



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2003

VII Legislatura

Núm. 705

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 35

celebrada el jueves, 6 de marzo de 2003

ORDEN DEL DÍA:

Emitir dictamen, a la vista del informe elaborado por la ponencia, sobre el proyecto de ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Número de expediente 121/000126.)

Página

22700

Se abre la sesión a las dos y quince minutos de la tarde.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, damos comienzo a la sesión de la Comisión y quiero someter a la consideración de los distintos portavoces si mantienen el acuerdo manifestado en la reunión de la ponencia de defender todas las enmiendas en bloque en un tiempo máximo de diez minutos. A la vez, para agilizar el posterior trámite de votación, pediría a los distintos portavoces, si tienen algún interés especial en que alguna enmienda se vote de forma individualizada, que pasasen una nota a la Mesa, para poder ordenar las votaciones; me refiero a enmiendas de cada grupo o a otros grupos que puedan tener interés en someter a votación de forma separada la enmienda de algún grupo determinado. Creo que estamos todos de acuerdo en que eso agilizaría el trámite posterior.

Sin más preámbulos, doy la palabra al señor Aymereich como representante del Grupo Mixto.

El señor **AYMERICH CANO**: Empiezo dando por defendidas las enmiendas presentadas por los demás diputados del Grupo Parlamentario Mixto que no son miembros del Bloque Nacionalista Galego, por el señor Saura, el señor Puigcercós, el señor Núñez, la señora Lasagabaster y el señor Labordeta.

Paso a defender brevemente algunas de las enmiendas presentadas por el Bloque Nacionalista Galego. En primer lugar, advierto que la mayoría de las enmiendas que se mantienen vivas en este trámite de Comisión lo son sobre todo para suscitar el debate sobre algunos extremos en los que pensamos que el consenso podría ir más allá, o bien para aclarar cuestiones que se recogen en el dictamen de la Comisión, en el texto transaccional al que llegamos los diferentes grupos después de arduas negociaciones, pero que, desde nuestro punto de vista, no están suficientemente claras o se prestan a interpretaciones divergentes. Desde luego, en una ley de tanta trascendencia como será la ley de cohesión y de calidad del sistema sanitario, nos parece oportuno y necesario que esas cuestiones queden claras.

En primer lugar, mantenemos diferentes enmiendas al artículo 7, que trata sobre la financiación. Es cierto que el artículo 7 en su redacción actual, tal y como se recoge en el informe de la ponencia, supone un claro avance respecto de la redacción inicial contenida en el proyecto de ley, pero la referencia genérica que se realiza sin más a la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, y al principio de lealtad institucional de la LOFCA, de la Ley 8/1980, nos parecen insuficientes por varias razones. En primer lugar, por lo que se refiere al principio de lealtad institucional, no vamos a desconfiar de la voluntad política del Ministerio de Sanidad cuando propone esta redacción, pero sí estamos obligados a constatar en esta Comisión que este principio de lealtad

institucional del artículo 2.1 e) de la LOFCA no es una novedad, lleva en el texto de esta ley desde el año 1980. En el año 1980 se realizaron innumerables traspasos y reformas por parte del Estado en leyes básicas que afectaron a servicios esenciales prestados por las comunidades autónomas y el procedimiento contenido en este artículo nunca hasta la fecha ha sido objeto de aplicación. Por tanto, nos parece que puede ser una vía, que esperemos que se utilice, pero, desde nuestro punto de vista, la confianza que se nos exige es excesiva.

Lo mismo pasa con la referencia genérica a la Ley 21/2001, sin especificar de qué instrumento concreto de los previstos en esa ley, en el nuevo sistema de financiación autonómica, se va a echar mano para compensar las deficiencias o las carencias que desde el punto de vista financiero puedan tener determinadas comunidades autónomas como consecuencia del aumento de prestaciones que derivan de esta ley. Por eso nosotros mantenemos en la enmienda 101 que, dentro de este sistema de financiación autonómica establecido en la Ley 21/2001, sea el artículo 16, el fondo de suficiencia, el que cada año se vaya revisando para adecuarlo a las obligaciones financieras y al mayor gasto que deriva de estas determinaciones básicas contenidas en la Ley, con las que por otro lado estamos de acuerdo. Otro grupo de enmiendas se refieren a la adscripción de determinados organismos al Consejo interterritorial de Salud, incluso al propio funcionamiento y a las propias competencias del Consejo interterritorial de Salud. Brevemente diré que también apreciamos el avance que se realiza en el dictamen, que se realizó ya en el texto transaccional pactado por todos los grupos en el actual artículo 72 bis nuevo. A nosotros también nos gustaría que estuviesen adscritos, aunque no sea orgánicamente, porque se aducen problemas de carácter técnico jurídico; pensamos que no son desde luego obstáculos insalvables, que hay fórmulas, por ejemplo, como la consorcial que podrían servir perfectamente para institucionalizar el consejo interterritorial y convertirlo realmente en líder y organismo de dirección real del conjunto del sistema. En todo caso, cabría avanzar en la línea de una adscripción o de una dependencia funcional más ambiciosa tanto cuantitativa como cualitativamente que la recogida en el artículo 72. Es decir, no sólo que se formulen propuestas de actuación, sino que en realidad estén dirigidos por el consejo interterritorial y no sólo para los organismos que se contemplan en el artículo 72, sino también para otros creados en la ley como la comisión de recursos humanos o los ya existentes, como puede ser la propia Agencia de Seguridad Alimentaria.

También mantenemos, por una razón que ahora paso a explicitar, las enmiendas que se refieren a la supresión de los preceptos que en el texto original del proyecto regulan la alta inspección; las mantenemos por razones distintas de las que motivaron inicialmente su introducción. Si a la vista del texto del proyecto noso-

tros pensábamos que las funciones de alta inspección deberían ser ejercidas no por el ministerio, sino por el Consejo interterritorial de Salud, y en coherencia con las enmiendas que hacíamos a la regulación del consejo interterritorial presentamos las enmiendas de supresión de los artículos 73 a 76 del proyecto, en este momento las mantenemos, teniendo en cuenta que se mantiene la redacción inicial del proyecto y se mantiene una regulación y un ámbito de la alta inspección que excede con mucho y de forma injustificada los límites y la configuración que de la alta inspección se hace en la aún vigente Ley General de Sanidad. Mantenemos estas enmiendas con la intención de llegar a una transacción en el sentido de que se supriman las referencias a la alta inspección que se contienen en esta ley y se mantengan en vigor los preceptos de la Ley General de Sanidad del año 1986 que lo regula. No encontramos ninguna razón para que la alta inspección se vea —si se me permite la expresión— engordada con nuevas funciones que no aparecían originalmente en el texto del año 1986.

Finalmente, anuncio la retirada de una enmienda que desde nuestro punto de vista es muy importante. En este momento consideramos satisfecha la finalidad que perseguía, relativa al traspaso de los servicios de la sanidad penitenciaria a las diferentes comunidades autónomas de cara a su integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud, si bien con la salvedad que se recoge en la disposición adicional nueva de aquellas comunidades autónomas que no tengan ya transferidas total o parcialmente los servicios de sanidad penitenciaria o directamente la competencia en instituciones penitenciarias. Para nosotros es una cuestión importante para cerrar el círculo si esta ley ha de ser el broche de un nuevo sistema estatal de salud en un marco distinto de aquel en el que se formuló la Ley de 1986, es decir, un marco en el que la sanidad ya está completamente territorializada según el Tribunal Constitucional. Todas las comunidades autónomas, salvo las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, tienen ya no sólo competencias en sanidad sino transferencias en materia sanitaria. Por tanto, la integridad del sistema depende también de que otras entidades de la Administración del Estado que prestan asistencia sanitaria se sometan a las exigencias de calidad previstas en esta ley. La situación en este momento creo que es difícilmente soportable. Las deficiencias de la sanidad penitenciaria, los problemas de atención, la discriminación que sufren los reclusos a la hora de no poder acceder a las mismas prestaciones, farmacéuticas, asistenciales, que las que están previstas para el resto de los ciudadanos y, desde luego, los muchísimos problemas y deficiencias que de forma incansable denuncian los propios profesionales de la sanidad penitenciaria (y no son denuncias corporativas sino realizadas por su preocupación por el servicio que prestan y por las condiciones en las que lo hacen), desde nuestro punto de vista hacen

inaplazable que se acometa ya de una vez la integración de la sanidad penitenciaria en los servicios autonómicos de salud.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, tiene la palabra la señora Julios Reyes.

La señora **JULIOS REYES:** Esta tarde estamos aquí discutiendo y, obviamente, terminaremos votando una ley que yo creo que es de una gran importancia para el presente, pero sobre todo para el futuro del Sistema Nacional de Salud. Aunque me reservo para el Pleno una intervención de carácter más general, puesto que tampoco tuve ocasión de hacerlo con ocasión del debate de las enmiendas a la totalidad por problemas de salud, quisiera hacer algunas reflexiones muy breves.

En primer lugar, me parece positivo que esta ley se denomine de cohesión y no de coordinación del Sistema Nacional de Salud, a diferencia de los primeros borradores. Es necesario también hacer una reflexión, pese a las diferencias algunas mayores y otras menores que ahora expondré, sobre las enmiendas que nos quedan aún vivas a Coalición Canaria. Es cierto que se ha producido un importante esfuerzo de consenso por parte de todos los grupos, lógicamente del Grupo Popular y expresamente de la ministra y de altos cargos de su ministerio. Paso a defender nuestras enmiendas porque en algunas pueden existir diferencias menores —como digo—, pero en otras consideramos que todavía existen algunas diferencias de cierta importancia, por lo menos para nosotros.

Grosso modo, nosotros hemos presentado algunas enmiendas en relación con la definición del artículo 1.2, porque entendemos que habría que ordenar el índice basándose más en las materias que son objeto de coordinación y cohesión del Sistema Nacional de Salud que en acciones concretas. Los apartados que se exponen en la ley, en el ámbito de la asistencia sanitaria, de la salud pública, de la investigación, etcétera, no es que vayan a permitir un desarrollo de acciones, que ya de por sí se vienen desarrollando en todo el territorio, sino que lo que intentan es establecer los principios en los cuales se debe basar la coordinación y la cohesión del Sistema Nacional de Salud en esos ámbitos y no en otros.

Otro bloque de enmiendas que mi grupo considera importante es el relacionado con los temas de financiación. Mantenemos varias enmiendas vivas aunque es verdad que, si no en su totalidad, en algunas partes han sido recogidas en el texto actual incorporando aspectos que aclaran más el papel del Consejo de Política Fiscal y Financiera a la hora de intervenir en el desarrollo de nuevas prestaciones. En este tema mantenemos una de las principales diferencias y por eso presentamos a nuestra enmienda número 229, al artículo 11, que es

transaccional. Queremos en el informe de la ponencia desaparezca la palabra financiación no del artículo, que quedaría como tal, sino del primer párrafo, y que diga que las prestaciones que establece la presente ley son responsabilidad de las comunidades autónomas. Nosotros entendemos que la responsabilidad financiera de las prestaciones equivale a decir la responsabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. No nos parece correcto que aparezcan única y exclusivamente las comunidades autónomas como responsables de la financiación. ¿Por qué? Porque diversos textos legales—incluso podemos hablar de la propia Constitución—recogen que la financiación y la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social es una responsabilidad de la Administración del Estado, es decir, de la Administración general del Estado y de la Administración autonómica. Esto va en el espíritu de la propia Ley de financiación vigente, en la que se habla de corresponsabilidad financiera y de corresponsabilidad fiscal. Entendemos que el término Administración de Estado es amplio y que debería incluirse a la Administración autonómica y a la Administración estatal. Por ello, debería quitarse esta expresión del actual texto, manteniendo el resto tal como está en el informe de la ponencia, haciendo referencia al traspaso de competencias y a la propia Ley 21/2001 de financiación. Ponemos énfasis en esto porque en la Ley de financiación y por supuesto en la LOFCA se establecen con claridad estos aspectos. Del mismo modo, si nos remitimos a la Ley de financiación autonómica, el Fondo de Cohesión es una partida que aparece en los Presupuestos Generales del Estado, cuya dotación depende exclusivamente de la Administración del Estado. Muchos de los aspectos que toca esta ley hacen referencia al Fondo de Cohesión como mecanismo financiero para asegurar la financiación y la cohesión de los distintos desequilibrios territoriales y la equidad de las prestaciones que recoge esta ley, que dice que se financiarán con cargo a ese Fondo de Cohesión muchos de los nuevos temas que aparecen en la misma. Por eso cuando se ponga la palabra financiación, si no se habla de la Administración del Estado en su conjunto, es más correcto hacer referencia al decreto de transferencias y a la Ley 21 de financiación del Estado.

Hemos presentado otras enmiendas que se mantienen vivas a algunas disposiciones que se refieren a la financiación, relacionadas fundamentalmente con especificidades del territorio insular de la Comunidad Autónoma de Canarias, porque entendemos que lo que se pactó en el Consejo de Política Fiscal y Financiera en relación con la prestación sanitaria no está siendo actualizado por lo menos con el espíritu con que nuestra comunidad autónoma lo planteó en aquel momento. En este sentido es necesario hacer una evaluación del impacto del crecimiento de la población, no con referencia al ámbito sanitario, no con referencia a lo que ahora mismo está expresado y que se refiere a cuando

la comunidad autónoma afectada tenga un diferencial por encima de tres puntos de la media del Estado, porque en comunidades autónomas como la canaria, donde estamos creciendo anualmente más de dos puntos, aunque no lleguemos a tres, está generando un impacto negativo en la financiación del Sistema Nacional de Salud, año tras año, por no recoger con mayor flexibilidad los incrementos poblacionales. Presentamos también una enmienda a una de las disposiciones, aunque en parte también está recogida, porque entendemos que esta ley debería generar una valoración del Consejo de Política Fiscal y Financiera en un plazo determinado. Presentamos otra enmienda que hace referencia a la valoración del impacto expreso del significado de la prestación sociosanitaria porque, hoy por hoy, está deficientemente financiada. Merece la pena que a través del Consejo de Política Fiscal y Financiera y del Consejo interterritorial de Salud se haga una valoración del significado de la puesta en marcha de nuevas prestaciones en el ámbito sociosanitario.

Otras enmiendas que mantenemos vivas se refieren a aspectos que tienen que ver con la prestación farmacéutica. Solicitamos un cambio del título de algunos de los artículos que hablan de la farmacia porque entendemos que sería más correcto hablar de la prestación farmacéutica como una más del Sistema Nacional de Salud. Mantenemos vivas las enmiendas relativas al artículo que habla de las competencias exclusivas del Estado, que cierto es que lo son en materia de medicamento. Añadimos dos párrafos porque entendemos que el Consejo interterritorial tiene que adquirir un mayor protagonismo en las decisiones sobre los nuevos medicamentos financiados que se incorporen al sistema público, incluso en las decisiones sobre el impacto de los cambios de precios de los medicamentos.

Respecto a las enmiendas que mantenemos vivas relativas a la alta inspección, el texto de la actual ley debería hacer referencia fundamentalmente a lo que la Ley General de Sanidad recoge en relación con la alta inspección. Se produce un desarrollo mayor de competencias hacia la alta inspección. Entendemos que deberían dejarse las referencias que hace la propia Ley General de Sanidad y, en todo caso, en el seno del Consejo interterritorial se debería acordar el nuevo ámbito de actuación de la inspección en su conjunto, de la alta inspección y de las inspecciones de las comunidades autónomas, en el desarrollo, eso sí, de parcelas de coordinación y de cohesión de las competencias que comparten las dos administraciones.

Reconocemos —y voy terminando— que se han producido mejoras en el texto con respecto al capítulo que se refiere a los recursos humanos, pero nosotros planteábamos —esta es otra diferencia— un diseño distinto del Consejo interterritorial en que las diferentes comisiones que se desarrollan, la de Recursos Humanos, la Agencia de Calidad, etcétera, pasaran a depender de dicho consejo y la composición de los

órganos, instituciones o comisiones que se creen se recogiera en esta ley, la cual debería ser paritaria. No obstante, es verdad que se han producido avances importantes, por ejemplo se han dado más competencias al Consejo interterritorial, y algunos de los aspectos que desarrolla la ley, como la creación de nuevas carteras, que nosotros planteábamos que debía ser aprobada previo informe favorable del Consejo interterritorial, si no en su totalidad, en parte han quedado recogidos, puesto que se expresa que esos acuerdos deben ser acordados, valga la redundancia, en el seno del Consejo interterritorial.

Por último, quiero referirme a la Ley de especialidades y al sistema MIR. En el texto actual del informe de la ponencia hay algunas mejoras, pero en dos disposiciones nosotros planteábamos dos cosas concretas en relación con el sistema MIR. El desarrollo de la Ley de especialidades médicas y de enfermería, siendo necesario que se lleve a cabo en un período de tiempo limitado una reforma, es un tema que vengo reiterando en esta Comisión y que actualmente está afectando mucho a la Comunidad Autónoma de Canarias. A nadie se le escapa que la carencia de determinados especialistas conlleva una dificultad para poder ofrecer prestaciones en las mismas condiciones que en el resto del Estado, donde existe una mayor concentración de determinadas especialidades. Mientras tanto, proponíamos que se pusiera en marcha un mecanismo que permitiera que el cien por cien de las plazas MIR que ahora mismo están ofertando las comunidades autónomas se cubrieran en tanto en cuanto estén acreditadas y financiadas por las propias comunidades autónomas.

Sin más, señor presidente, concluyo. He resumido el sentido de las enmiendas que mantenemos vivas, habiendo sido gran parte de ellas recogidas, pero otras las seguimos defendiendo, poniendo el énfasis fundamentalmente en una enmienda transaccional que proponemos en relación con el artículo 11, que se refiere a las prestaciones sociosanitarias y que paso a comentar. Nosotros planteamos que el título de dicho artículo sea el de ámbito de las prestaciones sociosanitarias, puesto que entendemos que encaja bien con el desarrollo existente en el actual texto de la ponencia, ya que se define cuál es el ámbito sanitario y después el sociosanitario. Debe quedar explícitamente claro que la financiación actual que tiene el Sistema Nacional de Salud es para otorgar prestaciones a algo que ya viene dando, el ámbito sanitario de la prestación sociosanitaria, puesto que el resto de ese ámbito en lo que se refiere a los aspectos sociales corresponde, hoy por hoy, a otras áreas de la Administración y en ningún caso está recogido en la actual Ley de Financiación desde un punto de vista financiero, más allá del catálogo de prestaciones finito que estaba vigente en el Real Decreto de 1995 en el momento en que se aprobó el nuevo escenario de financiación.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Vasco (PNV), la señora Uría tiene la palabra.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Señor presidente, quisiera manifestarle que debo a la amabilidad del portavoz de Izquierda Unida, en este caso el señor Frutos, la alternancia en el turno de intervenciones puesto que ha sido sensible a mi petición de que, habiendo terminado ahora mismo una intervención en relación con el cumplimiento íntegro de las penas, no tengo ni el cerebro ni los papeles ordenados y me gustaría, si me hace el favor, cuando menos permitirme disponer de ese tiempo para preparar mi intervención. Se lo he pedido también al presidente y a la vista de que no tiene inconveniente el propio diputado, tras agradecerse, solicito este cambio, por favor.

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo.

Por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra el señor Frutos.

El señor **FRUTOS GRAS**: Muy brevemente, entendemos admitidas por la ponencia las enmiendas de Izquierda Unida números 6, 10, 21, 28, 35, 36, 37, 42, 56, 66, 68 y 73. No entendemos admitida la número 41 porque no vemos que refleje exactamente lo que planteamos, que es el plazo de seis meses, concretado exactamente el perfil de la enmienda.

Las números 74 y 79, que se refieren a la participación, aunque parece que hay un cierto compromiso de que sean aprobadas en el Senado, pensamos que deberían aprobarse en la Comisión en primer lugar y luego en el Pleno. Por tanto las mantenemos, independientemente de las diferencias o controversias que puedan existir entre las centrales sindicales y el Gobierno.

Aceptamos las transaccionales que se nos proponen a las enmiendas números 8, 23, 34, 38, 43, 49, 50, 71, 76, 77, 78 y a la 48, que se acaba de ultimar hace un momento.

El resto de enmiendas de Izquierda Unida las mantenemos porque creemos que mejoran en su conjunto la ley en toda una serie de aspectos, haciendo que la cohesión se base en la coordinación y el consenso entre comunidades autónomas, que se entienda la salud como un problema de atención integral y no como un listado de problemas, que se vea la necesidad de que haya leyes coordinadas con un carácter integral, que protejan el carácter de servicio público del Sistema Nacional de Salud y que no lo conviertan en un mercado de compraventa, es decir, que no se privaticen progresivamente aspectos importantes —caso concreto de las camas— de la salud pública para llevar a la salud privada, que se formulen unas nuevas estructuras de democratización y participación en el Sistema Nacional de Salud que sean más reales y más concretas, menos virtuales, y que se provea una financiación suficiente que permita corregir las diferencias entre comu-

nidades y atender, con calidad y suficiencia las nuevas prestaciones. Con todo ello presentamos una serie de enmiendas agrupadas en torno a temas fundamentales, y cito los que considero más importantes en este momento: evitar discriminaciones a las discapacidades, todo tipo de discriminaciones que se pueden producir en un momento determinado, la promoción integral de la salud a través de una información previa y la atención que necesita el discapacitado en el transporte, en los controles internos de calidad. Otro grupo está referido a la independencia en las decisiones de política farmacéutica en relación con la industria privada. PlanTEAMOS la no vinculación de los miembros de dirección, control y asesoramiento científico-técnico de la Dirección General de Farmacia y de Productos Sanitarios y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con la industria privada, porque pensamos que esta falta de independencia, esta vinculación de estos miembros que tienen que asesorar luego a los organismos públicos no es buena. **(La señora vicepresidenta, Fernández-Capel Baños ocupa la presidencia.)**

Otro grupo de enmiendas está destinado a la educación sanitaria de la población a través de planes de actuación integral, que sean conocidos y valorados por el conjunto de la población y con el sentido de prevenir y tener en cuenta las condiciones medioambientales; por ejemplo, hacer estudios epidemiológicos que permitan que la población en general tenga capacidad para en su momento poder decidir sobre cuestiones que afectan a la salud. Hay que avanzar en esta línea que había planteado anteriormente, hacia la hospitalización en habitaciones de uso individual, sin reducción de camas públicas, que fue lo que defendimos hace tres años en las elecciones generales del año 2000 cuando se planteó el avance extraordinario hacia esa hospitalización en habitaciones individuales frente a la masificación que había. Pensamos que por parte del Gobierno se ha avanzado muy poco desde las promesas hechas en el año 2000 y, por tanto, debemos remediar esa situación.

Finalmente, respecto a la cohesión, en las enmiendas 74 y 79 nosotros planteamos una serie de medidas, así como la participación de las organizaciones sociales, de los sindicatos, de las organizaciones profesionales. También parece que ha sido aceptada nuestra enmienda 48, que ha sido transaccionada con la del Partido Socialista por el Partido Popular.

En definitiva, mantenemos una serie de enmiendas porque pensamos que mejorarían la ley y naturalmente aceptamos las transacciones que consideramos que incorporan una parte de nuestras propuestas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Fernández-Capel Baños): Por el Grupo Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra la señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Intentaré ser coherente, a pesar de este desorden y de este despliegue de papeles que he hecho en el breve tiempo que he tenido, siendo yo también partidaria de que la Comisión se haya celebrado cuanto antes; por tanto, sufro de las prisas que todos tenemos en el último día de Pleno, no por abandonar esta casa sino —habrá que decir— por ir a nuestros destinos.

Nos encontramos ante el paso por Comisión de una iniciativa legislativa respecto de la cual es conocido por todos que mi formación política tuvo inicialmente un escaso entusiasmo. Puede decirse que no nos parecía ni siquiera adecuado el que tuviera que existir una ley de estas características y, a la vista del proyecto inicialmente presentado al Congreso incluso en algunos momentos se barajó, si no directamente por esta diputada sí desde la administración sanitaria vasca, la posibilidad de presentar una enmienda a la totalidad porque nos parecía que podíamos estar en desacuerdo con la necesidad de una ley de este tipo, con lo que podía ser más control estatal para más homogeneización, incluso las previsibles o posibles invasiones de competencias de las comunidades autónomas en materias tales como la cartera de servicios, recursos humanos, sistemas de información, calidad asistencial y financiación (que si bien no afecta directamente, al menos en cuanto al cómputo efectivo, a la comunidad autónoma a la que represento o en la que tiene implantación mi partido, sí a las demás, y en esto nos gusta ser solidarios con el resto) al patrimonio de la Seguridad Social. Sin embargo, visto el talante manifestado desde el primer momento por el equipo del ministerio, a la cabeza del mismo la señora ministra, y por el grupo mayoritario en la Cámara, pensamos que la negociación era posible en todo momento y que la presentación de las enmiendas parciales daba lugar a fructíferas conversaciones que han fraguado algunas veces en aceptación literal de nuestras enmiendas y en otros casos en aproximaciones interesantes que nos han llevado finalmente a mantener una postura favorable a que el texto pueda ver la luz llegando al Boletín Oficial del Estado.

Del total de 31 enmiendas que teníamos inicialmente presentadas en la actualidad sólo nos quedan vivas las que constan en la hoja que facilitamos a la Comisión, que son siete, y respecto de alguna de las cuales todavía abrigamos la esperanza de que el paso de la ley por Pleno, puesto que está avocada a él, incluso el paso por la Cámara Alta, podría traducirse en un mayor acercamiento a las posturas que desde la formación a la que pertenezco se vienen sosteniendo. Queda entendido que no es sólo una labor de aproximación con nuestra formación política sino con todas. En concreto, en cuanto a unos de los aspectos que nos podría parecer inquietante, que es cómo se va a configurar en un futuro el Consejo Interterritorial, lo que se ha plasmado finalmente en el texto de la ponencia nos parece aceptable y coincidente con la filosofía que desde la forma-

ción política a la que represento se sostenía. En este momento podría hacerse la manifestación de que quizás sea el futuro funcionamiento de este Consejo Interterritorial del que en definitiva dependa en buena medida que las propuestas que el proyecto contiene vayan a resultar aceptables desde la perspectiva de defensa de las potestades autonómicas que mi formación política hace.

Me referiré sucintamente a las enmiendas que mantengo vivas, puesto que las demás constan en el Boletín de las Cortes y es inútil repetirlas. La primera es la 164, que tiene la intención de que se corrija, en la exposición de motivos, un apartado que hace referencia a la atención sociosanitaria, entendiéndolo que debiera separarse o matizarse con las expresiones que propugnábamos, diciendo que lo que la ley regulaba era en el ámbito estrictamente sanitario, una vez más en defensa de lo que entendemos que son competencias propias de las comunidades autónomas, siendo todo lo que hace referencia a atención social en ocasiones de difícil desvinculación de lo sanitario, competencia propia de las comunidades autónomas. Nos parecía bien que esta mención apareciera ya desde la exposición de motivos. Lo consideramos interesante, aun no siendo vital mantenerlo, pero de momento no hacemos objeto de retirada a esta enmienda.

Nuestra enmienda número 177, la segunda de las que mantenemos, hace referencia al artículo 25 en su apartado 2, cuando se habla de la designación de los servicios de referencia para atenciones patológicas que requieran concentración de recursos diagnósticos. Pretendíamos, sin que hayamos tenido en esto éxito, que la facultad se residenciase en el Consejo Interterritorial y que no fuera facultad propia del ministerio. Por ello hemos considerado conveniente mantener la enmienda 177, que lo es, insisto, al apartado 2 del artículo 25.

De la misma manera, mantenemos la enmienda 181, referida a un aspecto que es, desde nuestra perspectiva, el menos satisfactorio en cuanto a cómo ha quedado plasmado el texto de la norma, junto con artículos respecto de los que mi formación política —que ya desde ahora adelanto que votará a favor de la aprobación del dictamen— quizás se abstenga, manifestando la esperanza de acercamientos futuros —quizá hasta los vote negativamente—, que son los artículos 37 y 38, en lo que hace referencia a cómo quedan plasmadas las posibilidades de desarrollo profesional y estatuto marco en el texto del proyecto, sobre lo que ya hemos manifestado en ocasiones nuestra disconformidad por entender que no se adecua al sistema de distribución competencial y que las previsiones ni siquiera debieran estar en esta norma, sino que quizás el estatuto marco fuese el momento adecuado para debatir estas cuestiones. Repito, es la enmienda 181, que pretendía la supresión de los artículos 37 y 38 del texto de la norma.

La enmienda 183 hace referencia a la movilidad del personal dentro del Servicio Nacional de Salud, que

nos parece que es cuestión perfectamente regulada en la Ley 30/1999, de selección y provisión de plazas del personal sanitario de los servicios de salud. Haremos fuerza en estas posturas, que creemos que son coincidentes con las mantenidas con otras formaciones políticas, y quizás de aquí al Pleno o en la Cámara Alta existan posibilidades de obtener satisfacción a las pretensiones que sostenemos.

La enmienda número 185 hace referencia a otro artículo que quizás haya sido de los más debatidos en las reuniones habidas de todas las formaciones políticas con el equipo ministerial y que todavía sustenta enmiendas vivas más numerosas. Es el artículo 50, que regula los sistemas de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Reconocemos que ha habido avances importantes en la elaboración y plasmación del texto del artículo, pero todavía no con el tenor de lo que nosotros pretendíamos introducir como indispensable dentro del mismo. Por tanto, también vamos a sostener nuestra enmienda número 185.

La enmienda 191 es coincidente con lo que se ha manifestado por otras formaciones políticas y hace referencia al artículo 58, referido a la agencia de calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, que es como nosotros deseáramos que se denominase lo que se regula en este artículo y no como definitivamente ha quedado acordado, como agencia de calidad en su conjunto. Esta agencia parecería dedicada a la medición de la calidad, que es competencia estricta —o nosotros así lo consideramos— de las comunidades autónomas.

A la enmienda 193 casi no debiera hacer ya referencia puesto que es vieja conocida por todos los miembros de la Comisión y, por supuesto, por la señora ministra y su equipo, puesto que cuantas veces se habla de sanidad mi formación política una y otra vez insiste en esa cuestión. Lo ha hecho a través de preguntas, de interpelaciones, de mociones, en mociones e incluso con enmiendas a la ley de acompañamiento creo que desde tiempo inmemorial. Se trata de la pretensión de modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real decreto legislativo 1/1994, en lo que hace referencia a los inmuebles titularidad de la Seguridad Social pasando a poderse integrar en el patrimonio del Estado y de éste al de las comunidades autónomas, al menos de aquellas que tienen establecido en su estatuto de transferencia esta previsión para cuando se completase la financiación de la sanidad mediante cuotas y el mapa autonómico de transferencias; supuestos ambos que ya se han producido y que nos parece que permiten considerar, llegado el momento, que de una vez esos inmuebles acaben unidos a la titularidad de quien ejerce las competencias en cada uno de los ámbitos autonómicos. No insisto en la argumentación de la enmienda 193 porque, repito, todas SS.SS. me la han oído en muy distintas instancias y obedecería a lo que se podría denominar qué hay de lo mío, a lo que constantemente recurro cuantas veces

tengo delante de mí a alguien del equipo del Ministerio de Sanidad. Es una atribución competencial que reivindicamos sin cejar en el empeño. Sólo mantenemos vivas estas enmiendas. El resto de la norma nos parece que ha quedado plasmado de manera satisfactoria en el informe y tendrá nuestro voto favorable.

Quisiera hacer algunas observaciones que nos sugerían el texto que, fruto de las transacciones, se nos ofertaba en la última reunión de la ponencia. La referencia que aparece introducida en el proyecto como novedad —está en negrilla— hace alusión a la Seguridad Social. Cabría entenderla simplemente como una descripción en el hito histórico, en el desarrollo del devenir del sistema sanitario español, pero piénsese en las suspicacias que alentamos algunas formaciones políticas; nos pareció que este tema que ya he indicado de la reivindicación de los inmuebles propiedad del patrimonio de la Tesorería de la Seguridad Social podría suponer alguna china en el camino. Desde el equipo del Ministerio se me ha tranquilizado y admito que acepto lo que se me ha transmitido en el sentido de que no tiene nada que ver con esto y simplemente pretende ser una relación del correlato histórico del devenir de la sanidad, que nada tiene que ver ni en nada afectará a la pretensión de nuestra enmienda 193 que, si bien no ha tenido todavía acogida, no retiramos como reivindicación. Por lo tanto, no hacemos salvaguarda alguna sino simplemente queremos que conste en el «Diario de Sesiones» que esta es nuestra percepción —suspícaz quizá, lo admito— y nos gustaría que se mantuviese.

Quisiera hacer mención a otra cuestión respecto de la cual el equipo del ministerio nos dio ayer respuesta verbal satisfactoria. Espero que el portavoz del Grupo Popular me atienda. Es una cuestión menor relativa a como queda redactado el artículo 39 en el informe de la ponencia. Cuando se habla de la evaluación de las competencias, se dice que se hará por entidades independientes de la gestión de los centros y servicios. Cuando se negoció con el ministerio, a la Administración vasca le pareció que esta referencia a la independencia podría hacer pensar en que una administración iba a tener que contratar externamente algún equipo evaluador o algún consulting que le permitiese llevar al cabo esta obligación que la ley impone. Se nos admitió como fórmula transaccional que el texto quedase literal diciendo: dichas entidades habrán de ser independientes de la gestión de sus centros y servicios, es decir, que dentro del propio sistema sanitario de la comunidad autónoma, la evaluación se produjese por equipos distintos de las personas a evaluar. Puede resultar una obviedad pero el que no fuera necesario pedir la asistencia o al apoyo de equipos externos creemos que es una petición razonable y sensata y que en nada daña a la querencia o el espíritu del precepto, garantizar que quien evalúa sea independiente del centro al que pertenece el evaluado. Aportaré la sugerencia por escrito al representante del grupo mayoritario.

Hay otra cuestión que no es estrictamente objeto de enmienda, pero a mi grupo no le gusta en absoluto cómo ha quedado establecido un párrafo concreto del artículo 69 y nos gustaría que, si hay enmiendas vivas al respecto, pudiese ser objeto de corrección, simplemente por prurito de buena técnica legislativa. Cuando en el artículo 69 se hace la enumeración de las funciones del Consejo Interterritorial [que, repito, han quedado plasmadas de forma que a mi formación política, que no las enmendó inicialmente, le parece satisfactoria y creo que en gran parte se debe a la iniciativa del Grupo Catalán (Convergència i Unió), al que felicito por el texto propuesto, al igual que al equipo del ministerio que les ha aceptado la fórmula], se introduce una salvaguarda que dice: las anteriores funciones se ejercerán sin menoscabo de las competencias legislativas de las Cortes Generales y, en su caso, normativas de la Administración general del Estado. Es esta referencia a las competencias legislativas de las Cortes Generales lo que daña el criterio de esta representante, y no lo hace en concreto porque no entienda que haya competencias que por supuesto le corresponden, sino que creo que es una cláusula de pésimo estilo que supone una técnica reprochable pues sugiere como si el reparto competencial no quedase ya suficientemente establecido entre el Estado y las comunidades autónomas, como la propia Constitución establece. Es incluso una humillación al texto constitucional, si se me permite decirlo, porque la Constitución no necesita soporte de la ley ordinaria; la Constitución española es en sí misma normativa y no necesita esta repetición en los textos ordinarios. Si uno lee, para que no se crea que se pone en duda competencias que incumben al Estado, la magnífica obra publicada por Santiago Muñoz Machado, *Cinco estudios sobre el poder y la técnica de legislar*, podemos ver que se opone rotundamente y tacha de erróneas y de mala técnica legislativa, de despropósito, la existencia de cláusulas de este estilo. Nos gustaría que dejasen de existir puesto que las Cortes Generales tienen las competencias que tienen, con independencia de que esta ley lo diga o deje de decirlo.

Una última observación, si me lo permite la señora presidenta, que me hacía signos en relación con lo larga que estaba siendo la intervención, hace referencia al pacto a que se ha llegado con alguna otra formación política respecto a la transferencia del personal sanitario de Instituciones Penitenciarias. Con independencia de que la reivindicación de mi formación política es que se nos transfieran Instituciones Penitenciarias en su conjunto y no sólo la sanidad respecto de ellas, no haremos en este momento objeciones a lo que se ha pactado; sí sugerimos una fórmula, que sabemos que ya ha sido aceptada, y es que cuando se hable de decreto estemos hablando no de un decreto ordinario sino del decreto que sirve para dar validez a los acuerdos de la correspondiente comisión mixta de transferencias, es decir, que cada traspaso a una comunidad autónoma del

personal sanitario suponga el previo acuerdo de las correspondientes comisiones mixtas de transferencia previstas en los estatutos de autonomía.

Creo que he agotado la paciencia de la señora presidenta y a reserva de lo que pueda manifestar como por menores de la norma en el Pleno puesto que está avocada al mismo como ya he indicado en el comienzo de mi intervención, mi felicitación al equipo del Gobierno por el talante manifestado, a todos los grupos de la Cámara por el tenor con el que definitivamente va a quedar la norma que hoy aprobamos y manifiesto que, salvedad hecha de los preceptos referidos a la carrera profesional a los que antes me he referido, el voto de nuestra formación política será favorable al texto del proyecto.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Fernández de Capel Baños): Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el señor Martí i Galbis.

El señor **MARTÍ I GALBIS**: Señora presidenta, espero tener habilidad para utilizar los 10 minutos que se nos han concedido, por el bien de toda la Comisión.

Hoy hace tres semanas que tuvo lugar el debate de totalidad de este proyecto de ley y en el mismo este portavoz manifestó que mi grupo parlamentario no estaba en absoluto satisfecho con el contenido del proyecto de ley. Teníamos muchas reservas, incluso oposiciones frontales a aspectos esenciales contenidos en el texto de aquel proyecto de ley y dijimos que, si no se procedía a introducir enmiendas o cambios sustanciales, nuestro voto no podría ser favorable. Sin embargo, tengo que decir que la predisposición al diálogo y a la negociación del Ministerio de Sanidad y del Grupo Parlamentario Popular se hizo realidad y, en negociaciones bilaterales y también multilaterales, como no puede ser de otra forma, durante esas tres semanas hemos conseguido, si me permiten la expresión, dar la vuelta al calcetín de manera que este proyecto de ley poco tiene que ver con aquel cuyo debate de totalidad, repito, tuvo lugar hace tres semanas en esta Cámara. Por tanto, nuestra felicitación y agradecimiento al Grupo Parlamentario Popular y al Ministerio de Sanidad, pero también a todos los grupos parlamentarios, porque todos hemos puesto mucho empeño en que esta sea una ley de consenso, una ley positiva para todo el Sistema Nacional de Salud de cara a los próximos años. Uno de los aspectos remarcables de nuestra contribución, de la negociación que se ha producido durante estas tres semanas, es lo que hace unos instantes comentaba la portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) relativo a la remodelación, a la reformulación, de la composición, de las funciones, en definitiva, de todo el capítulo que hace referencia al consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Es un punto de partida importante y del que nos encontramos satisfechos, a la

espera de cómo se van a desarrollar reglamentariamente en el futuro dichos preceptos.

Sin embargo, entendemos que hay algunos aspectos de la ley, que tenían su reflejo en enmiendas presentadas por mi grupo parlamentario, del texto final transaccionado por varios grupos parlamentarios con el grupo parlamentario que da apoyo al Gobierno, que han quedado pendientes y sería bueno, positivo que fuesen tomados en consideración. Por eso, paso a hacer mención, telegráficamente, del contenido de las 13 enmiendas que mi grupo parlamentario mantiene vivas para este trámite de hoy en la Comisión de Sanidad y Consumo.

En primer lugar, la enmienda número 434, relativa al título de la ley. Aun considerando la prioridad política del Grupo Parlamentario Popular y del Ministerio de Sanidad en que esta ley tenga el título que tiene, sería más procedente el texto que proponemos en la enmienda 434: ley de consolidación y coordinación del Sistema Nacional de Salud. Entendemos que el de cohesión es un concepto jurídico indeterminado y, según nuestro criterio, análogo o cercano al de homogeneización, y en ningún caso podemos estar de acuerdo con él; respecto a la conceptualización de calidad, entendemos que el actual Sistema Nacional de Salud es de alta calidad y reiterar este concepto significaría poner en cuestión esa calidad, que nosotros creemos que es altísima en el contexto europeo e internacional; lo dice una persona que en su comunidad autónoma lleva 22 años gestionando esas competencias y, como digo, estamos en este alto nivel.

En la segunda enmienda, la 435, proponemos una modificación del artículo primero, muy en coherencia con el contenido de la enmienda anterior. Proponíamos una supresión del segundo párrafo, relativo al concepto de cohesión —repito, concepto jurídicamente indeterminado—, ya que podría ser contrario a la autonomía de gestión. Por tanto, estas dos enmiendas van íntimamente ligadas.

La tercera enmienda es la 441, en la que proponemos añadir un nuevo apartado cuarto al artículo 7 para reforzar las garantías de financiación del Sistema Nacional de Salud. Ha habido significativas mejoras con el texto transaccionado a fecha de hoy en relación con el artículo 7, uno de los más importantes de esta ley, pero, pese a las mejoras introducidas por las enmiendas y la transacción final, creemos que no estaría demás garantizar esa virtualidad del principio de suficiencia y de lealtad institucional y se impondría la necesidad de arbitrar nuevos mecanismos, nuevas medidas complementarias de financiación adicional para las nuevas prestaciones básicas que el Consejo Interterritorial pudiese aprobar en el futuro con carácter universal para todo el Sistema Nacional de Salud. **(El señor presidente ocupa la presidencia.)**

La enmienda 448, también propone añadir una letra d) en el artículo 11.2, relativo a las atenciones y

curas paliativas. Aunque se nos dice, y lo entendemos, que este concepto de las curas paliativas está incorporado ya en las prestaciones de larga duración, no estaría mal singularizarlo, porque no solamente tiene gran trascendencia actual, sino también de futuro. Creemos, y este portavoz lo puede afirmar por la experiencia de gestión de los servicios sanitarios en Cataluña, que las curas paliativas van a ser uno de los pilares fundamentales en esa atención sociosanitaria en los próximos años.

La siguiente enmienda sería la 449. Debería añadirse una nueva letra al artículo 11.2, el de la rehabilitación psiquiátrica o psicosocial. Por razones de estricta justicia social, deberíamos hacer un esfuerzo para ser sensibles, mejor dicho, más sensibles todavía, a este tipo de planteamientos, que vienen, de manera totalmente justificada, de determinados colectivos afectados y de profesionales sanitarios que se enfrentan cada día a estas situaciones. Repito, que deberíamos ser sensibles a este planteamiento.

La siguiente enmienda es la 450, que propone añadir un párrafo cuarto al artículo 11, que plantea el gran tema de futuro en el ámbito sanitario y sociosanitario de la atención a los mayores dependientes. Aunque seguramente vamos a dotarnos de una nueva ley de la dependencia en el marco del Pacto de Toledo en los próximos meses, o en todo caso en la siguiente legislatura, creemos que ésta era una buena ocasión para meter una cuña en este proyecto de ley — si me permiten la expresión—, que posteriormente permitiría una regulación más completa y consensuada, repito, en el contexto del Pacto de Toledo.

La enmienda 451 es de modificación del artículo 13, referido a la prestación farmacéutica, a la que ya se han referido anteriores portavoces. Nosotros hemos sustituido el texto del proyecto de ley, en el que se regulan ámbitos concretos de actuación que afectan a las competencias autonómicas de ejecución en materia de productos sanitarios. De ninguna manera puede ser aceptado, por inadecuado y porque incluir un texto del tenor del que se incluye en la coletilla final de este artículo puede interferir en las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas. El texto dice literalmente: en las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad. Creemos que esta coletilla se incardina claramente en las competencias ejecutivas en manos de las comunidades autónomas.

La enmienda 478, es la relativa al desarrollo profesional, al artículo 37, al que también se han referido anteriores portavoces. La especificación de la carrera profesional, en los términos en que se especifica en este artículo, podría afectar negativamente en el futuro a los profesionales de centros sanitarios, cuya naturaleza jurídica o titularidad no corresponde a la Seguridad Social. En mi comunidad autónoma tenemos casos

muy conocidos al respecto y pensamos puede ir en perjuicio de la carrera profesional.

La enmienda 479 está en coherencia con el tenor de la enmienda anterior y, por tanto, no voy a profundizar en ella.

La enmienda 493, relativa al artículo 55, regula la tarjeta sanitaria individual. Entendemos que el redactado se podría enriquecer y complementar con una frase del siguiente tenor: mediante este servicio de intercambio se ha de poder verificar si existen o no titulares duplicados. Esta función es básica no solamente para tener claro quiénes son los titulares de las tarjetas, sino para gestionar mucho mejor el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Sobre esto se puede producir una transacción con el Grupo Parlamentario Popular, pues lo hemos hablado anteriormente.

En la enmienda 503 respetamos la filosofía de la incorporación en este proyecto de ley —tanto del ministerio como de otros grupos parlamentarios— de que la participación social ocupe un sitio preferente en este proyecto, pero mi grupo parlamentario entiende que la participación social es un principio de actuación que debe residenciarse en el ámbito de la gestión de los servicios competencia de las comunidades autónomas. Creemos que no hay una necesidad objetiva de la creación de este órgano; además, aunque se crea en este proyecto de ley no se regula un mínimo y creemos que debería regularse en el caso de que se incorporara.

Las dos últimas enmiendas, señor presidente, señorías, son la 506 y la 507. La 506 es una reiteración de enmiendas anteriores, defendidas por otros portavoces, con relación a la supresión del capítulo XI, que afecta a los artículos 73 y 76, referidos a la competencia estatal de la alta inspección. Sería mucho mejor, por muchas razones, que se mantuviera su regulación tal como figura actualmente en la Ley General de Sanidad. No creemos que las funciones de esta alta inspección tengan cabida en el objeto de la ley, según se define en el mismo artículo 1 del proyecto. La supresión daría vigencia a la previsión actual de la Ley General de Sanidad.

La última enmienda que mi grupo parlamentario mantiene viva y defiende es la 507, que también coincide plenamente con una enmienda del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), relativa al traspaso de la propiedad de los bienes inmuebles de la Seguridad Social. Ésta también es una pretensión de mi grupo parlamentario, defendida en otros ámbitos en este Parlamento. Recuerdo que mi grupo parlamentario ha presentado reiteradamente enmiendas en esta línea en las leyes de acompañamiento a los Presupuestos Generales del Estado de cada año. Por coherencia política y para mejorar la gestión patrimonial del Sistema Nacional de Salud en el ámbito autonómico, una vez cerrado el traspaso de todas las competencias a las comunidades autónomas, sería procedente llevar a cabo, de una vez por todas, el traspaso de la propiedad de los bienes inmue-

bles de la Seguridad Social a las autonomías que gestionan los servicios sanitarios.

Para terminar, queremos felicitar de nuevo a todos los grupos parlamentarios por su contribución a este proyecto de ley. Esperamos el trámite final de votación en esta Comisión y en el Pleno de la semana que viene, pero entendemos que el trabajo realizado es muy positivo; nos felicitamos por ello, especialmente al Grupo Parlamentario Popular, que apoya al Gobierno.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rumí.

La señora **RUMÍ IBÁÑEZ**: Antes de entrar en la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista que permanecen vivas y de presentar nuestras propuestas sobre el dictamen, me gustaría hacer algunas reflexiones sobre el trabajo que estamos haciendo hoy en la Comisión y sobre el que haremos en el Pleno del día 13.

Más allá de las diferencias puntuales, la mayoría de los grupos, y también el Gobierno, han sido capaces de articular un acuerdo político de alcance sobre la sanidad del futuro, sobre su coordinación, sobre su cohesión, en definitiva, sobre la viabilidad del sistema sanitario español. Creo que no es excesivo decir que hay motivos para que nos sintamos satisfechos, por haber sido capaces de primar los intereses de los ciudadanos sobre cualquier otro. Hay que reconocer que el escenario político actual es bastante complicado y, sin embargo, lo hemos conseguido preservando a la sanidad de otras contingencias.

Además, hemos cumplido con nuestra obligación, porque se trataba de definir una norma que ofreciera coherencia territorial a la sanidad y garantizara a los ciudadanos la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios. Ese era el reto que el Grupo Parlamentario Socialista se había fijado, y siente que lo ha logrado. Nos sentimos, por tanto, razonablemente satisfechos por los resultados, aunque, por supuesto, como se ha dicho por otros grupos, esperamos mejorar algunos elementos de la futura ley en el trámite de hoy y en los que quedan pendientes.

Nuestra voluntad política ha sido la de acordar una ley por su calidad, que debe gozar de algo más que de la legitimidad meramente aritmética que tiene el grupo mayoritario. Queríamos para esta ley una legitimación más amplia y ambiciosa, que incluyera a la práctica totalidad de los grupos de la Cámara. Dijimos que apoyaríamos la ley si la mayoría accedía a cambiarla sustancialmente, y así lo ha hecho. El proyecto que irá al Pleno el día 13 es muy distinto del que se aprobó en el Consejo de Ministros. También decíamos que había aspectos cruciales, que tenían que ser modificados. Hoy, podemos decir que el texto ha dejado de tener el marcado carácter centralista que tenía al principio, y que concede a las comunidades el papel relevante que

les corresponde en la dirección del sistema en un Estado descentralizado. Se ha asegurado la naturaleza pública del sistema sanitario y se ha garantizado que el Estado esté en condiciones de asumir sus responsabilidades en cuanto a la financiación en general y en cuanto a la financiación de las nuevas prestaciones que esta ley ofrece a los ciudadanos. Esta era una prioridad del Grupo Socialista para apoyar la ley. Las modificaciones cruciales a las que aspirábamos, en lo fundamental las vemos plasmadas hoy en el texto.

Ha habido trabajo, ha habido generosidad, ha habido saber hacer por parte de todos, en unas negociaciones largas y no exentas de tensiones, a veces, sobre todo, ha habido —y no excluyo a nadie— la inteligencia política imprescindible, a la que yo apelaba en mi intervención de hace unos días en el Parlamento, para percibir que esta ley merecía un esfuerzo de aproximación; esfuerzo que, en lo sustancial, se ha conseguido. Apelo al Grupo Popular para que siga haciendo esfuerzos en orden a mejorar y acordar, en la medida de lo posible, lo que queda pendiente.

En cuanto a las enmiendas que el Grupo Socialista mantiene vivas, voy a referirme por bloques. En relación con el bloque que afecta al artículo 11, nosotros entendemos que al hablar de todas las prestaciones en el ámbito sociosanitario no se debería hablar de personas enfermas sino de ciudadanos, puesto que de esta manera las personas dependientes pudieran quedar excluidas ya que un dependiente no tiene por qué ser un enfermo. Por tanto, añadiríamos que la atención sociosanitaria tendría que ser una prestación con carácter universal. Asimismo queríamos ampliar la rehabilitación en ese mismo artículo al ámbito de lo psicossocial.

En el artículo 15 se debería ampliar la prestación de productos dietéticos y la dispensación de tratamiento a los trastornos que desgraciadamente en nuestra sociedad abundan cada día más, como son la bulimia y la anorexia, que no aparecen reflejados. La sociedad lo entendería como un esfuerzo en este sentido.

En el ámbito del marco representativo de las organizaciones sindicales —y espero que hoy lleguemos a avanzar en este aspecto—, en el artículo 31 aparecen vinculadas a la presencia en la formación y en el desarrollo de los profesionales las organizaciones profesionales, pero no las sindicales. Creemos que es un déficit que tiene que suplirse lo antes posible, así como la formación en materia sociosanitaria y en conocimiento del sistema de los servicios sociales. Entendemos también, y por eso mantenemos vivas las enmiendas, que es necesario que esta ley dé cobertura a una mesa de negociación colectiva para negociar las condiciones básicas de trabajo y de relaciones laborales, por supuesto, con respeto a las competencias de las comunidades autónomas, y a la necesidad de desarrollar políticas de salud laboral en el Sistema Nacional de Salud. Mantenemos una enmienda viva al artículo 41, referida a la investigación en salud y

al compromiso que debiera aparecer en esta ley de aumentar su financiación pública hasta el 1 por ciento del presupuesto total del Sistema Nacional de Salud. Finalmente —y quiero recordar que me estoy refiriendo a las enmiendas más significativas— hemos presentado una enmienda en la que pretendemos resolver y modernizar las condiciones laborales y de formación del personal en formación mediante el sistema de residencia.

Hay tres grandes bloques de enmiendas que mantenemos vivas, una de ellas relativa al capítulo de farmacia y a la mejor gestión e incremento de calidad de los medicamentos. Estas enmiendas pretenden reconocer a la profesión farmacéutica las funciones necesarias para ofrecer un mejor servicio a la sociedad, como expertos que son en medicamentos, e impulsar una política de medicamentos eficaz y de calidad. Nuestra propuesta pretende también dotar al sistema de un horizonte de estabilidad, a través de un plan estratégico quinquenal, ya que no sólo es una necesidad para el sistema, sino también una reivindicación del propio sector industrial, que demanda un escenario más sólido que beneficie a todos, y que sea además en el Consejo interterritorial donde se dé cuenta de este plan estratégico. También entendemos que para una buena gestión de los medicamentos y para la mejora de la calidad de la prescripción se deben incorporar planes de formación, programas de educación sanitaria o planes de fomento de medicamentos genéricos, y así lo hacemos constar.

El siguiente bloque pertenece al capítulo de la participación, y mantenemos esta enmienda porque creemos que el modelo que presenta el Grupo Socialista es el más idóneo para el Sistema Nacional de Salud porque ofrece dos foros diferenciados por la naturaleza propia del Sistema Nacional de Salud. Uno de ellos es un ámbito para las comunidades autónomas, para la Administración del Estado, para las organizaciones empresariales y sindicales, para que tengan competencias propias y acordes con los actuales desafíos que tiene el Sistema Nacional de Salud. El otro es el foro abierto de salud, donde estarían los colegios profesionales, las sociedades científicas, las asociaciones de consumidores y usuarios, los representantes de la Administración local, las asociaciones de enfermos y familiares, las organizaciones no gubernamentales y los sindicatos sectoriales. Todos estos sectores tendrían en este foro un espacio de participación y, por tanto, podrían hacer sus aportaciones para mejorar la calidad del sistema.

Finalmente, el otro bloque de enmiendas, compartidas por otros grupos, corresponde a la alta inspección. Nosotros proponemos que este ámbito permanezca en los términos que se establecen en la Ley General de Sanidad de 1986 porque creemos que son los planteamientos más adecuados y respetuosos para los niveles competenciales tanto del Estado como de las comunidades autónomas. Proponemos también que se elabore una memoria anual de funcionamiento de la alta ins-

pección, que se presentaría en el seno del Consejo interterritorial, con la intención de reforzar el diálogo y la transparencia de las actuaciones de todas las administraciones públicas.

El Grupo Parlamentario Socialista espera que, además del trabajo realizado del gran acuerdo que se ha alcanzado en torno a esta ley tan importante, fundamentalmente para los ciudadanos, podamos trabajar para conseguir el mayor acuerdo posible en el resto del trámite parlamentario que queda.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: En primer lugar quiero agradecer y felicitar, como han hecho otros portavoces, a todos los grupos políticos y a todos los ponentes de este proyecto de ley por el consenso alcanzado de forma mayoritaria que modifica la forma, pero no el fondo del proyecto que trajo el Gobierno. Un proyecto debe tender a modificarse porque si no, para poco valdría el debate. Creemos que al final se ha alcanzado un consenso importante y un proyecto de ley que ya es de todos y que puede valer para todos.

También quiero felicitar a la ministra de Sanidad y Consumo y a sus colaboradores, pero muy especialmente a la ministra porque creo que ha cumplido trayendo en tiempo este proyecto al Parlamento y porque ha demostrado su gran calidad humana bajando a la arena de negociación, enmienda por enmienda, con todos los grupos parlamentarios, con todas las fuerzas sociales y sindicales y con todas las asociaciones científicas y profesionales. También ha demostrado su gran conocimiento del sistema sanitario, ya que ha sido una excelente profesional, tanto en el terreno asistencial como en el de la gestión; recuerdo que ha sido directora general de MUFACE. Por último, hay que resaltar su coraje y su voluntad política para sacar adelante esta ley tendiendo la mano a todos para que, como dije al principio, sea una ley de todos y para todos.

Voy a fijar la posición del Grupo Popular diciendo en primer lugar que mi grupo está satisfecho, tal y como planteaba la portavoz del PSOE, con este texto consensuado por la ponencia y abierto para que hoy mismo y en los sucesivos trámites podamos llegar a un consenso unánime. Estamos satisfechos porque creemos que este resultado de consenso responde a la concepción que mi grupo tiene del sistema sanitario, entendiendo que el ciudadano es el centro del sistema —de ahí el importante capítulo de participación— y también los profesionales, como motores del mismo.

Hechas las consideraciones y felicitaciones anteriores, creo, señorías, que debemos seguir haciendo un esfuerzo para que esta ley salga consensuada por unanimidad, porque yo creo que lo fundamental es la necesidad que tiene la ley; una vez transferido todo el sistema Nacional de Salud. Es una exigencia de la sociedad

española, que no entendería de ninguna forma que la descentralización pudiera ser en ningún caso motivo de discriminación y que pudiera ir en detrimento de los ciudadanos. Por eso nos demanda garantías de calidad, de cohesión, de igualdad, de coherencia y de solidaridad en nuestro sistema sanitario. De esta forma, entendiendo esta demanda, creemos que saldrá un proyecto consensuado y una buena ley que va a garantizar el derecho a la protección recogido en la Constitución, por ser su objetivo fundamental precisamente el de garantizar la coordinación y la cooperación de las administraciones sanitarias, la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. Creemos que la clave de esta cooperación y coordinación es el respeto a la existencia de competencias propias. Esta ley aporta precisamente la definición de los ámbitos en los que es precisa la colaboración del Estado y las autonomías, en una responsabilidad compartida, compatibilizando la autonomía con el establecimiento de un marco legal para todas las administraciones públicas sanitarias que dé unas garantías básicas y comunes para todos los ciudadanos, independientemente del lugar de residencia, tales como las prestaciones, las farmacias, los profesionales, la investigación, el sistema de información, la calidad, la salud pública y los planes integrales, que constituirán unas garantías de atención igualitarias y básicas, estableciendo el mínimo común denominador en las prestaciones, que yo creo que todos entendemos que debe convertirse en un máximo común para la calidad, de forma que todos los ciudadanos reciban la mejor asistencia sanitaria posible y se mantenga la cohesión del sistema, que es a su vez un elemento clave en la garantía de la cohesión social. El texto alcanzado con amplio consenso, con nuevos artículos de ampliación de derechos, si bien están todos recogidos, como saben SS.SS., en la Ley General de Sanidad, crea para la modernización del Sistema Nacional de Salud una serie de órganos de apoyo, tales como el Instituto de Información Sanitaria, la Agencia de Calidad y el Observatorio, así como la potenciación de la Agencia del medicamento y productos sanitarios y el Instituto de Salud Carlos III, y también la Comisión nueva de recursos humanos, a instancias del Grupo Popular. Se promueve asimismo el desarrollo profesional para la modernización, con la función continuada, la evaluación de competencias y la carrera profesional, y se estimula, como he dicho anteriormente, la participación de ciudadanos profesionales y el tercer sector. La nueva redacción relativa a la composición, competencias y funciones del Consejo interterritorial, aceptada por la mayoría de los grupos, recoge mediante consenso lo que la ponencia de la subcomisión que se creó en la anterior legislatura planteaba para la mejora y consolidación del sistema sanitario.

Dicho esto, señorías, voy ahora a exponer la posición de mi grupo en cuanto a las distintas enmiendas de los diferentes grupos. Con respecto a las enmiendas

correspondientes al Grupo Mixto que se mantienen vivas al nuevo texto de la ponencia, debo decir que no vamos a aceptar ninguna porque consideramos que más de la mitad están transaccionadas y otras aceptadas. En relación con el Grupo de Izquierda Unida, sin desmerecer en absoluto al señor Frutos, que ha sido su ponente hoy, creemos que es obligado hacer una mención a Marisa Castro, que ha realizado una importante labor en este consenso y a la que deseamos un pronto restablecimiento. Las enmiendas que mantiene vivas no las vamos a aceptar por la misma razón que he expuesto para los grupos anteriores.

En cuanto al BNG, Coalición Canaria, PNV, CiU y PSOE, antes de enumerar las enmiendas que vamos a aceptar y que vamos a rechazar, debo hacer una serie de reflexiones. Respecto a la financiación, tengo que decir que está contemplada en la Ley 21/2001 en función de la corresponsabilidad y que la Ley 8/1980 también recoge la lealtad institucional, que hay un fondo de suficiencia y que recoge una revisión por parte del Consejo de Política Fiscal y Financiera de cara a cualquier impacto, positivo o negativo, que pueda producirse en la financiación de la sanidad. También hay un fondo de cohesión destinado a evitar desigualdades en la salud. En cuanto a las enmiendas que presentan a la Ley del Medicamento, tengo que manifestar que está planteada una modificación de la misma, por lo que creemos oportuno que sea en este campo donde se recojan las iniciativas que ustedes plantean en sus enmiendas. Igualmente quiero decirle respecto a los profesionales que en estos momentos está abierto el estudio de regulación en el estatuto marco y en la Ley de ordenación de las profesiones que ya ha anunciado el Gobierno. Por tanto, mantenemos nuestro criterio resultante de la ponencia.

En cuanto a la alta inspección, mi grupo puede entender las reticencias de los grupos nacionalistas, pero no acertamos a entender la postura del PSOE, que es un partido de corte nacional, a no ser que sea sólo su resistencia a no cambiar ni una sola coma de la Ley General de Sanidad, cuando en realidad esta ley revalida su desarrollo, la actualiza como consecuencia de las transferencias e incorpora nuevos preceptos para adecuarlos al nuevo escenario descentralizado. Señorías, han transcurrido ya 16 años desde la entrada en vigor de esta ley y en este tiempo se han producido profundos cambios en la sociedad y han aparecido nuevas formas de enfermar, lo que plantea nuevos retos de adecuación, de actualización y de modernización. Además, la alta inspección será sin duda el mayor apoyo del Consejo interterritorial que hemos consensuado entre todos porque hará especial énfasis en la no discriminación de los contenidos elementales de nuestro sistema sanitario, y que se recogen en la ley, y velará por la adecuación en el ámbito competencial de las normas estatales y autonómicas.

Voy a enumerar a continuación una serie de enmiendas transaccionales de las que mantienen vivas que

vamos a aceptar. Aceptamos la enmienda número 225, de Coalición Canaria, que propone añadir «por parte de las administraciones sanitarias competentes»; la enmienda número 233, de adición, al artículo 16, de Coalición Canaria, relativa a la prestación de transporte sanitario; y la enmienda número 288; la 133, del BNGA, de adición de una disposición adicional nueva, sobre el sistema penitenciario. No aceptamos la enmienda número 229, de Coalición Canaria, al artículo 11, relativa a un cambio de título, pero proponemos que en la exposición de motivos se recoja que esta se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine. En cuanto al artículo 1, respecto a la participación de las organizaciones sindicales, aceptamos tanto la enmienda número 356 al artículo 31, del PSOE, como la número 74 y la número 79 de Izquierda Unida. Aceptamos el cambio que nos propone el PNV y la enmienda transaccional que presenta Convergència i Unió al artículo 55.3.

El Grupo Popular no aceptará el resto de las enmiendas porque más de la mitad están transaccionadas, pero mantendremos una postura abierta de entendimiento porque, como he dicho anteriormente a SS.SS., nuestro deseo es que haya un consenso por unanimidad para que sea de verdad una ley de todos y para todos.

El señor **PRESIDENTE**: Si me permiten dos o tres minutos para ordenar las enmiendas, procederemos inmediatamente a la votación. **(Pausa.)**

Señorías, con arreglo al documento que tienen ustedes de las enmiendas transaccionales, ¿están de acuerdo en agregar «y organizaciones sindicales» en el artículo 31.a)? **(Asentimiento.)** ¿Y en la adicional sexta añadir: conforme al sistema de traspasos establecido por los estatutos de autonomía? **(Asentimiento.)** Quedaría redactado en ese sentido, si no hay ninguna objeción a que se añadan los párrafos que acabo de leer.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Por nuestra parte, aceptamos la transaccional y retiramos la enmienda número 356 al artículo 31.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señor presidente, pediríamos votar dos enmiendas *in voce*, que tienen todos los grupos en el documento que ha repartido el señor letrado, y pediríamos la votación separada de cuantas transaccionales fueran aceptadas por los distintos grupos.

El señor **PRESIDENTE**: Quiero preguntar a los distintos grupos si retiran o mantienen vivas las enmiendas que a continuación voy a enumerar. En el artículo 8, las enmiendas 225 y 288. Señora Julios, ¿las mantiene o las retira?

La señora **JULIOS REYES**: La enmienda 288 era una adicional que tenía que ver con ese artículo. La transaccional que propone el Partido Popular es a la 288. Por tanto, la retiro. La enmienda 225 se mantiene viva. La enmienda 233 sería la otra que se retira en virtud de la transaccional.

El señor **PRESIDENTE**: El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida tiene la enmienda 48, al artículo 31.

El señor **FRUTOS GRAS**: Está retirada.

El señor **PRESIDENTE**: El Grupo Parlamentario Vasco tiene la enmienda 182.

La señora **URIA ETXEBARRIA**: Me parece que no la teníamos ni siquiera mantenida para el Pleno. Las que sí manteníamos eran las número 181 y 183. La consideraba asumida por la ponencia.

El señor **PRESIDENTE**: El Grupo Parlamentario Catalán tiene la enmienda 493.

El señor **MARTÍ I GALBIS**: Se acepta la transacción a la enmienda 493, por tanto, se retiraría.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Aymerich, ¿se mantiene la enmienda 133, que es del Bloque Nacionalista Galego?

El señor **AYMERICH CANO**: Se retira.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a pasar a la votación de las enmiendas e intentaré enumerarlas por si siguen ustedes pidiendo votación separada de alguna de las que permanecen vivas.

En primer lugar votaremos las enmiendas del Grupo Mixto.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Señor presidente, habíamos pedido votar de forma separada. No sé si el señor Aymerich tiene algo que decir.

El señor **AYMERICH CANO**: No. Estoy de acuerdo.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Habíamos pedido, en cuanto a las enmiendas del Grupo Mixto, que se separaran, por una parte, las de la Chunta y, luego, del BNG, votación separada de las enmiendas 127 y 129; del Partido Andalucista, la 207 separada; de Esquerra Republicana, las números 297, 300, 301, 302, 311, 315 y 316 separadas y de Iniciativa per Catalunya, la 161. Eso es lo que habíamos pedido en relación con las enmiendas del Grupo Mixto.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Está de acuerdo, señor Aymerich? **(Asentimiento.)**

El señor **MARTÍ I GALBIS**: Señor presidente, en la línea de lo que planteaba la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, mi Grupo quisiera plantear la votación separada del conjunto de enmiendas de cada uno de los partidos que configuran el Grupo Parlamentario Mixto, de manera que pudiéramos votar en bloque las enmiendas del BNG, las de la Chunta y las del Partido Andalucista. Si además hay alguna singularizada respecto a la petición de esos grupos, obviamente lo respetaríamos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Estamos de acuerdo? (**Asentimiento.**)

En primer lugar votaremos las propuestas de los distintos grupos porque el Grupo Parlamentario Socialista está de acuerdo con el planteamiento del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) de hacerlo por bloques, según las enmiendas de cada miembro del Grupo Parlamentario Mixto.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Señor presidente, es que nosotros pedíamos diferenciar, por ejemplo dentro del BNG, dos, de Andalucistas... ¿Es que no le han pasado la nota, señor presidente? (**Risas.—Pausa.**)

El señor **PRESIDENTE**: Señora Valentín, con arreglo a esta nota, procedemos a la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Mixto. En primer lugar, enmiendas números 127 y 129, del Bloque Nacionalista Galego.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cuatro; en contra, 35; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Sometemos a votación la enmienda número 207, del Partido Andalucista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 35; abstenciones, cuatro.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación las enmiendas números 297, 300, 301, 302, 311, 315 y 316, de Esquerra Republicana de Catalunya.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Sometemos a votación la enmienda número 161, de Iniciativa per Catalunya.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cuatro; en contra, 35; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Resto de enmiendas del BNG.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Resto de enmiendas del Partido Andalucista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 21; abstenciones, cinco.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Resto de enmiendas de Esquerra Republicana de Catalunya.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cuatro; en contra, 35; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Resto de enmiendas de Iniciativa per Catalunya.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 21; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.
Sometemos a votación las enmiendas del señor Labordeta.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21, abstenciones, cuatro.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Pasamos a la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria. En primer lugar, las enmiendas números 229 y 294.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cinco; en contra, 35.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Se somete a votación el resto de las enmiendas del Grupo de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Pasamos a la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco. En primer lugar, la enmienda número 193.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cinco; en contra, 21; abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Resto de las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Sometemos a votación las enmiendas del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21; abstenciones, cuatro.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Sometemos a votación las enmiendas del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió. En primer lugar, la enmienda número 503.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cinco; en contra, 35.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Resto de las enmiendas del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Pasamos a continuación a votar las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista. En primer lugar, las enmiendas números 400 y 401.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 23; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Votamos el resto de las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21; abstenciones, cuatro.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

A continuación sometemos a votación los preceptos del informe de votación separada. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

Señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Si no me equivoco, tenemos que votar las enmiendas transaccionales.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces, por acuerdo de la Mesa, sometemos a votación las transaccionales. En primer lugar, enmienda de adición *in voce* al preámbulo 3.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 39; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Enmienda de adición al artículo 8.e):...por parte de la Administración sanitaria competente.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Enmienda de adición al artículo 16: Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por las administraciones sanitarias competentes.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Enmienda de adición al artículo 31: ...y organizaciones sindicales.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Enmienda al artículo 39 para sustituir en la última línea sus por los.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Enmienda de adición al artículo 53: Este servicio de intercambio permitirá la depuración de titulares de tarjetas.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Enmienda de adición a la disposición adicional sexta: Conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Señorías, se ha pedido votación separada de algunos artículos por distintos grupos parlamentarios, coincidiendo, por ejemplo, en el artículo 11, para el que pide votación separada el Grupo Parlamentario Socialista y

el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria; en el artículo 12, la pide sólo el Grupo Parlamentario Socialista; en el artículo 15, el Grupo Parlamentario Socialista; en el artículo 18, Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

Entonces, voy a ir enumerando artículo por artículo y los grupos que piden votaciones separadas. **(La señora Julios Reyes pide la palabra.)**

Señora Julios.

La señora **JULIOS REYES:** Disculpe, señor presidente, por si vamos a llevar un orden, yo había pedido votación separada del artículo 7.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Alguna corrección más? **(Pausa.)**

Señor Martí.

El señor **MARTÍ I GALBIS:** Señor presidente, mi grupo había presentado un escrito con la petición concreta de que hubiera cuatro votaciones separadas de los artículos 28.2, 32.3, 65 y capítulo XI.

El señor **PRESIDENTE:** Señor Martí, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) figuran el 28.2, el 32, el 65, y del 73 al 76. ¿Estamos de acuerdo? **(Asentimiento.)**

Señora Valentín.

La señora **VALENTÍN NAVARRO:** Señor presidente, voy a hacer una sugerencia que no sé si será posible o no. Si cada grupo sabe los artículos de los que ha pedido votación separada porque tiene un voto diferente al general, que es de aceptación, cada portavoz, por ejemplo, el del Grupo Parlamentario Socialista, podría decir que está de acuerdo con todos los artículos del texto, salvo con este, con este y con este. No sé si será pertinente hacerlo así. ¿No se puede hacer?

El señor **MINGO ZAPATERO:** Señor presidente, sugiero que para la votación del dictamen se haga la votación que han pedido todos los grupos en votación separada y, por último, el resto del dictamen.

El señor **PRESIDENTE:** Por eso, yo se lo leo literalmente. Señora Valentín, el Grupo Socialista ha pedido votación separada de los artículo 11, 12, 15, 28.2, 30, 31, 40, 41, 42, 50 y 64. También se pueden votar todas las del Grupo Socialista, en vez de ir artículo por artículo.

Entonces, sometemos a votación, en primer lugar, los del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **JULIOS REYES:** Señor presidente, en algunos artículos algunos grupos hemos coincidido en la petición de votación separada, pero quizás sería menos confuso lo siguiente. Como todos los grupos le

hemos hecho llegar la relación de artículos para los que pedimos votación separada, para no votar varias veces un mismo artículo, se podría votar en primer lugar el artículo 7, para el que mi grupo ha pedido votación separada, después el siguiente artículo en donde haya uno o dos grupos que hayan pedido votación separada, así hasta concluir con las votaciones separadas, y después el resto del dictamen.

El señor **PRESIDENTE:** Así es como lo tenía ordenado la Mesa, pero yo respeto todos los criterios. Yo quiero facilitar la votación y clarificarla, estando de acuerdo, señora Valentín y señora Rumi, con lo que plantea la señora Julios, que sería la votación artículo por artículo, especificando qué grupos son los que han pedido la votación separada.

En primer lugar, votación separada del artículo 7 del dictamen, solicitada por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 38; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobado.

Votación separada del artículo 11 del dictamen, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista y por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 14; abstenciones, cuatro.

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobado.

Votación separada del artículo 12, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; en contra, 14; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobado.

Votación separada del artículo 15, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; en contra, 14; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobado.

Votación separada del artículo 18, solicitada por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 37; en contra, tres.

El señor **PRESIDENTE:** Queda aprobado.

Votación separada del artículo 28.2, solicitada por el Grupo Socialista, Grupo Catalán y Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 17; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

La señora **JULIOS REYES**: Lo siento, señor presidente, Coalición Canaria había pedido votación separada del artículo 28 en su conjunto.

El señor **PRESIDENTE**: Votación separada del artículo 30, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista. **(Rumores.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 14; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Señora Julios, usted había pedido votación separada del artículo 28 en su conjunto.

La señora **JULIOS REYES**: Efectivamente, se ha votado por separado solo el 28.2, pero no el resto del 28.

El señor **PRESIDENTE**: Nos retrotraemos y sometemos a votación el artículo 28 en su conjunto, o sea, el resto del artículo, que no es el punto 2.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 14; abstenciones, cinco.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Sometemos a votación el artículo 32.3 a) y b), votación separada solicitada por el Grupo Parlamentario Catalán.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 35; en contra, cuatro; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Sometemos a votación los artículos 37 y 38, votación conjunta solicitada por el Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 36; en contra, cuatro.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan aprobados.

Sometemos a votación el artículo 40, votación separada solicitada por los grupos Socialista y Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 16; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Sometemos a votación los artículos 41 y 42, votación separada solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; en contra, 14; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan aprobados.

Sometemos a votación el artículo 50, votación separada solicitada por los grupos Socialista y Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 15; abstenciones, cuatro.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Sometemos a votación el artículo 58, votación separada solicitada por el Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 36; en contra, uno; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Sometemos a votación el artículo 64, votación separada solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 14; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Sometemos a votación el artículo 65, votación separada solicitada por los grupos parlamentarios Socialista y Convergència i Unió.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 17; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Ha sido solicitada votación separada de los artículos 73 al 76 por los grupos parlamentarios Socialista y Catalán, pero también ha sido solicitada votación separada de los artículos 74 y 75 por Coalición Canaria. En primer lugar, sometemos a votación los artículos comprendidos entre el 73 a 76, a petición del Grupo Parlamentario Socialista y Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

Señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Sugeriría que votáramos separadamente los artículos 73, 74, 75 y 76.

El señor **PRESIDENTE**: Artículo a artículo.

Sometemos a votación en primer lugar el artículo 73.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 16; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Artículo 74.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 19.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.
Artículo 75.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado:
votos a favor, 21; en contra, 19.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.
Artículo 76.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado:
votos a favor, 21; en contra, 19.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.
Señora Julios.

La señora **JULIOS REYES**: Yo solicité votación
separada de la disposición final segunda.

El señor **PRESIDENTE**: Sometemos a votación la
disposición final segunda.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado:
votos a favor, 37; en contra, uno; abstenciones, una.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.
Votamos el resto del articulado, con adición de las
transaccionales, preámbulo y rótulos.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado por una-
nimidad.

Quiero dar las gracias a los ponentes, porque expe-
riencia tenemos todos de ponencias y de proyectos y
este ha sido aprobado en un tiempo récord. Se lo agra-
dezco en nombre del Parlamento, porque demuestra
que, cuando hay buena voluntad se puede llegar al con-
senso. La ley lo merecía y creo que entre todos hemos
acertado a sacar una buena ley.

Se levanta la sesión.

**Eran las cuatro y treinta y cinco minutos de la
tarde.**

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

