pero, repito, que no se establezcan en la Ley redacciones vergonzantes para contar con la sanidad privada en un sitio y no incluirla, de verdad y regulada, en todo el sistema nacional de salud, como pretende nuestra enmienda y como creo que debería ser. Esa es, en líneas generales, la preocupación de todas nuestras enmiendas.

Las demás enmiendas son puntualizaciones y vueltas sobre la misma cuestión, y ahorro a SS. SS. la defensa puntual de las mismas. Las doy por defendidas, señor Presidente, y me basta con que se conteste a esta cuestión que plantea la enmienda 613 que termino de defender.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz). Creo entender que el señor Fernández Inguanzo había pedido antes la palabra; no sé si mantiene su petición.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Es que me había olvidado en mi intervención de defender la enmienda 315, al artículo 48.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Simplemente decir que con esta modificación nosotros tratamos de asegurar una mayor participación del ciudadano en los organismos del Consejo Nacional de la Salud, porque consideramos que la propuesta que hace el proyecto hurta esa participación y la deja únicamente reducida a las Comunidades Autónomas.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): El Grupo Vasco, PNV, mantiene las enmiendas 714, 760 y 761 y de la 762 a la 764.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Antes de entrar en la defensa de las enmiendas puntuales, quisiera recordar al Grupo Socialista cómo en la defensa del artículo 2.º, y hablando de la enmienda 715, nombraba el artículo 45 por su carácter, que pretendíamos que fuera considerado como no básico; y ya que estamos en lo que es la organización general del sistema sanitario público, este artículo era el que incluíamos en el número 2 con la enmienda 715. La argumentación fue expuesta ayer; por tanto, la dejo; era un simple recordatorio de que estamos en uno de los artículos que considerábamos como no básicos.

Yendo a las enmiendas que constan en trámite de Ponencia a este capítulo, al artículo 47 presentamos dos enmiendas. Este artículo 47 habla de cuáles son los caracteres fundamentales del sistema nacional de salud. En uno de sus apartados el proyecto dice: «la coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único». Nosotros entendemos que en el proyecto está mal redactado y puede dar lugar a grandes confusiones. Por tanto, proponemos la siguiente redacción: «Coordinación de todos los recursos sanitarios», como uno de los caracteres fundamentales del sistema nacional de salud.

Luego proponemos otro apartado nuevo, con la enmienda 776.1, ya que consideramos que es importante, desde el punto de vista sanitario, tener una sensibilidad y una conciencia clara de lo que supone el ofrecer al usuario una calidad. Yo creo que debe ser un carácter fundamental del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, proponemos un nuevo artículo que diga: «la prestación de una atención integral de la salud, procurando siempre altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados». Para todo el movimiento, tanto europeo como americano como de otros países, la calidad —la «quality security»—

es algo indispensable que no debemos olvidar al estructurar nuestra sanidad en esta Ley Básica de Sanidad.

Al artículo 48, números 2 y 3, mantenemos también dos enmiendas que vienen a decir lo mismo. Son de adecuación a las competencias del Estado y de las Comunidades Autónomas. Nosotros entendemos que este Consejo Interterritorial debe ser un órgano de comunicación e información, sin más especificaciones, entre las distintas Comunidades Autónomas. En el proyecto hay una especificación excesiva que da lugar a confusiones que se evitarían diciendo, como manifestamos en la enmienda: «... que será órgano permanente de comunicación e información de las distintas Comunidades Autónomas...». Las dos tienen el mismo sentido, por tanto, las doy por defendidas.

Al artículo 48, apartado 5, mantenemos la enmienda 769. El último inciso habla de las representaciones sindicales, pero dice: «... Organizaciones empresariales y sindicales más representativas de ámbito estatal». A este apartado mantenemos nuestra enmienda por la peculiaridad de esta representación de ámbito estatal. Hay algunos sindicatos que son de representación única en diversas Comunidades, al menos en nuestra Comunidad hay uno que sólo tiene representatividad en la Comunidad Autónoma Vasca; por tanto, proponemos que sea modificada la expresión: «... más representativas de ámbito estatal», por «... Organizaciones Empresariales y Sindicales más representativas», únicamente.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): Gracias, señora Gorroño. Entiendo que al referirse a la enmienda 769, se trata de un error material por su parte, puesto que las enmiendas que mantiene vivas a este artículo 48 son las 762 a la 764, tal como indiqué antes.

El Grupo Parlamentario Minoría Catalana tiene las enmiendas números 945 a 947 del artículo 47 y las enmiendas 948 a 952, ambas inclusive, del artículo 48.

Para su defensa, tiene la palabra su portavoz.

El señor GOMIS MARTI: Con toda brevedad. Al artículo 47 manifestamos nuestra discrepancia, por medio de las enmiendas 945 y 946, con la expresión «dispositivo único», del párrafo 3.º; ello por los mismos motivos que nos hicieron coincidir ayer a todos los Grupos, excepto el Socialista. Preferimos la expresión «estructura sanitaria común» u otra similar. Ya expusimos nuestros motivos y no es cuestión de repetirlos en este momento.

Ni la Constitución ni los Estatutos de Autonomía hablan de sistema único. La presente ley debe establecer un sistema común y coordinado, pero no único. Reparen SS. SS. que en la ley se establecen múltiples dispositivos sanitarios.

La enmienda 947 hace referencia al párrafo 4.º del artículo 47. Se funda en que la financiación del sistema sanitario público deriva de los Presupuestos Generales del Estado, no puede derivar de impuestos, tasas, cotizaciones que se especifican en esta ley.

En nuestras enmiendas números 948 a 952 tratan de modificar el artículo 48 sobre el Consejo Interterritorial.

Entendemos que dicho Consejo es un órgano de comunicaciones y de información que no puede ni debe realizar actividades de gestión como las que aquí se le adjudican ni puede planificar. En el comité consultivo del Consejo, previsto en el apartado 5.º, deberían también participar otras entidades o corporaciones, además de los sindicatos y organizaciones empresariales.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Quiero precisar que el Grupo Vasco mantiene vivas a este capítulo las enmiendas 760, 761, 762, 763 y 764, que han sido las defendidas.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): Estamos de acuerdo.

El Grupo Parlamentario Popular mantiene las enmiendas 458, al artículo 45; 459, al artículo 46; 460, al artículo 47; 461 y 462, al artículo 48, y 463, al artículo 49.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Efectivamente, mantenemos todas esas enmiendas, menos una que retiramos, la 461, por parecernos que —luego lo explicaré— Minoría Catalana tiene una enmienda mejor que la nuestra y a la que nos adherimos.

Al artículo 45 de este Capítulo I del Título III, nosotros tenemos una enmienda que tiene la misma intención que las otros Grupos y que nos sirve para volver a exponer nuestra impresión de que el Grupo Socialista mantiene, con una terquedad impropia, el término «públicos». Nosotros creemos que no se debe crear un corsé con esta palabra, porque cualquier Gobierno puede mirar con un solo ojo lo que son los sistemas sanitarios y no tratar de incorporarlos todos. En este sentido, en anteriores artículos de la ley, que trataban de este tema, hemos hecho nuestra exposición, e incluso la desarrollaremos en el debate del Pleno.

Insistir nada más en que para el sistema sanitario son necesarias todas las instituciones, todas las organizaciones que intervienen en la formación de la sanidad para mejorarla. Es evidente que lo público debe estar integrado en una sola red, pero coordinado con aquellos otros servicios de titularidad privada, y que la sociedad no debe verse privada de esta importante aportación que, además, viene avalada por nuestra Constitución. Yo creo que tenemos que referirnos al sistema en su totalidad.

En cuanto al artículo 46, nosotros pedimos su supresión en coherencia con la enmienda anterior. Con esta pequeña modificación del artículo 45 en el sentido de que: «Todos los servicios y estructuras al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud», quitando la palabra «públicos», puede quedar perfectamente dicho artículo y no creo que dañe en absoluto la ideología ni el contenido del Grupo mayoritario que sostiene esta ley.

En cuanto al artículo 47, que define los caracteres fundamentales del Sistema, destacamos la coincidencia con

otros Grupos Parlamentarios relativa a que la financiación se haga a través de los impuestos y no de las cuotas, salvo en el período transitorio. Las tasas son aceptadas por todos los Grupos, salvo por el Partido Comunista y Euskadiko Ezquerria. Ahora se coincide en que la integración de los recursos públicos se debe hacer en una red única, pero que se pueden coordinar con los de los centros de titularidad privada, y que la financiación de las obligaciones derivadas de la ley se haga a través de los impuestos y de las tasas, que son las tres características fundamentales que nosotros queremos defender.

En cuanto al artículo 48, al que hemos retirado nuestra enmienda, queríamos defender, puesto que no se ha resaltado aquí —ya podremos hacerlo en otra ocasión—, la representación de las Organizaciones colegiales, en lo que coincidimos con otros Grupos. Creemos que en los temas sanitarios no se puede dar la espalda a las Organizaciones y a los Colegios Profesionales; que sería suicida en una ley —por acciones coyunturales de Gobierno, cuando, a lo mejor, no están bien las relaciones con los Colegios— suprimir para el futuro el que estos importantes profesionales —cuyos intereses no defendemos, sino que hacemos una defensa importante de la salud pública— no estén representados. En este aspecto, nosotros dejamos muy clara la defensa de esos derechos, recordando, además, al Partido Socialista otras ocasiones en las que ellos han defendido representatividades a todos los niveles, que nosotros no queremos negar, sino añadir. También queremos recordarles cuando ellos reivindicaban en aquellas actuaciones y organizaciones la representatividad a todos los niveles. En cuanto al artículo 49, pedimos su supresión por innecesario. Esto es lo que nosotros pensamos de este capítulo. *(El señor Presidente ocupa la Presidencia.)*

El señor PRESIDENTE: Las enmiendas del señor Zazaga se dan por defendidas y se someterán a votación. ¿Es así? *(Asentimiento.)*

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Voy a empezar por el final señor Presidente, porque, además, se relaciona con el principio. Es coherente nuestra posición porque si no metemos a los privados tampoco metemos a los Colegios profesionales, y no nos suicidamos. Yo no comparto su opinión, en absoluto. Creo que nuestra posición en Ponencia y también en Comisión empieza a quedar clara porque el Grupo Socialista en todos los temas que han hecho referencia a Colegios profesionales está adoptando una posición igual. Ya lo expusimos en la discusión del artículo 12 ayer.

En cada uno de los artículos en los que se hace referencia a los Colegios profesionales, se irá notando que nuestra posición es que, en la medida que estamos articulando un sistema público y en cuanto a integración dentro del sistema ellos no tienen nada que decir. Los profesionales sanitarios que prestan servicios públicos por cuenta ajena, no como titulares privados autónomos, tienen sus mecanismos de representación garantizados a través

de sus sindicatos. La ley no va a ser rúcana para garantizar esa presencia de los profesionales sanitarios a través de sus sindicatos, incluidos los titulados y los médicos, por decirlo claro y que nos entendamos. Los Colegios profesionales, señor Ruíz Soto, no. Y lo digo para todos los demás Grupos que han defendido esta posición sobre la inclusión dentro del comité consultivo ligado al Consejo. Nuestra posición es que no, y está perfecta y coherentemente planteado. La posición política del Partido Socialista es que no depende de la coyuntura de si las relaciones son mejores o peores con el señor Rivera. Yo no sé cuáles son las relaciones con el señor Rivera, supongo que serán las normales, las de siempre. El defiende unos intereses, legítimos, quiero dejarlo bien claro para que no se genere esa idea de que esos intereses corporativos profesionales no lo son. Son legítimos, pero creemos que el marco adecuado es una ley de Colegios profesionales en la que tendrá mucho que decir el señor Rivera. Cuando se traiga al Parlamento esa ley, tendremos mucho que decir los grupos políticos, pero en estos momentos desconozco cuál es la situación de ese proyecto de ley.

Señor Núñez, yo quiero dejar claras las dudas que se suscitan. No somos tercermundistas, depende de la utilización de las estadísticas de una manera o de otra. Yo creo que usted es muy consciente de eso; por ese porcentaje de lo privado dentro del Producto Interior Bruto no seremos más o menos importantes. Yo puedo citarle la cifra de otra manera y decirle que este año los Presupuestos Generales del Estado hablan de un presupuesto para el INSALUD que supera el billón de pesetas. Por primera vez superamos el billón de pesetas con un porcentaje de crecimiento muy importante como consecuencia de la forma en que se plantea esta ley, que es expansiva en gasto, nos guste o no, a la fuerza lo tenía que ser. Pero, fíjense el problema que nos plantearían ustedes si nos dicen: metan al sector privado en el sistema público. Ahí nosotros somos más liberales que ustedes. Ahí nosotros queremos que lo privado vaya por lo privado, y lo público por lo público; desde luego, con unas reglas de juego conocidas porque no se nos puede decir, cuando hablamos de lo público, que es más caro que lo privado ya que si se nos mete lo privado no hay manera de resolver lo público. Nosotros queremos organizar lo público para reducir costes porque la política de reducción de costes es muy importante. Me refiero a la reducción de los costes en el sentido de optimización de recursos y también en otro nivel, como cuando el Grupo Vasco se refiere a la calidad. Adelanto que admitiremos la enmienda de dicho Grupo que se refiere a ese tema porque nos parece muy importante. Luego le citaré al señor Presidente cuál es la enmienda de la que hablo.

Si nosotros ponemos en funcionamiento —todavía no lo hemos conseguido— todas las estructuras sanitarias existentes en este país: centros de diputaciones provinciales, centros municipales, etcétera, vamos a resolver el problema de la integración y de la optimización de los recursos públicos, ya vamos a tener muchos problemas. Nos preocupan mucho los problemas que van a tener también los privados, no nos engañemos, pero, no se nos puede ata-

car desde dos ópticas distintas. Si queremos optimizar los recursos reduciendo los costes hasta de las camas, puede ocurrir que eso nos cree problemas con el sector privado, pero, si metemos a todo el que quiere del sector privado dentro del sistema público, tendremos problemas. Esto no quiere decir que no se tenga en cuenta al sector privado; lo tenemos bajo otros mecanismos: vinculación y concierto, dos mecanismos totalmente distintos.

Voy a clarificar otro concepto, y ya no me refiero más al tema privado. Yo no sé si voy a conseguir convencer al señor Fernández Inguanzo —lo voy a intentar— respecto a las dudas que plantea y que se relaciona con alguna de las que se han suscitado desde el Grupo Minoría Catalana y otros grupos también, sobre el carácter único o no de ese sistema que planteamos. Nosotros utilizamos en esta ley dos conceptos: Sistema Nacional de Salud y servicio nacional de salud. No es posible en España —así se dijo por mi compañero Ciriaco de Vicente— hablar de servicio nacional de salud como un mecanismo único del Estado. ¿Por qué? Porque tenemos competencias en las Comunidades Autónomas y tiene que haber, a la fuerza, diversos servicios nacionales o regionales —o como se les quiera llamar— de salud, no tenemos salida. Cuando hablamos de Sistema utilizamos un concepto sociológico para referirnos a todo. Y cuando hablamos de servicio utilizamos un concepto jurídico, con personalidad jurídica o no, pero que tiene una entidad propia para funcionar, al cual se le pueden exigir responsabilidades o no. Al Sistema Nacional de Salud no hay quien le exija nada; a los servicios los ciudadanos sí le podrán exigir.

Quiero decir que no estamos en contra de su planteamiento, pero que queremos matizarlo en el contexto de lo que es la Constitución. Con esto intento dar explicación al tema de único, aunque sé que no resuelvo la inquietud de alguna de sus señorías.

En cuanto a la idea del Consejo, éste es un organismo de encuentro —no es más— en el que se tratan múltiples problemas y donde se intentan coordinar opiniones y posiciones, porque, evidentemente, todos van a tener los mismos problemas. Con esto quiero decir que el Consejo interterritorial no suple a ninguna institución ni a ninguna Comunidad Autónoma en cuanto a sus funciones, que no pretende incluir a los trabajadores sino al Estado y a las Comunidades Autónomas sólo, conscientemente, para resolver los múltiples problemas.

Para terminar, señor Presidente, le voy a citar las enmiendas que acepta nuestro Grupo. En el Capítulo I, al artículo 47.5.º, la enmienda 761, del Grupo Vasco, que se refiere a la calidad, tema en el que la señora Gorroño está interesada y al que siempre hace referencia con muy buen criterio. En el artículo 48.1 aceptamos la enmienda número 699, del señor Mardones, en la que está también incluida la enmienda número 146, del señor Zarazaga, en la que se hace referencia a que se crea el Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que estará integrado paritariamente... Con eso vuelvo a resolver el problema de si se suplantán competencias o no, para intentar dejar bien claro que es un organismo de encuentro. Por otro lado, la enmienda número 764, del Grupo Vasco,

que suprime el término «de ámbito estatal», con lo cual la señora Gorroño podrá dar satisfacción al sindicato ELA-STV.

El señor PRESIDENTE: ¿Hay turno de réplica a esta intervención del portavoz socialista? (Pausa.)

Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: No me queda más remedio que intervenir, porque o yo me expresé muy mal o el señor Gimeno no me ha entendido.

En primer lugar, quiero agradecer que se haya aceptado la enmienda número 669, y que la representación paritaria de las Comunidades Autónomas quede reflejada ya en el texto de la ley; algo es algo. Pero tengo que volver a insistir. La idea nuestra es que todas las estructuras y servicios públicos, centros concertados, etcétera, estén dentro del Sistema Nacional de Salud, ¿o es que los centros concertados tampoco están dentro del Sistema Nacional de Salud? ¿Viven a su aire, o por la vía del concierto quedan vinculados a él? Esto es algo a lo que no se me ha contestado. Pero, también cualquier otro centro de distinta naturaleza patrimonial al servicio de la salud deberá integrar el Sistema Nacional de Salud. Ello, sin detrimento de disposiciones constitucionales correspondientes. Parece adecuado porque todas las estructuras sanitarias deben estar coordinadas por la acción del Estado. Todo ello no supone —o, por lo menos, no debe suponer— una coartación de la libertad de empresa, y tampoco debe suponer la vinculación que puede establecerse sólo a los efectos de la mera coordinación.

Había otra enmienda que no defendí porque traía causa de esta principal cuestión al artículo 47.3, que seguramente ustedes habrán estudiado —si no la han aceptado será por algo—, que decía que la coordinación de todos los recursos sanitarios y la integración de los públicos estén en un dispositivo único. Fijense que aquí precisamos y hablamos de la coordinación de todos los recursos sanitarios y la integración de los públicos. No integramos los privados, los coordinamos; solamente integramos todos los públicos.

Me tienen ustedes que explicar la vinculación de los concertados. ¿Están o no dentro del Sistema Nacional de Salud? Esa es la clave de la cuestión a la que no me han respondido. Yo no pretendo, ni muchísimo menos, que se retroceda con esta definición de la estructura del Sistema Nacional de Salud respecto al «ranking» que ocupamos en los países en vías de desarrollo en cuanto al servicio nacional de Sanidad. Ya sé que eso no porque con la sanidad privada tenemos que contar, no nos queda más remedio. El porcentaje de gasto privado se sumará al porcentaje de gasto público para superar el 5,3 respecto al producto interior bruto. Pero si ustedes prescinden de ello no cabe duda que, con respecto al producto interior bruto, rebajan el porcentaje de lo que va a ser ese Sistema Nacional de Salud a que la ley se refiere y que tan mal define.

Yo pienso que el servicio público nacional de salud, o Sistema, llámese como se llame, responsabiliza al Estado

del ejercicio por parte del ciudadano del derecho a la salud en todo el sector público. De acuerdo. Pero de ningún modo —con esto termino esta cuestión para el resto de la ley— sería prevalente ni excluyente sobre el sector privado, que, naturalmente, se ordenaría adecuadamente al mejor provecho del ciudadano español. Esta es, en definitiva, la idea fundamental que nosotros tenemos sobre la estructura del sistema sanitario público y privado que debe reflejarse en la ley y que no se refleja. Por eso, en este caso concreto me duele profundamente que nuestras enmiendas no hayan sido mejor tratadas.

El señor PRESIDENTE: El doctor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: No puedo dejar de sentir que el Grupo Socialista trate de obviar unas organizaciones de profesionales aceptadas en la Constitución: los Colegios profesionales. Al decir Colegios profesionales me refiero a todos, no a uno solo. Podríamos hablar del doctor Marco Cañazares o del doctor Borregón, que son representantes de otros Colegios, no solamente hay médicos sino que porque también hay farmacéuticos, veterinarios y ATS. La defensa que nosotros hacemos no es por corporativismo, sino porque esas organizaciones, que están en la propia Constitución y que ustedes quieren obviar, entienden sobre estos temas que afectan nada más y nada menos que a la salud de los españoles; porque en ellos está el conocimiento y la organización, y porque en ellos está también, según la Constitución, el velar por todo ello. No lo digo yo por ser médico o colegiado; yo lo digo porque precisamente donde se centra el conocimiento de estos temas es en los Colegios profesionales.

Usted me ha dado como excusa que ya tienen su participación en lo público y poco menos que ha echado a los Colegios nada más que a la participación privada. No, los Colegios entienden de todo, de las normas deontológicas de actuación, tanto en lo privado como en lo público. ¿Es que también el Estado va a organizar la deontología dentro de la sanidad pública? Si es así, díganlo ustedes, y en ese caso tendremos que quitar los Colegios, no como ahora, que se pretende poco menos que sustituirlos por asociaciones. Yo no digo que no deban estar también las asociaciones, y que deban ser consultadas en muchas de las actuaciones del Ministerio de Sanidad, pero quien vela por todo eso es la representación de todos los colegiados, y al decir todos digo todos, no digo sólo médicos. Cuando digo todos los sanitarios me refiero a las cinco profesiones más importantes, las voy a repetir y tendré ocasión de volverlas a enumerar en otro momento: médicos, farmacéuticos, veterinarios, odontoestomatólogos y ATS. Estas son las cinco profesiones sanitarias que nosotros consideramos fundamentales; hay otras profesiones parasanitarias o que están adaptadas a la sanidad que son totalmente necesarias para la salud pública, pero las que he citado son, principalmente, las que intervienen. Por eso, nosotros pedimos y exigimos la representación de estas colegiaciones. Además de que pueda rozar la inconstitucionalidad tratar de no incluir a estas organizaciones en

este artículo de la ley como parte representativa de los profesionales de la sanidad, se puede incurrir en la discriminación de unos grupos de profesionales sin los cuales esta ley de sanidad es papel mojado. Podemos poner aquí todos los artículos que queramos, los mejores, los más ideales, pero si ustedes marginan a los que tienen que aplicarlos ¿cómo pretenden que esta ley sirva para mejorar la sanidad?

Tienen ustedes un reto importante que no se puede saltar: no hay buena sanidad si no hay buenos sanitarios; para eso están los Colegios profesionales: para velar precisamente por esa formación continuada, para velar por la deontología, para velar por la ética y no para velar por intereses, que es lo que usted aquí ha lanzado veladamente al decir que los Colegios sólo para lo privado. No, lo privado y lo público, todo es asistencia sanitaria. Los españoles tienen el mismo derecho a una buena asistencia sanitaria pública que a una buena asistencia sanitaria privada.

El otro punto va enlazado, como usted bien decía: lo último enlaza con lo primero. ¿Y qué es lo primero? Ustedes pretenden obviar toda una parte muy importante de la sociedad, precisamente la que pone en marcha esta otra sanidad pública. Sin impuestos, sin empresa privada, no hay Estado, porque no hay quien cotice, a no ser que queramos cambiar el Estado por otro sistema. No creo que estén ustedes en esa disposición, cada vez se les ve menos en esa dirección, de lo cual nos alegramos todos los españoles. En un sistema mixto, como el que nosotros reconocemos, debe estar también el sistema sanitario privado. Este es el gran enfrentamiento ideológico entre el Grupo Socialista, el Popular y algunos otros Grupos que mantienen la misma postura que nosotros.

En cuanto a la optimización, usted ha dicho también que, primero, se quieren ocupar de lo público, de los hospitales de la Seguridad Social, de la asistencia de la Seguridad Social, de las Diputaciones, de los Ayuntamientos, y que luego van a arreglar lo otro. Perdón que le diga que ustedes tienen que arreglar todo al mismo tiempo, que por salvar a un hijo no se puede tirar al otro a los lobos. Ustedes tienen que solucionarlo para que el trineo lleve a buen fin y que estén dentro de lo privado y lo público. De esa optimización habría mucho que hablar; no es tema de esta ley, pero la optimización, tal como ustedes la entienden, representa masificación, aumento de las listas de espera y mala asistencia. Por eso, nosotros decimos que hagan ustedes lo que puedan, pero puede haber otros grupos políticos que gobiernen y que tengan otras intenciones respecto a la sanidad. No hay, gracias a Dios, una única postura —por eso vivimos en una sociedad plural y democrática—, no existe sólo la postura socialista, hay más posturas, como se está viendo aquí claramente. Que la ley les permita a ustedes hacer lo que quieran y a nosotros lo demás. Yo no tengo ningún recelo contra la medicina pública, yo abogo por un sistema de medicina mixta. Creo en los dos sistemas y ustedes optan por uno, por ello digo que tienen la anteojera —y no quisiera poner ningún símil taurino—, ustedes no ven con los dos ojos. Miren con los dos ojos, como estamos haciendo to-

## COMISIONES

dos los Grupos, y verán cómo entre todos podremos mejorar la sanidad.

El señor PRESIDENTE: El señor Gimeno tiene la palabra.

El señor GIMENO MARIN: Decirle al señor Núñez que distingo claramente su posición de la que defiende el señor Ruiz Soto. Noto la diferencia aunque es un matiz importante.

Al señor Ruiz Soto tengo que decirle, en principio, que cuando hablo de Colegios profesionales me refiero a los médicos, veterinarios, farmacéuticos, estomatólogos y a los ATS; a todos. Que roza la inconstitucionalidad; no, señor Ruiz Soto. Lo que le decía es que los profesionales sanitarios, todos, sí que tienen mecanismos de participación porque creemos que esta ley garantiza la participación de los que trabajan en el sistema.

Usted dice que para que estén representados necesita que estén los Colegios profesionales. Rotundamente, no; creemos que no es necesario. Esa es la diferencia de posición, sin duda, que existe entre su Grupo y el nuestro. Esa es la realidad y, como consecuencia, ahí están nuestras enmiendas, que junto a las que aceptamos en este momento, ofrecen un planteamiento más o menos coherente.

En cuanto al tema de los privados, con las matizaciones y diferencias que existen entre ellos, los señores Núñez y Ruiz Soto —no sé si me explico suficientemente bien, algunos quieren verlo plasmado en términos sobre la ley—, nosotros distinguimos clarísimamente entre vinculados y concertados en esta ley. Por decirlo sencillamente: vinculados son los hospitales generales —aunque luego hay muchas enmiendas que dicen que no sea así tampoco— porque los vinculamos al sistema y les exigimos lógicamente mucho más que a los concertados. Usted me pregunta, ¿el vinculado forma ya parte del servicio nacional de la salud o del Sistema? En términos coloquiales le diría que sí, sin ninguna duda. En términos estrictamente jurídicos no, porque no lo dice el artículo y porque si lo dijéramos donde usted quiere, tendríamos a todos los privados dentro del servicio público por derecho propio. Tendríamos a todos los que quisieran dentro del sistema y eso nos supondría un coste de tal envergadura que es imposible afrontarlo. No nos engañemos.

Sé que el señor Núñez lo dice con todas las matizaciones, los requisitos, los mecanismos jurídicos adecuados, pero hay otras posiciones que, sin tantos requisitos, dicen: el que quiera el servicio público. Aquí no hay manera de resolver el tema de los presupuestos de la Seguridad Social para el INSALUD. Es imposible, y eso que este año crecen mucho.

Ese es el problema y no sé si le resuelve su duda. Preferimos dejarlo así porque nuestra responsabilidad es que queremos organizar el sistema público no para decir que el sistema privado es peor o mejor, o que lo relegamos a una situación en que desaparezca; no, en absoluto. La Constitución reconoce su existencia, nosotros la respetamos y nos parece muy bien; además, cumple una función muy importante en muchas zonas de España, en unas más

y en otras menos, depende de la realidad histórica de cada una de las Comunidades. Esa es la situación. Lo que queremos es hacer un sistema coherente y, además, realista desde el punto de vista económico.

La solución que ustedes proponen a mí me parece que desde un punto de vista económico encontraría problemas insalvables y unas dificultades enormes, salvo que cerráramos centros públicos. Nosotros tampoco estamos por ello. Esa es la situación real.

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a las votaciones. Como ha habido el anuncio por parte del portavoz socialista de que van a apoyar tres enmiendas, vamos a proceder a una primera votación de las mismas con objeto de dejar más clarificado el resto de la votación.

Estas tres enmiendas que votamos son las números 669 del señor Mardones, 761 y 764 del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 19; abstención, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas las enmiendas anteriormente mencionadas.

Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Entendía que en esta votación iba la enmienda del señor Zarazaga. A lo mejor, como no estaba usted antes en la Presidencia...

El señor PRESIDENTE: Sobre la del señor Zarazaga tenía yo que formularle la pregunta de si está retirada.

El señor RUIZ SOTO: La retiramos porque está subsumida en la enmienda número 669.

El señor PRESIDENTE: Entendemos que formalmente se ha aceptado la enmienda 669, que concuerda con la 146 del señor Zarazaga. En consecuencia, el Grupo Parlamentario Popular retira en este momento la 146 del señor Zarazaga.

Votamos las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, señores Pérez Royo y Bandrés, en concreto, las enmiendas números 311, 312, 313, 314, 315, 45, 46, 47 y 49.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 19; abstención, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas enmiendas.

Votamos a continuación el conjunto de enmiendas del señor Mardones y del Grupo Parlamentario Centrista, números 667, 668, 670, 613, 614 y 615.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazado este conjunto de enmiendas.

Votamos las enmiendas de la Minoría Catalana números 945 hasta 952, ambas inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 12; abstención, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas de la Minoría Catalana.

Votamos las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco, números 760, 762 y 763.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco.

Por último votamos las enmiendas del señor Zarazaga y del Grupo Parlamentario Pópular, números 145, 147, 458, 459, 460, 462 y 463.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 12; abstención, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos en este momento el conjunto de artículos de este capítulo primero, artículos 45 a 49, ambos inclusive.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Señor Presidente quisiera que se votara separadamente el artículo 49.

El señor PRESIDENTE: Votamos, atendiendo a la sugerencia del señor Fernández Inguanzo, los artículos 45 a 48, ambos inclusive, en una primera votación.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 12; en contra, cuatro; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados.

Votamos el artículo 49 del proyecto de ley.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, cuatro; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado.

Artículos  
50 a 56

Pasamos al Capítulo II del Título III, que trata de los «Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas», artículos 50 a 56 del proyecto de ley.

Existen diversas enmiendas de Diputados del Grupo Mixto. En primer lugar, están las enmiendas del señor Vicens, números 202 y 203, que tiene la palabra para su defensa.

El señor VICENS I GIRALT: La enmienda 202 es al artículo 50 y tiene como objeto que este artículo diga lo siguiente: «Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la presente ley».

Ya se ve que la finalidad de esta enmienda es conseguir que se observe el concepto de bases de la sanidad interior

que el artículo 149.1.16 de la Constitución da en competencia exclusiva al Estado, sobre todo teniendo en cuenta que los Estatutos de Comunidades Autónomas que tienen competencia de desarrollo legislativo y de ejecución reservan a la Comunidad Autónoma estos aspectos; por ejemplo, el caso del Estatuto de Autonomía de Cataluña, que en su artículo 17.1 dice: «Corresponde a la Generalidad de Cataluña el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado».

Es evidente que el juego de estas dos competencias, la del establecimiento de las bases y la de su desarrollo y ejecución, trae todo el problema de saber cuáles son las bases de la sanidad interior, que en definitiva es el mismo concepto que el de legislación básica o normas básicas que el propio artículo 149 de la Constitución utiliza en otros epígrafes.

De la cuestión se ha preocupado ampliamente —como saben SS. SS., y ya se ha repetido en varias ocasiones— la jurisprudencia del Tribunal Constitucional y el propio legislador ordinario, a través de la aprobación de la LOAPA, con la mala fortuna que tuvo el haber sido declarada inconstitucional en su artículo 2.º, que se ocupaba precisamente de este tema.

Para abreviar, sin hablar de doctrina ni de otros aspectos, me referiría a dos sentencias del Tribunal Constitucional que son oportunas, porque se ha pronunciado sobre lo que debe entenderse por legislación básica.

La primera, la sentencia de 28 de julio de 1981, que en su sexto considerando dice: «La noción de bases o de normas básicas ha de ser entendida como noción material y, en consecuencia, esos principios o criterios básicos, estén o no formulados como tales, son los que racionalmente se deducen de la legislación vigente».

Esta noción de materialidad del carácter de norma básica es acentuada también posteriormente en la sentencia de 28 de enero de 1982 del mismo Tribunal —que es la otra que quería citar— de la cual leo literalmente el párrafo siguiente: «De esta noción material de bases se infiere que unas normas no son básicas por el mero hecho de estar contenidas en una ley y ser en ella calificadas como tales, lo cual sería consecuencia de una noción formal de bases, sino que lo esencial del concepto de bases es su contenido».

Por ello, para evitar entrar en contradicción con una jurisprudencia repetida y con un acuerdo de la doctrina, me parece que sería conveniente que se admitiese esta enmienda mía al artículo 50, para que, en lugar de decir «de acuerdo con la presente ley», para respetar la Constitución y la interpretación del Tribunal Constitucional, se dijese «de acuerdo con los principios básicos de la presente ley», para respetar ese sentido de que es la materialidad de la norma la que determina su carácter básico.

El señor PRESIDENTE: Para la defensa de las enmiendas del señor Pérez Royo, números 316 a 319, tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: La primera enmienda, la número 316, al artículo 51, es de modificación.

A juicio nuestro, el texto que proponemos resuelve un problema que puede plantearse con el proyecto del Gobierno, ya que, en primer lugar, no integra los recursos del INSALUD en los Servicios Nacionales o regionales de Salud de las Comunidades Autónomas, salvo, claro está, en las que tienen competencia. Y, segundo, no integra patrimonial y jurídicamente todo el patrimonio sanitario público.

En cuanto a la 317, al artículo 52, también es de modificación. El texto que nosotros proponemos va a posibilitar que a la hora de determinar los Servicios de Salud que se creen en las distintas Comunidades Autónomas, en las Áreas de Salud, no serán creados o diseñados exclusivamente bajo criterios geográficos, sino que se introducirán una serie de elementos que, desde un punto de vista de política necesaria, creemos imprescindibles, como pueden ser los criterios de tipo demográfico.

En cuanto a la 318, también de modificación, al artículo 54, lo que nosotros proponemos es un texto que tiende a garantizar una verdadera participación, tanto por la composición del Consejo de Salud del Área, como por las actividades y funciones que deben desarrollar estos Consejos de Salud del Área.

La enmienda número 319 es igualmente de modificación. Nosotros consideramos que mantener el texto sería quitar las competencias a los Consejos de Salud de Área y plantear una estructura dirigista, paternalista, si los planes de salud de las Comunidades Autónomas no fuesen aprobados por los órganos de participación de estas Comunidades Autónomas, por sus Consejos de Salud.

También deben garantizarse, a nuestro juicio, que en los planes de salud de cada Comunidad Autónoma deban tenerse en consideración los planes de salud en que se hallen divididas las zonas de salud.

El señor PRESIDENTE: Parece ser que el señor Vicens olvidó la defensa de su enmienda 203, al artículo 51. Tiene la palabra el señor Vicens.

El señor VICENS I GIRALT: Gracias, señor Presidente.

Esta enmienda tiene como finalidad una adición al párrafo primero, en donde, después de hablar de los servicios y establecimientos de la Comunidad Autónoma, Diputaciones y Ayuntamientos, yo propongo añadir: «fundaciones benéfico-particulares vinculadas a la Administración local». Hablo de esta cuestión porque es un tipo de entidades, un fenómeno sanitario, muy extendido en Cataluña, aunque sea casi desconocido, me parece, en el resto de España.

Por tanto, creo que podría completarse y enriquecerse la norma, porque lo que se desprende de este Capítulo que estamos debatiendo es que hay, en líneas generales, tres formas diferentes de relación entre los hospitales y el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma: son la integración, la vinculación y la concertación.

La integración es la que dispone este artículo 51 y la transitoria segunda. Es la integración de hospitales de la propia Comunidad, Diputación, Ayuntamiento u otra administración territorial infracomunitaria.

La vinculación, que es la que prevén los artículos 68 y

69 del proyecto, es la vinculación de hospitales privados que lo soliciten al Sistema Nacional de la Salud, mediante un convenio singular que regulará la integración.

Y, finalmente, la concertación es regulada en el artículo 92 del proyecto para los hospitales privados que se concertasen con la Administración pública sanitaria, pero sin vinculación ni integración en el Sistema Nacional de la Salud. Se contempla esto como una relación subsidiaria en el artículo 92.

Parece que el problema de citar y ver qué regulación podrán tener dentro de estos tres sistemas las fundaciones benéfico-particulares a las que yo me refiero, se resuelve con la adición que pretende mi enmienda. Es decir, incluir estas fundaciones, vinculadas con la Administración local, directamente en el artículo 51, o sea, en el que se refiere a la integración en el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma. Este artículo 51, como ven SS. SS. no obliga al traspaso de la titularidad del patrimonio a dicho Servicio de Salud, así como también el artículo 56.2 garantiza más adelante la participación en las más importantes decisiones en relación con la integración del establecimiento.

Por esa razón, propongo la redacción del artículo 51, en donde, al hablar de que en cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud que tendrá integrados los establecimientos que cita el proyecto, se añadiese «las fundaciones benéfico-particulares vinculadas a la Administración local».

El señor PRESIDENTE: El señor Zarazaga, Diputado del Grupo Popular, tiene diversas enmiendas que se mantienen para votación, ¿no es así, señor Ruiz Soto? (Asentimiento.) Son las números 148 a la 155, ambas inclusive.

El señor Mardones tiene la enmienda 671 y el Grupo Parlamentario Centrista las enmiendas 616 a 619. El señor Núñez tiene la palabra para su defensa.

El señor NUÑEZ PEREZ: A este Capítulo II, que trata de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, efectivamente tenemos varias enmiendas, no de mucho calado, pero sí creo que dignas de ser tenidas en cuenta. La primera es la 616, que propone añadir un nuevo punto 3, que completaría el artículo 51, y que diría: «Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas podrán concertar con instituciones y entidades conforme a lo dispuesto en el artículo 92 de la presente Ley.» La posibilidad puede contemplarse también en relación con la aplicación del artículo 14 de este proyecto, que debatimos ayer.

La siguiente enmienda propone modificar el párrafo primero del punto 1 del artículo 52 en los siguientes términos: «Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de racionalización de los recursos y de acuerdo con el principio coste-eficacia, en función de las necesidades sanitarias de cada territorio.» Esta misma enmienda la defendimos ayer para el artículo 7.º, si mal no recuerdo. Por tanto, teniendo en cuenta el principio citado como informador de toda planificación, creemos que también debe

aplicarse a los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas.

La enmienda 618 coincide también con la enmienda 671 de mi compañero de Grupo; prácticamente son del mismo tenor literal, como no podía ser menos. Trata de añadir el siguiente texto al artículo 54.1: «...así como representantes de las organizaciones profesionales y de las asociaciones de consumidores y usuarios.» También esta enmienda se ha reptado a lo largo del proyecto de ley para otros temas y tiene, señor Presidente, la misma justificación.

Finalmente, nos queda la enmienda 619, que corresponde al artículo 56.2, y pretende que se suprima el último inciso de este apartado, que dice: «Asimismo elevará a la Comunidad Autónoma propuesta en terna para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.» Creemos que si la corporación local pone los medios materiales, es decir, lleva a su coste todo lo fundamental del Centro Hospitalario, debe tener competencia para el nombramiento del Director en la línea por lo menos de elevar propuesta en terna. Creo que es lo menos que se le puede reconocer. No sé si esto estará o no de acuerdo con enmiendas presentadas por los Grupos de la Minoría Catalana y Vasca, pero creo que efectivamente un planteamiento razonable de la cuestión permitiría darle a la corporación local esta competencia. Nada más.

El señor PRESIDENTE: La Minoría Catalana tiene diversas enmiendas, numeradas de la 953 a la 959. El señor Gomis tiene la palabra.

El señor GOMIS MARTI: La enmienda 953 al artículo 50 es coincidente con la que acaba de defender el señor Vicens, y tiene la misma argumentación. Hemos insistido en otras ocasiones, y creemos que debiera decirse, que las Comunidades Autónomas organizarán sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la Ley. No toda la Ley es básica, lo hemos dicho y repetido, ni todo lo básico tiene el contenido material de base.

En la enmienda 954 al artículo 51.2 pedimos la supresión de dicho texto por considerarlo no básico. También en cuanto al artículo 51.2 opinamos que el mantenimiento de la titularidad ha de establecerse de común acuerdo con las Comunidades Autónomas respectivas, a efectos de una mayor colaboración y coordinación en la construcción del Servicio de Salud Autonómico.

En el artículo 54.1 proponemos la inclusión de un apartado final que diga: «y profesionales», pues es justo y conveniente que los profesionales de los Servicios de Salud participen democráticamente en los asuntos de su interés.

Por último, la enmienda 959 al artículo 56.2 propone la supresión de la frase «...elevando propuesta...», ya que no tiene carácter básico y es un proceso organizativo.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco mantiene vivas las enmiendas 765, 766 y 768. La señora Gorroño tiene la palabra.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Antes de entrar

en la defensa de estas enmiendas, me gustaría recordar que este Capítulo, que va del artículo 50 al artículo 56, lo considerábamos como preceptos no básicos para incluirlos dentro del artículo 2.º del Capítulo I. La defensa se hizo en su momento, pero ya que estamos en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, nosotros entendemos que ordenar los Servicios de la forma en que se ordenan en este Capítulo es una competencia de organización, en cuanto a la prestación sanitaria, que corresponde a la Comunidad Autónoma, y por eso los incluíamos como preceptos no básicos en el artículo 2.º

Dicho esto, la enmienda 765 propone la supresión del artículo 50, donde dice: «Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con la presente Ley.» Nosotros entendemos que este mandato de la Ley Básica quizá sea innecesario, por el hecho de que es una Ley marco de la Sanidad y se sobreentiende que está dentro de ella la Sanidad de las Comunidades Autónomas. Por tanto, por innecesario, proponemos su supresión.

Al artículo 51 mantenemos una enmienda que habla de la personalidad jurídica, pero como ha quedado abierto el debate sobre este tema, lo dejo para el momento oportuno y no insisto en la personalidad jurídica del Servicio.

Al apartado 2 del artículo 54 proponemos una enmienda de supresión, porque entendemos que la creación de estos órganos que propone este artículo es una competencia de la organización sanitaria de las Comunidades Autónomas. Incluso consideramos que todo el artículo 54 trata puramente de la organización sanitaria de la Comunidad Autónoma.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Popular tiene diversas enmiendas, que van desde la 464 a la 471, ambas inclusive, con excepción de la 469, que ya ha sido asumida en el trámite de Ponencia. El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: La enmienda 464 al artículo 50 está en consonancia con las que han presentado el resto de los representantes de las Comunidades Autónomas; la Comunidad Autónoma de Madrid también pide, por innecesario, la supresión de este artículo, por estar precisamente ya expresado en los artículos 1.º y 2.º de esta Ley.

En cuanto al artículo 51, nosotros queremos expresar que puede darse la circunstancia de que el Servicio de Salud se cree como un organismo autónomo más dentro de la autonomía. Nosotros creemos que se debe suprimir lo de «dotado de personalidad jurídica» y ese añadido de «Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales infracomunitarias». En el terreno de una Comunidad por supuesto que están contempladas todas estas instituciones sanitarias de todos estos organismos, Ayuntamientos, etcétera. Yo creo que nuestra propuesta mejoraría un poco el sentido del artículo 51.1 y lo haría más libre y menos ordenancista.

También proponemos la adición de un apartado 3 en el que, al igual que proponía el Grupo Centrista, se pudiera contemplar la posibilidad de hacer alguna concertación.

Esto está en el mismo sentido que venimos dando a todas nuestras enmiendas. No se puede cerrar la posibilidad de que Comunidades que no tienen cubiertas sus necesidades no puedan concertarlas no sólo con instituciones de tipo privado o infracomunitario, sino incluso supracomunitario o de otras Comunidades, como ocurre, por ejemplo, en muchos conciertos que hay ahora con centros psiquiátricos, que son incluso de otra capital.

Por eso nosotros en la enmienda número 465 abogamos por la inclusión de la adición de ese apartado 3.

En cuanto al artículo.52.1, proponemos una corrección que creemos será agradable a los oídos del Grupo Socialista, por la obsesión que tienen ahora por ahorrar. Me parece lógico, hay que ahorrar en los gastos generales del Estado y en Sanidad, aunque yo no soy partidario, no del ahorro, sino del ahorro mal entendido. Aquí añadimos los criterios de racionalidad de acuerdo con el principio coste-eficacia. Este es un concepto moderno que puede servir para estimular el celo de los sectores sanitarios en la optimización de un verdadero Servicio de Salud.

Con relación al artículo 54.1, volvemos a insistir, otra vez, en lo de las organizaciones profesionales. En este estadio autonómico creemos que también deben estar las organizaciones profesionales. No quiero repetir la discusión para no ser reiterativo, pero las mismas argumentaciones que me sirvieron en el Capítulo anterior, sirven para éste.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ruiz Soto.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Muy rápidamente, empezando, como de costumbre, por las enmiendas aceptadas.

Al artículo 50, la enmienda número 953, de Minoría Catalana, que creo coincide con otra enmienda del señor Vicens cuyo número no recuerdo.

El señor PRESIDENTE: Es la 202.

El señor GIMENO MARIN: La que formalmente aceptamos es la número 953. Lo digo por si no coinciden idénticamente las dos.

Hay un punto que se ha tocado por el Grupo Popular que a mí me parece interesante —no sé si se ha tocado en otros debates—, es la personalidad jurídica de los Servicios de Salud. Sólo quiero adelantar que nuestro Grupo está estudiando este tema porque posiblemente no sea necesario considerar mecánicamente que el Servicio de Salud tiene que tener personalidad jurídica, dígame, por ejemplo y para entendernos, como un organismo autónomo. Posiblemente podría estructurarse dentro de lo que son las funciones de una Comunidad Autónoma, si esta ley lo permite —y yo creo que lo puede permitir— dentro de la entidad administrativa con personalidad jurídica responsable de la Sanidad. Esa abertura de posibilidades creo que existe. En cualquier caso, lo estamos estudiando porque pienso que es un tema de suficiente im-

portancia como para no equivocarnos, no en cuanto a la decisión, sino en cuanto a la precisión jurídica del término.

Hay algunos puntos a los que ya hemos hecho referencia y que no voy a defender, sino simplemente citar. Ya he dicho lo que piensa nuestro Grupo sobre la participación de los colegios profesionales y no voy a repetirlo. Lo de los usuarios ya se ha dicho por mi compañero en anteriores debates. Vamos a considerarlo. Somos conscientes de que esto es una reivindicación, o mejor una propuesta de todos los Grupos que parece razonable. En cualquier caso, se trata de ver cómo lo articulamos, porque no es que sea tan fácil como parece. En principio, lo podemos articular fácilmente, pero luego hay que ver si encaja o no en todos los posibles mecanismos existentes, porque a lo mejor tampoco hace falta que esté en todos los mecanismos existentes, ya que así lo que creamos todavía son más problemas. En cualquier caso, la intencionalidad de mi Grupo respecto a ese problema es la de considerarlo.

El señor Vicens me plantea una duda respecto a las fundaciones benéfico-particulares, ya que hay otro Grupo que habla de fundaciones benéfico-públicas. En cuanto a las benéfico-particulares, tiene la vía de la vinculación. Los artículos de este Capítulo no deben hacerlo de otra manera. Si son particulares tendrán la vía de la vinculación, pero creo que no sería correcto hacerlo.

En cuanto a que se integren, como decía algún otro Grupo, los recursos del INSALUD directamente al Servicio Nacional de Salud, la ley habla de establecimientos de la Comunidad. Si los tiene transferidos, los tendrá la Comunidad. Si no los tiene transferidos, lógicamente este artículo no puede decir otra cosa, porque sería un procedimiento impropio. Lo correcto, jurídicamente, es que si están transferidos, estarán en la Comunidad, y entonces la Comunidad montará el Servicio de Salud. Si no los tiene, montará el Servicio de Salud y se establecerá la coordinación con los centros y establecimientos del INSALUD.

Las demás enmiendas no las aceptamos. Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Gimeno. ¿Algún Grupo quiere replicar) (Pausa.)

Le pregunto al señor Vicens si en el anuncio del voto favorable del Grupo Socialista a la enmienda 953, de Minoría Catalana, puede subsumirse la suya, número 202, al artículo 50.

El señor VICENS I GIRALT: Es exactamente la misma.

El señor PRESIDENTE: Si no le importa, votaremos la enmienda 953, y entendemos que queda retirada la número 202, en este sentido, para no tener que votar las dos, no vaya a haber luego alguna coma que nos plantee problemas.

El señor VICENS I GIRALT: De acuerdo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Pasamos a las votaciones. Vamos a votar, en primer lugar, el conjunto de enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, las números 203, del señor Vicens; las 316, 317, 318 y 319, del señor Pérez Royo, y las enmiendas 50, 51, 52, 53, 54, 55 y 56, del señor Bandrés.

El señor GOMIS MARTI: Quisiera pedir votación separada de las enmiendas del señor Vicens a este Capítulo.

El señor RUIZ SOTO: Nosotros también, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Votamos todo lo que he dicho menos la del señor Vicens. Es decir, todas las enmiendas del señor Bandrés y las del señor Pérez Royo anteriormente leídas.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 11; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas enmiendas.

Votamos la enmienda 203, del señor Vicens.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 11.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 203.

Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Señor Presidente, quizá ya no tenga remedio, pero tenía dudas sobre si ésa era la misma enmienda que la 953, de Minoría Catalana.

El señor PRESIDENTE: La que es igual que la de Minoría Catalana es la 202, que no ha sido votada al haber sido retirada por el señor Vicens en aras de la concordia parlamentaria.

Votamos las enmiendas del señor Zarazaga y del Grupo Parlamentario Popular. Están numeradas desde la 148 a la 155, ambas inclusive, en el caso del señor Zarazaga, y las del Grupo Popular 464 a 471, con excepción de la 469.

El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: Perdón, señor Presidente, ¿podemos retirar las enmiendas del señor Zarazaga?

El señor PRESIDENTE: Está en su derecho de hacerlo.

El señor RUIZ SOTO: Las retiramos.

El señor PRESIDENTE: Quedan retiradas las enmiendas 148 a 155, y votamos, únicamente, las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular que son las 464 a 471, con excepción de la 469 que ha sido incorporada al trabajo de la Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 11; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Popular.

Votamos la enmienda 671, del señor Mardones, y las enmiendas del Grupo Centrista.

El señor NUÑEZ PEREZ: Se retira la enmienda del señor Mardones.

El señor PRESIDENTE: Queda retirada la enmienda del señor Mardones, número 671, y, en consecuencia, votamos las enmiendas 616, 617, 618 y 619, del Grupo Centrista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 11; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Centrista.

Votamos las enmiendas, de la Minoría Catalana, números 954, 955, 956, 957, 958 y 959.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas dichas enmiendas.

Votamos la enmienda 953, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la enmienda 953, de Minoría Catalana.

Votamos, por último, las enmiendas 765, 766 y 768, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas tres enmiendas.

Votamos los artículos que componen este Capítulo II, artículos 50, 51, 52, 53, 54, 55 y 56.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Los artículos 53 y 56 juntos, pero separadamente de los otros.

El señor PRESIDENTE: Bien.

Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Por favor, votación separada del artículo 50.

El señor PRESIDENTE: Votamos, en primer lugar, el artículo 50.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, cuatro; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo 50. Votamos los artículos 51, 52, 54 y 55.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, cinco; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados estos artículos. Votamos los artículos 53 y 56.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, uno; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos 53 y 56.

Artículos 57 a 72  
Pasamos al Capítulo III de este Título III, que trata de las Áreas de Salud. Hay una enmienda a la totalidad del Capítulo. *(La señora Gorroño Arrizabalaga pide la palabra.)* Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Yo creo que hay bastantes enmiendas a este Capítulo y, teniendo en cuenta que son las dos menos cuarto, lo dejaría al criterio de la Mesa, pero quise transmitir mi preocupación por la cantidad de enmiendas que hay, la hora que es y que el organismo necesita algo de glucosa, entre otras cosas, para seguir discutiendo bien y a cierto nivel.

El señor PRESIDENTE: Esta Presidencia pretendía continuar el trabajo hasta las dos en punto, pero si S. S. se encuentra muy agotada, levantaríamos la sesión.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: No es cuestión de eso, sino de querer continuar todo el Capítulo hasta acabarlo.

El señor PRESIDENTE: Todo el Capítulo es imposible. Vamos a dar la palabra a los primeros intervinientes y cuando sean las dos levantaremos la sesión.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Agradezco muchísimo las palabras del señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: A la totalidad del Capítulo hay una enmienda del señor Bandrés, la 57, que se mantendrá a efectos de votación. ¿Es así, señor Inguanzo? *(Asentimiento.)*

El señor Pérez Royo tiene diversas enmiendas. Le doy la palabra al señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: La primera enmienda es simplemente de modificación. Con esta modificación, la redacción de este artículo garantizaría la creación de Áreas de Salud, teniendo en cuenta el carácter plurifactorial de los elementos que influyen en la salud individual y colectiva.

La enmienda 321 es de supresión porque nosotros consideramos que los órganos con los que se dotará a las Áreas de Salud supondrían una merma en las funciones y actividades del Consejo de Salud del Área.

La enmienda 322 al artículo 59 es de modificación. Modificamos el texto, ya que con nuestra redacción se garantiza una correcta participación de los ciudadanos en los Consejos de Salud del Área, así como las funciones y actividades que deben desarrollar esos Consejos. Insistimos en que, con estas funciones y actividades que deben desarrollar los Consejos en los órganos que propone el texto del Gobierno, sobran los Consejos de Dirección de Área y el gerente de Área.

El artículo 60 lo suprimimos por la misma razón que hemos dicho antes: sería interferir en las actividades y funciones del Consejo de Salud de Área.

La enmienda 324, referida al artículo 61, es también de supresión.

La enmienda 325 al artículo 62 es de modificación y va encaminada a que se garanticen los derechos laborales de los trabajadores del Servicio Nacional de la Salud y que estos derechos se regulen exclusivamente por el artículo de la ley que hace referencia al personal de los Servicios de Salud.

La enmienda 326 al artículo 63 es de modificación. Suprimimos el final porque pensamos que la participación y competencias de la Organización Médica Colegial no tienen que estar primada con respecto a ninguna otra organización social. Los miembros de la Organización Médica Colegial participarán en las gestiones y actividades del Área de Salud única y exclusivamente como ciudadanos o trabajadores sanitarios, y siempre deben prevalecer las medidas de la Administración sobre las de un órgano corporativo gremial.

La enmienda 327 al artículo 64 es de modificación. Consideramos que el diagnóstico de salud de la zona es el elemento básico a la hora de conocer cuál es el estado de salud de las comunidades y de los individuos, cuáles son los déficits de salud y, en consecuencia, programar actividades sanitarias tendentes a establecer o mejorar los niveles de salud.

Al artículo 65 también tenemos una enmienda de modificación. Se trata de poner el énfasis en incorporar la inserción social, ya que hemos definido que los elementos que pueden alterar el nivel de salud del individuo o de la comunidad son físicos, psíquicos y sociales y habría que asegurar niveles de prevención. Esta enmienda es coherente con otras enmiendas anteriores.

La enmienda 329 al artículo 66 es de modificación. Y va en el sentido de definir claramente qué es el Consejo de Salud, quién lo compone y cuáles son las funciones, actividades y competencias de éstos, ya que consideramos que el pilar básico del sistema sanitario que se propugna es la participación.

La enmienda 330 al artículo 68 también es de modificación. Consideramos que solamente debe hacer referencia a los hospitales del sector público. Los hospitales del sector privado podrán, de forma transitoria y hasta que el sector público cree los recursos necesarios, establecer

conciertos para la prestación de servicios sanitarios, garantizando las diversas Administraciones públicas el control sobre la administración y gestión de estos centros concertados.

El señor PRESIDENTE: El señor Gila y el señor Zaragoza tienen diversas enmiendas, que se votarán para su defensa en Pleno eventualmente.

El señor Mardones tiene también diversas enmiendas. ¿Prefiere el señor Núñez que lo dejemos para después de comer?

El señor NÚÑEZ PEREZ: Yo creo que son muchas y tardaría más de los diez minutos que quedan para las dos.

El señor PRESIDENTE: Levantamos la sesión y, si les parece a SS. SS., podemos comenzar a las cuatro en punto de la tarde, en que continuaríamos la consideración de este Capítulo III.

Se levanta la sesión.

*Era la una y cincuenta minutos de la tarde.*

*Se reanuda la sesión a las cuatro de la tarde.*

El señor PRESIDENTE: Vamos a continuar en el punto en que dejamos el debate esta mañana. Creo que corresponde el uso de la palabra al señor Núñez para que defienda las enmiendas del señor Mardones y del Grupo Parlamentario Centrista que tienen presentadas a este Capítulo III: De las Áreas de Salud.

Puede hacer uso de la palabra, señor Núñez.

El señor NÚÑEZ PEREZ: Efectivamente, tenemos presentadas varias enmiendas a esta parte del proyecto de ley. La primera de ellas es la número 620; pretende sencillamente intercalar entre las palabras «Áreas de Salud» y «debiendo tener en cuenta», la siguiente frase: «a las que quedarán adscritos los medios sanitarios existentes en ellas». Ya sé que soy terco en ese planteamiento. He defendido todo lo que se desprende de este principio de incorporación de los centros privados juntamente con los centros públicos, pero una vez más nos sorprende que al hablar de áreas de salud no se cite aquí a los centros privados, concertados o no, que deben ser elementos a considerar en una atención integral, que es la principal razón de ser del Área de Salud.

El mismo sentido, señor Presidente, señores Diputados, tiene la enmienda 621 que pretende suprimir la frase del artículo 57.2 «de titularidad pública».

Por lo que se refiere a la enmienda 622, no es una enmienda que pueda englobarse dentro de este apartado, es distinta; trata de que en los Consejos de Salud de Área estén integrados, por una parte, la representación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales, por otra, los profesionales sanitarios titulados a través de sus órganos representativos, por otra, la Administración del Área de Salud y por otra, y esto no lo contempla el pro-

yecto de ley, las organizaciones sindicales y empresariales más representativas. Pero además, nosotros proponemos en nuestra enmienda que la proporción de miembros, a través de estas cuatro vías de participación, sea del 25 por ciento para cada una de ellas.

Ya tuve oportunidad esta mañana de defender la representación paritaria y esta es otra ocasión para repetir —no lo voy a hacer— los argumentos de defensa de aquella enmienda. La representación de los profesionales sanitarios debe concretarse; no debe ser distinta para cada una de estas representaciones a que alude el punto 2 del artículo 59 y, por lo tanto, para nuestro Grupo debería fijarse en una participación del 25 por ciento, añadiendo a las tres que contempla la ley la de las organizaciones sindicales y empresariales.

Además, al artículo 62 tenemos presentada una enmienda, que es la 623. Ya sé que este artículo pasa a ser ahora el 89 bis, pero con su permiso, señor Presidente, ya dejo defendida esta enmienda porque propone la supresión de este artículo y, por tanto, la propondrá también cuando llegue el momento de examinarlo en el nuevo lugar que tiene en el proyecto de ley. Creemos que con su redacción actual queda en peligro la seguridad jurídica de los profesionales sanitarios y que las condiciones de trabajo, movilidad y cambio de residencia no son cuestiones a regular en esta ley sino en los correspondientes estatutos.

Al artículo 68 nuestro Grupo también ha presentado la enmienda 624 que pretende suprimir en el párrafo segundo del punto 11 la palabra «generales» que va a continuación de «hospitales». Ya sé que en trámite de Ponencia debatimos este tema, en el que no me dieron ustedes la razón, pero yo insisto en que los hospitales privados que no sean generales deben ser tenidos en cuenta también.

La enmienda 625 afecta prácticamente a todo el artículo 69, proponiendo una nueva redacción. Como el texto es tan largo no voy a leerlo a SS. SS., lo tienen en nuestro documento de enmiendas. Únicamente quiero decirles, esó sí, lo que nos preocupa de la redacción del proyecto y lo que pretende modificar nuestra enmienda sabemos que la Administración no puede imponer desde la ley el horario de los hospitales concertados. En todo caso, ello podría establecerse en cada convenio singular. Por otra parte, es difícil compaginar —y también afecta a uno de los puntos de este artículo que reformamos— el hecho de no tener carácter lucrativo con el principio de libertad de empresa que reconocen la Constitución y el propio proyecto de ley. También debatimos este tema en Ponencia; no se llegó a un punto de acuerdo, aunque sí se dio a este carácter lucrativo otra interpretación que puede, efectivamente, enmascararse con los llamados beneficios, etcétera, pero que indudablemente encaja dentro de la Constitución y dentro de lo que una empresa persigue, sea de la naturaleza que sea y tenga el objeto que tenga, encaja la posibilidad de tener este carácter lucrativo.

En cuanto al artículo 70, la enmienda 626 vuelve a incidir otra vez en lo mismo, esto es, donde dice «de los hospitales», en el punto 1, especificar «de los hospitales públicos o concertados». Casi voy a tener que pedir perdón a SS. SS. por esta terquedad y reiteración, pero a lo me-

jor, si no por argumentos brillantes y convincentes, sí por pesado aceptan ustedes alguna de estas enmiendas.

Al artículo 72 mi Grupo ha presentado la enmienda 627 que está también en la línea anterior. Donde dice «todos los hospitales» deberá decirse «públicos y concertados», lo mismo que se dijo para otros artículos.

En cuanto al artículo 73, proponemos un cambio de orden de los apartados. El primer lugar lo ocuparía el punto 3, el segundo lugar lo ocuparía el punto 4, el tercero lo ocuparía el punto 1 y el cuarto lugar lo ocuparía el punto 2, con una modificación: donde dice «y los mapas sanitarios nacionales» debe decir «el mapa sanitario nacional». El orden de los apartados tiene significaciones importantes; no se hace por capricho, sino por establecer dentro de la norma la correspondiente importancia para cada uno de los temas que en cada uno de los puntos se regula.

La enmienda 629 hace referencia al punto 2 del artículo 74. Esta es una enmienda que no me importaría retirar, señor Presidente. Nosotros creemos que debe hacerse referencia a ello en esta ley porque en este momento se denomina así, creemos que debe hacerse referencia al Ministerio de Sanidad y Consumo y no al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado. En otras legislaturas o incluso dentro de ésta tendrá otra denominación, pero...

El señor PRESIDENTE: Señor Núñez, me parece que está usted ya en el Capítulo IV. De todas formas, ya que estaba usted argumentando, puede terminar el tema.

El señor NUÑEZ PEREZ: Señor Presidente, quiero darle las gracias por el hecho de que me haya usted llamado al orden del debate, porque quizá por la hora que es no estemos totalmente despejados, y me he pasado de enmienda.

En todo caso, dejo aquí la argumentación para la defensa de estas enmiendas del Grupo Centrista y le ruego al señor Presidente que dé por defendidas y someta a votación en su momento las de mi compañero de Grupo que, en gran parte, por no decir en todo, coinciden con la argumentación expuesta en la defensa de las enmiendas del Grupo.

El señor PRESIDENTE: El señor Zarazaga y el señor Gila, del Grupo Parlamentario Popular, tienen también presentadas diversas enmiendas que someteremos a votación.

Si quiere defender el señor Benítez las correspondientes al Grupo Popular, que son las enmiendas 472 hasta la 498, con excepción de la 494, puede hacer uso de la palabra.

El señor BENITEZ BARRUECO: Muy brevemente, señor Presidente.

Las Areas de Salud que consideramos nosotros, recogidas en este Capítulo, entendemos que son muy mejorables, que el propio Grupo Socialista se tiene que dar cuenta de que en el interregno entre este año pasado y el presente se han estado montando ya centros y Areas de Sa-

lud llamados con una terminología similar, y que los resultados están siendo nefastos a pesar de que se quiera o no se quiera reconocer. Y puedo poner, señor Palacios, ejemplos infinitos que en su día en el debate en el Pleno le voy a exponer detalladamente. *(El señor Palacios Alonso hace signos negativos.)*

Lo que no me gustaría es que esta afirmación clara y sencilla no la entendiera el señor Palacios, y lo digo por la cara que ha puesto. Le voy a poder demostrar todos los hechos fidedignos y reales de cómo un área o un centro de salud ahora mismo no sirven absolutamente para nada. Están encareciendo todo el proceso democrático que existe en estos momentos. Es una burocratización absoluta y total, con una salvedad: el médico está auténticamente machacado en todos los sentidos. Le voy a poner, repito, ejemplos fidedignos, en base a esa afirmación, en plan médico, dejando la literatura política y la demagogia para otros ilustres colegas de cualquiera de los Partidos representados en esta Cámara.

El señor PRESIDENTE: Señor Benítez, no ha habido a lo largo del debate por parte de algún colega ningún ejercicio de demagogia, por tanto, creo que está fuera de lugar su aseveración.

El señor BENITEZ BARRUECO: De acuerdo, señor Presidente. A este señor Diputado le pasa lo que en su conciencia y en su deber tiene la obligación de denunciar en estos momentos, y si no le gusta, acostumbre su oído a que en un debate parlamentario se puede decir lo que uno crea oportuno en defensa de los intereses, única y exclusivamente de la salud de los enfermos.

El señor PRESIDENTE: Esta Presidencia no ha entendido absolutamente nada, por parte de ningún colega suyo de la Comisión, que le pueda permitir ese sentido de ofensa que ha usado S. S.

El señor BENITEZ BARRUECO: Si en algo he ofendido, retiro todo lo dicho; pero mantengo las afirmaciones en el sentido estricto de medicina y salud. Lo que he dicho de los centros de salud lo sigo manteniendo, no en las expresiones, que pueden haber ofendido a alguno, pero sí en la afirmación categórica de lo que son los centros de salud. Por descontado, en base a que las miradas y objeciones del Grupo Socialista demuestran que no le gustan nuestras enmiendas, sencillamente las mantenemos para su discusión en el Pleno.

El señor PALACIOS ALONSO: Señor Presidente, ¿podría intervenir para una alusión muy directa?

El señor PRESIDENTE: No, señor Palacios. En todo caso, al final del debate le daría la palabra para alusiones, pero vamos a continuar el orden de la discusión del Capítulo.

Minoría Catalana tiene también diversas enmiendas a este Capítulo, que son las números 961 hasta la 985. Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Vamos a retirar todas las enmiendas, es decir, desde el número 996 al 985 inclusive.

Vamos a defender, por tanto, las enmiendas 961, 962, 963, 964 y 965.

Nuestras enmiendas al artículo 57.3 hacen referencia al tercer apartado, que dice textualmente: «Las Areas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las corporaciones locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por ciento, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma». La cifra del 40 por ciento no puede ser básica, de ninguna manera. Una ley básica puede fijar criterios fundamentales, pero no determinar exactamente un porcentaje. Creemos, sinceramente, que la determinación de un porcentaje no es materia básica.

Entendemos que el servicio de salud autonómico, en todos sus niveles, ha de ser dirigido y gestionado por los órganos de gobierno de las Comunidades Autónomas bajo la legislación y control de su Parlamento. El troceamiento de facultades autonómicas hacia diversos niveles territoriales supone tomar competencias de los órganos autonómicos y, por tanto, vulnera los Estatutos de Autonomía.

Aquí se intenta traspasar un 40 por ciento de la dirección de las áreas de salud del Parlamento y del Gobierno autónomo a los entes locales. Y que conste que yo no me atrevería a decir que esto no debe o no puede ser así, sino que la participación debe fijarla el Parlamento o Asamble autónoma.

En nuestra enmienda al artículo 57.1 solicitamos la supresión de la frase «con una representación», por entender —reiterativamente ya— que no es materia básica.

En la enmienda 964 proponemos una supresión por razones organizativas. La tipificación de unas determinadas cifras no es materia básica, aparte de que pueda fijar una rigidez nada conveniente.

Por fin, en la 965, al artículo 61, entendemos que el gerente del área de salud ha de nombrarlo el órgano directivo del servicio de salud, y a propuesta del Consejo o Dirección del área. No todo lo contrario, como figura en el proyecto que estamos debatiendo.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco mantiene vivas en este Capítulo cinco enmiendas, desde la 769 a la 773.

El señor GOMIS MARTI: Las mantiene para votación, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Antes de proceder a conceder el turno de réplica al Grupo Socialista, el señor Palacios puede hacer una intervención por la alusión de que ha sido objeto. Le rogaría que lo hiciera con el máximo comedimiento posible.

El señor PALACIOS ALONSO: Muy brevemente, para expresar que no había habido en mi movimiento de cabeza agresión alguna de ningún tipo ni ninguna demago-

gia; simplemente manifestaba mecánicamente un desacuerdo con lo que se decía.

El señor PRESIDENTE: Para turno de réplica del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Quiero empezar indicando a Minoría Catalana que la enmienda 965 nos parece aceptable respecto al nombramiento del gerente, pero se suscita un problema, al que hay que buscar una solución técnica, que es el siguiente.

La enmienda 965, de Minoría Catalana, propone que el gerente será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma a propuesta del Consejo de Dirección del Área. El Grupo Socialista está de acuerdo. Pero, como consecuencia, a la fuerza hay que modificar otras competencias de otro organismo que van relacionadas en otro artículo, con lo cual, lo que quiero indicar es que, al aceptar esta enmienda, parecería lógico que se modificase en el mismo sentido la competencia del otro organismo que tenía antes esa competencia. En este sentido, no existe ninguna enmienda de Minoría Catalana. En todo caso existiría una enmienda transaccional que ofreceríamos nosotros, pero si nos la aceptara el Grupo Popular, es decir, si no está condicionada a la aceptación de la enmienda 478. Si no, no vemos la solución del problema.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, quizá la solución estaría en que presentáramos nosotros una enmienda «in voce» en este sentido. Si la Presidencia lo admite, déla el Grupo Socialista como presentada, y así queda corregido el tema.

El señor GIMENO MARIN: Muy bien. El Grupo Socialista la presentaría como enmienda «in voce» al artículo 60.3, primer apartado —la pasaré por escrito a la Presidencia—, que dice que la propuesta de nombramiento y cese del gerente del área..., puesto que el nombramiento definitivo corresponderá a la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma. Con ello quedaría resuelto el problema de esa enmienda.

Por lo que se refiere al conjunto del Capítulo, las intervenciones han sido rápidas. Por tanto, la intervención mía creo que tiene que ser en el mismo sentido.

Hay una serie de preocupaciones que se han suscitado en distintas intervenciones, sobre las que no vamos a debatir porque son argumentaciones continuas, a lo largo de los distintos Capítulos, puesto que se reproduce el tema, que es el de los recursos privados.

Se ha suscitado el tema de la participación en porcentaje —y diríamos que es un tema nuevo— de las corporaciones locales en lo que se refiere a la gestión de las áreas, y en nuestro planteamiento es evidente que puede ser muy discutible un porcentaje o no. Nos parece que los porcentajes de participación de las corporaciones locales que se plantean en este Capítulo de alguna manera, y ése es el sentido global del proyecto de ley, dan una garantía de primacía de las Comunidades Autónomas en cuanto a

la dirección y control de lo que son los servicios de salud. Yo no sé si con esto puedo convencer —creo que no— a Minoría Catalana y a otros Grupos, pues parece que preferirían, o modificar ese porcentaje, o quitarlo, para dejarlo, más libre de actuación, al desarrollo de las propias Comunidades Autónomas. Nos parece importante garantizar esa participación de las corporaciones locales teóricamente, por cuanto está garantizada esa mayoría en la dirección de los servicios de salud por parte de las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de que cuando se hace referencia a otros porcentajes en otro tipo de artículos relativos, por ejemplo, al Consejo de Salud de las Áreas, nuestro Grupo esté dispuesto a considerar algunas modificaciones a esos porcentajes, aunque no en esta ocasión, en que los mínimos los mantenemos como están en estos momentos. Estamos dispuestos a considerar cualquier porcentaje; no es una cuestión de principio, sino de decisión, porque al final hay que pronunciarse por un porcentaje u otro.

Alguno de los problemas que se ha suscitado es sobre la petición de que los hospitales vinculados al sistema puedan no ser hospitales generales. La intención del texto del proyecto y de nuestro sentido a esas enmiendas es que creemos, y también hemos hablado suficientemente de ello en otros debates esta mañana, que deben tener el carácter de vinculados. La vinculación supone una situación especial de práctica vinculación con el sistema público. Y para poder funcionar forzosamente entendemos que tienen que estar sometidos y sujetos a las mismas normas que el sistema público.

Es muy difícil que un hospital que no sea general pueda cumplir ese papel que nosotros creemos que se le puede asignar. Los que no sean hospitales generales tienen abierta la posibilidad de la vía de concierto, con el servicio de salud de la respectiva Comunidad Autónoma, para resolver las prestaciones sanitarias que el propio servicio público necesita concertar con la actividad privada.

En tal sentido, creemos que no podemos aceptar esa generalización de la posible vinculación para el resto de los hospitales y mantenemos el sentido que ya hemos dicho antes.

En cuanto a la participación comunitaria, son los mismos problemas que se plantean continuamente cuando hablamos de los temas de la participación comunitaria en los artículos que son básicos, puesto que los que no son básicos las Comunidades Autónomas tienen un margen de actuación distinta.

En lo que se refiere a la participación comunitaria, respecto a los colegios profesionales, seguimos pensando lo mismo, y mantenemos las posiciones que ya hemos defendido a lo largo de esta mañana.

El Grupo Popular creo que no ha intervenido prácticamente nada sobre el Capítulo. Mi Grupo sólo puede contestar que las áreas de salud todavía no se han puesto en funcionamiento; lo que propiamente se ha puesto en marcha son unidades básicas, que corresponde a lo que serán las zonas básicas de salud.

En consecuencia, como no hemos entrado en un debate a fondo de este Capítulo y mi compañero ha hecho algu-

nas aclaraciones, yo creo que no procede ningún otro tipo de contestación.

El señor PRESIDENTE: ¿Algún Grupo quiere replicar? (Pausa.)

Tiene la palabra el señor Gomis, de Minoría Catalana.

El señor GOMIS MARTI: Muy brevemente, señor Presidente. Quiero decirle al señor Gimeno que no nos satisface su explicación. Si la preocupación que siente, en cuanto a la participación de las corporaciones locales, es de que realmente participen, ése es nuestro criterio. Está de acuerdo con la enmienda.

Lo que discutimos es si una ley de estas características tiene que fijar el porcentaje del 40 por ciento. Con que se diga en el apartado 3 que las áreas de salud serán dirigidas por un órgano propio donde deberán participar las corporaciones locales en ellas situadas, queda perfectamente explicitado.

Por tanto, mantenemos nuestra enmienda y consideramos que la respuesta no se ajusta a lo que nosotros habíamos planteado.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Señor Presidente, se me ha olvidado citar otras enmiendas que sí acepta mi Grupo. Lo digo para simplificar las réplicas.

El señor PRESIDENTE: Expóngalas antes del turno de réplica.

El señor GIMENO MARIN: Al artículo 63, la enmienda 326, del señor Pérez Royo. Al artículo 67, la enmienda 489, del Grupo Popular. Y al artículo 69, la enmienda 165, del señor Zarazaga, si no está retirada.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Núñez para su turno de réplica.

El señor NUÑEZ PEREZ: Como en esta lista de premios de enmiendas aceptadas no está ninguna de las que yo he defendido, voy a replicar, muy brevemente, ciñéndome a tres puntos concretos.

Por lo que se refiere al artículo 59, la participación comunitaria en los órganos colegiados, que así se definen los Consejos de Salud de Área, está determinada con unos porcentajes.

Estoy de acuerdo, me parece que lo ha dicho el señor Gomis con acierto, que en una ley de esta naturaleza no deberían establecerse porcentajes, sino criterios. Por ejemplo, diciendo una representación paritaria. Con eso a nosotros nos serviría y retiraríamos la enmienda.

Lo digo porque el señor Gimeno ha indicado que pensarían esta cuestión, pero luego dijo que considerarían algunos porcentajes. Si siguen considerando porcentajes, yo tengo que seguir reflexionando sobre este punto.

Tal y como están integrados los Consejos de Salud de

Area, nos da la impresión que lo que se establece al conceder el 50 por ciento de participación a los ciudadanos, a través de las corporaciones locales, es un poco un Consejo popular de salud de área. No tengo nada contra este tipo de consejos, pero me parece que la eficacia que persigue el Consejo de Salud de Area, tal y como está regulado y establecido en el artículo 59, es otra cosa. Por eso pienso que tanto los profesionales sanitarios titulados, a través de sus órganos representativos, como las representaciones sindicales, la propia Administración como todas las representaciones que hemos dicho aquí, tienen que estar en una representación paritaria. Es un Consejo de Salud de Area, un consejo de trabajo, un consejo de aportación, no un consejo de control exclusivamente.

Por esta razón, insisto, nuestra enmienda da una fórmula bastante buena. Por ello, o bien se suprimen todos los porcentajes y se habla de representación paritaria, o bien se evita que un tipo de representación de la participación comunitaria sea muchísimo mayor que el resto de las que este artículo contempla.

Otro tema que me gustaría seguir comentando, señor Presidente, aunque sea con muchísima brevedad, es el tema de los hospitales generales y no generales. Únicamente habla de los hospitales generales privados. Como decíamos al defender nuestra enmienda, seguimos repitiéndonos la misma pregunta: ¿qué pasa con los hospitales privados que no son generales, a lo cual no me ha contestado el señor Gimeno?

El párrafo del artículo que enmendamos dice que cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector lo permiten, entonces sí, se contará con los hospitales privados. Lo que quiere decirse es que sólo se contratarán cuando la Administración quiera.

Creemos que esto no es estar en una red complementaria, sino en una red completamente marginal. Nosotros pensamos que los hospitales generales y no generales privados deben tener la misma consideración o, por lo menos, la misma posibilidad de estar integrados, vinculados —por utilizar la palabra que empleaba el señor Gimeno— en esta cuestión.

Finalmente, el horario de los hospitales, sobre lo que no ha dicho nada que me convenza el señor Gimeno. No se entiende cómo desde la Administración se pretenda imponer el horario de hospitales concertados, cuando anteriormente en el artículo 68 se atribuye al sector privado la titularidad de esos centros, así como también la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos prestan su servicio.

Si se establece la responsabilidad a todos los efectos laborales del titular del hospital, déjele usted que todo el tema relacionado con la prestación de ese trabajo esté en manos del que dirige la empresa, o por lo menos, a través de un convenio colectivo en donde pacten este aspecto, este elemento real del contrato laboral, las partes directamente afectadas; pero no se lo imponga usted por ley, porque le está imponiendo un elemento real del contrato.

En ese sentido, señor Presidente, yo no tengo más re-

medio, una vez ampliados los argumentos de defensa de mi enmienda, que mantenerla para su votación.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Benítez.

El señor BENITEZ BARRUECO: Quiero agradecer, en primer lugar, la disposición del Grupo Socialista y de su portavoz, querido amigo y colega Palacios, ya que el buen sentido médico de su Grupo ha recogido un punto fundamental al cual me refería cuando he defendido la enmienda al artículo 67.

Aceptamos también la enmienda transaccional que va a presentar su Grupo sobre la enmienda 478.

El señor PRESIDENTE: ¿El Grupo Socialista quiere hacer alguna puntualización?

Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Quiero pedirle disculpas, en parte, al señor Núñez, porque sobre alguno de los temas que ha planteado me he olvidado contestarle.

Sobre el tema de la jornada y horario, nuestro Grupo está dispuesto, y así se lo manifestamos en Ponencia, a considerar la problemática que se suscita de la diferenciación entre lo que es una jornada y lo que es un horario.

Es posible que la concreción de un horario sea excesivo en una ley. Nuestro Grupo está en la línea expuesta en Ponencia y en cualquier caso nos parecería que sería otro momento, por lo menos para nuestro Grupo, el más adecuado para su consideración y posible aceptación o, por lo menos, reconducir el tema hacia un planteamiento de ese sentido.

En cuanto a los demás aspectos que se han planteado, algunos habré contestado más o menos, incluso el tema también relacionado o parecido, en cuanto a sus argumentaciones, con el carácter lucrativo o no de las actividades de los hospitales. Nuestro planteamiento al respecto yo creo que es darle una significación específica y especial, y posiblemente no le convenza lo suficiente, de que la vinculación supone claramente una situación especial, en la medida en que si el usuario de la asistencia o de los hospitales aparece en un centro vinculado nuestro planteamiento es que no puede tener esa actividad privada un carácter lucrativo, pero es en la medida en que está vinculado. Nadie fuerza a ningún centro privado a que esté vinculado dentro del sistema público. Esa es la significación que queremos darle específicamente. No queremos decir nada más, pero tampoco nada menos, porque si no, creemos que podría generarse una situación muy difícil de resolver en cuanto a la igualdad, que de alguna manera van a encontrarse esos centros con todos los sistemas o todos los hospitales públicos.

Estaba terminando de redactar, con los planteamientos que se me han hecho, señor Presidente, la transaccional a dos enmiendas a la vez, que parece que sería una fórmula más adecuada para resolver el problema. En tal sentido, ahora mismo se la paso a la Mesa, y como ya es conocido el contenido de la enmienda, si el Grupo Popu-

lar no ve ningún inconveniente en ella —supongo que Minoría Catalana tampoco— nuestro Grupo tampoco tendrá ningún inconveniente.

El señor PRESIDENTE: A la espera de esa enmienda transaccional, vamos a votar, en primer lugar, lo que han sido ya enmiendas aceptadas en el debate por el Grupo Socialista, con objeto de no complicar después la votación de los artículos.

Se ha anunciado un voto favorable a las enmiendas 965, de Minoría Catalana, al artículo 61; 326, del señor Pérez Royo, al artículo 63; 165, del señor Zarazaga, al artículo 69, y 489, del Grupo Popular, al artículo 67. Procedemos a la votación de estas cuatro enmiendas.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 18.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas las enmiendas anteriormente citadas.

Pasamos a considerar las enmiendas presentadas por los Diputados del Grupo Mixto señores Pérez Royo y Bandrés. Estas enmiendas son las 320, 321, 322, 323, 324, 325, 327, 328, 329, 330, 331, 332 y enmiendas 58 a 73, inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Vamos a votar a continuación las enmiendas del señor Mardones, números 672, 673, 674, 675, 676, 677, 679, 680, y las del Grupo Centrista, números 620 a 627, inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos a continuación las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco 769, 770, 771, 772 y 773.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

El Grupo Socialista presenta una enmienda transaccional a la 478, del Grupo Popular, en el sentido de que en el artículo 60.3, primer apartado, debe decir «propuesta de nombramiento y cese del gerente de área».

Para tramitarla debería ser retirada la enmienda 478, del Grupo Popular.

El señor RUIZ SOTO: La retiramos en este momento, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Queda retirada la enmienda 478, del Grupo Popular, y pasamos a votar esta enmienda transaccional del Grupo Socialista.

*Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada por unanimidad.

Vamos a votar las enmiendas de Minoría Catalana que quedan vivas, que son las números 961, 962, 963 y 964.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos el conjunto de enmiendas del señor Gila, número 249; del señor Zarazaga, números 156 a 167, haciendo de que la 165 ha sido aceptada y votada, y del Grupo Popular, números 472 a 498, ambas inclusive, con exclusión de la 478, que ha sido retirada, de la 489, que ha sido aceptada, y de la 494, que fue objeto de debate y de asunción en el trámite de Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 14; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos los artículos que componen este Capítulo. Para que conste en el acta, hay que decir que el artículo 62, que va a ser votado a continuación, se convierte en el artículo 89 bis, en el trabajo final de la Comisión, de modo que, en su caso, se entiende ya votado el artículo 89 bis. Son los artículos 57 a 72, ambos inclusive, los que votamos en este momento.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, uno; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados.

Pasamos al Capítulo V de este Título III, que trata de la coordinación general sanitaria. Artículos 73 a 80, ambos inclusive. Artículos 73 a 80

El Grupo Parlamentario Mixto tiene enmiendas del señor Bandrés y del señor Pérez Royo.

Para la defensa de las enmiendas del señor Pérez Royo, 333, 334 y 335, tiene la palabra el señor Fernández Inganzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Si no estoy equivocado teníamos una enmienda al artículo 71.

El señor PRESIDENTE: El artículo 71 ya ha sido votado.

¿A qué enmiendas se refiere S. S.?

El señor FERNANDEZ INGUANZO: A la 332.

El señor PRESIDENTE: Ha sido votada en el anterior trámite.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: La enmienda 333 es de modificación y tiende a garantizar que las competencias del Consejo Estatal de Salud no sean anuladas por la Administración a través de la coordinación general sa-

niaria, así como que sea un órgano de participación y no sólo de consulta.

Al artículo 75 me parece que hay una enmienda.

El señor PRESIDENTE: Al artículo 75 tiene la enmienda 334.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Por coherencia está defendida con todo lo demás que venimos planteando.

La enmienda 335, al artículo 79.1, pretende cambiar la redacción por: «El Plan Integrado de Salud quedará formulado de manera definitiva con su aprobación por el Consejo Estatal de Salud». La modificación que acabo de señalar está dirigida en el mismo sentido, es decir, garantizar que son los órganos de participación a los distintos niveles del servicio nacional de la salud los que, en definitiva, aprueban los programas sanitarios.

El señor PRESIDENTE: El señor Mardones tiene diversas enmiendas a título personal, que serán sometidas a votación, por supuesto; y el Grupo Parlamentario Centrista tiene las enmiendas 628 y siguientes, hasta la 633, a este Capítulo.

El señor Núñez tiene la palabra para defenderlas.

El señor NUÑEZ PEREZ: Comenzaré por la enmienda que quedó guillotizada en mi primera intervención de esta tarde, porque no estaba dentro de los artículos que debatíamos.

Insisto, no se trata de una enmienda de mayor importancia; nosotros pretendemos que la Ley, justamente por tener la fecha en la que el Ministerio de Sanidad y Consumo se llama así, debe hacer referencia al Ministerio, tal como ahora se denomina, con independencia de que la denominación «Departamento de Sanidad de la Administración del Estado» también se puede considerar correcta, aunque quizá nunca tenga esta titulación, por lo menos en la fecha en que se está haciendo la Ley. No tiene mayor importancia el tema y no voy a exponer mayores argumentos para defenderla.

Mediante la enmienda 630, al artículo 76, creemos que debe añadirse, después de «Comunidades Autónomas», «y por las Corporaciones locales», porque también tienen competencias en esta materia.

Lo mismo decimos para el punto 1 del artículo 77, y esa es la razón de la enmienda 631.

En cuanto a la enmienda 632, al artículo 78, creo que nuestra redacción está más en consonancia con el artículo 149.6 de la Constitución; en definitiva, habría que decir que el Ministerio de Sanidad y Consumo comprobará la adecuación de los proyectos de planes propios de las Comunidades Autónomas a los objetivos y prioridades generales establecidos por el Estado en el plan integrado de salud, que tendrá carácter vinculante. Creo que es más o menos la interpretación correcta de la Constitución la que nos ha inspirado esta enmienda, y en ese sentido traigo aquí la cita de nuestro primer texto legal como argumento serio para su aceptación.

Finalmente, tenemos la enmienda 633, al artículo 78.3, que propone una redacción que, en definitiva, trae causa de la misma enmienda que hacíamos al artículo 78.1, y que no merece mayores comentarios.

En cuanto al resto de las enmiendas de mi compañero de Grupo, señor Mardones, que prácticamente todas ellas piden la supresión de varios artículos de la Ley que consideramos que no tienen por qué figurar en una Ley de esta naturaleza, ruego al señor Presidente que las dé por defendidas y las someta a votación.

El señor PRESIDENTE: Minoría Catalana tiene también diversas enmiendas a este Capítulo, la 986 y siguientes, hasta la 994.

Tiene la palabra el señor Gomis para su defensa.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, retirada la 994.

En estas enmiendas se hace referencia a la coordinación general sanitaria, y quisiera señalar en este punto, en primer lugar, la gran importancia que para nosotros tienen estos artículos. Me atrevería a decir que, en determinados aspectos, los consideramos como primordiales.

Quisiera señalar también que, si bien el Capítulo se titula «De la coordinación general sanitaria», este concepto, a mi entender, no aparece detallado, explicado ni referenciado en ninguna parte del Capítulo ni de la ley. Todo el Capítulo trata de la planificación sanitaria, pero no de la coordinación.

El Estado, según el artículo 149.1.16 de la Constitución, ha de realizar las bases y la coordinación general sanitaria. A la vista del proyecto, yo les agradecería, señorías, que me digan qué es la coordinación general sanitaria, dónde aparece detallada en el texto y dónde se define. Si aparece la planificación sanitaria que nada tiene que ver, según las sentencias del Tribunal Constitucional, con la coordinación general sanitaria. Esta situación se ha producido como consecuencia del cambio de los términos del título. Antes, en uno de los proyectos, este Capítulo se llamaba «de la planificación sanitaria», pero imagino que al observar los redactores que en la Ley no se desarrollaba por ningún lado la coordinación general, título de competencia estatal por excelencia y constitucional en grado máximo, se decidió cambiar el nombre del presente Capítulo y llamarlo «de coordinación general», pero sin ningún cambio en el contenido.

A veces, las cosas inexplicables tienen este sencillo origen y consiguiente explicación. Los autores se olvidaron de la «coordinación general», y pienso que se olvidaron—dicho sea con todos los respetos— porque no interesaba, ni interesa, una tarea de equiparación, de colaboración o de coordinación. Da la impresión de que interesa la actitud jerárquica, la imposición, como bien se dice en el preámbulo de la Ley, por tres veces repetida, y pienso que en este momento lo correcto sería que SS. SS. aceptasen cambiar la denominación del Capítulo y llamarlo «de planificación», tal y como corresponde.

Pero, además, me permito indicar a SS. SS. que, tal como está redactado, se pueden promover toda clase de

conflictos institucionales. Fíjense que según el artículo 78.1 el Ministro de Sanidad habrá de revisar los planes autonómicos, pero como sea que estos comprometen partidas presupuestarias trienales, artículo 78.2, éstos tendrán que ser forzosamente aprobados por los Parlamentos Autonómicos, y supongo que estarán de acuerdo conmigo en que es imposible que puedan ser corregidos o devueltos por un órgano ministerial.

Fíjense también que según el artículo 78.1 el Ministerio habrá de fijar los objetivos y prioridades generales del sistema sanitario, a partir de los cuales habrán de aprobarse los planes de salud autonómicos. ¡Ahí es nada! Las Asambleas autonómicas tendrán que hacer sus leyes a partir de circulares ministeriales, lo que, aunque parezca imposible, del texto del proyecto se deduce que es así.

Pero sigamos, y no pretendo cansar a SS. SS. En primer lugar, choca que el Ministerio tenga que definir unas prioridades y objetivos de los que ya están en esta Ley, que son los artículos discutidos ayer del 3 al 20. En todo caso, si se desea definir los objetivos de menor nivel, debería hacerse por ley de estas Cortes, no por reglamento o circular ministerial.

En segundo lugar, las Asambleas autonómicas podrán o no hacer caso de las propuestas ministeriales, entre otras cosas por una muy sencilla, esto es, porque poseen autonomía política.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco tiene las enmiendas 774, 775, 776 y 777. ¿Algún señor Diputado quiere que se mantengan para votación, o se dan por decaídas?

El señor GOMIS MARTI: Que se mantengan.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Popular tiene, en primer lugar, una enmienda, la 499, a la totalidad del capítulo. Además tiene la 500, al artículo 77, y algunos Diputados del Grupo, como el señor Zarazaga, tienen también alguna enmienda.

Para su defensa, doy la palabra al señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Efectivamente, nosotros tenemos una enmienda a todo el capítulo, porque creemos, junto con el Grupo de Minoría Catalana, que el término «planificación sanitaria» está más acorde con la terminología generalmente aceptada, y además quiero decir que es muy del agrado del Partido Socialista. Es curioso que ahora los partidos no de izquierda apoyamos el término «planificación»; pero está ya aceptado universalmente, es un término aceptado por la Organización Mundial de la Salud que no debe darnos miedo, y que define más gráficamente lo que debe ser todo un capítulo de planificación sanitaria.

En cuanto al resto del articulado, nosotros presentamos una enmienda a la totalidad con un texto alternativo, porque creemos que nuestra redacción es mucho más clara, mucho más autonómica —permítame la expresión—, en el sentido de que se confía más en que las autonomías elaboran sus planes.

En nuestro texto, las autonomías, con sus conocimientos de sus territorios autónomos, hacen sus planes, y estos planes van a un consejo interautonómico donde se establece de verdad la solidaridad entre todas las regiones. Pero ese plan integrado autonómico va al Ministerio de Sanidad, y allí el Ministro no lo toca, sino que lo asume. El Ministro hace el plan estatal, que es diferente, y juntos los dos forman el plan integrado nacional sanitario.

Yo les ruego que estudien con detenimiento, porque creo que no ha sido suficientemente debatido, lo que presenta este texto del Grupo Popular, que lo que hace es dejar en libertad la imaginación, y no sólo ella, sino las formulaciones que pueden partir de las Comunidades Autónomas, porque en este capítulo ya decíamos nosotros anteriormente que las Autonomías en la sanidad van a jugar un gran papel, porque ya de ahora en adelante ellas mismas van a planificar y dotar sus necesidades. En nuestro proyecto ese plan integrado de salud va a las Cortes Generales y se aprueba con los Presupuestos, está dotado presupuestariamente. No pasará como ahora, que se hacen muchos planes, pero al no haber dotación económica duermen el sueño de los justos.

Nosotros creemos que esta es una enmienda muy importante, que mira por el interés de todos, como siempre han hecho todas las enmiendas del Grupo Popular, que no es en nada sectario ideológicamente, y que creo que está en línea con muchas Autonomías, que estarán de acuerdo con nosotros. Porque, coincidiendo con Minoría Catalana, ¿cómo va el Ministro de Sanidad a reformar unos planes que antes han aprobado las Asambleas autonómicas? Porque es que estos planes sanitarios que nosotros proponemos efectivamente los tienen que aprobar las Asambleas autonómicas, y sobre todo planes trienales y planes a más largo plazo.

Nosotros queremos que sean no sólo oídas, sino que en el consejo interautonómico no sean tocados ni modificados los planes de las Autonomías, pues las creemos muy capaces de realizar un programa sanitario adecuado a sus necesidades.

Las otras enmiendas son de menor tono, algunas son de supresión, pero son enmiendas técnicas, de cuya lectura eximo a SS. SS. porque figuran en sus escritos.

El señor PRESIDENTE: Señor Gimeno, por el Grupo Parlamentario Socialista, para fijar su posición, tiene la palabra.

El señor GIMENO MARIN: Para fijar la posición del Grupo, señor Presidente, y también para aceptar más enmiendas.

Aceptamos la enmienda número 500, del Grupo Popular, con lo que se resuelve una gran inquietud manifestada por el señor Ruiz Soto, que es la relativa al carácter de plazo de vigencia del plan integrado. Asimismo, aceptamos las enmiendas 76, al artículo 73.2.b); la 77, al artículo 73.2.c), y la 78, al artículo 73.3. Son enmiendas que encuentran la justificación de su aceptación en la misma línea de los argumentos que hemos venido defendiendo esta mañana.

Y a partir de este momento, voy a hacer las manifestaciones correspondientes a este capítulo. Se han hecho algunas afirmaciones de fondo importantes que afectan a la concepción global del tema de la planificación y, por otro lado, a la concepción global también del tema de envergadura jurídica, que es el tema de la coordinación. Yo quiero decir, para aclarar la cuestión, que el tema de la coordinación general sanitaria, que es una competencia que viene regulada en la Constitución como un plus sobre la competencia de determinar las bases por parte del Estado (porque dice: bases y coordinación, o sea, como algo distinto), sobre esta materia tanto la doctrina constitucional como la jurisprudencia ya se han pronunciado, y lo que quiero dejar bien claro desde el primer momento es que coordinación general sanitaria no es contradictorio con planificación, sino todo lo contrario: la planificación sanitaria es un instrumento de esa competencia, que es del Estado, que es la coordinación.

Y es que es esa la realidad jurídica; y digo la realidad jurídica porque es lo que nos ha dicho el Tribunal Constitucional, y este es otro de esos capítulos sobre el que yo llevo disertando a lo largo del día de hoy y en el que digo: en esto nosotros hemos vuelto a copiar al Tribunal Constitucional en una parte importante (también tengo que decir que no en todo).

Por eso, en principio, quiero decir a Minoría Catalana que la coordinación general sanitaria, de acuerdo con el Tribunal Constitucional, es planificación, o la planificación, por decirlo así, es un instrumento de esa coordinación. La coordinación puede ser más general. Y diré más: en la sentencia ya tan citada (porque en esta materia quizá se repetirá mucho), del 28 de abril de 1983, del Tribunal Constitucional, se define la coordinación sanitaria y se dice claramente que la planificación es coordinación sanitaria.

Y esa es la realidad. Pero digamos qué es coordinación general sanitaria. Pues la coordinación general sanitaria, que no quita ninguna competencia distinta a ninguna Comunidad Autónoma, lo que sí que hay que dejar bien claro es que es una competencia del Estado que persigue la integración de los subsistemas en el sistema. Es lo mismo que decir la integración de las partes en el todo.

Y eso es así, y por eso el Estado, a pesar de lo que dice también el Grupo Popular, tiene unas competencias especiales y específicas, pero tan especiales y específicas, que no es que cada Comunidad puede hacer su plan, que lo puede hacer, sin ninguna duda, sino que el Estado tiene competencias para que se encuadren dentro de un plan integral. Y si fuera contradictorio con ello, el Estado tiene competencias, porque lo dice el Tribunal Constitucional, para actuar en consecuencia. Otra cuestión es la forma de actuación que pueda o no tener el Estado.

Y eso es lo que le quería decir al señor Gomis. Estos artículos, fundamentalmente el artículo 73, aunque en él no se define lo que es la coordinación sanitaria (le podría dar la definición que me parece que utiliza el Grupo de Minoría Catalana en alguna de sus enmiendas, porque la han recogido del Tribunal Constitucional, creo, no recuerdo bien) de alguna manera la viene a reflejar y a citar como

fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica, etcétera. El Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre el tema.

El Grupo Centrista habla de por qué no incorporamos los planes de las Corporaciones locales dentro del plan integrado, y yo le diría que porque entonces sí que la situación es realmente complicada. Si cada corporación local nos tiene que hacer un plan, que lo puede hacer a su nivel, y lo tuviéramos que encuadrar dentro del plan integrado, sería muy complejo.

Yo sé que el señor Núñez, del Grupo Centrista, a lo largo de todo este debate, está haciendo una especial referencia continua a los municipios, y a mí me parece una posición política defendible. En cualquier caso, no es la que hemos adoptado nosotros, que hemos preferido darle un plus, porque también es consecuente con las competencias de la Constitución para las Comunidades Autónomas y de sus propios Estatutos, y damos esa cierta prioridad a las Comunidades Autónomas, estableciendo un mecanismo y un procedimiento para llegar a un plan integrado a partir de los planes de las Comunidades Autónomas. Desde luego, lo que plantea este proyecto de ley es que lo que se remite al Ministerio de Sanidad y pasa por el Consejo interterritorial, etcétera, no es la ley acabada sobre ese plan, sino el proyecto. Evidentemente, lo que les pedimos a las Comunidades Autónomas en esta ley es el proyecto, para que la Administración del Estado haga las correcciones oportunas y las comunique siempre y cuando se salgan de los márgenes de las previsiones mínimas que se consideren como globales y como la coordinación necesaria a nivel de todo el Estado.

En ese sentido, quiero decirle que nosotros creemos que aprobarlo por ley —no es el Grupo Popular el único que lo plantea, son más grupos— nos parece un mecanismo complicado. Evidentemente, presupuestariamente siempre estará fijado por ley porque, si no hay previsiones presupuestarias, no hay manera de que este plan exista; pero nosotros preferimos que sea el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad, el que elabore ese plan y que se dé por aprobado —eso es lo que dice hoy el texto de la ley— cuando sea conocido por el Consejo Interterritorial. No damos al Consejo Interterritorial la competencia de que sea modificado, igual que no se la dábamos en la concepción que tenemos de él. Es decir, puede dar opiniones, pero no tiene facultades ejecutivas ni decisorias sobre ningún mecanismo; hace propuestas, es un organismo de encuentro, como decíamos antes.

Simplemente querría decir que nuestro Grupo está considerando, en cualquier caso y no para este trámite, la posibilidad de simplificar la redacción de los artículos 78 y 79, que espero que sirva para darles una mayor claridad y para dar una mayor satisfacción al conjunto de los Grupos.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Es evidente que no nos pone-

mos de acuerdo sobre los términos y cómo desarrollarlos. Desde ayer, respecto de los términos coordinación y planificación hemos tenido diálogos distintos. Yo respeto su criterio y lo seguiremos discutiendo seguramente más allá del debate de esta ley. Yo le sigo diciendo que nuestro criterio es el siguiente.

Es evidente que el Tribunal Constitucional se ha enfrentado ya en algunas ocasiones con la interpretación de lo que es coordinación general del artículo 149.1.16 de la Constitución. Para nosotros la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado. Esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades en materia de Sanidad; competencias que el Estado, al coordinarlas, debe obviamente respetar, pues nunca, ni la fijación de bases, ni la coordinación general, deben llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias de las Comunidades. La coordinación general debe ser entendida única y exclusivamente como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias, en el ejercicio, evidentemente, de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración, que es lo que debe buscarse, de actos parciales en la globalidad de un sistema. Y nada más.

Es evidente, señor Gimeno, que no coincidimos. Utilizamos diferentes doctrinas, utilizamos diferentes explicaciones y de ahí que ni ustedes puedan aceptar nuestras enmiendas ni nosotros sus argumentaciones.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Sobre los términos de coordinación y planificación no quiero insistir, pues se han suscitado aquí brillantes debates; creo que el señor Gomis lo ha explicado muy gráficamente y estamos totalmente de acuerdo con él. Además, ustedes lo dicen en su misma ley. En el artículo 2.º hablan ya de la planificación general sanitaria, pero son, como decimos, conceptos diferentes.

Yo quisiera señalar que parece que el Grupo Socialista siempre está con miedo a algo, quizá miedo a que la libertad no sea utilizada como ellos quieren, que se salga en los dineros, que se salga en los planes. Yo creo que tienen cierto miedo a esta libertad, y lo digo sin ningún afán peyorativo, y de ahí ese espíritu ordenancista, para que al Gobierno no se le vaya su facultad de establecer los planes. Yo les quiero recordar que estamos en el Estado de las Autonomías y que hay que respetarlas, hay que respetar el juego. Yo creo que las Autonomías son suficientes para hacer sus planes integrados de Sanidad.

El señor PRESIDENTE: Ruego a SS. SS. que guarden silencio.

El señor RUIZ SOTO: Gracias. Yo comprendo, señor Presidente, que este tema es farragoso, sobre todo para

los que no se hayan estudiado este interesantísimo y apasionante capítulo, porque debo confesar que yo, que sabía muy poco de administraciones y organizaciones, me he tenido que empapar esto, y es apasionante. Es apasionante porque está, ni más ni menos, en juego el reconocer y dejar el libre uso de las Autonomías en el Estado que los españoles libremente nos hemos fijado, o ponerle trabas. No es ni más ni menos que eso. Estamos de acuerdo en los planes integrados de salud, estamos de acuerdo en que el Gobierno —y creo que nadie se lo ha negado, ni el Grupo Vasco, ni la Minoría Catalana—, en que el Estado, tiene obligatoriamente que establecer unas necesidades prioritarias por encima de eso, pero las Autonomías saben ellas mismas (y hay que darles confianza y yo en materia sanitaria les daría todavía más competencias para que organicen la salud en sus Comunidades) perfectamente cuáles son sus necesidades y, de una vez por todas, pueden tratar de solucionarlas. Además, no piden tiempo. Aquí han recogido ustedes una enmienda, que yo agradezco, que no limita el tiempo.

Vamos pues a ello. Avancen ustedes un paso más, den un paso más en las libertades a las Autonomías, yo creo que se beneficiarán de ello todos los españoles.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Para decir, simplemente que estoy en condiciones de decir al señor Gomis que sus últimas afirmaciones las comparto total y absolutamente. Estoy totalmente de acuerdo con esa parte de la teoría que él ha leído sobre coordinación general sanitaria.

El señor PRESIDENTE: Estamos en condiciones de pasar a votación.

Vamos a votar, en primer lugar, las enmiendas sobre las que se nos ha anunciado un voto favorable del Grupo mayoritario de la Comisión. Estas enmiendas son las números 76, 77 y 78, del señor Bandrés, y la número 500, del Grupo Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 17; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas estas cuatro enmiendas.

Votamos las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, señores Bandrés y Pérez Royo. En concreto, las enmiendas 74, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 333, 334 y 335.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 10; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas enmiendas.

Votamos las enmiendas números 986 y siguientes hasta la 993 inclusive, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, nueve; en contra, 14; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas números 681, 682, 683, 684, 685, 686, 628, 629, 630, 631, 632 y 633, del Grupo Parlamentario Centrista y del señor Mardones.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 16; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas todas estas enmiendas.

Votamos a continuación las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco, PNV, 774, 775, 776 y 777.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 15; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas del señor Zarazaga, números 168, 169, y la enmienda del Grupo Popular, número 499.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 14; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos seguidamente la totalidad de los artículos que componen este Capítulo, con las modificaciones incluidas. Los artículos son del 73 al 80, ambos inclusive.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Señor Presidente le agradecería que se votaran separadamente los artículos 73, 75 y 79.

El señor PRESIDENTE: Votamos en primer lugar estos tres artículos 73, 75 y 79.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, cuatro; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos 73, 75 y 79.

Votamos a continuación los artículos 74, 76, 77, 78 y 80.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 15; en contra, cuatro; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados estos artículos.

Artículos 81 a 86 Pasamos al Capítulo V, de este Título III, que trata de la financiación, y que incluye los artículos 81 a 86. Al mismo tienen diversas enmiendas los Diputados del Grupo Mixto señores Pérez Royo y Bandrés.

Para su defensa tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Consideramos que al no preverse la financiación del Servicio Nacional de la Salud a través de los Presupuestos Generales del Estado, el sistema sanitario no será un elemento progresista de re-

parto de riquezas y además, como consecuencia, no se considera como universal ni gratuito.

Teniendo en cuenta esa consideración, en ese camino van orientadas nuestras enmiendas. La número 336, al artículo 81 es una enmienda de modificación, y trata de garantizar aspectos esenciales de lo que a nuestro juicio debía ser el Servicio Nacional de la Salud, es decir, descentralización de competencias, garantizando la gratuidad de la financiación a través del sistema público.

La número 337, al artículo 82 también es de modificación, y va dirigida a evitar que se legisle la financiación a través de tasas por la prestación de determinados servicios, lo que abre la puerta a que no sean sólo los gastos farmacéuticos los que se paguen, sino que también pueden introducirse tasas para servicios de hostelería y para determinados tratamientos, estudios o diagnósticos. También queremos evitar que se legisle que la financiación debe hacerse a través de las cotizaciones sociales, ya que, por definición, un sistema público de salud debe ser financiado con los presupuestos de las Administraciones Públicas.

Otro elemento característico del Servicio Nacional de la Salud que se puede garantizar con nuestro texto, y no con el del Gobierno, es la gratuidad en el momento del uso del servicio público de la salud.

La enmienda número 338 es de supresión, y se plantea por las mismas argumentaciones del artículo anterior. Si se trata de un sistema público y universal, se dirige a toda la población, y si es gratuito en el momento del uso, no se tiene que financiar ni con tasas, ni debe haber una parte de la población que corresponda a lo que se ha venido denominando como asistencias benéficas o de beneficencia.

La número 339, al artículo 85 también es de modificación y consiste en evitar que haya diferencias entre las Comunidades Autónomas, según sus vías de acceso a su autonomía, y a que se integren patrimonial y jurídicamente todos los servicios sanitarios públicos, independientemente de su procedencia, sea INSALUD, sean Diputaciones, sean Corporaciones Locales, o sea cualquier otra Administración Pública.

Nada más, y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández Inguanzo.

El Grupo de Minoría Catalana tiene varias enmiendas, numeradas desde la 995 a la 1.008 inclusive.

Para su defensa tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Voy a defenderlas conjuntamente, señor Presidente.

En la enmienda 998, al artículo 82, proponemos la adición de un nuevo párrafo, que de entrada a la compensación por la asistencia sanitaria de las personas atendidas mediante regímenes públicos diferentes.

En cuanto al artículo 85, que es objeto de siete de nuestras enmiendas, pensamos que se trata de un artículo importantísimo, por lo que intentamos introducir en él las siguientes correcciones:

En el párrafo segundo añadir la frase «garantizando anualmente los costes reales o efectivos que en el momento de la transferencia han de ser asumidos». No puede provocarse una ruptura entre los costes reales y las partidas concedidas.

En cuanto a la segunda parte del mismo párrafo, no puede aceptarse el concepto de libre determinación de centros especiales de gestión centralizada. El presupuesto de todos y cada uno de los centros ha de incluirse en el respectivo Servicio de Salud autonómico.

En el párrafo tercero se ha de incluir la frase relativa a que no se vulneren los mecanismos presupuestarios establecidos en los Estatutos.

En el párrafo cuarto, suprimir la frase «adaptación». En cuanto al quinto entendemos que la frase inicial propuesta: «El montante global del conjunto de créditos...» pretende salvar la autonomía financiera y presupuestaria de las Comunidades Autónomas. De no ser así ocurrirá que según el texto de la Ley todas las partidas serán limitativas, es decir, cerradas, no pudiendo las Comunidades Autónomas efectuar ningún cambio; por ejemplo, si la partida para horas extras se sobrepasa por mayores asistencias en caso de epidemia, no habrá forma de poder solucionar el problema.

Luego, una frase final a añadir, también esencial, motivada por el hecho de que si al final del año hay déficit, el Ministerio cubre el expediente mediante un presupuesto extraordinario que no alcanza a las Comunidades Autónomas, ya que sus servicios no tienen ninguna vía para participar en los mecanismos extraordinarios de la Administración Central.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Gomis.

El Grupo Parlamentario Centrista tiene las enmiendas 634, 635, 636 y 637. Para su defensa tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PÉREZ: Gracias, señor Presidente. Este es un tema —y estamos diciendo lo mismo de todos los temas que iniciamos—, que es importante. Este en realidad tiene mucha importancia porque de él depende que la asistencia sanitaria la consideremos como una prestación de la Seguridad Social o como un Servicio público. Creo que la cuestión así planteada por lo menos da pie a que nos preocupemos y nos detengamos en este precepto más de lo que lo hemos hecho con otros del proyecto de ley.

En definitiva nuestras enmiendas, que comienzan con la 634 al artículo 81, tratan de responder a esta cuestión. El proyecto prevé en este artículo 81 que sean los Presupuestos del Estado, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales los que financien toda la Sanidad. Esto es, en definitiva, lo que prevé el artículo 81: «consignarán las partidas precisas para atender las necesidades sanitarias de todos los organismos...», etcétera. Es decir, lo que prevé es que la situación continúe básicamente como hasta ahora.

Si en los años anteriores ya se había demostrado la irra-

cionalidad de este sistema al coexistir, en realidad, dos sanidades juntas, la del Estado y la de la Seguridad Social, con regímenes funcionariales, del personal y presupuestarios totalmente distintos y con dos redes hospitalarias y ambulatorias ni siquiera complementarias, en estos momentos esa situación es más insostenible por lo que trataré de decir.

Se me dirá que por qué no se ha avanzado en la resolución de esta fórmula en años anteriores. Hay un programa de mejora y racionalización de la Seguridad Social del año 1982 en la que ilustres representantes y compañeros ahora en esta Cámara y que antes estaban en UGT intervinieron con motivo del llamado ANE en esta preparación de trabajos que, en definitiva, tenían para este tema concreto este norte.

El presupuesto del Instituto Nacional de la Salud —y perdonen que me detenga quizá más tiempo del normal en este tema— ha estado congelado, en términos reales, desde el año 1978. Eso es lógico, porque la Seguridad Social se ha visto acuciada por el desmedido incremento de las prestaciones económicas que han absorbido íntegramente los incrementos habidos, incluida la creciente participación del Estado en la financiación de la Seguridad Social, y han visto, por otra parte, disminuidos sus ingresos porque, evidentemente, hay menos cotizantes debido al menor número de empleados de empresas que creen empleo. Este es un tema de carácter general que todo el mundo conoce.

Esta mañana se ha dicho que por primera vez en los Presupuestos de la Seguridad Social se pasa del billón, pero esto, en términos reales, no nos dice absolutamente nada de aumento espectacular, de aumento necesario que debería haber para atender todas las necesidades creadas.

Esta especie de subsidiariedad de lo que hasta ahora llamamos INSALUD respecto de las prestaciones económicas se ha traducido en un paulatino deterioro de las instituciones sanitarias de él dependientes y la casi nula posibilidad de afrontar las necesarias inversiones, no sólo para la adecuada cobertura del territorio nacional, sino ni siquiera para el mantenimiento y la reposición precisa.

En la actualidad, me parece recordar que solamente Cataluña y Andalucía han recibido las transferencias de los servicios del INSALUD, mientras que la casi totalidad de las Comunidades Autónomas, incluidas las dos anteriores, han recibido ya la transferencia de los servicios de la antigua AISNA. Por tanto, en esta situación es muy difícil —y aquí algunos de mis compañeros han translucido estas preocupaciones y estas dificultades— garantizar una gestión mínimamente racional de la Sanidad pública.

Pero aun contando con que las transferencias del INSALUD se realicen a ritmo rápido con la actual estructura financiera, no va a suponer sino un agravamiento de la irracionalidad. El que el proyecto de ley prevea en este artículo 81, que estamos comentando, como normal la financiación de lo que denominan servicios de salud de las Comunidades Autónomas, a través de los presupuestos de cuatro Administraciones Públicas, habla por sí sólo de la falta de racionalidad de este planteamiento. Y ello sin entrar en los previsibles conflictos de competencias y la di-

ficultad de una coordinación —y acabamos de hablar de este tema hace un momento— que hasta ahora, según el propio proyecto de ley, ha sido un mito más que una realidad, y ello sin existir entonces las Comunidades Autónomas.

Parece, por tanto, que una solución racional, dejando aparte la red sanitaria de las Corporaciones Locales, que, por su especialidad y menor tamaño, sería más fácil de coordinar, consistiría sencillamente en que el INSALUD, tanto lo ya transferido como lo pendiente de transferir, se financiara íntegramente con la aportación del Estado a la Seguridad Social, que en cuantía viene a ser equivalente al presupuesto de aquél. Solamente este hecho, señoras y señores Diputados, introduciría por sí sólo una gran racionalidad y permitiría una mejor asignación de recursos y una considerable simplicidad burocrática. En esta línea coincido en gran parte con una enmienda que acaba de ser defendida por el señor Fernández Inguanzo.

Aunque rebasa los términos y los límites de esta intervención, incluso habría que considerar la posibilidad del cambio de titularidad patrimonial de la red asistencial del INSALUD a favor de las Comunidades Autónomas e incluso una integración de los diferentes Cuerpos de la Sanidad pública.

Ciertamente, esto es difícil de llevar a la práctica, pero en algún momento —yo pienso que en esta Ley— deberían empezar a ponerse las primeras piedras. Hace falta rigor, hace falta imaginación, pero en algún momento hay que empezar, porque si no, no empezaremos de verdad con la reforma de la Sanidad.

Avala también nuestra propuesta que figura en todas las enmiendas a este capítulo quinto —de la financiación— la posibilidad de superar con ella la irracional situación actual que parece haberse consolidado definitivamente.

El INSALUD, que depende orgánica y funcionalmente del Ministerio de Sanidad y Consumo, está subordinado a efectos presupuestarios al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, lo que constituye otro factor de disfuncionalidad notable. Créame que la experiencia personal vivida me hace defender, quizá con excesivo sentimiento, con excesivo entusiasmo, esta enmienda y, por tanto, solicitar con ella el que se supere esta disfuncionalidad y este difícil planteamiento para cualquier titular, para cualquier responsable del Ministerio de Sanidad.

En suma, nuestra propuesta se concreta —y con esto, señor Presidente, doy por defendidas todas las enmiendas, porque las demás traen causa de este planteamiento— a que en una sola red sanitaria pública, integrando las del Estado y la Seguridad Social, transferidas a las Comunidades Autónomas y financiada a través de los presupuestos de éstas y del Estado, se resume, se complete, se ordene todo el plan financiero.

La red de las Corporaciones locales sería mucho más fácil de encajar por las razones que antes hemos apuntado. Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vas-

co tiene también diversas enmiendas a este capítulo. Tiene la palabra la señora Gorroño para su defensa.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Antes de iniciar la defensa de este importantísimo capítulo de la Ley General de Sanidad, me gustaría felicitar al señor Núñez por la gran valentía y claridad con que ha expuesto todo este capítulo de la financiación.

Nosotros consideramos este capítulo como un pilar básico dentro de lo que va a suponer la realidad de esta Ley general o el marco de lo que es la sanidad en el Estado español. De ahí que demos muchísima importancia a las enmiendas que presentamos a dicho capítulo.

La enmienda 778, que mantenemos viva, al artículo 84, es importante por el hecho de distinguir lo que es una redistribución de lo que es la política inversora. Este artículo se inicia diciendo: «La generalización del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria», y ya vuelve a hablar de lo que es la inversión y de lo que es la redistribución.

Por tanto, para aclarar este concepto entendemos que tiene que empezar diciendo: «En cada Comunidad Autónoma», y continuar el artículo, para distinguir unos términos que han sido defendidos y están ya disfuncionalizados en el Fondo de Compensación Interterritorial.

Al artículo 85 mantenemos las tres enmienda siguientes, que son la 779, 780 y 781. En la primera de ellas, al párrafo segundo, hacemos una llamada a lo que supone la característica que tiene cierto Estatuto de Autonomía, como es el del País Vasco, en su disposición transitoria quinta, respecto de la Seguridad Social. Este artículo dice: «En el caso de aquellas Comunidades Autónomas que tuvieran competencias para asumir las funciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, la financiación de estos servicios transferidos se realizará siguiendo el criterio de población protegida». Y el artículo continúa. A partir de este punto nosotros entendemos que debería añadirse lo que nosotros añadimos a la disposición adicional primera, que viene a decir la peculiaridad del Estatuto. El resto lo suprimimos por entender que es innecesario legal y técnicamente.

Las otras dos enmiendas también son de supresión por entender que hay una intromisión con la política presupuestaria de las Comunidades Autónomas, y como tal política presupuestaria es un desarrollo legislativo, entendemos que no debe estar en el articulado de esta Ley Básica General de Sanidad.

El señor PRESIDENTE: La Minoría Catalana tiene también varias enmiendas, las numeradas del 995 al 1.008.

El señor Gomis tiene la palabra.

El señor GOMIS MARTI: Perdón, señor Presidente, las defendí en conjunto, aunque no se haya hecho referencia a todas ellas.

El señor PRESIDENTE: Muy bien. Muchas gracias, señor Gomis.

Por consiguiente, nos quedan solamente las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular y dos enmiendas del señor Zarazaga. Las enmiendas del Grupo Popular son los números 502 y sucesivos hasta la 511.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Efectivamente, este es un capítulo importante, como lo son todos, pero quizá en la financiación se pueden ver las intenciones de modernidad o de cambio que se quiere introducir en la Ley o, si por el contrario, queremos seguir igual y hacer sólo una relación o una ordenación de lo que ahora hay en una Ley, que, porque lleva mucho tiempo, se quiere realizar así. Digo esto porque ésta ha sido una de las acusaciones que se ha lanzado sobre esta Ley y que el Partido Socialista tendrá que hacer. ¿Cuál es la acusación? Una acusación de continuismo, de dejar las cosas como están. Creo que ya lo ha dicho el señor Núñez con mucha claridad. Tenemos que avanzar, tenemos que tener la valentía de dar un paso más si queremos que las cosas se arreglen. Y las cosas no se pueden arreglar, y la Sanidad seguirá exactamente igual si sigue como hasta ahora, en el capítulo de financiación, con cargo a los Presupuestos de las Comunidades Autónomas, a los empresarios y a los trabajadores y, en una palabra, como en este mismo momento se está realizando en nuestro país.

Nosotros proponemos un capítulo alternativo a todo el articulado de este título, porque creemos que para modernizar la Ley General de Sanidad, hay que introducir cambios y reformas y hay que hacer, como han pedido todos los Grupos, que los Presupuestos Generales del Estado actúen de alguna manera y que no volvamos a caer en los mismos vicios que teníamos antes.

¿Quién hace los Presupuestos de Sanidad?? Resulta que los Presupuestos de Sanidad los viene haciendo, desde hace muchísimos años ya, el Ministro de Trabajo y seguimos igual; este año los hace igual el Ministro de Trabajo porque la Seguridad Social entra en sus temas. Esto provoca tensiones tremendas en el Ministerio de Sanidad, muchas de las cuales se han traducido en muchas dimisiones. Y no lo digo porque ahora mismo esté el Gabinete socialista; si sigue esta Ley y viene otro Gobierno, ocurrirá exactamente igual, porque no te puede hacer el Presupuesto otro Ministro, y siguiendo como está en este capítulo, volveremos a caer otra vez en los mismos errores que se vienen cometiendo.

Nosotros hemos presentado este texto, en el que introducimos ya alguna modificación. Introducimos los Presupuestos Generales del Estado, los de las Comunidades Autónomas, los municipales, provinciales, las Corporaciones locales y los usuarios, y fíjense que puede ser poco electoral pedir que los usuarios entren en la cotización. Nosotros habíamos pensado que en este tema se podría hacer por los tramos de renta, mediante «ticket» moderador o mediante cualquier otro sistema, pero que los usuarios colaboraran en la prestación sanitaria, porque también es importante educar a nuestros compatriotas para que sepan que si la salud no tiene precio, la sanidad sí lo tiene. Esto sería para que suprimieran muchas prestacio-

nes innecesarias. Todo esto está enlazado con la libertad. Al tener una medicina o una sanidad más pletórica, una sanidad de libre elección, nosotros creemos que se van a abaratar los costes, porque no se van a pedir tantas prestaciones como se piden en la medicina pública, donde los enfermos rotan intentando encontrar el centro, el médico o el sanitario que les preste su atención. Pero esto es cuestión de otros artículos que ya hemos tratado a lo largo de estas prolongadas jornadas de trabajo.

Luego introducimos, después de las tasas por la prestación de servicio, una clasificación de las patologías, que entran por primera vez y con un concepto modernizador. Por ahí van los vientos de las financiaciones en todas las sanidades mundiales. Este es un tema muy controvertido, pero ya se va afinando en esta clasificación, en donde también, para establecer el coste por patologías, se requiere un nuevo modelo de gestión sanitaria, se requiere una modernización en la gestión, en la gerencia y en la dirección sanitaria y, sobre todo, impulsará a evitar esa acusación que siempre lanza la izquierda sobre nosotros de que poco menos que queremos privatizar la sanidad, que se requiere ganar dinero con la sanidad, como si el vivir de una profesión fuera poco menos que pecado.

Por tanto, creemos que con esta importantísima innovación técnica, que incluso es válida en sistemas cerrados, porque hay en sistemas públicos hospitalares donde la solución de una patología cuesta más dinero que en otros, y se garantizaría la adecuación de los costes. Además, para ello, establecemos que, junto con las Comunidades Autónomas y con las organizaciones profesionales, todos los años se mantenga el coste real de estas patologías.

En cuanto a las otras enmiendas que presentamos, a los artículos 81 a 86, son todas mejoras técnicas, sin ninguna carga política, para supresión de expresiones innecesarias, y mejoras gramaticales y supresión de redundancias, y a ellas me remito.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Socialista, su portavoz, señor Gimeno, tiene la palabra.

El señor GIMENO MARIN: Voy a intentar defender la posición de mi Grupo en este capítulo, del que precisamente no aceptamos por el momento ninguna enmienda.

Creo que no es extraño y, desde ese punto de vista, diré que este capítulo es muy medido, muy pensado y, desde luego, de mucha trascendencia, como han dicho todos los portavoces, y especialmente alguno de ellos.

Yo diría que la intervención del señor Núñez, que ha sido muy interesante, ha dejado de tocar un tema muy importante, en el que yo voy a basar parte de las argumentaciones para defender la redacción del título tal y como está.

Los Presupuestos del INSALUD es cierto que pasan del billón, el presupuesto global de la sanidad pasa más, como es lógico; la aportación del Estado hoy a la Seguridad Social es de 941.000 millones frente a los 753.000, aproximadamente, que se aportaron en presupuesto inicial el año anterior, lo cual quiere decir que la diferencia, aunque aparentemente es poca, es mucha —desde luego,

mucho más de 100.000 millones todavía en estos momentos—, para cubrir, con lo que es la aportación del Estado, los gastos de la asistencia sanitaria. Pero tendemos a tener una deformación, en general, cuando tratamos cada uno de los temas, para preocuparnos especialmente de él y decir que es casi el más importante y, sin embargo, cuando hablamos de la Seguridad Social, resulta que la asistencia sanitaria o la sanidad hay que equipararla también al resto de las prestaciones de carácter asistencial. Es decir, aquí no sólo se gasta el Estado o la Seguridad Social en sanidad, sino que se gasta también en otro tipo de prestaciones. Con ello lo que quiero decir es que, en una concepción global de nuestra idea de la reforma de la Seguridad Social, incluida la sanidad, nosotros seguimos pensando lo que pensábamos; y aquí repito palabras textuales que parece ser que dijo ayer el Ministro de Trabajo y digo que dijo ayer porque lo estoy leyendo en el periódico, no he hablado con él, por lo que no puedo ratificar si las dijo o no, pero coinciden, evidentemente, con lo que siempre hemos venido diciendo. Las prestaciones asistenciales, que son más, no sólo la asistencia sanitaria, todas las prestaciones asistenciales pretendemos financiarlas con los Presupuestos Generales del Estado; vuelvo a insistir en que no se trata sólo de la sanidad. Pensamos que hay que hacerlo, pero tampoco hay que ser tan dogmáticos y tan simplistas, como he deducido de alguna afirmación de un portavoz de un Grupo que venía a decir: No es posible el Servicio Nacional de Salud si no hay Presupuestos Generales del Estado. Yo no lo plantearía así, porque a cada Servicio de Salud lo que le interesa es que le llegue el dinero. Si tiene el dinero le da lo mismo de dónde proceda; lo que quiere es tener el dinero claramente. Eso es lo que les pasa. El ciudadano lo que quiere saber es si tiene derecho a asistencia sanitaria, y lo demás le da lo mismo, porque el ciudadano no distingue cuando paga por vía de Seguridad Social o por vía de Presupuestos; no distingue en absoluto. Sin embargo, cuando los expertos nos ponemos a discutir sobre cuáles son los sistemas financieros, distinguimos mucho más de lo que lo hace el ciudadano, sin duda. El coste de Seguridad Social es un coste de trabajo y como consecuencia imputable del precio de un producto. Para un empresario es así, y nosotros, como lo sabemos, tenemos que decir: Tenemos que reducir las cotizaciones a la Seguridad Social para hacer nuestros productos más competitivos. Pero eso significa, ineludiblemente, que, como consecuencia y a cambio, tenemos que subir los impuestos, tenemos que subir la presión fiscal por la vía de lo que no es la Seguridad Social.

La diferencia todavía es muy amplia, porque lo que aporta el Estado aún no llega a cubrir lo que pretendemos con los Presupuestos Generales del Estado. Y no nos engañemos, el incremento de la presión fiscal cada año—en los debates que se producen en este Parlamento; y dentro de poco volverán con los Presupuestos—, por poco que aumente, ya sabemos lo difícil que es, porque ni siquiera los hábitos fiscales de este país nos permiten, por la conciencia fiscal existente, tener una garantía de que lo que disminuyéramos de cotizaciones a la Seguridad So-

cial lo incrementaríamos rápidamente en impuestos, porque los ciudadanos seguirían, a lo mejor, sin pagar impuestos, con lo cual no cubriríamos esas necesidades que tenemos.

¿Qué quiero decir con ello? Que no queremos que la sanidad se financie por Presupuestos, en absoluto; nos parece bien. Lo que sucede es que somos conscientes de una cosa. Hay que ser muy reales; claro que lo somos. Yo creo que por eso algunas de las enmiendas que se presentaban a mí me planteaban dudas. En estos momentos, siendo reales, pasar toda la financiación de Seguridad Social a Presupuestos Generales del Estado significa, como mínimo, muchos años. La duda metodológica que se le plantea al Grupo Socialista es decir: lo ponemos en el articulado de la ley—que son las propuestas que se hacen por parte de otros Grupos— pero luego ponemos una disposición transitoria; y luego resulta que con esa disposición transitoria, que dice que vamos a seguir con financiación de Seguridad Social y de Presupuestos Generales del Estado, dado que la transformación del sistema no sólo es la sanidad, sino también pensiones asistenciales, van a pasar muchos años hasta lograrlo. Nosotros lo que estamos diciendo es que nos queremos quedar con la conciencia tranquila no poniendo en el texto del artículo una cosa, puesto que sabemos que la realidad nos indica que no es posible.

Cuando leía las enmiendas—lo he dicho esta mañana— ponía mucho interés en las del señor Núñez porque yo sabía, como saben todas SS. SS., que ha sido Ministro de Sanidad. Yo sé que conoce las dificultades enormes de los problemas financieros; y yo me sorprendía, pero me sorprendía sólo por una cosa: porque leyendo las enmiendas no sabía realmente cuál era su posición. La primera enmienda sí me daba una pista. En la enmienda 634 decía que realmente no quería presupuestos de la Seguridad Social, pero cuando leía, la 635 al artículo 82.1, veía que me dejaba los presupuestos de la Seguridad Social, y entonces me decía: la realidad, el realismo del señor Núñez cómo influye todavía. Pero ya veo que no, porque usted ha defendido claramente una posición que va en otra línea, por lo menos desde un punto de vista del que le he estado oyendo. Ya le digo que la enmienda 635 no dice eso, y a lo mejor alguna otra tampoco, pero da lo mismo. Lo que me importa es lo que usted ha dicho, porque sí que me preocupa.

Pero usted ha dejado de mencionar un tema muy importante, y esto va referido también a los otros Grupos, y perdonen que me haya referido sólo al señor Núñez, pero es que quiero referirme globalmente en esta intervención a los que han defendido Presupuestos Generales del Estado como mecanismo financiero.

Lo que quiero decir es que han dejado de hablar de un tema de una envergadura seria, muy seria. Con esta Ley, si hablamos de Presupuestos o de Seguridad Social, si hablamos de servicio público o no—aunque ya digo todos los matices que hay que plantear en esto, porque desde que los presupuestos de la Seguridad Social se aprueban conjuntamente con los Presupuestos Generales del Estado es muy difícil distinguir lo que es una cosa y otra, aun-

que los técnicos, sin duda alguna, somos capaces de distinguir eso, pero con previsión y con perfección, pese a que los ciudadanos no distinguen luego una cosa de otra, con muy buen sentido por su parte, porque lo que quieren es, como decía antes, la atención—, ¿cuál es el problema que han dejado de plantear? Que con la propuesta que están haciendo estamos cambiando totalmente todo el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, y hay que decirlo también, porque resulta que el Presupuesto de la sanidad es posiblemente —perdón si me equivoco; creo que no— más amplio que las transferencias que tienen las Comunidades Autónomas en estos momentos a determinados niveles.

Con un billón de pesetas transferido de golpe por una ley sectorial en estos momentos creo que desde un punto de vista técnico habría que empezar a sentarse a reflexionar, porque todo el mundo está pidiendo desde hace unos días —lo he leído, lo he oído, pero no lo he podido confirmar tampoco; supongo que el portavoz de Minoría Catalana tiene más datos que yo; tengo sólo los que he leído y oído— una reforma del sistema de financiación de las Comunidades Autónomas. Por esta Ley no hace falta ninguna discusión; lo transformamos todo con las enmiendas que se presentan; sin ninguna discusión. Pero esta Ley afecta a la financiación de las Comunidades Autónomas de una forma tan importante que yo creo que sería una medida realmente —no sé—, a lo mejor muy lógica y muy sensata desde algún punto de vista, pero yo creo que podría ser irracional e insensata políticamente, inadecuada si no afectara al conjunto de la financiación de las Comunidades Autónomas; y, entonces, a lo mejor, lo que hay que hacer posiblemente —y quizá todo el mundo coincida— es decir que ha llegado el momento de discutir sobre la financiación de las Comunidades Autónomas; y uizá ahñnos pongamos de acuerdo y afectará también a la sanidad. A lo mejor nos ponemos de acuerdo y a lo mejor no.

Aquí hay una tendencia a hacer el cálculo de los gastos sanitarios de una manera muy peculiar. Lo digo porque hay enmiendas que se presentan aquí que yo, sinceramente, comprendo desde su punto de vista, pero es imposible comprenderlas desde un punto de vista técnico y desde un punto de vista general nacional.

En algunas enmiendas se dice: Yo lo que quiero es que me garantice el coste de los servicios que me transfirieron no sé qué día —cuando sea—, y que, además, a partir de este momento, a mí me suban todos los años el porcentaje correspondiente, como mínimo. Y además dice: Si extendemos más el derecho de la asistencia sanitaria a más ciudadanos, yo quiero cobrar por cada ciudadano lo que cuesta al INSALUD todo; lo divido por el número de ciudadanos que tienen derecho a la asistencia y multiplico esa cifra por el número de ciudadanos nuevos que me meten, sumo la cantidad que tengo y así voy acumulando. ¿Qué le ha pasado a este Gobierno? Que ha dicho que así no va la cosa, porque desde un punto de vista racional así no puede ir la cosa.

Ustedes utilizan una fórmula que es: «ticket» moderador. Nosotros decimos: «ticket» moderador, en absoluto;

no; rotundamente no. Lo decimos claramente. Me estoy refiriendo al planteamiento global. A las tasas decimos que sí porque existen, y sería absurdo aceptar un planteamiento, como el que se hace, de que no haya tasas, porque hoy existen. Hoy existen las tasas y, por tanto, parecería un poco absurdo.

¿Qué es lo que hay que plantear? El crecimiento de los gastos sanitarios hay que controlarlos. ¿Por qué? Porque no hay otro remedio; porque los Presupuestos no se hacen sólo en función de las necesidades, sino de la realidad de los ingresos que tenemos y de las posibilidades reales. Entonces, ¿qué es lo que pasa? Que ese sistema de financiación de coste de los servicios es imposible plantearlo tal como se hace, ya que así a lo que vamos es a un crecimiento disparado y disparatado de los gastos de la sanidad y nos vamos al «crack» total.

Lo que hay que hacer es reducir gastos. En ese caso el Estado se plantea un problema muy grave, y yo creo que la sensibilidad de SS. SS. lo tiene que tener en cuenta. ¿Qué pasa? Que la situación sanitaria o de medios sanitarios no es la misma en todos los sitios, porque los indicadores que existen y existían nos dicen que los desequilibrios son muy fuertes.

¿Qué hacemos con la política de mantener el coste de los servicios? Lo que hacemos es perpetuar para siempre las desigualdades que existen, o, si no, se le dice al Estado: Como usted, Estado, tiene todo, lo que tiene que hacer es gastarse muchísimo más donde están peor. Pero este no es el mecanismo porque no tenemos ese dinero. El Estado ni los ciudadanos, que tienen que pagarlo, lo tienen.

Como consecuencia, esta ley, por todo lo que he dicho, defiende el sistema que de alguna manera plantea, lo matiza en algunas cuestiones e introduce modificaciones sustanciales en el sistema financiero: el criterio de la población, el criterio de tener en cuenta los desequilibrios. No nos engañemos, esos son aspectos importantísimos, porque eso, sinceramente, quiere decir que el Estado no se puede comprometer a perpetuar unos desequilibrios a costa de gastar más en unos sitios que en otros para siempre, porque el Estado no tiene ese dinero, y el esfuerzo de solidaridad que hay que hacer entre todos obliga a ello.

Añadiría una cosa más —y termino mi intervención—, que podría ser aparentemente demagógica, pero que no lo es. Yo diría: ¿Qué ha pasado en este país con la Seguridad Social, financiada por empresarios y trabajadores? Ha pasado —y esta es una reflexión más, sólo eso; no pretendo hacer de ello una argumento fundamental para defender las tesis que he defendido— que, hasta ahora, las cotizaciones de los empresarios y de los trabajadores son las que han servido para financiar y resolver todos los problemas que ha tenido este país durante cantidad de años. Yo diría —y lo he repetido muchas veces— que la Seguridad Social ha significado un expolio importante del ahorro de los trabajadores, sobre todo de los que pagaban unas cantidades para devengar pensiones. ¿Por qué? Porque, luego, con ese dinero se construyeron los hospitales y se emplearon para todas esas cuestiones. El planteamiento ahora es muy simple, es cierto, los hospitales

los pasamos a los Presupuestos y continuamos en la misma línea.

Eso sólo es argumentable en otro sentido si tenemos la conciencia clara de que Seguridad Social y Presupuestos del Estado es algo parecido; pero, si no es parecido, con ese argumento que estoy dando, también sería muy difícil decirles hoy a los trabajadores y a los empresarios que les quitamos también lo que hemos pagado.

Por tanto, quiero decir que ese no es el argumento fundamental, porque he defendido al principio que existe una cierta tendencia en el ciudadano a equiparar lo que paga por Seguridad Social a lo que paga por Presupuestos Generales del Estado.

El señor PRESIDENTE: Imagino que todo el mundo quiere replicar. Podrán hacer uso de la palabra los señores Fernández Inguanzo, Gomis, Núñez y Ruiz Soto. Aviso que, con este turno, se termina el tema.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Señor Presidente, yo no sé si será sensato o no, porque es una cuestión muy subjetiva, sostener que la totalidad de los gastos de la asistencia deben estar enmarcados en los Presupuestos del Estado. De lo que no me cabe duda es que ahí está el artículo 43 de la Constitución, que habrá que precisar si es sensato o no, porque no cabe duda que una lectura en contrario que signifique pasar los gastos totales de la asistencia a los Presupuestos del Estado es una visión, en mi opinión, muy poco progresista de ese artículo 43 de nuestra Constitución.

Es evidente que hay una situación de crisis en este país; pero también es evidente que estamos tratando de aligerrar los gastos de la inversión pública cargándolos, única y exclusivamente, a los gastos de tipo social y no a otros gastos en los que somos totalmente pródigos. Eso es evidente. No me quiero referir a ninguno, pero hay bastantes, que están en el ánimo de todos nosotros, que socialmente tienen menos importancia que éstos. A eso me quería referir.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, para contestarle al ponente señor Gimeno muy lacónicamente, con toda brevedad.

Es cierto, es verdad que no estamos de acuerdo con la financiación, y es cierto y es verdad que muchas personalidades del Partido Socialista han manifestado su criterio de que el sistema de financiación, incluso del sistema sanitario, debe corregirse, y debe hacerse urgentemente.

No pretendemos, a través de esta ley general, modificar el sistema financiero del sistema sanitario; lo que si pretendemos es ser congruentes con nuestras manifestaciones dentro del sistema sanitario y fuera de él. Es evidente que pensamos que una fórmula para empezar a corregir los desequilibrios reconocidos puede ser, perfec-

tamente, introducir las modificaciones que pensamos pueden introducirse en esta ley.

También aprovecho la ocasión para felicitar al señor Núñez, porque coincidimos perfectamente con sus planteamientos.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Creo que es justo que empiece mi intervención agradeciendo a mis queridos compañeros de Comisión la amabilidad de sus palabras al referirse a mis intervenciones. También felicitar, cómo no, al señor Gimeno y darle las gracias por su disertación.

Yo pienso que esta hora de la tarde ya empieza a ser el momento álgido de los debates de esta Comisión, porque también ayer fue el momento, digamos, no más interesante, pero sí, quizá, el más apasionante. El tema en sí, necesariamente, tenía que darle interés y agilidad al debate, cómo no.

Señor Gimeno, tengo que empezar diciéndole que, efectivamente, mi enmienda 635 parece —parece— que es incompatible con la 634, que es donde decimos con claridad cómo tiene que ser la financiación. Pero es que en la enmienda 635 hay un preambulito que dice lo siguiente: De no aceptarse la enmienda anterior, se proponen las siguientes enmiendas. Para ir caminando en la línea de nuestra enmienda anterior. Porque, efectivamente, sabemos que no se puede hacer de un plumazo todo lo que pretende nuestra enmienda 634, y no me duelen prendas al reconocerlo. Les dije que aceptaran, si no esta enmienda, algo que fuese la primera piedra del cambio del sistema financiero. Eso es lo que yo dije en mi intervención.

Permitanme que recuerde algo que el señor Gimeno dice que hemos olvidado y que yo lo apunté en el inicio de mi primera intervención. ¿Cómo se nos va a olvidar a nosotros —ni a ninguno de los Diputados de esta Comisión—, al hablar de un tema como éste, lo que supone para definir si el servicio público de la Sanidad es una prestación de la Seguridad Social o es simplemente un servicio para todos los ciudadanos, si la clave de la cuestión y la clave de la definición y de la naturaleza jurídica de esa prestación nace de aquí y de la consideración que demos a esto?

Creo recordar que el proyecto prevé, en una disposición adicional primera, párrafo segundo —creo recordar que es ahí—, que el régimen económico y de financiación de las prestaciones específicas de la Seguridad Social se regirá, en todo caso, por las normas generales de esta última para el conjunto del Estado. O sea, lo que está diciendo esa disposición adicional primera, párrafo segundo, es que las prestaciones sanitarias que no sean realizadas por la llamada medicina privada o libre se seguirán pagando por la Seguridad Social. ¿O no quiere decir eso?

Y uno se pregunta: ¿Hasta cuándo —y lo pregunté antes— van a poder coexistir estos dos modelos financieros que, por principio, son incompatibles entre sí? ¿Hasta cuándo? Efectivamente, en una disposición transitoria, había que comprometerse a un plazo, y el proyecto no lo

hace. A lo mejor, si nosotros hubiéramos estado en el Gobierno en este momento nos hubiera costado mucho trabajo ofrecer una promesa clara y concreta, en el tiempo y en el contenido, como nosotros pretendemos que se haga en la disposición transitoria. Pero pienso que, si ustedes no han utilizado los años que la resolución de 1980 consideró como necesarios para poner en marcha una reforma de la Sanidad, y que por unanimidad de todos los Grupos Parlamentarios se fijó en ocho años, es porque ustedes habían dado con la solución; y, si no han dado con la solución y no aprovechan los ocho años, piense, señor Gimeno, que yo tengo que preguntarme aquí por qué no está la solución clara y concreta en una disposición transitoria y la ponen ustedes en una disposición adicional, con ánimo de perpetuar la coexistencia de estos dos regímenes. ¿O no es así?

Lo que pasa es que cuando se les quiere decir a los electores que se ha hecho la ley de sanidad y utilizarlo como campaña electoral en las próximas elecciones, el coste tiene que salir por alguna parte; pero, desde luego, en esta Comisión, a nosotros, señores Diputados, que tratamos estos temas y algo de ellos entendemos, ustedes aquí no nos engañan. Y no es su propósito engañarnos, ya lo sé; es una manera de hablar. Quiero decir que nosotros no podemos aceptar que aquí se esté dando la solución que el capítulo de la financiación merece y exige.

¿Que necesita tiempo? Ya lo sabemos. Para eso estaban los años que todos los Grupos Parlamentarios, en 1980, consideraron como necesarios para establecer la reforma, precisamente para eso.

Mire usted —y no quiero seguir cansando a SS. SS. con mis discursos sobre estas cuestiones—, yo creo que son incompatibles estos dos modelos financieros con los objetivos de ahorro y equilibrio financiero que justificaban el proyecto de ley de reforma de las pensiones. Hemos leído también nosotros hoy, en «Diario 16» —me parece que es el periódico que las he recogido, pero también se lo oí al Ministro—, unas declaraciones sobre los gastos de la Seguridad Social, y no solamente está el tema sanitario; de 100 pesetas, 61 van destinadas a pensiones, etcétera. Eso está claro. Pero tratanto de averiguar las intenciones y las razones de los redactores del proyecto, nos hemos encontrado con explicaciones que no podemos aceptar, y las suyas, señor Gimeno, tampoco las podemos aceptar y tenemos que seguir manteniendo nuestras enmiendas.

Termino ya diciendo que son incompatibles estos dos modelos financieros con una interpretación sistemática y rigurosa de la Constitución. Cuando la Comisión Mixta Congreso-Senado, y me parece que lo dije en el Pleno en el debate de totalidad, corrigió la redacción del artículo 41 y suprimió la alusión a las prestaciones sanitarias, lo único que hizo aquella Comisión Mixta fue separar sistemáticamente de la Seguridad Social todo lo concerniente al derecho a la salud y a las prestaciones para satisfacerlo. Esa era la intención. ¿Que se necesitaba tiempo? ¿Que era dificultoso? Ya lo sabíamos, lo sabían todos los Grupos y todos los Grupos concedieron un cheque de muchos años para hacer la reforma. Ustedes nos la han presentado aquí en un proyecto de ley y nosotros tenemos que pe-

dirles explicaciones y pedirles que nos digan dónde están esas soluciones.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: Señor Presidente, voy a ser muy breve.

No quiero ahondar en la misma herida, en el mismo tema que tan brillantemente ha defendido mi compañero el señor Núñez que, no cabe duda, debo reconocerlo, tiene alguna experiencia y alguna autoridad en estos asuntos.

Ustedes decían antes una cosa y ahora dicen totalmente la contraria. Ustedes han criticado este sistema a quienes lo hayan querido oír y lo han criticado a través de su sindicato, a través de sus portavoces, y no quiero recordar a don Ciriaco de Vicente, porque no está aquí, cuando él criticaba, y con razón, este sistema. Lo que ocurre es que ahora ustedes son Gobierno y es mucho más cómodo seguir con las cosas como están que no emprender una seria reforma de la sanidad. Eso puede formar parte también del cambio, pero nosotros creemos que esto no es un cambio sino que es estar siempre dando vueltas a la noria en el mismo sentido. Si ustedes quieren modernizar la sanidad, si quieren cambiar la sanidad, no cabe duda que tienen que cambiar su sistema de financiación.

Además, hay muchas argumentaciones que se pueden añadir a la del señor Núñez como, por ejemplo, que volvemos a la universalización, poniendo las cargas de la financiación sobre los empresarios y los trabajadores. Y usted, señor Gimeno, lo ha dicho muy bien. Usted ha reconocido que esto se volvía como un «boomerang» para los trabajadores porque todas estas cargas lo que hacían era aminorar en las empresas el empleo.

Con esta financiación, no sólo los Sindicatos, y se han oído voces en el Partido Socialista como ya se ha dicho aquí, sino los empresarios, en cuanto lo vieron dijeron que era un sistema retrógrado y que esta sobrecarga que ponían al empleo iba precisamente contra él.

Pero, aparte ya de que el escuchar sus palabras me producía una sorpresa increíble, quiero decirle que hay otra causalidad en el artículo 83 que no hemos tratado aquí. Resulta que ustedes critican mucho la sanidad privada, pero van a hacer una especie de seguro privado con las personas que no están integradas en la Seguridad Social, porque les van a imponer un pago periódico, resultando que el Estado va a hacer la competencia a las compañías aseguradoras privadas. Es decir, que ustedes se cargan lo privado y, además, rizan el rizo, porque a los pocos españoles que, por lo visto, quedan fuera de este sistema los hacen ustedes un seguro.

Señoras y señores Diputados, este sistema de financiación, como hemos dicho, de no cambiarse, imposibilitará la reforma y la mejora de la Ley General de Sanidad. Esa es nuestra impresión; nosotros ofrecemos nuevos conceptos, nuevas fórmulas y, sobre todo, pensamos que con car-

go otra vez a la Seguridad Social no hay futuro para esta ley.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Brevemente, señor Presidente.

En principio, decirle al señor Ruiz Soto que el artículo 83 es coherente con el planteamiento global. Sería una situación un poco anacrónica y extraña que las personas con mayores recursos económicos que no están dentro de la Seguridad Social —que son escasas— tuvieran un sistema de asistencia sanitaria totalmente gratuito cuando resulta que los trabajadores tienen que pagar sus cuotas de la Seguridad Social. Pero eso es simplemente una anécdota dentro del problema importante y de fondo del que el señor Núñez parece haberse convertido en portavoz del conjunto de los Cuerpos por las referencias que estoy viendo en los demás Grupos Parlamentarios.

Simplemente quiero indicarle que estoy seguro de que vamos a continuar este debate. No voy a extenderme más porque sería posiblemente repetir en parte algunos de mis argumentos ya expuestos, pero sí quiero decirle que mi Grupo es consciente de los problemas y de las vías de avance posibles que se pueden producir. En cualquier momento estaremos siempre dispuestos a considerar todos los aspectos. Lo que ocurre es que creemos sinceramente que plantear en estos momentos el tema de otra manera sería hacerlo de un modo irreal y que, a lo mejor, estaríamos falseando algo por poner sólo en unas disposiciones transitorias temas que a lo mejor es posible poner, pero que a lo mejor no es posible hacerlo con la rotundidad de planteamiento con que lo hacen los Grupos que en estos momentos están defendiendo sus enmiendas.

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a la votación de las enmiendas de este Capítulo Quinto empezando por las de los Diputados del Grupo Mixto señores Pérez Royo y Bandrés. Son las enmiendas 336, 337, 338, 339, 84, 85, 86 y 87.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 15; abstenciones, ocho.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos ahora las enmiendas de la Minoría Catalana números 995 a 1.008, ambas inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 15; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos a continuación las enmiendas del Grupo Parlamentario Centrista números 634, 635, 636 y 637.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, seis; en contra, 15; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos ahora las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco números 778, 779, 780 y 781.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 15; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas del señor Zarazaga números 170 y 171 y las del Grupo Parlamentario Popular números 502 hasta la 511 inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 15; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Tenemos que votar ahora, porque antes lo he omitido, la enmienda 501, del Grupo Parlamentario Popular, que pretende una enmienda de totalidad al Capítulo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 15; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos los artículos números 81, 82, 83, 84, 85 y 86 según el informe de la Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 15; en contra, dos; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados. Pasamos a considerar las enmiendas al Capítulo sexto, del personal, que comprende los artículos 87, 88 y 89. Recuerdo a SS. SS. que este Capítulo sexto incluirá también el nuevo artículo 89 bis, pero no será objeto de votación dado que ya lo hemos aprobado en su momento.

Empezamos con las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto. Existen tres enmiendas del señor Bandrés y dos del señor Vicens. Las enmiendas del señor Vicens son las números 204 y 205.

El señor Vicens tiene la palabra para su defensa.

El señor VICENS I GIRALT: Estas dos enmiendas están presentadas a los apartados 2 y 3 del artículo 87, que se refiere al estatuto marco del personal.

En nuestra opinión, el desarrollo de las previsiones del estatuto marco debería corresponder a las Comunidades Autónomas para respetar la previsión del artículo 149.1.18 de la Constitución, que atribuye la competencia exclusiva del Estado sólo a las bases y legislación básica, como hemos repetido en este debate muchas veces.

Pienso que para evitar la invasión de competencias autonómicas por parte de la Administración Central del Estado, que podría producirse a causa de las, digamos, ambigüedades de los puntos 2 y 3 de este artículo 87 del proyecto de ley, por la vía de conversión en personal laboral, mis enmiendas 204 y 205 pretenden ofrecer textos que sustituyan a los referidos párrafos 2 y 3.

La enmienda 204 pide que el párrafo 2 se sustituyese por el texto siguiente: «2. Este Estatuto-Marco contendrá las bases relativas al régimen estatutario del personal mencionado en el punto anterior».

La 205 pretende sustituir el texto del punto 3 del proyecto por el siguiente: «3. Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de sus respectivas competencias, podrán desarrollar las previsiones básicas contenidas en dicho Estatuto-Marco».

Esto es todo.

El señor PRESIDENTE: Minoría Catalana tiene presentadas las enmiendas 1.009, 1.010, 1.011 y 1.012 a este Capítulo.

El señor Gomis puede proceder a su defensa.

El señor GOMIS MARTI: Mantenemos las cuatro enmiendas a este Capítulo, que sólo pretenden, primero, mantener el régimen jurídico aplicable a todo el personal sanitario, segundo, respetar los derechos adquiridos, y, tercero, preservar las competencias autonómicas.

El artículo 89, a nuestro entender, es claramente no básico y debiera suprimirse o constar en la lista de materias no básicas del artículo 2.º

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Centrista tiene presentada la enmienda 638, y el señor Mardones, de este mismo Grupo, tiene cuatro enmiendas, las números 687 a 690.

Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Con mucha brevedad, señor Presidente.

La enmienda 638, de nuestro Grupo, pretende que se le dé una nueva redacción al texto, para pedir que el personal del Servicio Central de Salud y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas se rijan por sus respectivos Estatutos.

El ejercicio —y todo lo que se refiere al tema del personal— de las profesiones tituladas tiene una singularidad propia... (*Murmullos.*)

El señor PRESIDENTE: Perdona, señor Núñez. Ruego a los señores Diputados que moderen sus expresiones y, sobre todo, que apaguen los micrófonos porque, además, están televisando las conversaciones particulares. (*Risas.*)

Puede continuar, señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Muchas gracias, señor Presidente. Decía que el ejercicio de las profesiones tituladas tiene una singularidad propia, y la Constitución lo reconoce así expresamente. La defensa de los intereses profesionales, en el marco de su ejercicio dentro de la Administración Pública, sólo puede garantizarse desde la existencia de una normativa específica, ya que en nuestro país, a diferencia de lo que ocurre en el resto del mundo occidental, las normas laborales anulan, de hecho, la capacidad de representación diferenciada ante la Administración. Ni siquiera la Ley de Libertad Sindical última ha

corregido esto, como sabemos todos. Además, es la única fórmula que garantiza la seguridad jurídica de los actuales profesionales al servicio de la Seguridad Social.

Esta es la razón de nuestra enmienda 638, y estas son también las razones de las enmiendas de mi compañero de Grupo, señor Mardones, que, quizá con más precisión, pide en la enmienda número 687 que se regulen por los Estatutos que va enumerando a continuación: Estatuto Jurídico del Personal médico en la Seguridad Social, el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, etcétera. Pero, en definitiva, todas estas enmiendas y aquellas otras a las que no me he referido, pero que ruego que se den por defendidas, tienen esta misma preocupación y este mismo argumento de defensa.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco tiene las enmiendas 782, 783 y 784.

La señora Gorroño tiene la palabra.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Considero que la justificación de todas estas enmiendas puntuales a este Capítulo es exigir una adecuada distribución en el campo competencial, por tanto, las doy por defendidas en sus propios términos.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Popular tiene presentadas las enmiendas 512 a 516, ambas inclusive, y el señor Zarazaga tiene tres, que son las números 172, 173 y 174.

El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: Quiero decir que nuestro Grupo defiende estas enmiendas en la misma línea que lo han hecho los Grupos de Minoría Catalana y Centrista, con los cuales coincidimos.

Nuestra preocupación es que en el artículo 87 se dé posibilidad de opción a los trabajadores entre su situación actual y la nueva, porque creemos que hay un Estatuto básico, pero que deben existir también estatutos particulares diferenciados según la función, puesto que los trabajos y las responsabilidades del personal cualificado, con independencia de su situación económica, deben contemplarse por separado.

En la enmienda 515 pedíamos la supresión del artículo 88, pero creemos que porque lo contempla la función pública no está de más su permanencia.

En la enmienda 516 pedimos la supresión del artículo 89, porque es pura literatura.

Esta es la línea de nuestras enmiendas.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: No sé por qué le preocupa al Grupo Popular ese derecho de opción si no hay una modificación sustancial del régimen en este proyecto de ley. Es decir, este artículo 87 no supone una modificación sustancial de la situación anterior.

Este tema de la Seguridad Social y de la relación jurídica de cierto personal que trabaja en la Seguridad Social, desde el punto de vista técnico, siempre ha sido un problema, porque, por un lado, los juristas siempre han concebido la relación jurídico-laboral o la relación estatutaria-administrativa-funcionarial, por entendernos. Pero, en la Seguridad Social se inventó un nuevo mecanismo que era intermedio, y que, como consecuencia de múltiples procesos y de jurisprudencia más o menos existente —que existe mucha—, tenemos un nuevo tipo de personal, que es medio laboral y medio funcionario; cogen las cosas de un lado y de otro para crear esa situación. Yo no sé si eso es bueno o es malo. Lo que sí me parece que es malo es hacer un planteamiento en el cual lo que se pretende —y ahí sí que se coincide desde la izquierda hasta la derecha y no intento con ello descubrir nada nuevo—, por un lado, desde posiciones más a la izquierda aparentemente —porque yo en estos temas de personal a veces tengo la sensación de que posiciones aparentemente de izquierdas se convierten en de derechas—, que hasta por convenio se pueda modificar los estatutos. Eso es imposible. Si es un régimen estatutario, lo es con todas sus consecuencias, guste o no guste, porque si no nos encontramos en una situación difícil. Y desde otro tipo de posiciones se nos plantea que se les permita el derecho de opción. Eso no cambia nada; sólo cambia un artículo que viene de otro Capítulo y que lo hemos pasado a este, que es el de la movilidad, y ése lo mantenemos. ¿Por qué? Porque, y creo que en esto el Grupo Popular coincidirá con nosotros, la flexibilidad del mercado de trabajo es buena.

El señor RUIZ SOTO: Para los que están trabajando no.

El señor GIMENO MARIN: Yo tengo la sensación de que no se puede hacer un discurso muy diferente o muy especial para unos o para otros; para los trabajadores en general o para un sector de trabajadores específico.

En este apartado la única diferencia fundamental que se plantea con sus enmiendas con respecto a nuestra posición es que ustedes quieren que existan muchos estatutos de personal en los que se regule casi todo sobre la relación estatutaria; mientras que nosotros planteamos que exista un estatuto marco que regule la mayor parte de las cosas para todos, y luego existan estatutos que regulen las distintas funciones, que serán más pequeños. Esa es la diferencia. Ustedes quieren muchos estatutos con muchas más cosas; nosotros queremos uno, con muchas más cosas, y las demás cosas más pequeñas. Esa es la diferencia fundamental. No hay otra en este debate. Digo esto para que queden bien claras las posiciones que existen.

El señor PRESIDENTE: Para el turno de réplica, tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Quiero decirle al señor Gimeno que por ese afán simplificador que le ha entrado al Partido Socialista, nosotros decimos que la historia viene de atrás. Como ya ha habido —no quisiera yo ofender al Gru-

po Socialista— algunas irregularidades por esta falta de respeto a los derechos adquiridos —y esto lo ha defendido UGT—, yo quiero decir que los trabajadores tengan derecho a opción.

Hay una situación que es antigua, que ya está y que en su día ocuparon muchos funcionarios. Unos lo hicieron por oposición, otros por contrato administrativo, otros por contrato directo, como ustedes quieran, de todas las fórmulas, con carnet, sin carnet, como les dé la gana, pero el caso es que están ya trabajando y han entrado ya con unas condiciones de trabajo. Lo que yo les digo es que a partir de la nueva pongan ustedes la que quieran, me parece muy bien; pero no quieran ustedes meterse en lo anterior; no quieran ustedes cambiar el «status» de muchos funcionarios.

Por supuesto que luego está el otro tema, que es la movilidad de plantillas, pero ya llegaremos a él. No quiero adelantar el debate en este sentido.

Pero como —por decirlo de alguna forma— no nos fiamos mucho, no de la Administración socialista, que no nos fiamos, sino de las que pudieran venir, por eso decimos que, por favor, conserven a los funcionarios y a los trabajadores los derechos adquiridos y les den opción. A lo mejor muchos optan por la nueva. Son ustedes tan buenos que les suben el sueldo, y todos dicen que quieren lo nuevo que les va a traer el Partido Socialista. Pero déjenles optar. La libertad cae en este tema. Ustedes saben que la libertad es elegir entre dos, pues dejen, por favor, que opten los funcionarios.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ruiz Soto.

Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Señor Ruiz Soto, en términos jurídicos yo le diría que nos permitiera que el régimen estatutario se pueda modificar, como se puede modificar cualquier estatuto. La teoría de los derechos adquiridos del Grupo Popular en todo, y ahora especialmente en este tema, es muy peculiar. El régimen estatutario quiere decir que las normas se regulan por una norma; no es por convenio. Si se cambia la norma, se modifican las condiciones por las que se regula la relación.

La ley de medidas de la reforma de la Función Pública que ya aprobamos, pretendía, y eso sí que está en el espíritu del Grupo Socialista, tener un afán homogeneizador de todas las relaciones que se producen con la Administración, tanto laborales, funcionariales, como de todo tipo. Creemos que eso es positivo para la función y para la Administración. Normalmente, cuando se regulan estos problemas se piensa mucho más en el personal que en el usuario. Yo creo que es importante, a veces, sobre todo en esta Cámara, que pensemos que cuando regulamos el personal lo estamos regulando para conseguir un servicio público que preste un mejor servicio al usuario.

El señor PRESIDENTE: Vamos a votar, en primer lugar, las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto. Olvidé decir en mi primera intervención que existía tam-

bién la enmienda 340, del señor Pérez Royo, que es una enmienda completa al Capítulo. Además de esta enmienda están las enmiendas 88, 89 y 90, del señor Bandrés. La 204 y 205, del señor Vicens.

Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Yo pediría votación separada de las dos enmiendas del señor Vicens.

El señor PRESIDENTE: Votamos, en primer lugar, las dos enmiendas del señor Vicens, la 204 y 205.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos el resto de las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto que leí anteriormente.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 14; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas de la Minoría Catalana 1.009 a 1.012, ambas inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 14; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos la enmienda 638, del Grupo Centrista, y las enmiendas del señor Mardones 687 a 690, ambas inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 14; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas 782, 783 y 784, del Grupo Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos, por último, las enmiendas del Grupo Popular 512 a 516 inclusive, y las del señor Zarazaga, 172, 173 y 174.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 14; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos los artículos 87, 88 y 89, dado que el 89 bis ya fue votado.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, cuatro; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados.

Entramos en el Título IV de las actividades sanitarias privadas.

Al primer Capítulo de un artículo único hay solamente una enmienda del señor Gila, la 250. ¿Se puede votar? (*Asentimiento.*)

Artículo  
90

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 14; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.

Votamos el artículo 90.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado.

El Capítulo Segundo de este Título trata de las entidades sanitarias y engloba los artículos 91 a 96.

Artículo  
91 a 96

Hay enmiendas de los señores Pérez Royo, Vicens y Bandrés del Grupo Mixto.

Para la defensa de la enmienda 206 tiene la palabra el señor Vicens.

El señor VICENS I GIRALT: Muchas gracias, señor Presidente. Es una enmienda que tiene carácter gramatical y pienso que es de pura lógica.

El principio del punto primero, tal como está en el proyecto, parece confuso. No se entiende bien la mezcla que hace. Dice «las entidades sin afán de lucro cooperativas de tipo sanitario». Parece que, por lo menos, falta alguna coma en algún lugar.

Me parece que todas las cooperativas por el hecho de serlo no son entidades con afán de lucro. Tienen otros objetivos. Por tanto, mi enmienda propone que en el texto de este artículo 94.1 se diga «La Administración Sanitaria facilitará la libre actividad de las asociaciones de usuarios de la sanidad», y a partir de aquí prosiga diciendo: «adscritos a entidades sin afán de lucro o a cooperativas de tipo sanitario...». El resto igual que el artículo.

Es sólo una corrección gramatical y lógica.

El señor PRESIDENTE: Minoría Catalana tiene las enmiendas 1.013 y 1.029, inclusive, excepto la 1.025, que ya fue incorporada al dictamen de la Ponencia.

El señor GOMIS MARTI: Las defenderé conjuntamente sin detalle parcial o particular.

En la enmienda al artículo 92.5 pedimos sea declarado no básico, pues la actividad de homologación de centros es de carácter ejecutivo, cuya competencia corresponde a las Comunidades Autónomas. En todo caso, es uno de los artículos que, sin duda alguna, debiera figurar en la lista del artículo 2.º

Tampoco debiera ser básica la reserva que en el artículo 92.4 se hace a favor de la Administración del Estado.

Nuestra enmienda número 1.024 es al artículo 93, que debiera ser considerado también, sin lugar a dudas, no básico, y que se reserva de forma absoluta la concesión de subvenciones a favor del Gobierno, lo que, no lo duden,

puede destrozar toda la planificación sanitaria autonómica.

Para una mejor comprensión de nuestra postura, permitan SS. SS. un ejemplo. Una Comunidad Autónoma determina que una de las áreas de salud tiene suficiente dotación de camas de una determinada especialidad y, en consecuencia, acuerda no ampliar las camas de dicha especialidad. El Gobierno, por vía indirecta, puede conceder una subvención a uno de los centros que no participe de dichos criterios y desee ampliarlas. Es evidente que este artículo es una reserva incompatible con la realidad autonómica y la organización de los servicios de salud que establece esta misma ley.

Del artículo 93.1 enmendamos también que para recibir ayudas o subvenciones la actividad sanitaria haya de ser calificada de alto interés social. ¿Cómo negar una ayuda inmediata sin tener que pasar por los trámites burocráticos de declaración de alto interés social, en caso, por ejemplo, de grave emergencia? Sólo puede tener interés para aquellos que traten de justificar la existencia de una oficina de expedición de títulos de alto interés social.

En la enmienda 1.022 proponemos que la frase «el Gobierno dictará por Real Decreto» sea sustituida por la siguiente: «Reglamentariamente podrán determinarse...». El Estado puede ordenar y conceder subvenciones para los temas de su competencia, pero el resto de las Administraciones sanitarias opinamos que también pueden hacerlo en su ámbito competencial.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Gomis.

El Grupo Parlamentario Centrista mantiene vivas las enmiendas 639, 640 y 641, y el señor Mardones también mantiene cinco enmiendas a estos artículos. Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: La enmienda 639 pretende sustituir la redacción del párrafo segundo del punto 1 del artículo 92 por un texto que diga: «A tales efectos, las distintas Administraciones públicas tendrán en cuenta la adecuada utilización de sus recursos sanitarios propios y las exigencias de racionalidad basadas en la relación coste-eficacia».

Creemos que la redacción que proponemos es más precisa.

La enmienda 640, que también propone una nueva redacción del texto del artículo 95 es más importante, porque nuestro propósito es que el proyecto dijera aquí: «Los hospitales y establecimientos del sector privado podrán ser vinculados en el Sistema Nacional de Salud, con los requisitos y limitaciones establecidos en las Leyes».

La posibilidad de veto que el proyecto recoge puede estar en contradicción con preceptos constitucionales y, por otro lado, las incompatibilidades en su variada gama están ya reguladas en otras leyes. Si a todo esto añadimos lo que ya venimos diciendo a lo largo del debate de ayer y de hoy sobre esta cuestión del sector privado, ya no tengo nada más que añadir para pedir que se acepte esta enmienda 640 al artículo 95.

Las demás enmiendas hago gracia a S. S. de su defen-

sa, ruego al señor Presidente que se den por defendidas y todas ellas se sometan a votación, porque todas tienen el denominador común a que antes me he referido.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. El Grupo Vasco tiene vivas las enmiendas 785, 786 y 787. La señora Gorroño tiene la palabra para su defensa.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Todas estas enmiendas al Capítulo segundo de este Título IV tienen también el denominador común de una adecuación a la distribución competencial. Coinciden todas ellas con las del Grupo de Minoría Catalana, que han sido defendidas brillantemente por el señor Gomis, por lo que asumo su argumentación y las someto a votación.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. El Grupo Popular tiene las enmiendas 517 a 527. Tiene la palabra el señor Benítez Barrueco para su defensa.

El señor BENITEZ BARRUECO: La enmienda 517, por coherencia con el artículo 91 de este proyecto, propone la modificación del artículo 92, apartado 1, párrafo segundo, y pedimos que el Grupo Socialista asuma esta enmienda, pues sería, desde nuestro punto de vista, muy coherente con su política de financiación, en donde el concepto coste y el concepto eficacia estarían más cerca de sus posturas. Por todo ello, la relación coste-eficacia sería una exigencia de racionalidad económica muy beneficiosa para todos, y por ello pedimos al Grupo Socialista que la asuma.

Pedimos la supresión del artículo 92.2, por considerarlo incoherente con lo expuesto en el artículo 91 del proyecto de ley, ya que la prioridad que se manifiesta en el artículo no es un concepto realmente básico para esta ley.

En relación con la enmienda 519, que es de supresión, consideramos que el artículo 92.3, en base al texto del artículo 92.1, párrafo segundo, es innecesario.

La enmienda 520 es de modificación del artículo 92.4. Creemos que con el texto que proponemos conseguimos una mejora técnica y una mayor coherencia con otros artículos del proyecto de ley.

En relación con la enmienda 521, al artículo 92.5, de modificación, pensamos que el texto propuesto por el Grupo Popular hace un equiparamiento entre los centros públicos y los centros privados, salvaguardando la igualdad defendida por todos y contemplada en la Constitución. Nuestra propuesta obliga a los centros públicos y privados a estar homologados, pues la ley tiene que preservar a todos los ciudadanos, con independencia de que utilicen uno u otro servicio. Que no le quepa duda al Grupo Socialista que la sociedad nos agradecerá el que haya esta homologación.

En el artículo 92.6 tenemos la enmienda 522, que pretende la supresión de la última parte del párrafo final, como consta en la documentación que tienen SS. SS., por considerarlo falto de esencia, ya que a la vez recorta arbitrariamente la libertad del usuario y de sus familiares.

En el artículo 93.1 damos por retirada la enmienda 523,

ya que pedíamos la modificación de la expresión «los centros y establecimientos sanitarios públicos y privados podrán percibir» pero consideramos que, al fin y al cabo, están todos contemplados.

En cuanto al artículo 94 pensamos que ha habido un «lapsus» en la confección de este proyecto de ley. La verdad, no entendemos que este artículo se haya presentado en una Ley de Sanidad, porque este artículo no es propio ni específico de una Ley de Sanidad, con todos los respetos al Grupo Socialista.

En el artículo 95, la enmienda 526 propone su supresión, pues consideramos que la única incompatibilidad debería ser la de los horarios, y en el caso de que este artículo persistiera, pensamos que hace imposible cualquier tipo de concierto con el sector privado, pues prácticamente la totalidad se encontraría en la situación que imposibilita precisamente este artículo. Friamente, consideramos que este artículo está hecho totalmente de espaldas a la realidad.

Al artículo 96.1 presentamos la enmienda 527, de modificación. Tal como recoge nuestra enmienda, la mejora técnica consideramos que es manifiesta y la necesidad de iguales controles para todos los centros queda perfectamente recogida y espero que asumida por el Grupo Socialista.

La enmienda 524, de modificación, al artículo 93.3, propone añadir después de «las inspecciones y controles necesarios», «orientados específicamente a comprobar que los fondos públicos...». Sinceramente pensamos que el precisar este concepto supone una mejor voluntad del legislador.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Socialista va a contestar.

Tiene la palabra el señor Palacios.

El señor PALACIOS ALONSO: Este es un Capítulo de interés que se ha venido suscitando a lo largo de los planteamientos que aquí se han oído y estimo oportuno, para mejor centrar las argumentaciones y, si es posible, paliar la fuerza argumental que puedan tener los grupos enmendantes, leer breves anotaciones masoréticas que tengo en mis papeles. Así, un informe del Comité de Expertos de la Administración Sanitaria de la OMS dice: «La planificación sanitaria consiste en un análisis cuidadoso y metódico de los servicios de salud, de conformidad con los conocimientos modernos y las experiencias recientes para atender las necesidades sanitarias de un país hasta donde permitan sus recursos».

Otro informe de este Comité de Expertos de la OMS, de 1967, afirma que la planificación sanitaria nacional es parte de la planificación social y económica general. En este orden de cosas, pienso que todos los planteamientos que se hayan podido hacer en el sentido de que es intención cercenar la participación de la empresa privada sanitaria, tal y como puede ser protegida en el artículo 38 de la Constitución, debe desvanecerse de inmediato y deben eliminarse actitudes preconcebidas. El propio Capí-

tulo Segundo así avala cuanto digo, y la intencionalidad de nuestro Grupo así lo defiende.

Pasando directamente al articulado enmendado, el señor Vicens ha presentado la enmienda 206. Me parece, señor Vicens, que en la Ponencia esa deficiencia gramatical a que usted hacía referencia está corregida. Hemos quitado una coma y puesto una «y», de manera que se coge todo el hilo de la frase y del artículo.

Las enmiendas del señor Zarazaga no han sido defendidas, por tanto, no hay necesidad de hacer referencia a las mismas.

Voy a pasar a hacer mención de las enmiendas del Grupo Popular. Respecto de la 517, tengo que decirle al enmendante del Grupo Popular que esta enmienda al artículo 92.1, párrafo 2, dice lo mismo, si se detiene en la lectura, que el texto de la ley en el párrafo 1. Por otra parte, en la glosa que usted ha hecho de la necesidad de hacer referencia a la relación coste-eficacia, yo le remito a diversas partes del articulado de la ley, tal como el artículo 7, el mismo artículo 91, etcétera, entre otros, en los cuales SS. SS. podrán contemplar fehacientemente el interés que tiene el proyecto en dejar perfectamente claro que esta relación coste-eficacia forma parte de los aspectos positivos que se esperan del desarrollo de la ley.

En la enmienda 518, al artículo 92.2, ustedes dicen que retiremos la prioridad para establecer conciertos con centros de carácter no lucrativo o de interés social y, desde luego, a nosotros nos parece que este es un aspecto verdaderamente incuestionable; en todos aquellos casos en los cuales la Administración pueda, por su aportación al sistema sanitario, apoyar a los centros de estas características lo hará, y, supongo que en cualquier Estado progresista se hace.

En la enmienda 519, de supresión, al artículo 92.3, ustedes dicen que es lo mismo que se plantea en el artículo 92.1 y que por eso solicitan su supresión, pero verdaderamente no es así, puesto que un planteamiento de racionalización de las estructuras es una cosa y las circunstancias añadidas que hay en el artículo 92.3 es otra.

La enmienda 520, de modificación, al artículo 92.4, me recuerda que en Ponencia acordamos aceptar el cambio del término «costos objetivos», por «costos efectivos», con lo cual el representante de su Grupo estaba en aquel momento de acuerdo.

En la enmienda 521, al artículo 92.5, ustedes nos plantean que el protocolo o los protocolos a establecer para los centros concertados obligarán por igual a los centros públicos y a los centros privados. A este respecto tenga S. S. en cuenta que es evidente que los centros públicos han de desarrollar sus funciones con arreglo a los criterios del sistema nacional de salud, tal como la ley expresa, al que se habrán de acomodar en función de su rango o nivel aquellos otros centros vinculados o concertados.

También nos piden en su enmienda 522, de supresión, al artículo 92.6, que se retiren los servicios complementarios en los centros concertados. En ese sentido, me parece que se pretende desvirtuar lo que debe ser la asistencia sanitaria en puridad en un centro hospitalario o en un centro sanitario; ha de interpretarse que los servicios

que allí se realizan son intrínsecamente sanitarios, independientemente de que puede haber un puesto de correos, una biblioteca o un habitáculo de venta de prensa o de lo que fuere. Me parece que debemos establecer una diferenciación muy estricta; y, por otra parte, es una cuestión de todo punto menor, puesto que entraría, digamos, en el propio proceso de regulación autonómica del mismo centro, aunque siempre sometida a los criterios generales y básicos.

Han retirado la enmienda 523.

Me parece insustancial su enmienda 524—dicho sea con todo el respeto al interés que hayan podido poner en ella—, al artículo 93.3, puesto que no vemos diferencia profunda en cambiar «aplicadas» por «orientadas» cuando se habla de los fondos públicos.

Dicen ustedes también con su enmienda 525, de supresión, al artículo 94, que no corresponde a esta ley la participación de los usuarios. Sí, señor Diputado, nosotros consideramos precisamente que la participación de los usuarios como ciudadanos, a través de los cauces que se establezcan, es un derecho. Le recuerdo nuestras discusiones sobre el artículo 5, del Título I, Capítulo Primero, en el que todos los enmendantes quedamos de acuerdo en que trabajaríamos conjuntamente para establecer los mecanismos de participación de los usuarios en el sistema sanitario por los cauces que se estimasen convenientes.

Respecto a la enmienda 526, he de decirle que no compartimos en su totalidad los criterios que se establecen, pero que, al igual que en la enmienda 640, del Grupo Centrista, que ha defendido el señor Núñez, hay cuestiones que nos inducen a seguir reflexionando y a ver la posibilidad de que a lo largo del trámite de la ley podamos llegar a establecer ciertas afinidades.

Sobre la enmienda 527, al artículo 96.1, nos parece que es mucho más específico y concreto el que hagamos referencia a hospitales privados en vez de a hospitales concertados.

Ahora paso, señor Presidente, a replicar brevemente a las enmiendas del señor Núñez, del Grupo Centrista. La enmienda 639, al artículo 92.1—que ya han tratado otros compañeros y que reflejaré brevemente—, pide que se haga una adecuada utilización de los recursos propios, y hace también referencia a la relación coste-eficacia. Repito lo dicho sobre la enmienda 517, del Grupo Popular. La ley es absolutamente clara con relación a estos hechos y, además, lo recuerdo al girar a mi izquierda y ver a la señora Gorroño, ellos introdujeron en el articulado del Título I un apartado, me parece que era al artículo 16, donde pedían calidad y relación con coste, etcétera. Por tanto, me parece que esto tampoco puede aceptarse, por considerar que la ley está perfectamente clara en este sentido.

Como le decía, respecto a la enmienda 640, que consideramos interesante, seguiremos trabajando sobre ella y sobre la 527, del Grupo Popular.

Vamos a aceptar del señor Mardones la enmienda número 691 al artículo 92.2 en parte. Donde dice: «A los efectos de establecimiento de conciertos, las Administraciones Públicas...», retirar «que los celebren» y seguir con: «darán prioridad...», puesto que evidentemente si se ha-

cen conciertos han de celebrarse. Me parece que esto había sido también bosquejado en la Ponencia.

Respecto a la enmienda número 693, al artículo 94, señor Núñez, le reitero lo mismo que al representante del Grupo Popular. En el artículo 7.º estamos trabajando sobre el asunto de participación de los usuarios y creo que en este tema estamos perfectamente de acuerdo.

En cuanto al Grupo Parlamentario Vasco, señor Presidente, adelantamos ya que vamos a aceptar las enmiendas 785, al artículo 92.4 y 786, al artículo 92.5. En la enmienda número 785 piden que se cambie el término «la Administración del Estado» por «las Administraciones Públicas», cuestión que aceptamos. Y en la número 786 piden cambiar «Administración del Estado» por «Administraciones Públicas Sanitarias» al referirse al protocolo de homologación de centros, etcétera.

En cuanto a la enmienda 787, señora Gorroño, la vemos también con interés y veremos, en el debate de Pleno, la forma de establecer con ustedes y con los señores representantes de la Minoría Catalana, respecto de la enmienda 1.022, una enmienda transaccional. Digo esto a los efectos de que se vaya reconsiderando en qué términos podemos trabajar en este asunto. Es la enmienda en la que ustedes plantean que se haga con fondos de las correspondientes Administraciones Públicas, etcétera, que SS. SS. ya conocen.

Respecto a Minoría Catalana, decirles, señorías, que, sobre la enmienda 1.013, al artículo 92.1, reitero lo de la utilización óptima que ya hemos mencionado. Creo sinceramente que está fehacientemente contenido en el punto 1 de este artículo, posiblemente con un estilo que ustedes hubiesen ofrecido de otra forma, pero que en nuestro criterio cubre tanto las aspiraciones y pretensiones de ustedes como las nuestras.

Por lo que se refiere a las enmiendas 1.015 y 1.016, discrepamos en que estos términos no sean básicos, por tanto, no estamos de acuerdo con ellas.

En cuanto a la enmienda 1.014, al artículo 92.3, señor Gomis, a nosotros sí nos parece que han de estar en ese artículo los términos «sociales» y «económicos». Los estimamos oportunos. Ya ve que a lo largo del debate se producen discrepancias que son muy respetables, pero que, en definitiva, forman parte del posicionamiento de cada uno.

No voy a poner énfasis en las demás enmiendas. Ya he dicho que la enmienda número 1.022 va en dirección de una transaccional con la enmienda 787, del Grupo Vasco. Tampoco estimamos correcto retirar algunas frases que ustedes piden se retiren en algunos artículos con respecto de su enmienda 1.020 y 1.021, en cuanto a actividades de alto interés social, o la frase «con carácter no periódico», etcétera. Y, en definitiva, al resto de las enmiendas no hago referencia, porque no vamos a apoyarlas y nuestros argumentos ya son conocidos.

Me parece, señor Presidente, que no me queda ninguna réplica más y con esto termino.

El señor PRESIDENTE: Como la verdad es que nos ha dejado algo confusos, sintéticamente, señor Palacios, us-

ted ha anunciado la voluntad del Grupo Socialista de apoyar las enmiendas números 785 y 786. Es decir, ¿éstas serán las únicas que en su totalidad serán aceptadas y, en su caso, la 691 sólo en parte?

El señor PALACIOS ALONSO: Se suprimen las palabras «que los celebren».

El señor PRESIDENTE: Es decir, suprimirlo significa que aceptan la mitad de la enmienda. El señor Núñez nos ilustrará a continuación si retira la enmienda para aceptar la transacción.

En el turno de réplica ¿qué portavoces quieren intervenir? *(Pausa.)* Señor Gomis, en primer lugar.

El señor GOMIS MARTI: Muy brevemente. Yo le agradezco, y se lo decía ayer al señor Palacios, el tono, la forma y el contenido de su exposición.

Sólo un pequeño reparo: me ha contestado enmiendas que yo defendí en bloque, pero a las que no he hecho mención, y las dos únicas a las que he hecho mención, no me las ha contestado. Lo siento, porque seguramente hubieran merecido también una contestación tan sensata y tan ordenada como la que ha hecho de las otras.

El señor PRESIDENTE: Señora Gorroño, tiene la palabra.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Muy brevemente, para hablar de la enmienda 787 sobre la que el señor Palacios nos ha ofrecido estudiar una transaccional. Es quizá la enmienda que consideramos más importante a este capítulo y, por tanto, estamos abiertos a la transacción que nos presenten, porque el apartado 4 supone que el Gobierno dictará por Real Decreto, y que esto se diga en un proyecto de esta altura, de ley básica, nos parece sumamente digno de consideración. Es necesaria una transacción que puede cambiar este espíritu.

El señor PRESIDENTE: Señor Núñez, tiene la palabra.

El señor NUÑEZ PEREZ: Quiero agradecer sus contestaciones al señor Palacios, sobre todo la promesa de estudiar determinadas enmiendas que defendimos y que merecen la consideración de este estudio por parte del Grupo Parlamentario Socialista, y también agradecer la aceptación parcial de la 691.

En vista de esa aceptación parcial, la retiramos en lo que queda y aceptamos, evidentemente, la propuesta que el señor Palacios nos hace de redacción del artículo 92.2.

El señor PRESIDENTE: Señor Benítez, tiene la palabra.

El señor BENITEZ BARRUECO: Si no hemos entendido mal, el señor Palacios ha comunicado respecto a la enmienda 526, que el texto podría estar dentro de ese tono, aunque nosotros pedíamos la supresión, con una mejor redacción. ¿Es así? *(Asentimiento.)* Se lo agradecemos, así

como las explicaciones dadas anteriormente. Retiramos esta enmienda en bien de ese texto que se pueda elaborar.

El señor PRESIDENTE: Si esta Presidencia ha entendido bien, no hay todavía tal enmienda transaccional. Pero, a pesar de todo ¿retiran la 526?

El señor BENITEZ BARRUECO: Sí, para darle facilidad al Ponente en este caso.

El señor PRESIDENTE: Señor Palacios, tiene la palabra.

El señor PALACIOS ALONSO: Rápidamente, señor Presidente. Simplemente quiero agradecer la respuesta amable y llena de deseos de colaboración que han tenido todos los representantes de los distintos Grupos, en relación con las intervenciones previas.

El señor PRESIDENTE: Vamos a pasar a la votación de las enmiendas. Como siempre, vamos a empezar por las enmiendas para las que se ha anunciado el voto favorable del Grupo mayoritario, que son la 785 y 786, del Grupo Vasco, al artículo 92, y la transaccional que se ha ofrecido respecto a la 691 del señor Mardones, que les recuerdo que es aceptar su primera parte. *(Pausa.)*

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 17; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas.

Votamos las enmiendas del señor Pérez Royo, números 341 a 346, inclusive, la 91 y 92, del señor Bandrés, y la 206, del señor Vicens, si no pretende ningún cambio. *(El señor Vicens i Giralt pide la palabra.)* ¿Señor Vicens?

El señor VICENS I GIRALT: De acuerdo con la respuesta del señor Palacios, retiro la enmienda 206, porque en Ponencia se ha solventado el problema que pretendía resolver. La estimo aceptada y la retiro.

El señor PRESIDENTE: Queda retirada la enmienda 206.

En consecuencia, votamos el resto de las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 15; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas de Minoría Catalana, 1.013 a 1.029, excepto la 1.025, que ha sido asumida en el trabajo de Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 15; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas 639, 640 y 641, del Grupo Centrista y de la 692 a la 695, inclusive, del señor Mardones.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 15; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos la única enmienda del Grupo Vasco pendiente de votación, que es la 787.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 15; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.

Votamos las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular, de la 517 a la 527, inclusive, salvo la 523 y la 526, que han sido retiradas, y las números 175 y 176, del señor Zarazaga.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 15; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos el conjunto de los artículos 91 a 96, inclusive, de este Capítulo Segundo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 15; abstenciones, ocho.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados estos artículos.

Artículos 97 a 105 Entramos en el Título V, de los productos farmacéuticos, en su Capítulo Único.

Por el Grupo Mixto, han presentado enmiendas los señores Vicens y Pérez Royo. El señor Vicens tiene la palabra para defender sus enmiendas 207 a 210.

El señor VICENS I GIRALT: Las enmiendas 207 a 210 son, todas ellas, al artículo 97. Las enmiendas números 207, 208 y 210 son enmiendas a los puntos 1, 2 y 5 de este artículo 97 y se proponen corregir la expresión «medicamentos y demás productos y artículos sanitarios» que figura en el proyecto del Gobierno.

El Estado, como sabemos, posee competencia legislativa en materia de productos farmacéuticos. Esta es la terminología que usa la Constitución, que debe mantenerse en este ámbito y no ampliarla en esta ley con la expresión indefinida «medicamentos y demás productos y artículos sanitarios», que no se encuentra por ninguna parte en las competencias reservadas al Estado en el artículo 149 de la Constitución. Esta es la razón de que mis enmiendas propongan la sustitución de esta expresión extraña y ambigua de «medicamentos y demás productos y artículos sanitarios», por la de «productos farmacéuticos» en los puntos 1, 2 y 5 del artículo 97, siempre que salgan estas expresiones.

Mi enmienda 209, en cambio, es de adición al punto 4 de este mismo artículo 97 y pretende que al final del punto 4, tal como está redactado en el proyecto del Gobier-

no, se añada el siguiente párrafo: «Corresponderá a las Comunidades Autónomas que hayan asumido competencias en la materia de ejecución de la legislación estatal sobre productos farmacéuticos», a fin de que no queden ambigüedades y esté perfectamente claro a quién corresponde la legislación y a quién la ejecución de esa legislación.

El señor PRESIDENTE: El señor Pérez Royo tiene cuatro enmiendas a estos artículos y otra, la 351, que pretende un artículo nuevo, el 105 bis. Para su defensa, tiene la palabra el señor Pérez Royo.

El señor PEREZ ROYO: Con la máxima brevedad, voy a defender la enmienda al artículo 101, que pretende eliminar del mismo la restricción contenida en su último inciso, que dice «cuando se trate de medicamentos de reciente comercialización». Esto es lo que pretendemos eliminar, porque entendemos que incluso sobre medicamentos de anterior comercialización, cuando puede existir un peligro para la salud, se debe tener la obligación de comunicarlo a la autoridad por parte de los responsables.

La enmienda al artículo 103, apartado 2, pretende que se diga: «La Administración sanitaria hará pública anualmente la lista de pruebas de evaluación y control realizadas con medicamentos, así como los resultados obtenidos». Pedimos que se introduzca este párrafo en lugar del relativo a las tasas, que figura en artículo 103, apartado 2 del proyecto.

Respecto del artículo 104, apartado 2, pretendemos la sustitución de un texto por el siguiente: «En los centros sanitarios públicos la información a los profesionales se realizará a través de los servicios de farmacia». El texto de la enmienda dice «estará vehiculada», pero yo en este momento me atrevo a corregir esta expresión, que no me parece totalmente correcta en castellano, sustituyéndola por la de «se realizará».

Lo que proponemos fundamentalmente en este artículo es una enmienda de adición con el siguiente texto: «Se prohíbe la publicidad de medicamentos dirigida al público». Entendemos que la publicidad no tiene sentido en un dispositivo asistencial, en el que sólo se dispensarán medicamentos a través de las oficinas y servicios de farmacia, previa indicación de los profesionales. Por otra parte, este tipo de publicidad puede inducir al hiperconsumo y a las dificultades de la regulación de la prescripción medicamentosa.

Finalmente, la enmienda al artículo 105 pretende una nueva redacción del mismo, fundamentalmente en el sentido de asegurar la participación de los servicios de farmacia de los centros sanitarios en la dispensación de medicamentos, que debe entenderse con un sentido de racionalización y ahorro económico.

El señor PRESIDENTE: Minoría Catalana tiene diversas enmiendas, que van desde la 1.030 a la 1.047, inclusive. El señor Gomis tiene la palabra para su defensa.

El señor GOMIS MARTI: Con este conjunto de enmiendas intentamos preservar las competencias autonómicas sobre ordenación farmacéutica.

Como ya dijimos al comentar el artículo 41, de competencias del Estdo, en el presente proyecto se expande el concepto de productos farmacéuticos a los artículos y productos sanitarios, gasas, agujas, etcétera. La Constitución habla solamete de productos farmacéuticos y no entendemos que se le dé este sentido.

No estamos de acuerdo con la redacción del artículo 105 sobre ordenación farmacéutica que es, como bien conocen SS. SS. una competencia autonómica exclusiva según algunos Estatutos.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Centrista no tiene ninguna enmienda, pero sí el señor Mardones. Estimo que el señor Núñez pretenderá que se voten. (*Asentimiento.*)

El Grupo Parlamentario Vasco tiene una enmienda, al artículo 97, la 788. Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: A este capítulo primero del Título V conservamos viva una enmienda, la 788. Esta es también una adecuación a la distribución competencial, porque entendemos que, tal y como está el artículo, corresponde a la administración sanitaria del Estado valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos. De acuerdo con el artículo 149.1.16 de la Constitución, que contiene la potestad de legislación sobre productos farmacéuticos, entendemos que se debe decir: «Corresponde a la Administración del Estado la reglamentación sobre la valoración de la idoneidad sanitaria de los medicamentos». O sea, que incluimos la palabra «reglamentación» dentro de este apartado 1 del artículo 97, que viene a ser una adecuación a la distribución competencial, tanto estatutaria como constitucional.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Popular mantiene las enmiendas 529 a 541, inclusive.

Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Todos los temas de esta ley de sanidad son apasionantes, pero no lo es menos el de la farmacia, y yo quiero terciar en este Capítulo, pero no con brevedad, puesto que una parte importante de la sanidad se resuelve, precisamente, por los productos farmacéuticos, y no sólo por lo que tengan de curativos, sino en la prevención de muchas enfermedades, que compete a estos profesionales, que, junto con los demás, forman parte importante de lo que será la célula básica en los pueblos de España para, entre todos, mejorar la sanidad de los españoles, que creemos no está utilizada como debiera.

Nosotros hemos propuesto una enmienda a la totalidad, una enmienda alternativa que creemos que reúne los requisitos fundamentales que deben ser incluidos en una ley de sanidad. Hablamos de las competencias del Estado, de las competencias de las Comunidades Autónomas, considerando otra vez ese sentido de libertad que mencionábamos antes, de confianza en las Comunidades para desarrollar sus actividades de control e inspección, por supuesto, para aquellas a las que les hayan sido delegadas. Establecemos cómo los Gobiernos, previo informe técnico

de las corporaciones y entidades públicas y privadas, estipularán las bases a que habrán de someterse los laboratorios farmacéuticos y los establecimientos de producción de materias primas; garantizamos la adopción de normas de buena fabricación en los medicamentos, los controles de los laboratorios, los criterios a que deben atenderse dichos medicamentos, su definición, los programas de farmacovigilancia, que están establecidos en la Organización Mundial de la Salud y en todos los Programas de Salud de los países desarrollados. Hablamos de cómo se regularán, tanto en medicina humana como en veterinaria, los estupefacientes y los sicotropos; hablamos también de la elaboración de las especialidades farmacéuticas y a quién corresponde tanto su titularidad como su fabricación y registro, y situamos al farmacéutico en la elaboración de las especialidades farmacéuticas.

En este Capítulo incluimos también otro muy importante, cual es la sanidad veterinaria, que está un poco obviada en esta ley —está citada nada más en un artículo anterior—, pues no se habla de estos profesionales de la sanidad que también se encuentran en cada pueblo, en cada región de nuestra España y que contribuyen a mejorar notablemente la sanidad de los españoles. Muchas de las patologías, muchas de las enfermedades entran por la boca; el control o la lucha contra las zoonosis transmisibles es uno de los apartados importantes e sanidad veterinaria, así como su inspección, el control y los análisis de los alimentos de origen animal, y también el análisis, inspección y control de los productos utilizados en la nutrición, producción y sanidad animal, que pueden constituir un peligro para la salud del hombre. Estos sanitarios se citan por primera vez en la prevención de la contaminación y en el deterioro del medio ambiente que se pueda producir por los albergues animales y las explotaciones e industrias ganaderas y pesqueras, término éste que hasta ahora tampoco se había reflejado en esta ley. También se habla de los espectáculos donde trabajan animales, de las industrias alimentarias a las que se refiere este apartado, de la dirección de los animalarios y el control sanitario de lo mismos, así como de la higiene en la alimentación.

Como ven SS. SS., este texto alternativo que presentamos es un texto completo, que lo único que hace es añadir mejoras a una ley de sanidad donde se contemplan dos profesiones sanitarias tan importantes como es la de farmacéutico y la de veterinario, que están esperando su relanzamiento, su situación en vanguardia, junto con los otros sanitarios, en conservar, en preservar y en desarrollar la salud de todos los españoles. Por ello hemos presentado este texto, con la petición de que sustituya al que presenta el proyecto socialista.

En cuanto a los artículos, hemos propuesto una redacción alternativa del 97.1, porque creemos que la redacción original no completa bien este Capítulo, considerando cómo el Gobierno tiene que comprobar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y de las especialidades farmacéuticas.

En cuanto al punto 2 del artículo 97, proponemos otro texto, porque existen inconcreciones que luego, en el de-

sarrollo de la ley, van a traer preocupaciones y complicaciones a los profesionales farmacéuticos.

También proponemos cambiar la palabra «medicamento» por «especialidades farmacéuticas», y en este sentido se han elaborado también enmiendas por parte de otros Grupos.

En el apartado 4 del artículo 97 se habla de un término que nos dirige a una posible ley del medicamento. Nosotros entendemos que en una ley de sanidad debería ir la ley del medicamento, con lo que el Ministerio se ahorraría elaborar otra ley innecesaria, porque no son parcelas aisladas. El medicamento, las especialidades farmacéuticas, los farmacéuticos forman un todo, forman parte de la sanidad, y creemos que, ya que se está trabajando en una ley de sanidad, deberían ir reflejados todos en esta ley, por ello pedimos la supresión de este artículo, puesto que no es normal que en una ley se anuncie que va a haber una futura ley del medicamento, en tal caso habrá que obviarlo.

En el artículo 98 se convalida lo que hablábamos antes de las especialidades farmacéuticas, no los medicamentos, que es un error que venimos observando a lo largo del articulado de la ley.

En el artículo 100, que nosotros consideramos importante, está el acuerdo de la adhesión de España a la farmacopea europea, porque nuestra integración a la Comunidad Económica Europea se va a realizar el día 1 de enero y creemos que es importante adecuar ya nuestras leyes a nuestra próxima incorporación a Europa.

Seguidamente, nos referimos a lo que decíamos antes de la farmacovigilancia. No se puede estar sin que los profesionales de la farmacia se encuentren en la vigilancia y en el seguimiento de la acción medicamentosa, en evitar las interacciones medicamentosas.

Ruego a SS. SS. que me perdonen, he intentado hacer mi intervención lo menos farragosa posible, pero en estos temas de la salud tenemos que entrar muchas veces en tecnicismos, que son muy importantes.

Señor Presidente, como las demás enmiendas están redactadas y a disposición de SS. SS., las mantenemos, y con esto doy por terminada mi intervención en este Capítulo.

El señor PRESIDENTE: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Blanco García.

El señor BLANCO GARCÍA: Señor Presidente, voy a comenzar por la enmienda a la totalidad, puesto que es la más alejada del articulado que presenta el proyecto, para decir que nos parece que distorsiona el proyecto de ley en este Título V, y lo decimos por razones de forma y también por razones de fondo.

Sin entrar en el articulado alternativo que se propone, voy a hacer algunas reflexiones generales del porqué vamos a rechazar esta enmienda a la totalidad. En principio, porque la regulación que propone la enmienda a la totalidad nos parece que es muy reglamentista, que desciende a detalles que no creo que una ley básica deba de

contemplar y, en definitiva, porque también hay que tener en cuenta que muchas Comunidades Autónomas tienen capacidad de desarrollo legislativo en estas materias.

Por otra parte, el Grupo Socialista entiende que no se trata de racionalizar o de legislar sobre la industria farmacéutica en su conjunto, sino de la utilización del medicamento y de los productos sanitarios en cuanto que suponen uno de los pilares básicos de la recuperación de la salud o de la prevención de la salud, en el caso de los artículos sanitarios. En los otros aspectos que se tratan, como sanidad veterinaria y sanidad alimentaria, no creo que se haya olvidado a los veterinarios ni a la sanidad veterinaria por parte del proyecto. Nuestro Grupo, desde luego, no los tiene olvidados. Lo que ocurre es que en estos casos, tanto en el de la sanidad veterinaria como en el de la alimentaria, el artículo 21 del proyecto ya dice que las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, aplicarán las medidas, etcétera. Por tanto, entendemos que, puesto que las Comunidades Autónomas tienen competencias en sanidad veterinaria y, cómo no, en sanidad alimentaria, no se puede admitir por parte de nuestro Grupo ese desarrollo que hace la enmienda a la totalidad del Título V.

Por lo que respecta a las enmiendas parciales de la Coalición Popular, según se desprende de su exposición de motivos y de la intervención del propio defensor de las enmiendas, lo que viene a decir la mayoría de ellas es que su redacción es mejor que la del proyecto. Nosotros entendemos que no; que es más concreto el proyecto. Además, bajo una pretendida mejor redacción, lo que se intenta es cambiar algunos aspectos que entendemos fundamentales, y voy a poner, simplemente, dos ejemplos concretos.

La enmienda 529, al artículo 97, cambia la palabra «valorar» por «comprobar». Entendemos que la palabra «valorar» es bastante más amplia. Es un concepto que va más allá de la comprobación técnica de la idoneidad de un medicamento, y, por tanto, no es solamente un tema de redacción, sino que es un tema de fondo importante. Lo mismo podríamos decir de la enmienda 533, al apartado 2 del artículo 98. Donde el proyecto dice que podrá la autoridad sanitaria suspender o revocar la licencia de un medicamento por causa grave de la salud pública, el Grupo Popular introduce una matización que creemos que es importante, y que la vamos a rechazar por ese motivo, que es la siguiente: «con las debidas garantías para el interesado». Evidentemente, en este caso las garantías son para los ciudadanos, puesto que se atenta contra la salud pública, caso de un medicamento en malas condiciones, no del interesado, en este caso el industrial farmacéutico.

Resumiendo, vamos a rechazar todas las enmiendas del Grupo Popular, tanto la de totalidad como las parciales.

En cuanto al Grupo Mixto, vamos a admitir la enmienda 347, al artículo 101, que supone, como ya se ha dicho por parte de su defensor, la supresión del último párrafo que dice: «cuando se trate de medicamentos de reciente comercialización».

En cuanto al resto de las enmiendas del señor Pérez

Royo, del Grupo Mixto, que son la 348 y 349, que hacen referencia a la publicidad de los medicamentos, entendemos que en el proyecto está bien explicitada y bien recogida la defensa de los ciudadanos frente a la publicidad de los medicamentos o de artículos sanitarios porque, en definitiva, lo que hace la autoridad sanitaria es reservarse, mediante la ley, los derechos de regulación de esa actividad publicitaria.

No podemos admitir las enmiendas 350 y 351, también del señor Pérez Royo, del Grupo Mixto, porque con ellas se pretende una regulación de la farmacia que está muy lejos de la concepción que tiene el Grupo Socialista, ya que tienden a una cierta estatalización de la farmacia.

Las enmiendas de las Minorías Vasca y Catalana, y también del señor Vicens, tienen muchas connotaciones entre sí, porque tanto las enmiendas del señor Vicens como las de Minoría Catalana lo que pretenden es la sustitución de los términos «medicamentos» y «productos sanitarios» por la expresión, que ellos dicen menos ambigua, de «productos farmacéuticos». Nosotros entendemos que allí donde la ley no distingue no hay por qué distinguir. Por tanto, dentro de productos farmacéuticos están tanto los medicamentos como los productos farmacéuticos.

La enmienda de la señora Gorroño, del Grupo Vasco, curiosamente no hace esa distinción, pero sí hace una valoración a nivel competencial, por lo que voy a hacer un razonamiento para los tres señores enmendantes. La enmienda del Grupo Vasco pretende suprimir el último párrafo del artículo 97.1, que dice: «como para controlar su calidad». El Grupo Socialista entiende, y ya lo he dicho antes, que lo que se pretende mediante el proyecto de ley es la racionalización del uso de los medicamentos y también de los productos sanitarios. Entendemos que determinadas medidas, concretas por su contenido pero que son generales en cuanto al ámbito territorial de su aplicación, deben ser incluidas en el concepto de bases de competencia estatal. Por tanto, nos vamos a oponer a las enmiendas de unos y otros enmendantes que afectan a estos niveles competenciales.

Las enmiendas 1.032, 1.033 y 1.034, de Minoría Catalana, van a ser objeto de un mayor estudio en trámites posteriores para intentar llegar a alguna fórmula que pueda contentar a todos los Grupos.

Creo que con esto doy respuesta a los señores Diputados que han hecho uso de la palabra.

El señor PRESIDENTE: ¿Algún portavoz quiere hacer uso de la palabra en el turno de réplica? (Pausa.) Tiene la palabra, en primer lugar, el señor Vicens.

El señor VICENS I GIRALT: Quiero decirle al ponente socialista que, evidentemente, no hay manera de discrepar del principio general del Derecho, utilizado ya por los juristas romanos, «Ubi lex non distinguet nec nos distinguere debemus». Pero es que la «lex distinguet». El artículo 149 de la Constitución no habla de productos sanitarios ni usa una terminología tan rara como la que está utilizando aquí el proyecto de ley del Gobierno. La Constitución habla de productos farmacéuticos y reserva al Es-

tado esa competencia. Donde se introduce la ambigüedad es en el proyecto que el Gobierno nos ha mandado, que utiliza una terminología que desconoce la Constitución. ¿Dónde se quiere ir a parar con la expresión «otros productos sanitarios»? Me imagino que hace referencia a apósitos y a algodón hidrófilo. ¿Es necesario que el Estado se ocupe de esa cuestión? A mí me parece que no estando específicamente reservados como productos farmacéuticos podrían ocuparse de ellos otras administraciones que no fuesen el Estado. O sea, que la alusión que el ponente socialista ha hecho a una vieja máxima del Derecho romano me parece que no es de recibo y, por tanto, mantengo la enmienda.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Señor Blanco, nuestra enmienda 788, a este artículo 97, sobre los productos farmacéuticos, no sólo consiste en suprimir «como para controlar su calidad».

Esto es consecuencia del fundamento de nuestra enmienda. Siento que haya sido tan mal argumentada esta defensa, porque si nosotros, en función del artículo 149.1.16, entendemos que la función del Estado es la legislación sobre productos farmacéuticos, ustedes en el proyecto indican que corresponde a la Administración del Estado valorar la idoneidad que se sobrepase. Nosotros decimos que es la reglamentación sobre valoración de idoneidad y, como consecuencia de este razonamiento, está fuera de lugar establecer cómo controlar su calidad, que es algo aledaño al fundamento de nuestra enmienda.

El señor PRESIDENTE: El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: Quiero decir al portavoz del Grupo Socialista que la acusación que se hace a nuestra enmienda a la totalidad de que es muy reglamentista, muy ordenancista, quizá no sea mala, ya que estamos tratando un asunto tan importante como son las especialidades farmacéuticas.

En cuanto a aspectos que no han sido contemplados, yo quiero recordarle que en el proyecto de ley socialista se está hablando continuamente del medicamento y, entonces, resulta incomprensible que se nos envíe en una ley de sanidad a una ley de medicamento, cuando aquí ya se está hablando precisamente del medicamento. Nosotros creemos que esto no es coherente, que se debe incluir todo lo que respecta a esta ley, que es una argumentación de peso, según creo. Nosotros decimos que en una ley de sanidad tiene que ir todo lo que afecta a la farmacia y a los productos farmacéuticos y, por tanto, no creemos que nuestra enmienda sea reglamentista, sino que trata, en una visión global, todos los aspectos que incluyen esta importante parcela de la contribución a la salud de todos los españoles.

Hay artículos, como el 98, donde hablamos de plazos. Ustedes dicen, por ejemplo, que la licencia de los medi-

camentos y de otros productos sanitarios será temporal y agotada su vigencia. ¿Cuál es su período de vigencia? Nosotros decimos que cada cinco años deberá efectuarse la convalidación técnica y administrativa en todos los medicamentos. Luego hay un artículo que a nosotros nos resulta extraño; un artículo que no comprendemos y que es el 103 del proyecto de ley socialista. Yo no sé si es que estará mal redactado, pero ruego a SS. SS. que lo vuelvan a releer porque remite a extraños devengos y precios de tasas para evitar solicitudes especulativas. Hacían a nuestra enmienda la acusación de que era muy reglamentista y muy peculiar, porque relataba cosas que no eran para una ley general, pero aquí se evitan hasta las especulaciones posibles, cuando yo creo que en una ley no debe empezarse por pensar mal de las cosas.

En cuanto a los demás temas, quiero recordarle al señor ponente socialista que todos los programas con los cuales hemos actuado han sido consultados con los diferentes estamentos que pueden estar afectados. Este es un capítulo que hemos estudiado y trabajado muy concienzudamente, y sobre el que no sólo se ha consultado a las instituciones y a los catedráticos de farmacia y veterinaria españoles sino también muchos textos de la Organización Mundial de la Salud. Todo ello para confeccionar el texto que nosotros hemos elaborado.

El señor PRESIDENTE: El señor Blanco tiene la palabra.

El señor BLANCO GARCIA: Creo que no ha habido mayores aportaciones, con nuevos argumentos, por parte de los señores Diputados intervinientes.

Quiero decir a la señora Gorroño que, efectivamente, en mi intervención anterior me había saltado lo que ustedes proponían, es decir, la reglamentación sobre la valoración de la idoneidad. Repito que el argumento es el mismo que, si no recuerdo mal, hay en una sentencia del Tribunal Constitucional de 28 de abril de 1983, donde se explica textualmente que determinadas medidas, que pueden ser concretas por su contenido pero que son generales en cuanto al ámbito territorial de eficacia que tienen, deben ser incluidas como bases de la legislación estatal. Creo que con esto queda respondida la señora Diputada.

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a la votación de estas enmiendas. Empezamos con las de los Diputados del Grupo Parlamentario Mixto. ¿Quieren que se voten separadas o conjuntamente?

El señor PEREZ ROYO: La enmienda 347 creo que va a ser votada favorablemente por el Grupo Socialista.

El señor PRESIDENTE: Vamos a empezar por la 347, que el Grupo Socialista ha manifestado su voluntad de asumirla, con objeto de no complicar después las votaciones.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, pediría que se votaran separadamente las cuatro enmiendas del señor Vicens.

El señor PRESIDENTE: Así lo haremos.

Empezamos votando la enmienda 347, del señor Pérez Royo, sobre la que se anuncia el voto favorable del Grupo Socialista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 17; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la enmienda 347.

Votamos las enmiendas del señor Vicens, números 207, 208, 209 y 210, al artículo 97.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 14; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del señor Vicens.

Votamos las enmiendas del señor Pérez Royo, números 348, 349, 350 y 351.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 14; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del señor Pérez Royo.

Votamos las enmiendas del señor Bandrés, números 94, 95 y 96.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 14; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del señor Bandrés.

Votamos las enmiendas 1.030 a 1.047, inclusive, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas de Minoría Catalana.

Votamos las enmiendas 696 y 697, del señor Mardones.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del señor Mardones.

Votamos la enmienda 788, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda del Grupo Vasco.

Votamos la enmienda 528, del Grupo Parlamentario Popular, que pretende la sustitución completa del título y el resto de enmiendas al articulado, que son las numeradas del 529 al 541, inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 15; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Popular.

Votamos los artículos del capítulo único de este Título V, artículos 97 a 105, inclusive.

El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: Creo que ha habido un error en el recuento de la votación, porque me parece que eran cinco votos a favor.

El señor PRESIDENTE: Repetimos la votación del conjunto de enmiendas del Grupo Popular, tanto de la que pretende la sustitución completa del título como de las parciales.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 15, abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Efectivamente tenía razón el señor Ruiz Soto. Se modifica la lectura que se hizo de la votación. En consecuencia, repito, quedan rechazadas estas enmiendas.

Pasamos en este momento a votar el conjunto de los artículos de este Título V.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, cuatro; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos 97 a 105, inclusive.

Artículo 106 Entramos en el Título VI, De la docencia y la investigación, en su Capítulo Primero, De la docencia en el sistema nacional de salud. Hay una enmienda al capítulo completo del señor Pérez Royo. Tiene la palabra para defender su enmienda 352 el señor Pérez Royo.

El señor PEREZ ROYO: Señor Presidente, en aras de la brevedad, pediría que esta enmienda sea sometida directamente a votación.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Pérez Royo.

El señor Vicens tiene presentada la enmienda 211, al artículo 106. Tiene la palabra para su defensa.

El señor VICENS I GIRALT: Señor Presidente, es una enmienda al punto 1 del artículo 106. Pretende que donde se habla de la formación de los recursos humanos necesarios, donde el texto del proyecto dice: «... se estable-

cerá la colaboración permanente entre el Departamento de Sanidad y los Departamentos que corresponden», se diga: «... entre la administración sanitaria competente y los Departamentos que corresponden». Ya se ve que la finalidad de mi enmienda 211 es salvar las competencias de las Comunidades Autónomas. Son, como se ha repetido muchísimas veces en este debate, competencias de desarrollo legislativo y de ejecución. Me parece que no tiene mucho sentido la colaboración entre el Departamento de Sanidad y los departamentos que corresponden, puesto que el Departamento de Sanidad no tiene competencias en las estructuras de los servicios del sistema sanitario. Las estructuras sanitarias del sistema son claramente competencias de ejecución. Por este motivo mi enmienda pretende la modificación que he explicado.

El señor PRESIDENTE: La enmienda 97, del señor Bandrés, se someterá a votación.

Minoría Catalana tiene las enmiendas 1.048 a 1.053. El señor Gomis tiene la palabra.

El señor GOMIS MARTI: Con la venia, señor Presidente, retiramos la enmienda 1.051 y defenderé conjuntamente, de forma muy breve, las restantes.

Nuestras enmiendas pretenden simplemente que los servicios de salud autonómicos sean tenidos en cuenta a la hora de decidir la docencia en los centros sanitarios, ya que, según parece, es una tarea que sólo pueden decidir a nivel ministerial. Nuestras enmiendas 1.048 y 1.052 proponen la inclusión de la expresión: «... y los órganos autonómicos competentes».

El señor PRESIDENTE: El Grupo Vasco tiene las enmiendas 789 y 790. ¿Se mantienen para votación? (Asentimiento.)

El Grupo Popular tiene las enmiendas 542 a 546. Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Muy brevemente, señor Presidente, la enmienda 542 al artículo 106.2 es una corrección puramente literaria y explicativa, porque hay profesiones que siempre sienten que la de Medicina las tapa. Deseo añadir: «... Farmacia y Veterinaria» a estas profesiones. Las demás enmiendas quedan para votación.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Díaz Sol tiene la palabra.

El señor DIAZ SOL: Con toda brevedad, para seguir con la marcha que han impuesto los portavoces de los grupos, quisiera hacer una réplica global a las enmiendas del señor Vicens y de la Minoría Catalana, en el sentido que abogan por la misma inclusión del respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas que, en su opinión, no está bien contemplado en el artículo 106.

Tengo que decir que el artículo 106 dedica un apartado completo, el número 2 a las competencias de las Comunidades Autónomas. En nuestra opinión creo que, abundando en ello, el número 4 completa bastante bien el res-

peto a las competencias de las Comunidades Autónomas. Por tanto, creemos que está adecuadamente contemplado en el artículo. De cualquier forma, como la enmienda 1.048, de Minoría Catalana, va en ese mismo sentido, nosotros proponemos, en trámites posteriores, buscar una solución que pueda aproximar posiciones; ofrecimiento que hacemos extensivo al señor Vicens.

La enmienda 542, del Grupo Popular, sobre la extensión de la especificación de profesiones sanitarias nos llevaría a una enumeración exhaustiva y, por tanto, creemos que el tratamiento que le da el proyecto es el adecuado.

En cuanto al resto de las enmiendas, como no las ha defendido, expresaremos nuestra opinión en el voto.

El señor PRESIDENTE: ¿Turno de réplica? (Pausa.) Como ningún portavoz solicita la palabra, podemos proceder a las votaciones.

Empeamos con la enmienda número 352, del señor Pérez Royo, que pretende enmendar el capítulo completo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 14; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 352.

Votamos la enmienda 211, del señor Viens.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 211.

Votamos la enmienda 97, del señor Bandrés.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 14; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 97.

Votamos las enmiendas de Minoría Catalana 1.048 a 1.053, excepto la 1.051 que ha sido retirada.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 15; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas de Minoría catalana.

Votamos las enmiendas 789 y 790, del Grupo Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 15; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Vasco.

Votamos las enmiendas 542 a 546, del grupo Parlamentario Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 15; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Popular.

Votamos el artículo 106 conforme al dictan de la Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 15; en contra, tres; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo 106. Entramos en el Capítulo Segundo de este Título, que trata del fomento de la investigación.

Hay presentada la enmienda 353, del señor Pérez Royo, al artículo 110. Tiene la palabra para su defensa.

El señor PEREZ ROYO: Pido que sea sometida directamente a votación.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Pérez Royo. Minoría Catalana ha presentado la enmienda 1.054 al capítulo completo, así como las enmiendas 1.055 a 1.058 al articulado. Tiene la palabra para defenderlas el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: El Estado posee, según la Constitución, la competencia del fomento de la investigación, que también poseen algunas Comunidades Autónomas de forma paralela. Es el caso típico de competencias paralelas. Además, en esta materia el Estado posee el texto de la Ley de Ciencia que regula extensamente el fomento de la investigación y, en particular, los fondos para la investigación sanitaria, por lo que sobra todo el presente capítulo. Por eso pedimos con nuestra enmienda 1.054 su supresión.

Por otra parte, queremos destacar que es el peor capítulo de la ley por lo que se refiere a su contenido y a su redacción. Se desconocen los mecanismos de planificación que la ley prevé. Parece proceder de otra ley, de otra órbita. No habla para nada del papel de los servicios de salud respecto a la investigación. Todo sigue centralizado en las manos del Ministerio. Es cierto que el artículo 108, número 1 establece que las Comunidades Autónomas podrán crear sus propios organismos de investigación, lo que no deja de ser una verdad de Perogrullo, ya que tanto la Constitución como los Estatutos de Autonomía dicen que las Comunidades Autónomas poseen las competencias de autoorganización y de ordenación de sus estructuras. El presente capítulo debiera no ser básico. La redacción que proponemos en la enmienda 1.057 de que los fondos para la investigación sanitaria se asignarán a través de las Comunidades Autónomas de acuerdo con los planes de salud es un mínimo de mínimos que debiera aceptarse. De lo contrario, continuará la natural mecánica de centralización y asignación ministerial directa de fondos.

En la enmienda 1.055, al artículo 107.2, proponemos la supresión de la cacofónica redundancia «... eficacia, efectividad y eficiencia...», que procede, según me decía hace un momento un compañero doctor, de un manual de epi-

Artículos  
107, 108  
109, 110  
y 110 bis

demiología del Doctor Coghnan, pero que jurídicamente carece de sentido.

Permítanme SS. SS. que hagamos una mención expresa al nuevo artículo 110, procedente de la aceptación de la enmienda 236, del Grupo Socialista. No estamos de acuerdo con la aceptación de una enmienda que ha originado la modificación de este artículo. Por si había pocas reservas en la ley, se le procura esta nueva al Gobierno sobre tecnología sanitaria. A nuestro entender, la creación de esta Oficina adscrita al Instituto Carlos III, que ha de autorizar la tecnología sanitaria, es otra de las centralizaciones inconcebibles e inaceptables.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco tiene la enmienda 791 que, entiendo, se mantiene para votación. ¿Es así? (*Asentimiento.*)

El señor Zarazaga, del Grupo Popular, tiene la enmienda 177, que se mantiene también para votación, conforme a los deseos del portavoz del Grupo Popular.

Para un turno en contra, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Díaz Sol.

El señor DIAZ SOL: Señor Presidente, parece difícil que en un título dedicado a la docencia e investigación se plantee el no tratamiento de la investigación, siendo este un instrumento fundamental dentro del sistema sanitario. Por tanto, no compartimos la opinión del señor Gomis en el sentido de que pueda ser un caso claro de competencias paralelas, ya que el tratamiento que se hace a lo largo del articulado de este capítulo muestra claramente la delicadeza con que se tratan las competencias de las Comunidades Autónomas y las competencias estatales. De cualquier forma, al estar la investigación necesariamente implicada en la política nacional de salud y estar entramada íntimamente con ella, parece obligado —y creemos que es obligado— su tratamiento.

En otro sentido, las competencias de las Comunidades Autónomas que se plantean, tratadas ampliamente en el artículo 108, creo que dejan suficiente campo para que, en el tema de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, sean ellas las competentes en cuanto a la planificación de la investigación, la organización y su coordinación y fomento.

También quiero decirle al señor Gomis, respecto a la cofonía de la enmienda 1.055 que quiere evitar, que es cuestión de gustos. Pero nosotros creemos que el control de «... eficacia, efectividad y eficiencia...», que señala el artículo 107.2, de cualquier forma no pretende otra cosa que las intervenciones que se realizan en el tema de la investigación tengan el máximo de rigor y no haya una pérdida de los recursos, que son más bien escasos.

Por último, la enmienda 1.057 plantea una distribución de los fondos de la investigación, a través de las Comunidades Autónomas, que iría en relación con lo tratado en el artículo 108, números 1 y 2. Desde luego, lo que no puede ser aceptado es el control económico de los fondos de la Seguridad Social por parte de las Comunidades Autónomas, porque esto es competencia exclusiva del Estado.

El señor PRESIDENTE: ¿Algún señor Portavoz desea replicar? (*Denegaciones.*)

Vamos a proceder a las votaciones. En primer lugar, la enmienda 353, del señor Pérez Royo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 13; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda. Votamos las enmiendas números 1.054 y siguientes, hasta la 1.058 inclusive, del Grupo Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas.

Votamos la enmienda 791, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda. Votamos, por último, las enmiendas números 177, 178 y 179, del señor Zarazaga.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 13; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas.

Votamos los artículos de este Capítulo II que incorpora el nuevo artículo 10 bis, nuevo; es decir, 107, 108, 109, 110 y 110 bis.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, uno; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos.

Entramos en el Título VII y último de la ley, que trata del Instituto de Salud Carlos III. Existen las enmiendas números 354, 355 y 356, del señor Pérez Royo, que tiene la palabra para su defensa. (*El señor Vicepresidente, Alvarez de Paz, ocupa la Presidencia.*)

El señor PEREZ ROYO: Señor Presidente, voy a defender muy brevemente estas enmiendas, que empiezan por pedir la sustitución del nombre del Instituto cuya creación se propone en este Título VII, que en el proyecto se denomina Instituto de Salud Carlos III. Nosotros, los comunistas, no es que tengamos nada contra Carlos III, que fue un gran Rey (*Risas.*) y un gran Alcalde de Madrid, como dicen los madrileños; el mejor Alcalde de Madrid hasta que llegó don Enrique Tierno Galván, supongo. (*Risas.*) En todo caso, entendemos que hay que romper con esta liturgia de buscar estos nombres sonoros y sin una relación exacta con el Instituto cuya creación se pretende

con esta ley, en definitiva con la medicina, con el cuidado de la salud. Creemos que habría que buscar una denominación algo más congruente y más enraizada en nuestra historia moderna.

Naturalmente, no proponemos que se ponga el nombre de un médico, de un doctor dedicado actualmente al cuidado de la salud —que los hay, muchos y buenos, en las filas de la izquierda y también en las de la derecha—, no pretendemos eso, entre otras cosas porque no sería de buen gusto ponerle el nombre de una persona viviente. Eso sólo lo hacen los presidentes de los clubes de fútbol, que les ponen sus nombres al estadio, algunos. *(Risas.)* En cambio, entendemos que en la historia de España y en el movimiento obrero español, en concreto, hay personalidades relacionadas con la medicina cuyo nombre debería figurar con más honor, incluso, que el de S. M. el Rey Carlos III. Podría citar al Doctor Negrín, pero nosotros hemos ido un poco más atrás y proponemos, sin ningún afán de sectarismo, el título de Instituto de Ciencias de la Salud Jaime Vera. Se trata, evidentemente, de una persona del Partido Socialista, relacionada con el movimiento obrero, muy querida —me figuro—, por lo menos, por una parte de esta Cámara, pero creo que por toda.

En la espera de que esta enmienda sea bien acogida, que evidentemente no tiene ningún carácter sectario sino todo lo contrario, pido fervorosamente el voto para ella. *(Risas.)* Podíamos ponerle Alfonso Guerra. *(Risas.)*

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): El señor Mardones tiene dos enmiendas, la número 698 al artículo 112, y la número 699 al artículo 113. Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Solicito que se sometan directamente a votación, señor Presidente, y las reservamos para su defensa en Pleno.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): Muchas gracias.

El Grupo Parlamentario Minoría Catalana tiene las enmiendas números 1.060 al artículo 111, la 1.061 al artículo 112 y la 1.062 al artículo 113. El señor Gomis tiene la palabra para defenderlas.

El señor GOMIS MARTI: Con toda brevedad, señor Presidente, entendemos que la creación de un instituto no puede ser materia básica. No hay institutos básicos. Un organismo puede ser creado por ley, pero no por ley básica. En la enmienda 1.060 proponemos algo muy lógico y es que el Instituto sea declarado órgano de consulta y asesoramiento científico de todo el sistema nacional de salud, no sólo del Ministerio y de los servicios de salud.

Con la enmienda 1.061 enmendamos también la lista del artículo 112.2, por considerarla vaga e imprecisa. Este Instituto básico puede hacerlo todo, sobre todo en las materias sanitarias, lo cual supone una gran reserva de facultades para el Ministerio, órgano que lo controla, porque no es un organismo dependiente del sistema nacio-

nal de salud o del consejo interterritorial sino del Ministerio.

En el artículo 113 se asignan facultades en exclusiva al Instituto y se reservan materias al Ministerio. Proponemos una redacción alternativa más acorde con la realidad constitucional y estatutaria del Estado español.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): Las enmiendas números 792 a 798, del Grupo Parlamentario Vasco, que se refieren a los diversos artículos de este Título VII que estamos tratando, supongo que se mantienen para su posterior votación. *(Asentimiento.)*

El Grupo Parlamentario Popular tiene presentadas las enmiendas 547 y 548 al artículo 112 y la 549 al artículo 113. Para su defensa tiene la palabra el señor Rey.

El señor DEL REY CASTELLANOS: La enmienda 547 es de adición. Proponemos en ella que se incorporen representantes de las Reales Academias, Universidades y Consejo. Aunque este proyecto dice que habrá un reglamento y que por Real Decreto se podrán nombrar las personalidades de este Instituto Carlos III al igual que se asegura la presidencia del Ministro de Sanidad en dicho Consejo, no está de más contemplarlo.

La justificación es asegurar la presencia en este Instituto de científicos y de académicos, así como de personas de alta relevancia.

La enmienda 548, al párrafo 2.º, es también de adición y en ella proponemos añadir un nuevo apartado del siguiente tenor: «Así como cualesquiera otras que tengan atribuidas los organismos integrados en el Instituto». La justificación de ello es la conveniencia de recoger en una cláusula residual funciones que pueden no estar contempladas y comprendidas en la enumeración del anterior proyecto, es decir, otros problemas que puedan surgir desconocidos hasta el momento. Yo me atrevería a decir el SIDA u otros que puedan aparecer y que a lo mejor no están contemplados no podrían incluirse en este Capítulo.

El señor VICEPRESIDENTE (Alvarez de Paz): Por el Grupo Parlamentario Popular imagino que también se mantienen las enmiendas del señor Zarazaga para votación. *(Asentimiento.)*

Por el Grupo Socialista tiene la palabra el señor Díaz Sol. *(El señor Presidente ocupa la Presidencia.)*

El señor DIAZ SOL: Nosotros compartimos casi toda la argumentación que ha dado el señor Pérez Royo, especialmente en lo que se refiere a la calificación de mejor alcalde de Madrid del señor Tierno, que agradecemos y que públicamente compartimos.

También estamos de acuerdo en que hay que acabar con la liturgia de poner nombres de personas que pueda considerarse que son ya suficientemente conocidas y que habría que buscar también dentro de las personalidades dedicadas a la salud nombres nuevos. Habíamos pensado en el nombre concreto de Jaime Vera, pero el Grupo Socialista piensa que la utilización de un nombre ligado tan claramente al Partido Socialista produciría en algunos

sectores algún tipo de rechazo, agradeciendo esta enmienda, que para nosotros supone un halago, creemos que la calificación de Instituto Carlos III es una calificación más general, más capaz de ser admitida por todo el mundo y además basada en unas razones históricas que es obvio señalar aquí.

En cuanto a Minoría Catalana, plantearle que no compartimos al criterio de la ley básica y, por tanto, la no conveniencia de reglamentar el Instituto de la Salud Carlos III. Creemos que un Instituto que va a ser de apoyo al Gobierno y a los órganos de las Comunidades Autónomas, en cuanto a la investigación y en cuanto al desarrollo de las ciencias relacionadas con la salud, es adecuado en coherencia con los Títulos anteriores para desarrollarlo en esta ley.

Es curioso observar la tónica que ha seguido en este tema Minoría Catalana. En realidad, si se hubieran aprobado sus enmiendas, todo el tema de investigación y de desarrollo de las ciencias de la salud habrían desaparecido de este proyecto de ley, criterio que nosotros no compartimos.

Por otra parte, quiero decir que en nuestro criterio es conveniente la creación del Instituto por las características de órgano de apoyo científico a todo el sistema nacional de salud. Indudablemente ese sistema nacional de salud está compuesto por los servicios de las Comunidades Autónomas, a las que también va a prestar su apoyo, y en colaboración con ellas el desarrollo de la ciencia de la salud.

Quiero decir al representante del Grupo Popular que su pretensión de incluir a los representantes de las Reales Academias en la constitución de los órganos de dirección del Instituto es una intención excesivamente reglamentista. Parece que es adecuado plantear simplemente la presidencia y dejar al desarrollo del Real Decreto la composición. Es indudable que un Instituto que va a tener estas características tendrá presente en su composición a personas relevantes de los campos de su competencia.

Por último, respecto a la enmienda 548, debo decir que en nuestra opinión, las materias que están contempladas en el listado del apartado 2 son exclusivamente las que pensamos debe tener el Instituto Carlos III. Las investigaciones sobre el SIDA tienen y tendrán en alguno de los apartados una perfecta inclusión. Por tanto, dejar una puerta abierta sería hacer interminable la planificación de los trabajos del Instituto Carlos III.

El señor PRESIDENTE: En turno de réplica tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Muy brevemente, señor Presidente.

Sólo quiero decir que con nuestras enmiendas no desaparecería nada del Capítulo de la investigación. Sólo pedíamos fondos de investigación a través de las Comunidades Autónomas.

En cuanto a la enmienda a que se ha contestado, decíamos simplemente que el Instituto sea un órgano de ase-

soramiento científico de todo el sistema nacional de la salud.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Del Rey.

El señor DEL REY CASTELLANOS: Solamente decir que el Grupo Socialista siempre ha defendido la participación, pero ahora parece que se niega. Nosotros pretendemos incluir personas de alto rango para que no pase como en otros sitios en donde están de presidentes personas totalmente ajenas, no porque como tales personas no estén en su derecho, pero que no están cualificadas en ese aspecto.

Por lo demás, ha existido el tema de la colza, como he dicho antes existe el del SIDA, existen otros temas que posiblemente puedan aparecer en cualquier momento, pero al no estar contemplados en el párrafo segundo pudieran no tener después contestación pronta para poder atender a los problemas que se nos puedan suscitar. Llevamos ya cuarenta y ocho horas aquí con toda la paciencia y estamos tratando de mejorar esta ley, pero no parece ser que no se nos admite nada.

El señor PRESIDENTE: En turno de réplica tiene la palabra el señor Díaz Sol.

El señor DIAZ SOL: Señor Presidente, me voy a circunscribir a responder al señor Del Rey.

Pensamos que nuestra postura no es denegar la participación a ninguna autoridad relevante en el campo de la salud. Lo único que decimos es que empezar a especificar en una ley básica y general las personas que tienen que entrar a formar parte de los órganos de gobierno del Instituto es reglamentista. No hay que ver ninguna intención distinta. No sería raro que las intenciones del señor Del Rey se vean reflejadas en el Real Decreto.

Por otra parte, en cuanto a su enmienda al artículo 112, quiero decirle que tanto el tema de la colza como el del SIDA estarían incluidos en las letras j) y k) del punto segundo. Por tanto, hacer especificaciones de problemáticas que están dentro del control de las enfermedades infecciosas o crónicas sería también extenderse demasiado. Creemos que los campos están perfectamente delimitados y que no sería necesaria esa enmienda. En cualquier caso, señor Del Rey, agradecemos sus esfuerzos por mejorar la ley.

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a las votaciones de este Capítulo último del proyecto de ley, comenzando por las enmiendas del señor Pérez Royo números 354, 355 y 356.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 12; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos a continuación las enmiendas números 1.060, 1.061 y 1.062, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 12; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 792 a 798, inclusive, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 547, 448 y 549, del Grupo Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, cuatro; en contra, 13; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Enmiendas del señor Zarazaga, números 180, 181, 182 y 183.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 13; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Vamos a proceder a votar la enmienda número 1.059, de Minoría Catalana, que creo que no he leído en la primera votación que hemos hecho, para que, en su caso, pueda ser ejercido el derecho de su defensa en el Pleno.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos los tres artículos que componen este Capítulo único.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 12; en contra, uno; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados. Entramos a considerar las disposiciones adicionales del proyecto.

Empezamos con las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto. El señor Vicens tiene presentada la enmienda número 212, a la disposición adicional quinta. Tiene la palabra para su defensa.

El señor VICENS I GIRALT: Esta enmienda 212 pretende la adición de una sola palabra, pero importante, al texto del proyecto.

La disposición adicional quinta, como SS. SS. saben, es la que se refiere al pago de tasas para subvencionar el coste económico de la incorporación de una parte de la población al sistema. El texto del proyecto de esta disposición dice: «El coste económico de la incorporación de la población actualmente no protegida por la Seguridad Social...». Aquí mi enmienda pretende introducir la palabra «voluntaria», es decir, que quedara: «El coste económico

de la incorporación voluntaria de la población no protegida...». Si no fuese así, este proyecto de ley, al transformarse en ley, aquí establecería la imposición de tasas obligatorias para todos los ciudadanos que no estuviesen protegidos por la Seguridad Social, probablemente no es esta la intención que tenía el Gobierno.

El señor PRESIDENTE: El señor Pérez Royo tiene presentadas las enmiendas 357, 358 y 359 a la disposición adicional quinta, y dos nuevas disposiciones adicionales.

El señor VICENS I GIRALT: Que se sometan a votación, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco tiene las enmiendas 800, 801 y 802, a la disposición adicional segunda, y la 803, a la disposición adicional sexta. Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Que se sometan a votación en sus propios términos.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Centrista tiene las enmiendas 642 a 645, a diversas disposiciones adicionales.

Para su defensa tiene la palabra el señor Núñez, y también puede defender las enmiendas 700 a 704, de su compañero de Grupo señor Mardones.

El señor NUÑEZ PEREZ: En primer lugar, vamos a retirar la enmienda 643, y defenderé con toda brevedad las restantes.

En la disposición adicional primera pedimos que se suprima el texto actual del punto 2 y que se sustituya por una disposición transitoria, que en sus términos literales dice todo lo que era un complemento de argumentación de nuestras enmiendas al sistema financiero. El texto de la enmienda 642 es el siguiente: «El régimen económico financiero de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social gradualmente será financiado de modo prioritario por las aportaciones de los Poderes Públicos correspondientes, pasando a tener un carácter complementario y secundario la financiación a cargo de cotizaciones sociales, y tasas por prestación de servicios específicos. El período de transición terminará en 1993, y sus etapas serán fijadas por el Gobierno». Así se redondea todo nuestro planteamiento sobre el sistema de financiación, que ya debatimos esta tarde.

También tenemos la enmienda número 644, a la disposición adicional quinta, que pretendemos que se sustituya por el texto que ofrece la enmienda y que, en definitiva, lo que trata es de subrayar esa elección de los interesados, es decir, el elegir el modo de pago, de una cartilla sanitaria o de las tasas correspondientes de los servicios que se utilicen, cuando se trata de la población actualmente no protegida por la Seguridad Social, con recursos económicos suficientes.

Y la enmienda 645 es, justamente, para la población actualmente no protegida por la Seguridad Social y sin re-

cursos económicos suficientes, que será cubierto de forma gradual a medida que los recursos económicos disponibles lo permitan, garantizándoles, en todo caso, la asistencia sanitaria, que se considera absolutamente necesaria. De no incluir esta disposición, el proyecto se alejaría bastante de los principios que se declaran inspiradores.

El señor PRESIDENTE: Minoría Catalana tiene las enmiendas 1.063, 1.064, 1.065, 1.066 y 1.068.

Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Proponemos en las enmiendas 1.063 y 1.064, a la disposición adicional segunda, un texto que permita adscribir la reserva legal que se hace en favor del Gobierno al ámbito supracomunitario, pues es obvio que la racionalización de registros y de la informática es obligación de todas las administraciones públicas, no sólo del Gobierno. Todas las actividades de racionalización o de informática que se asignan al Gobierno son propias de la autoorganización interna de los servicios, órganos y dependencias de las Comunidades Autónomas.

En cuanto a la 1.065, a la disposición adicional tercera, entendemos que el suministro de vacunas no puede reservarse a la Administración del Estado. Es una simple acción ejecutiva propia de las administraciones que realizan actuaciones en la materia. Pedimos, por tanto, la supresión de la frase «los suministros de vacunas».

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Popular mantiene las enmiendas 550 a 553.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: La enmienda 550 es literalmente la misma que la que ha defendido el señor Núñez, por lo que me remito a las expresiones por él manifestadas.

Respecto a la disposición adicional cuarta, se trata de suprimir las palabras «medicamentos y demás».

La enmienda a la disposición adicional quinta es de supresión, en coherencia con el sistema de financiación, que ya hemos propugnado, y la universalización de la asistencia sanitaria a todos los niveles.

Y la enmienda a la disposición adicional sexta es también de supresión, porque creemos que una ley ordinaria no puede tener efectos de ley orgánica.

El señor PRESIDENTE: Para responder a estas cuestiones, tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Gracias, señor Presidente. Muy brevemente para decir que nuestro Grupo acepta la enmienda del señor Vicens 212, a la disposición adicional quinta.

Para los demás Grupos debo decir que, por lo que se refiere a las enmiendas que de alguna manera quieren plantear la transitoriedad del tema financiero, ha habido ya suficiente debate a lo largo de esta Comisión. Ya hemos dado argumentos, por lo cual tenemos que rechazar esas enmiendas.

Al señor Gomis, de Minoría Catalana, quiero decirle que el criterio del Grupo Socialista respecto a la adicional segunda, no es decirle sí a sus enmiendas; pero en cualquier caso vamos a plantear en otro momento otra redacción nueva a la disposición adicional segunda. Se lo comunico a efectos de que lo sepa.

Al Grupo Popular, en cuanto a la adicional sexta, quiero decirle que sí, que una ley puede referir cuáles son artículos que tienen características orgánicas. Ya hay precedentes en esta Cámara. Esto no es ninguna innovación.

Las demás enmiendas no las aceptamos, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Gimeno.

No hay turno de réplica.

Pasamos a la votación. Vamos a votar, en primer lugar, la enmienda 212, del señor Vicens, a la adicional quinta, ya que el Grupo mayoritario ha manifestado el deseo de votar favorablemente.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

Votamos las enmiendas 98, del señor Bandrés, y 357, 358, 359, del señor Pérez Royo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 13; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas 700 a 704, inclusive, del señor Mardones, y 642, 644 y 645, del Grupo Parlamentario Centrista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 7; en contra, 13; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas 800 a 803, inclusive, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas 1.063, 1.064, 1.065, 1.066 y 1.068, de la Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos, por último, las enmiendas 550 a 553, inclusive, del Grupo Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 13; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.  
Votamos las disposiciones adicionales primera a sexta, inclusive.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, cuatro; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas.

Pasamos a las disposiciones transitorias, a las que el señor Vicens i Giralt tiene las enmiendas 213 y 214.

Tiene la palabra para su defensa.

El señor VICENS I GIRALT: La enmienda 213, a la disposición transitoria octava, en su número 1, trata de convertir en singular la expresión «Planes Integrados de Salud», porque tal como está redactado este punto primero da la impresión que habría Planes Integrados diversos simultáneamente; es decir, al mismo tiempo. Me parece que es más claro poner «Plan Integrado de Salud» como se viene diciendo en los artículos de este proyecto.

La otra enmienda, la 214, es a esta misma disposición transitoria octava, pero a su párrafo segundo. Consiste en sustituir la alusión del artículo 80 de la presente Ley por el artículo 73, párrafo 4, de la presente Ley.

¿Por qué razón propongo este cambio? Porque si SS. SS. comprueban el artículo que cita el proyecto, es decir, el artículo 80, se darán cuenta, como pienso yo, que es una cita errónea. El artículo 80 no habla para nada de criterios generales de planificación, a los que se refiere expresamente el párrafo 2 de esta disposición transitoria octava.

De lo que habla el artículo 80 es de que Estado y Comunidades Autónomas podrán hacer ajustes y adaptaciones en la ejecución de los respectivos planes de salud. Es importante subrayar que el artículo 80 habla de ejecución de planes. En cambio, el artículo 73.4, al que yo me refiero en mi enmienda, que es el primer artículo del Capítulo de coordinación general sanitaria, habla de la formulación de los planes de salud de las Comunidades Autónomas y dice que deberán tener en cuenta los criterios generales de planificación. He ahí la expresión «criterios generalès de planificación», a la que se refiere el párrafo 2 de la transitoria octava.

Es por esta razón que propongo que la alusión al artículo 80 quede sustituida por la alusión al artículo 73.4.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Vicens.

El señor Pérez Royo tiene diversas enmiendas que serán sometidas a votación, igual que las del señor Bandrés.

El Grupo Parlamentario Vasco tiene las enmiendas 804 a 808.

Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Ruego sean sometidas a votación en sus propios términos.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Centrista tiene las enmiendas 646 y 647, el señor Mardones Sevilla presentó también la 705.

Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Muy brevemente. Solamente voy a detenerme en la enmienda 646, a la disposición transitoria quinta. Efectivamente, hay que preguntarse, por lo menos en la Comisión, qué vamos a hacer con el Instituto Nacional de la Salud.

Ya sé que tiene un destino claro según las disposiciones transitorias que nos presenta el proyecto; pero pienso que cuando las Comunidades Autónomas tengan completamente asumidas las correspondientes competencias estatutarias y se haya culminado el proceso de transferencias a dichas Comunidades Autónomas, el Instituto Nacional de la Salud deberá continuar subsistiendo como un órgano de asesoramiento, estudio y centro de datos de toda la red hospitalaria del Estado y de las Comunidades Autónomas. Deberían estar adscritos a él los grandes centros hospitalarios que no se transfiera. Estoy pensando, por ejemplo, en el Ramón y Cajal, de Madrid; con respecto hacia el señor Blanco, el Valdecilla, de Santander, que no pueden considerarse sólo y exclusivamente al servicio de los ciudadanos de una circunscripción geográfica concreta, sino que son algo más, mucho más, principalmente por el prestigio y por el servicio que han prestado a todos los ciudadanos españoles a lo largo de los años de su existencia.

Todas estas razones abogan por esta solución que formula nuestra disposición transitoria quinta, y es la que yo ofrezco a la Comisión para que sea tenida en cuenta y considerada. Ya sé que se me podrá decir que alguna de las funciones que nosotros pretendemos atribuirle a la supervivencia del Instituto Nacional de la Salud podrían estar ya realizadas por ese organismo que acabamos de crear con el nombre de Carlos III; pero pienso que, a pesar de eso, cabe todavía, para el Instituto Nacional de la Salud, la defensa de su subsistencia en base a lo que brevemente he dicho.

Las demás enmiendas a las disposiciones transitorias las doy por defendidas, señor Presidente, y ruego que sean sometidas a votación.

El señor PRESIDENTE: La Minoría Catalana tiene presentadas las enmiendas 1.069 a 1.080, inclusive.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Que se sometan a votación.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Popular tiene las enmiendas 554 a 558, inclusive.

Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: En la disposición transitoria segunda proponemos la palabra «transferencia» por «coordinación».

En la transitoria tercera añadir «y demás entidades e instituciones relacionadas con la Seguridad Social».

La justificación está bien clara en el texto y es para salvaguardar los derechos de las mutuas que ostentan sobre los bienes que, siendo patrimonio de la Seguridad Social,

ellas tienen la gestión por un Real Decreto del año 1980, de 1 de febrero.

Quiero llamar la atención de SS. SS. sobre la disposición transitoria novena, puesto que no existe el artículo 100, apartado 3, que es al que se refiere.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor GIMENO MARIN: Hay dos enmiendas que a estas horas del debate yo prefiero considerarlas y dejarlas para otro trámite. Por ejemplo, la última que acaba de decir el señor Ruiz Soto, por no mirar ahora precipitadamente el artículo, y hay otra enmienda del mismo estilo, que es la que nos ha planteado el señor Vicens, al que también contesto de la misma forma sobre la referencia a otro artículo que cita. Yo prefiero hacerlo en otro momento mejor que a estas horas.

Al señor Núñez le diré que no sé si se le resolverá el problema que tiene con la transitoria quinta, nuestro propósito de aceptar, señor Presidente, la enmienda 805, del Grupo Vasco, que dice textualmente: «El Instituto Nacional de la Salud continuará subsistiendo y ejerciendo las funciones que tiene atribuidas en tanto no se haya culminado el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas con competencias en la materia».

De alguna manera, no sé si se le resolverá todos los problemas, pero ésa es la intención al aceptar esa enmienda.

El señor PRESIDENTE: ¿Alguna réplica? (Pausa.) Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Desde luego, me gusta mucho más la enmienda del Grupo Parlamentario Vasco que el texto de la ley, por supuesto; pero no da contestación a todos los problemas que yo he planteado aquí, en primer lugar, porque, evidentemente, el Instituto Nacional de la Salud tiene un período de vida también limitado, es decir, que en esa enmienda también se le condena a la desaparición cuando termine el traspaso y las funciones a que la enmienda del Grupo Parlamentario Vasco se refiere.

Pero hay otro tema que está sin contestar, que es lo que hacemos con esos grandes hospitales que no van a ser transferidos. De alguna manera, tienen que estar utilizados y coordinados para que sirvan lo mejor posible no ya al sistema sanitario en general, sino a los propios ciudadanos, y pienso que tenemos tiempo hasta el Pleno, hasta agotar los trámites reglamentarios, y eso se lo ruego al Grupo Parlamentario Socialista, para que se piense sobre esta idea que nuestra enmienda ha formulado.

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a las votaciones de las disposiciones transitorias, comenzando por la de la enmienda 805, del Grupo Parlamentario Vasco, sobre la que parece que hay una intención positiva por parte del Grupo mayoritario.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada. Votamos las enmiendas 99, 100, 101, 102, 103, 109 y 110, del señor Bandrés Molet.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 13; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Enmiendas 213 y 214, del señor Vicens i Giralt.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 13; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Enmiendas 360 a 364, inclusive, del señor Pérez Royo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 13; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 804, 806, 807 y 808, del Grupo Parlamentario Vasco.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 646 y 647, del Grupo Parlamentario Centrista, y 705, del señor Mardones.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 1.069 a 1.080, inclusive, excepto la 1.071, del Grupo Parlamentario de la Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Vamos a proceder a votar la enmienda 1.041, de la Minoría Catalana, que se refiere a la disposición transitoria novena, que no ha sido votada.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos, por último, las enmiendas 554 a 558, inclusive, del Grupo Parlamentario Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 13; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos el conjunto de disposiciones transitorias, que incluye hasta la undécima nueva, según el informe de la Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; en contra, cuatro, abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas estas disposiciones.

**Disposiciones derogatorias** Entramos en las disposiciones derogatorias.

La primera no tiene enmiendas y a la segunda la Minoría Catalana tiene la 1.081.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: A votación, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Votamos la enmienda 1.081, de Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos las disposiciones derogatorias en el texto que viene de la Ponencia.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; abstenciones, siete.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas las disposiciones derogatorias.

**Disposiciones Finales** Disposiciones finales. El señor Pérez Royo mantiene la enmienda 365, a la disposición final tercera. Para su defensa tiene la palabra.

El señor PEREZ ROYO: La sometemos a votación directamente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Votaremos igualmente las enmiendas del señor Bandrés.

El Grupo Parlamentario Centrista mantiene la enmienda 648, a la disposición final tercera; para su defensa, igual que si pretende defender las del señor Mardones, tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Todas ellas, que sean sometidas a votación, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. La Minoría Catalana mantiene diversas enmiendas a estas disposiciones finales.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Igualmente, las sometemos a votación.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. El Grupo Parlamentario Popular, también mantiene diversas enmiendas, incluso las del señor Zarazaga.

El señor RUIZ SOTO: Todas a votación. Votamos, en primer lugar, las enmiendas 104 a 108, ambas inclusive, del señor Bandrés.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 12; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos la enmienda 365, del señor Pérez Royo.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 12; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos la enmienda 648, del Grupo Centrista, y 703 y 706, del señor Mardones Sevilla.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, seis; en contra, 12; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 1.082 a 1.104, ambas inclusive, de la Minoría Catalana.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 559 a 570, ambas inclusive, del Grupo Popular, y 184 a 187, ambas inclusive, del señor Zarazaga.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 12; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos el conjunto de estas disposiciones finales.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 12; en contra, cuatro; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas.

Nos resta solamente para terminar nuestro trabajo, discutir las enmiendas a la exposición de motivos y al propio Título. Empezamos por el debate, si lo desea el Grupo Centrista, de la enmienda 571, que pretend la modificación del Título de la Ley.

Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Gracias, señor Presidente. A estas alturas del debate no me atrevo a exponer todos los argumentos que tengo para defender la enmienda 571, sobre todo porque algún querido compañero del Grupo Parlamentario Socialista ha estado tratando de convencerme para que no eche un jarro de agua fría sobre toda la labor que ha hecho la Comisión en estos dos días de trabajo intensivo; pero no tengo más remedio que mantenerla y procuraré reflexionar sobre si debo o no mantenerla hasta el momento del Pleno. De momento, pido que la someta a votación, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Minoría Catalana tiene a la exposición de motivos las enmiendas 809 a 817.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: A votación en sus términos, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco mantiene también enmiendas, de la 707 a 712, sobre la exposición de motivos.

Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Teniendo en cuenta que la exposición de motivos es consecuencia del contenido de lo que es el proyecto de ley, creemos que los argumentos han sido sólidamente reiterados ya, y la sometemos a votación según está en las enmiendas.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Popular tiene también diversas enmiendas a esta exposición de motivos.

Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: A votación, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Arnau.

El señor ARNAU NAVARRO: Para decir que mi Grupo, fiel a la disposición que ya expresó en la discusión del Título Preliminar, va a aceptar las siguientes enmiendas, presentadas a la exposición de motivos: la 366 y la 367, del Grupo Popular; la enmienda 811, del Grupo Minoría Catalana, y las enmiendas 708, 709 y 710, del Grupo Parlamentario Vasco.

El señor PRESIDENTE: Procedemos a votar, en primer lugar, las enmiendas que han sido anunciadas con un voto positivo del Grupo Socialista, son las enmiendas 811, al apartado 2; 366 y 367, al apartado 1, y 708, 709 y 710, al apartado 3.

*Efectuada la votación, fueron aprobadas por unanimidad.*

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas.

Votamos las enmiendas del Grupo Minoría Catalana, 809 a 817, salvo la 811, que acabamos de aprobar.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 12; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas del Grupo Vasco 707, 711 y 712.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 12; abstenciones, cuatro.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 368 a 377, ambas inclusive, del Grupo Parlamentario Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 12; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Al propio Título de la Ley tenemos que votar la enmienda 571, del Grupo Parlamentario Centrista.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 12; abstenciones, cinco.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos en este momento el Título de la ley y la exposición de motivos.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 12; en contra, cuatro; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado. Culminado el trabajo de la Comisión, quiero agradecer muy sinceramente el trabajo que han hecho todos los señores Diputados, y espero que no les haya afectado a su salud.

Se levanta la sesión.

*Eran las ocho y cuarenta y cinco minutos de la tarde.*

**Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID**

**Cuesta de San Vicente, 28 y 36**

**Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid**

**Depósito legal: M. 12.580 - 1961**