

viene de mucho más lejos, de mucho más alto. Creo que todas esas referencias de presunciones y de sospechas es mejor que las intentemos remitir, en el respeto al ser humano y a todos nuestros ciudadanos, al menos a sensaciones que vengan de mucho más alto.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Muchas gracias, señor Padilla.

— **PROYECTO DE LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 121/000126.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Señorías, pasamos, a continuación, al debate del proyecto de ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, tiene la palabra la señora Julios.

La señora **JULIOS REYES**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, la posición de Coalición Canarias con anterioridad incluso a que se iniciara el trámite de este proyecto de ley ha sido clara. Siempre hemos defendido un pacto de Estado por la sanidad, por el bien del futuro del Sistema Nacional de Salud; un consenso cuya mayor expresión política debería alcanzarse en esta Cámara y en el Senado como Cámara de representación territorial, pero que también debiera producirse en el seno del Consejo interterritorial. Esta ha sido y es nuestra actitud en ambos foros. Este consenso debe de implicar en última instancia un acuerdo, un compartir horizontes sobre el futuro del Sistema Nacional de Salud y sus prestaciones, basado en los principios de equidad, cohesión y solidaridad. Todos somos conscientes de que los sistemas sanitarios, tanto en España como en cualquier otro país, inevitablemente van a tener que dar respuesta a un incremento cualitativo y cuantitativo de las prestaciones. Podremos controlar y gestionar mejor, pero es inevitable el impacto de un envejecimiento de la población y de un incremento de la cultura sanitaria y también del avance científico en nuevas pruebas diagnósticas y terapéuticas eficaces ante los principales problemas de salud. Será nuestra responsabilidad tener un sistema lo suficientemente saneado y preparado para dar respuesta a estas necesidades y hacerlo con cohesión y solidaridad. Un pacto por el Sistema Nacional de Salud implica también no mantener dobles discursos según gobernemos o no. Cuando se tiene la responsabilidad de gobernar se busca la eficiencia y la eficacia en la gestión y satisfacer el máximo de necesidades de los ciudadanos. Eso, estoy segura, es el objetivo de todos los partidos en esta Cámara cuando se tiene la responsabilidad de hacerlo.

La responsabilidad no se puede convertir, cuando no se gobierna, cuando se está en la oposición, en un dis-

curso del todo vale, en un discurso de reivindicar cualquier cosa aunque esto suponga profundizar en las ineficiencias del sistema. Hemos de evitar que el sistema esté sometido a una constante tensión, a un deterioro en la imagen del sistema público ante el ciudadano, pues corremos el peligro de quebrar el sistema público. Coalición Canaria apuesta por los servicios públicos, por el Estado del bienestar y no tiene doble discurso. Gobierna en Canarias, aquí obviamente no, ni lo pretendemos, y siempre hemos adoptado una actitud constructiva, buscando el consenso y la mejora del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, con independencia de que hoy Coalición Canaria, por las razones que a continuación expondré, no podrá apoyar este proyecto de ley, saludamos el espíritu de consenso alcanzado y confiamos en que este nuevo rumbo de consenso y sentido común por el bien del Sistema Nacional de Salud se traslade por los partidos estatales, Partido Popular y Partido Socialista, al resto de los territorios e incluso al seno del Consejo interterritorial.

Señorías, quiero manifestar, en nombre de Coalición Canaria, los esfuerzos de consenso tanto por parte de la señora ministra, aquí presente, y por los altos cargos de su gabinete, como también por el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, don Mario Mingo. Han tenido sensibilidad para con algunos planteamientos que han hecho posible que enmiendas de nuestro grupo y de otros muchos grupos estén incorporadas al texto del dictamen. Coincidimos en que el objetivo de la ley sea mejorar la coordinación y la cooperación en las relaciones entre la Administración general del Estado y la autonómica. Nos parece fundamental que se pretenda garantizar la equidad, la calidad y la participación social del Sistema Nacional de Salud, y también apostar por un catálogo de prestaciones básico que sea común para todos los ciudadanos, independientemente de donde vivamos. En lo referente a las prestaciones, si bien se han introducido mejoras, producto de las enmiendas de todos los grupos, nosotros mantenemos algunas vivas en relación con la prestación farmacéutica, pero quizá la diferencia más importante la mantenemos en el anterior artículo 11, cuyo texto es cierto que ha mejorado, donde se establece como prestación del Sistema Nacional de Salud la prestación sociosanitaria. Nosotros estaríamos de acuerdo siempre y cuando se aprobara el espíritu o el contenido, si no textualmente sí en parte, de la enmienda 293, en donde proponemos que en un plazo de doce meses el Gobierno proponga al Consejo de Política Fiscal y Financiera un nuevo mecanismo de financiación de la atención sociosanitaria. Estamos de acuerdo en dar una buena prestación sociosanitaria, pero, hoy por hoy, entraríamos en un ámbito que está fuera de lo que se pactó en el acuerdo de financiación vigente. Asimismo, mantenemos vivas enmiendas en relación con la alta inspección, a la que esta ley atribuye unas funciones que van más allá de las

recogidas por la Ley General de Sanidad, así como con el Consejo interterritorial.

El artículo que hace referencia a la financiación ha mejorado, pero mantenemos diferencias significativas. Entendemos que hay un concepto erróneo que no refleja lo recogido por la Ley de financiación y que introduce confusión. Esta ley establece como únicas responsables de la financiación de las prestaciones a las comunidades autónomas, y la financiación de las comunidades autónomas se nutre de dos grandes apartados: uno, el de los impuestos cedidos, y otro, el Fondo de Suficiencia, proveniente del Estado; el primero es expresión de corresponsabilidad, y el segundo de solidaridad. Además, hemos de recordar que el Fondo de Cohesión Sanitaria, que proviene directamente de los Presupuestos Generales del Estado, tiene que ver con las prestaciones sanitarias. Una ley de cohesión del Sistema Nacional de Salud no debe, a nuestro entender, romper el equilibrio y la unidad de ambos conceptos: el de corresponsabilidad y el de solidaridad. Canarias, debido al REF —el régimen económico y fiscal— queda excluida de la mayoría de los tributos cedidos a las otras comunidades autónomas, y, por tanto, con una capacidad fiscal ordinaria menor, es decir, con un potencial recaudatorio menor. Por esta razón queremos hacer constar que la proporción que supone el volumen de financiación que proviene del Fondo de Suficiencia es la más alta de todas las comunidades autónomas, de más de un 70 por ciento, que proviene directamente del Estado para dar respuesta a las necesidades homogéneas de financiación reconocidas y pactadas en el nuevo modelo de financiación. Y, con independencia de haber utilizado el ejemplo de Canarias, por ser la comunidad de situación más extrema y el que nos permite explicarnos mejor, nos parece que esta ley debe preservar conceptualmente lo acordado en la LOFCA y en la Ley de financiación: los conceptos de corresponsabilidad y solidaridad.

Señorías, lamentamos profundamente que en esta ley se rompa el tradicional entendimiento que por el hecho insular ha mostrado hasta ahora el Gobierno central, y hoy hemos visto que ocurría lo mismo en una ley debatida anteriormente, la que tenía que ver con las retribuciones de jueces y fiscales. El hecho insular está reconocido en la Constitución y, muy expresamente, por la Unión Europea. Hasta ahora, y no sólo en lo referente a los acuerdos de financiación, sino también en otros desarrollos legislativos importantes, ha existido la suficiente sensibilidad como para que en todos los textos se expresen las especificidades propias de Canarias. No entendemos por qué no se ha tenido en cuenta en la ley que discutimos ni en la que acabo de mencionar.

Por esta razón, a pesar de compartir bastantes de los preceptos recogidos, no podemos dar nuestro voto favorable a este proyecto de ley. Este es para nosotros un concepto irrenunciable, un principio fundamental ligado al encaje de Canarias en el contexto del Estado y

en el contexto de Europa. Una ley de cohesión y de calidad del Sistema Nacional de Salud que no recoja la singularidad de Canarias dejará en inferioridad de condiciones a los ciudadanos que allí vivimos. No es sólo un problema de financiación; se trata también de la repercusión que la falta de reconocimiento de este principio tiene en la posibilidad de ofrecer el mismo nivel de prestaciones que el resto del Estado, en cantidad y en calidad.

En la Ley de financiación se acordó partir de un escenario estático que nos pareció razonable. El sistema reconoció el hecho insular por primera vez. Por eso, en la foto estática de ese año, la financiación por habitante estaba al mismo nivel que la media del Estado, incluso ligeramente más alta debido al reconocimiento del hecho insular. Ya advertimos en su momento que esta singularidad no estaba suficientemente garantizada en la evolución dinámica. El Ministerio de Hacienda adquirió el compromiso de que, si esto ocurría, se revisaría; la evolución ha sido desfavorable, pero el compromiso no se ha cumplido. La evolución ha sido desfavorable, por un lado, por el impacto del crecimiento poblacional. Tengan en cuenta, señorías, que, en estos tres últimos años, la población de Canarias ha crecido un 10 por ciento; 6 puntos por encima de la media del Estado, fijada en un 4 por ciento. Por otro lado, al provenir el 70 por ciento de nuestra financiación del Fondo de Suficiencia —es decir, directamente del Estado— y sólo un pequeño porcentaje de la cesión de impuestos, nuestro margen de corresponsabilidad financiera es menor. Por eso mantenemos una enmienda transaccional que tienen los servicios de la Cámara.

Estas dos circunstancias han hecho que en la evolución actual de la financiación Canarias ya esté por debajo de la media nacional en financiación por habitante, a lo que hay que añadir —agravando esta situación— el no dar respuesta a que tenemos que compartir esa financiación con la prestación a la población desplazada de otras comunidades autónomas y a la población extranjera. También fue un compromiso adquirido en la Ley de financiación y hoy por hoy no se está haciendo efectivo. Hemos venido advirtiendo esto con razones, argumentos a nuestro entender justificados y explicados y entendemos también que reconocidos en cierta medida por el propio Ministerio de Hacienda, pero se nos sigue diciendo que ya se valorará. Señora ministra, entiendo que resolver esta circunstancia no sólo depende de su voluntad, pero espero que usted también entienda que una ley de cohesión y de calidad ha de serlo para todo el territorio y, de no corregirse esta desigualdad, no lo será para los ciudadanos que vivimos en Canarias. Este es un principio que nos parece irrenunciable; es una cuestión fundamental para nosotros. Señorías, somos un partido nacionalista y tenemos una visión de Estado.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Señora Julios, le ruego que vaya concluyendo.

La señora **JULIOS REYES**: Muchas gracias, señora presidenta, voy concluyendo.

Nuestra trayectoria en esta Cámara con enmiendas a ésta y otras leyes así lo ha demostrado, porque van dirigidas a aportar constructivamente una visión de cómo entendemos el Estado, no sólo de lo nuestro, sino de la globalidad del Estado y en el caso de esta ley, de cómo entendemos el futuro del Sistema Nacional de Salud. Lo entendemos —usted lo sabe, señora ministra, y creo que lo compartimos— como un sistema vertebrado y cohesionado en el que los ciudadanos y los profesionales tengan las mismas prestaciones, deberes y derechos, con independencia del lugar en donde vivan; que ambos tengan movilidad; que tengamos una única tarjeta sanitaria; que compartamos criterios, sistemas de información, etcétera. Esta también —usted lo sabe— es nuestra postura en el seno del Consejo interterritorial, pero no por eso dejamos de defender que Canarias debe tener las mismas condiciones que el resto del Estado para avanzar todos en igualdad de condiciones y de prestaciones. No se puede combinar estabilidad presupuestaria con disminución de los recursos financieros y un aumento de la calidad de las prestaciones. Desde la defensa del servicio sanitario público en Canarias, que también es Sistema Nacional de Salud, no podemos renunciar al equilibrio de estos tres conceptos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Señora Julios, ahora sí le ruego concluya, señorita.

La señora **JULIOS REYES**: Por esta razón nos abstendremos en esta votación dejando la puerta abierta por nuestra parte y con la mejor de nuestras voluntades para que hasta el trámite del Senado el Gobierno y el Partido Popular reflexionen, se valore lo que hemos estado planteando y podamos llegar a un entendimiento razonable.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Muchas gracias, señora Julios.

Ahora le voy a dar la palabra —pidiéndole disculpas a la señora Julios que sé que lo entenderá—, para defensa de sus enmiendas, al señor Aymerich por el Grupo Parlamentario Mixto.

El señor **AYMERICH CANO**: Gracias, señora presidenta por su flexibilidad.

Voy a defender las enmiendas del Bloque Nacionalista Galego y dar por defendidas las enmiendas de los demás partidos integrados en el Grupo Parlamentario Mixto a este proyecto de ley, que —ya lo advertimos en el debate de totalidad— no es el proyecto de ley que nosotros hubiésemos hecho para la ordenación básica

de la sanidad en un contexto distinto al de 1986, en el contexto ya de una materia completamente descentralizada, territorializada. A pesar de ello vamos a apoyarlo por responsabilidad y lo vamos a hacer también —creo que es de justicia reconocerlo— por la actitud dialogante mantenida por el ministerio, en concreto por su titular, doña Ana Pastor, actitud que es especialmente loable si se atiende a que no es tristemente regla común en el comportamiento del Grupo Parlamentario Popular ni del Gobierno al que este grupo da sustento.

Paso brevemente a defender las enmiendas que el Bloque Nacionalista Galego mantiene vivas en este trámite y que básicamente se refieren a tres cuestiones. La primera cuestión es la financiación. Reconocemos los avances que desde su redacción inicial se introdujeron en el artículo 7, el cambio que el artículo 7 del dictamen presenta respecto de la redacción inicial del proyecto de ley, pero se podría haber ido más allá. No acabamos de estar conformes con un sistema que al final descansa en una decisión prácticamente unilateral del Gobierno, se introducen o no esas partidas en el proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado y en un mecanismo de cierre, como es el principio de lealtad institucional, que por mucho que ahora parezca expresamente recogido en esta ley, estaba —y hay que reconocerlo— ya recogido desde 1980 en el texto de la LOFCA y hasta ahora nunca se ha aplicado. No dudamos de la voluntad política de la titular del Ministerio de Sanidad, pero hay que reconocer que no es de éste sino de otro ministerio de quien depende, en definitiva, que lo que ya es una tradición después de 23 años de vigencia de LOFCA se vaya a corregir.

Nosotros apostábamos por un sistema de financiación de revisión del impacto que este tipo de decisiones sanitarias tengan sobre las haciendas autonómicas más objetivo, más automático, si se quiere utilizar esa expresión, y plenamente congruente e integrado en el sistema de financiación aprobado hace un año y medio por esta Cámara, tanto en la nueva LOFCA como en la Ley 21/2001, en concreto a través del Fondo de Suficiencia; es decir, que fuese el Fondo de Suficiencia, la revisión del mismo la que enjugarase los déficit, compensase a las comunidades autónomas, en concreto a Galicia, las disfunciones o desviaciones presupuestarias que puedan derivarse de decisiones que al final son del Estado, como las contenidas en esta ley y que aumentan —y nosotros estamos de acuerdo— los derechos y las prestaciones que los ciudadanos tienen derecho a exigir del sistema sanitario.

Un segundo bloque de enmiendas tiene que ver con el funcionamiento y sobre todo con la adscripción de organismos, la institucionalización del consejo interterritorial. También aquí reconocemos los avances que se han realizado durante las negociaciones. Nos gustaría ver un Consejo interterritorial institucionalizado —nos dicen que es difícil, que hay obstáculos jurídicos, y nosotros pensamos que es una cuestión de voluntad

política, en todo caso respetable, son opciones distintas—, que realmente fuese el líder del sistema, el órgano real de dirección del conjunto del sistema estatal de salud, y cuando decimos institucionalizado es dotado, convertido en un centro del que pudiesen depender, no sólo funcionalmente y de la forma tímida en que se reconoce en el dictamen sino también orgánica y, por tanto, funcionalmente, organismos como la Comisión de recursos humanos, el Observatorio del sistema sanitario, el Instituto de Salud Carlos III, etcétera.

Este tipo de enmiendas también se refieren a la alta inspección. Lo mismo que la señora Julios ha manifestado, no entendemos por qué en un contexto de mayor descentralización, por lo menos por lo que se refiere al sistema sanitario, el Estado se reserva funciones, bajo el título de la alta inspección, superiores a las que se reconocían en el texto de la Ley General de Sanidad en 1986. Mantenemos las enmiendas de supresión a los artículos 73 a 76 porque dejaría en vigor la Ley General de Sanidad.

Hay otras enmiendas, que aunque parezcan de menor importancia para nosotros no lo son, que se refieren a aspectos simbólicos, ideológicos del proyecto de ley. Hacen referencia a la calidad, a cuestiones aparentemente nimias como tender a un determinado número de camas por habitación, que no añaden nada al proyecto de ley, que son impropias de una ley básica y que, sin embargo, amenazan peligrosamente con invadir competencias autonómicas de autoorganización de los servicios sanitarios. Con independencia de la suerte que corran estas enmiendas, quiero manifestar que no van a cambiar nuestro voto favorable al proyecto de ley, al menos en este trámite. Hay cuestiones que valoramos positivamente y de las que modestamente nos sentimos responsables de que aparezcan en un proyecto que, de alguna manera, intenta cerrar el sistema y hacerlo completo. Estas cuestiones son, en concreto, la referencia a la integración de la sanidad penitenciaria en los correspondientes servicios autonómicos o la integración —si no plena sí al menos en lo que se refiere a la calidad asistencial— de otros servicios sanitarios dependientes de la Administración del Estado como la sanidad militar. También querríamos ver incluidas en el proyecto de ley —sabemos que hay un compromiso del ministerio pero, de nuevo, no depende sólo de él— las transferencias de los bienes inmuebles de la Seguridad Social en los que se prestan servicios sanitarios.

En conclusión, vamos a apoyar el proyecto de ley, vamos a votar favorablemente el dictamen en el bien entendido de que sólo la práctica —seguramente, con independencia de las leyes—, el mantenimiento de la actitud de diálogo y la flexibilidad que ha inspirado y presidido, al menos hasta este momento, la elaboración del proyecto de ley será lo que con el andar del tiempo permita saber si la ley sirve o no a lo que debe ser su

objetivo último, que es la ordenación básica de la sanidad en un marco totalmente descentralizado.

Nada más y muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Muchas gracias, señor Aymerich.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, muchas gracias por su presencia en el hemiciclo puesto que, aunque sería lo deseable, no es lo habitual cuando se debaten proyectos de ley y denota la particular, personal e importante presencia de usted en toda la tramitación de esta iniciativa, que ha partido de su departamento. Me he manifestado antes en idéntico sentido en relación con la presencia del ministro Acebes. Lo he hecho entonces en privado, a usted se lo digo en público porque me parece más justo que quede constancia en el «Diario de Sesiones».

Estamos en el último trámite, antes de que vaya al Senado, de una iniciativa legislativa de importante calado en esta Cámara respecto de la cual en el momento inicial la formación política a la que represento alentaba todo tipo de suspicacias. Primero, no era en absoluto partidaria de su sola existencia y, en segundo lugar, le parecía que era posible que violentase el reparto competencial con el nivel que creíamos tener asumido a través del instrumento estatutario propio de mi comunidad autónoma. Sin embargo, justo es manifestar que el buen clima habido, el rigor técnico, el esfuerzo realizado por el equipo del ministerio y por parte también de las formaciones políticas —el diputado representante del Grupo Mixto que ha intervenido previamente se ha referido a él—, así como el esfuerzo efectuado por las comunidades autónomas con competencias —en concreto me voy a referir a la vasca— asumidas hace tiempo en esta materia ha permitido que mi grupo llegue a este trámite con un número muy escaso de enmiendas vivas, algunas de ellas de no excesiva entidad, justo es reconocerlo.

La primera de las enmiendas a la que voy a hacer referencia es la 164. En realidad sólo pretende trasladar a la exposición de motivos algo que ya está recogido en el texto del articulado a través de una enmienda aceptada, la 168. Nos parecía bien que respecto de la atención sociosanitaria hubiese una referencia en la exposición de motivos en los términos que lo plasma el artículo 11 apartado 2, pero yo misma reconozco que no se trata de una cuestión mayor, si bien insistiremos en ella y quizá tenga aceptación en el paso de la ley por el Senado.

La enmienda 177 recoge una cuestión respecto de la cual sé que existe divergencia en cuanto al contenido que el ministerio pretende y lo que sostiene la formación política a la que yo represento, si bien desde ahora reconozco la notable mejora del texto actual en rela-

ción con el inicial del proyecto. Con esa tenacidad que nos caracteriza insistiremos para que sea posible una redacción más acorde con lo que pretendemos en el texto del Senado. No obstante, no pediré votación separada de este precepto y ni siquiera me abstendré, mucho menos votaré en contra del dictamen. Me estoy refiriendo a la designación de los servicios de referencia con los que la señora ministra y los diputados que han intervenido en la elaboración del texto saben que tenemos alguna diferencia que todavía pretendemos resolver.

Las enmiendas 181 y 183 sí hacen referencia a algo que desde nuestra perspectiva es más crucial, y es al desarrollo profesional y a la carrera, respecto de lo cual mi formación política ha tenido siempre una posición frontalmente opuesta a tenor de lo que se mantiene en el texto de la norma, entendiendo que el estatuto marco es el lugar donde deben figurar estas referencias. Son los dos únicos artículos respecto de los cuales votamos en contra del dictamen y lo haremos en este momento en idéntico sentido.

Quiero hacer referencia a la enmienda número 182 que, a pesar de estar incorporada en el dictamen de la Comisión, con posterioridad hemos advertido que no en su tenor literal, puesto que no está en el texto del dictamen la típica referencia —voy a reconocerlo, justo es— a las coletillas de salvaguarda, de sin perjuicio de las competencias. Formularemos la enmienda en el Senado y esperemos tener receptividad sobre ella, puesto que creemos que así apareció acordado en las últimas discusiones que mantuvimos en el propio ministerio y que sólo un error inadvertido ha podido hacer que desaparezca del texto que tenemos hoy delante.

La enmienda número 185 al artículo 50, que ahora es 53, se refiere al sistema de información sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Son también conocidas las divergencias que sobre esta cuestión sostenemos en relación con lo mantenido desde el grupo mayoritario, pero tampoco respecto de esta cuestión hacemos tanta causa, por lo menos como para votar en contra del dictamen de la Comisión, sino que, simplemente, en este momento, y con la esperanza de una redacción distinta en el Senado, nos abstendremos.

La enmienda número 191 hace referencia a otra de las cuestiones, de las pocas que nos han quedado pendientes, que es a la agencia de calidad del Sistema Nacional de Salud, a cómo se articula, que motivará, en relación con el artículo 53, nuestro voto de abstención al artículo 60 del dictamen.

Nuevamente tengo que hacer referencia a la enmienda número 193, que volvemos a mantener, que es la tan traída y llevada por la formación política a la que represento sobre los inmuebles, conforme a la normativa vigente, propiedad de la Tesorería General de la Seguridad Social y que en nuestra querencia debieran serlo de las comunidades autónomas que ejercen las compe-

tencias. Entendemos que se han creado las condiciones a las que aludían las normas de transferencia de servicios a las comunidades autónomas para que éstas puedan asumir la plena titularidad del patrimonio afecto a los fines de dichos servicios asistenciales y que deben producirse los distintos pasos necesarios, la desafectación respecto de la Tesorería de la Seguridad Social, su ingreso en el Patrimonio del Estado y, posteriormente, su paso al patrimonio de las correspondientes comunidades autónomas porque así lo tenemos previsto en nuestros decretos de traspaso.

Hay una última referencia que no me resisto a hacer, aunque ésta es de mera técnica legislativa, pero que en mi condición de *gourmet* del buen tenor de los textos legales me ha sorprendido —lo dije ya en Comisión y lo repito ahora—, y es que en el artículo 69 se contenga una referencia a la salvaguarda de estas Cortes Generales. Nos parece que casi es una ofensa a las mismas, una ofensa al propio texto constitucional, puesto que las competencias de las Cortes Generales derivan directamente del reparto competencial establecido en la propia Constitución. La Constitución no necesita el soporte de ninguna ley ordinaria que tenga reconocimiento y creemos que es un estilo normativo malísimo que debiéramos evitar en un texto legislativo si no queremos ser objeto luego de citas en textos parecidos al trabajo del profesor Santiago Muñoz Machado, cuando habla en sus *Cinco estudios del poder y la forma de legislar* de errores de este estilo contenidos en normas legales. Ni añade ni quita nada, pero, desde luego, creemos que las Cortes Generales no requieren de ninguna habilitación ordinaria para que su capacidad o su competencia en materia de normar sea la que es. Esto, simplemente, es una advertencia que nada tiene que ver con lo que ha sido el tenor de la reivindicación competencial de la formación política a la que represento y sí con el buen tono o la buena técnica legislativa de los productos que de estas Cortes Generales deben emanar.

Con el reconocimiento de la labor realizada, concluyo manifestando que mi formación política votará afirmativamente al dictamen, excepción hecha de los artículos ahora 40 y 41, y se abstendrá respecto de los artículos 53 y 60, manteniendo, no obstante, íntegra la esperanza de que quizá cuando vuelva este texto a la Cámara podamos votar afirmativamente la totalidad.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Gracias, señora Uría.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Castro.

La señora **CASTRO FONSECA**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Cuando el pasado 18 de septiembre la señora ministra de Sanidad compareció ante la Comisión de Sani-

dad y Consumo de esta Cámara, mi grupo parlamentario le ofreció la máxima colaboración para conseguir el consenso que estimábamos necesario para tramitar una ley de la importancia del proyecto que estamos discutiendo en este momento, sobre todo, porque entendíamos que era preciso el consenso para hacer frente al marco descentralizado del Sistema Nacional de Salud. Este ofrecimiento, señora ministra, le fue reiterado por mi grupo en el debate de las enmiendas a la totalidad, sin renunciar de ningún modo al acercamiento crítico a la norma, que también anunciábamos en ese momento.

Señorías, hoy estamos debatiendo el dictamen en donde de recoge esta iniciativa, y hemos de destacar alto y claro, sin complejos, que la señora ministra de Sanidad ha mantenido una actitud de diálogo y un talante negociador muy de agradecer, que yo personal y expresamente quiero hacer constar. Sin embargo, también quiero decir que desde Izquierda Unida hemos contribuido con orgullo a conformar el consenso y el clima necesarios para llegar a un texto que responda a las necesidades de nuestro sistema sanitario, del modelo autonómico y, sobre todo, a las necesidades de la población.

Señora ministra, nuestro acercamiento al proyecto de ley remitido por el Gobierno se produjo siempre desde el enfoque crítico, con espíritu constructivo, con talante dialogante —al igual que el suyo—, en ese camino de hacer posible lo que considerábamos necesario: el acuerdo. Prueba de todo ello es el trabajo de transacción realizado en los debates de la ponencia; trabajo que ha permitido incorporar al articulado que se somete hoy a votación aspectos que consideramos lo mejoran y lo sitúan en la línea de nuestros planteamientos iniciales. Es de sobra conocido el dato de la posición española por debajo de la media europea, en cuanto al porcentaje del producto interior bruto destinado a la sanidad. El Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, y yo misma, hemos manifestado en reiteradas ocasiones nuestra pretensión de que el gasto sanitario en España alcance esa media. En esa línea enmendamos en su momento el texto presentado por el Gobierno, y entendemos que la redacción alcanzada en la ponencia la propicia. Por supuesto, en el aspecto que concierne a la financiación, señora ministra, seguimos creyendo necesaria una mayor contundencia a la hora de obtener los recursos, de cara a las nuevas prestaciones que se puedan incorporar al sistema. No obstante, la posibilidad de crecimiento del fondo de cohesión sanitaria se puede mostrar como un instrumento útil para este fin.

Desde el inicio del trámite parlamentario del proyecto de ley hemos manifestado la importancia de contemplar la atención sanitaria desde un punto de vista global, la inclusión de la salud mental como una prestación o, en su defecto, como un elemento expresamente contemplado en el conjunto de las prestaciones dadas en los distintos niveles de atención. No necesito

explicar a la Cámara la importancia del asunto, que afecta a un colectivo de pacientes, olvidado con demasiada frecuencia por las administraciones públicas. Esperamos que este tratamiento integral se refleje definitivamente en el texto de la ley. Por un lado, la integridad de la salud pública, con la participación esencial del nivel primario de atención, que, desde el punto de vista de Izquierda Unida, debe ser el eje por el que discorra cualquier actuación sobre las condiciones de salud de la población española. Su incorporación por parte de la ponencia ha sido una de las aportaciones de Izquierda Unida que mejoran claramente el texto y afianzan un modelo de atención primaria de salud, ya esbozado en la Ley General de Sanidad.

Uno de los aspectos que la población española percibe con mayor dificultad es la deficiencia que en ocasiones manifiesta la red de transporte sanitario, concertada en gran medida y con algunas carencias manifiestas. Izquierda Unida entendía, y la ponencia también, que era necesario el mandato legal de vigilar la calidad y la adecuación de esta prestación a las necesidades y demandas de la población. Una vez más, nuestra visión ha incidido de manera clara en la propuesta que hoy se trae a este Pleno.

Hay un aspecto esencial para la cohesión y la calidad del Sistema Nacional de Salud: sus recursos humanos. Este factor, referido de manera recurrente por todos los agentes implicados en el sector sanitario, deberá tener su desarrollo fundamental en el estatuto marco, demandado por Izquierda Unida en esta Cámara en varias ocasiones y comprometido por el Gobierno. No obstante, una ley con la vocación de la que ahora tramitamos no podía ignorar a sus profesionales. Consideramos que nuestra aportación ha sido determinante en este sentido, modulando la composición y funcionamiento de la Comisión de Recursos Humanos, pero también reforzando el ya antiguo mandato de la Ley General de Sanidad respecto a la necesidad de un estatuto marco. Esperamos que este refuerzo suponga que al fin se traiga a esta Cámara un proyecto de ley convenientemente consensuado con las comunidades autónomas y agentes sociales.

En lo referente a los profesionales, el panorama descentralizado con múltiples administraciones responsables puede dificultar algo esencial, como es la movilidad en el sistema. Esta no será posible si no hay una previsión expresa, previsión que no puede supeditarse en modo alguno a la voluntad del Gobierno manifestada mediante real decreto y sin el concurso de quienes en definitiva tienen las competencias ya asumidas en esta materia. Aunque la ponencia no recoge nuestras propuestas, reiteramos desde aquí la voluntad del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida de alcanzar un consenso a este respecto en lo que queda de trámite del proyecto de ley.

Decíamos en el primer debate en el Pleno sobre este proyecto de ley que lo propuesto por el Gobierno ado-

lección de un excesivo centralismo, sin recoger convenientemente el panorama existente tras la finalización del proceso de transferencias en enero de 2002 ni las capacidades atribuidas a las comunidades autónomas. Es aquí precisamente, señora ministra, donde surge como uno de los pilares de nuestro Sistema Nacional de Salud el Consejo interterritorial. Este órgano debe ser algo más que un lugar donde estén representadas las comunidades autónomas; debe constituirse en el garante del funcionamiento armónico y coordinado del sistema. La cohesión pasa necesariamente por el protagonismo de este foro. Con nuestras posiciones hemos aportado un refuerzo a esa idea y consideramos importantes los avances producidos en este sentido. En el texto de la ponencia el Consejo sale claramente reforzado, en tanto en cuanto lo allí decidido se constituye en elemento más determinante para las decisiones fundamentales que se han de tomar relacionadas con el Sistema Nacional de Salud. En esa redacción se ha alcanzado un amplio consenso de todos los grupos parlamentarios, al que se ha sumado, cómo no, Izquierda Unida.

Queda un último aspecto en el que el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida ha hecho los máximos esfuerzos para consensuar posturas adecuadas a la demandas reales de la sociedad. La norma en trámite perdería toda su utilidad si no contempla a quienes son su razón de ser, las ciudadanas y ciudadanos españoles. Cualquier actuación del Sistema Nacional de Salud o sobre su configuración y diseño carece de sentido si no presta atención a este hecho fundamental, las personas sujeto de las prestaciones sanitarias. En Izquierda Unida siempre hemos tenido claro este aspecto y, por supuesto, se ha reflejado en cada una de las enmiendas presentadas por mi grupo parlamentario, pero hay un aspecto relevante en las relaciones del sistema con los ciudadanos y ciudadanas: su participación activa y la manera en que ésta se encauza. El consejo de participación social debe ser a su vez el lugar donde efectivamente se encuentre representada la sociedad organizada. De ninguna manera queremos que este nuevo consejo pueda heredar los hábitos del actual Comité Consultivo del Consejo Interterritorial, reunido con absoluta irregularidad desde nuestro punto de vista y sin que sus aportaciones fueran suficientemente ponderadas o consideradas a la hora de tomar las decisiones. En Izquierda Unida hemos propuesto una configuración y unas capacidades para este consejo conducentes a que sea un foro de participación adecuado, útil y operativo. Con ello hemos intentado recoger las expectativas y demandas generadas en las organizaciones sociales.

De momento esta iniciativa no se ha visto reflejada en el texto remitido por la ponencia, pero en la más que reiterada intención de alcanzar consensos en estas materias que consideramos fundamentales, Izquierda Unida está dispuesta a continuar haciendo un último

esfuerzo hasta el fin de la tramitación parlamentaria de la ley. Esperamos estar en el buen camino y que el tiempo facilite o propicie el acuerdo entre todos los grupos parlamentarios respecto a esta cuestión, señora ministra. Seguramente es lo esperado por los agentes implicados y las organizaciones sociales y no me cabe ninguna duda de que este es un elemento esencial para que la ley cuente con el amplio respaldo necesario, al margen de mayorías y minorías, en una norma de estas características. En definitiva, señorías, mi grupo parlamentario va a respaldar el dictamen, pero debe quedar claro que buscamos amplio respaldo para lo que será una de las normas fundamentales en nuestro Estado de bienestar. Porque así lo creemos, señora ministra, mantendremos ese espíritu dialogante, pero no renunciaremos en ningún momento a la crítica de aspectos no contemplados y a seguir manifestando la necesidad de que esta norma sea de todos, Estado y comunidades autónomas, ciudadanía y profesionales, agentes sociales y administraciones sanitarias. Esperamos, pues, que el esfuerzo que todas y todos hemos hecho en la Cámara sea reconocido no sólo por la ciudadanía sino todavía hoy, en el momento procesal en el que nos encontramos, por el grupo mayoritario y acepte o siga haciendo los esfuerzos necesarios para que en lo que queda de tramitación parlamentaria se puedan solventar algunas de las demandas pendientes que darían una respuesta aún más satisfactoria a los grupos de la Cámara y también, cómo no, a los agentes sociales y a los propios ciudadanos.

Nada más, señorías, y muchísimas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Rubiales Torrejón): Muchas gracias, señora Castro.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra el señor Martí.

El señor **MARTÍ I GALBIS**: Gracias, señora presidenta.

Señorías, señora ministra de Sanidad y Consumo, cumplimos hoy con un nuevo trámite de un importante proyecto de ley, el de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, con el que se culmina el largo proceso de configuración de un modelo sanitario que nace en el año 1986, con la Ley General de Sanidad, y concluye, si es que algún modelo sanitario en este mundo moderno y cambiante puede concluir algún día, con la transferencia de las competencias que tuvo lugar a través de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, al resto de autonomías que todavía no tenían las mismas. **(La señora vicepresidenta, Mariscal de Gante Mirón, ocupa la Presidencia.)** Un modelo sanitario que constituye una pieza básica de nuestro Estado de bienestar; un Estado de bienestar, por cierto, que todavía requiere un cierto desarrollo en otros campos y que está por completar en lo relativo a la oferta y pro-

visión de nuevas prestaciones y garantías sociales porque todavía estamos lejos de los países punteros de la Unión Europea.

Un proceso largo y complejo que ha dibujado un escenario definido por una importante descentralización de la gestión sanitaria y una no menos relevante corresponsabilización de las comunidades autónomas en la financiación y la provisión de los servicios sanitarios. Sin embargo, y en este tramo final del trayecto, se cernía —hablo en pasado— una peligrosa amenaza homogeneizadora y recentralizadora, como ya dijimos en el debate de totalidad de esta ley, por parte de la Administración del Estado en detrimento de las prerrogativas de las comunidades autónomas, y una grave incertidumbre en lo relativo a la suficiencia de la financiación de los nuevos recursos, dispositivos y prestaciones que sin lugar a dudas van a incorporarse en los próximos años en nuestro Sistema Nacional de Salud.

El proyecto de ley aprobado en su día por el Gobierno suponía, según nuestro criterio, una importante o posible regresión ante la cual la práctica totalidad de los grupos parlamentarios expresamos nuestro rotundo rechazo. La exigencia de cambios radicales en el texto del proyecto de ley por parte de todos los grupos parlamentarios, unido a la voluntad expresa, clara, contundente; la clara voluntad de diálogo expresada en su día por el ministerio y en concreto por la señora ministra de Sanidad y Consumo, tuvo un éxito y un balance positivos, pasándose, según recuerdo, de la presentación de tres enmiendas a la totalidad de devolución, que podían haber sido más porque había más presentadas, incluso una desde el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), y 511 enmiendas parciales al articulado, a un acuerdo unánime en la votación del dictamen en la Comisión de Sanidad y Consumo que tuvo lugar el jueves de la semana pasada.

Señora ministra, señorías, mi grupo parlamentario —quiere reiterarlo y subrayarlo— da un alto valor político a la negociación que ha hecho posible este acuerdo, a la espera de que se produzcan algunas modificaciones parciales o de matiz en el trámite parlamentario pendiente en el Senado. Entendemos que este valor político, que valoramos muy positivamente, en las circunstancias actuales no tenemos más remedio que contrastarlo con el déficit de diálogo al que también han hecho referencia algunos portavoces anteriormente, que caracteriza demasiado frecuentemente al Gobierno del Partido Popular en otros frentes y ámbitos que vienen marcando la agenda política estas últimas semanas. Aprobaremos, pues, en esta sesión plenaria un proyecto de ley que poco tiene que ver con el texto que abordamos el pasado 13 de febrero en el debate de totalidad. Entre todos los grupos parlamentarios, con la parte alícuota que le corresponde al Grupo Parlamentario Catalán, hemos conseguido dar la vuelta al proyecto de ley, y pido disculpas por el término coloquial, como si se tratara de un calcetín. En ese sentido quiero rei-

vindicar la relevancia y el alcance de las enmiendas presentadas, y en parte aprobadas y transaccionadas, por parte del Grupo Parlamentario Catalán, con las que creemos que se ha dado una nueva orientación a aspectos tan importantes como el papel que debe jugar el Consejo interterritorial, la defensa de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas, o la incorporación de nuevas garantías en lo relativo a la financiación del Sistema Nacional de Salud.

No obstante, mi grupo parlamentario debe advertir que, pese a las sustanciales mejoras introducidas en el proyecto de ley, subsisten algunos aspectos parciales con los que discrepamos, razón por la que hemos mantenido vivas para la defensa en este trámite solamente tres enmiendas. La primera de ellas, la número 441, se refiere a la necesidad de que, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, se puedan financiar las nuevas prestaciones y servicios que, con carácter básico, ofrezca el Sistema Nacional de Salud para todo el Estado. Debemos tener en cuenta que los principios de insuficiencia financiera y de lealtad institucional difícilmente pueden ser compatibles con un escenario dibujado por una Administración central que decida la incorporación de determinados servicios en el catálogo de prestaciones en el Sistema Nacional de Salud, sin el total acuerdo con las comunidades autónomas, sobre cuyos presupuestos, recuerdo, recae la ya absoluta responsabilidad financiera.

La segunda enmienda que mantenemos viva, la número 506, plantea la supresión del capítulo undécimo de la ley, la que afecta a los artículos 76 y 79 en la nueva numeración del proyecto de ley, referidos a los artículos 73 y 76 en la antigua numeración del proyecto. En este aspecto coincidimos con otros grupos parlamentarios. El objetivo que persigue esta enmienda es mantener la regulación de alta inspección en el ámbito de la Ley General de Sanidad, y por tanto fuera de la ley de cohesión, ya que dicha regulación no encuentra cabida en el objeto de la ley, según se define en el artículo 1 del proyecto. Entendemos, además, que no se justifica la adscripción de nuevas atribuciones a la alta inspección, ya que las previstas en la Ley General de Sanidad son, según nuestro criterio, suficientes para el correcto ejercicio de esta competencia que tiene atribuida la Administración general del Estado.

En tercer lugar, mantenemos para su votación la enmienda número 507, correlativa a la anterior, coincidente y en sintonía también con otras presentadas por otros grupos parlamentarios, especialmente por el Grupo Parlamentario Mixto, Bloque Nacionalista Gallego, y por parte del Grupo Parlamentario Vasco (PNV). A través de ella pedimos, de nuevo, puesto que mi grupo parlamentario lo lleva planteando reiteradamente a través de la presentación de enmiendas a las leyes de acompañamiento, el traspaso a las comunidades autónomas de la propiedad de los bienes inmuebles integrados en el patrimonio único de la Seguridad Social afec-



tos a las funciones y servicios traspasados. En coherencia con la finalización del traspaso de las competencias de asistencia sanitaria a las comunidades autónomas, y al objeto de cerrar el modelo sanitario, procede definitivamente la incorporación al patrimonio de las comunidades autónomas de los bienes afectos a dichos servicios. Esperemos que en el futuro una previa negociación, que puede haber también entre los ministerios afectados, sirva para que en el futuro podamos contar con esta vieja reivindicación defendida por diversos grupos parlamentarios hasta la fecha.

Entendemos, pues, que con la aceptación de estas tres enmiendas en este trámite o en el del Senado, la ley de cohesión y calidad se completaría y mejoraría sustancialmente en las dos direcciones en las que hemos dirigido nuestros esfuerzos políticos y negociadores de manera prioritaria; es decir, en la mejora de la financiación del Sistema Nacional de Salud, a lo que no es ajeno, por cierto, el Ministerio de Hacienda, y en la defensa y potenciación de las competencias ejecutivas de las comunidades autónomas.

El proyecto de ley que hoy aprobaremos, como toda norma con rango de ley en materia sanitaria, tendrá determinados efectos beneficiosos, o quizá no tan beneficiosos sobre el Sistema Nacional de Salud en base a tres parámetros principales: El primero de ellos, en función de cuál sea su desarrollo reglamentario y su aplicación efectiva. Obviamente, esta ley creemos que significa un gran avance, pero tendremos que comprobar cuál es su aplicación concreta, cómo se aprueban y desarrollan los reglamentos que tendrá que aprobar e impulsar el ministerio. En segundo lugar, en función de los recursos presupuestarios que entre todos seamos capaces de aportar adicionalmente al sistema, y digo entre todos porque la corresponsabilidad es un hecho innegable. En tercer lugar, en función del diálogo que se produzca y de los acuerdos a los que se llegue en el seno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estaremos atentos a este desarrollo, señora ministra, y también al espíritu que guiará las próximas decisiones que se tomen ante futuros proyectos de ley, ya anunciados por parte del ministerio y del Gobierno, que están íntimamente relacionados como también opinaba el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida a través de su portavoz, como es el caso del proyecto de ley del estatuto marco y también el proyecto de ley de ordenación de las prestaciones sanitarias, sin perder de vista —esta es quizá una obsesión personal de este diputado y del grupo parlamentario que represento, aunque sea en un contexto diferente que será el de la revisión del Pacto de Toledo y aunque pase más de un año de la presentación de esta proposición de ley— el futuro proyecto de ley de atención a las personas mayores dependientes. Estamos hablando de un conjunto de leyes íntimamente relacionadas, con unas repercusiones económicas importantísimas que tene-

mos que vigilar correctamente y llegar a su aprobación con el máximo consenso político posible.

Voy terminando, señora presidenta. Quería manifestar la moderada satisfacción del Grupo Parlamentario Catalán por el acuerdo final obtenido entre el Ministerio de Sanidad y el Grupo Popular con la práctica totalidad de esta Cámara, y la satisfacción de haber contribuido decisivamente al mismo. Todos los grupos parlamentarios que han intervenido, que han anunciado su apoyo a este proyecto de ley, han hecho suyas también las contribuciones que mejoran, que enriquecen este proyecto de ley. Convergència i Unió, el Grupo Parlamentario Catalán, también quiere hacer lo mismo porque es de justicia. También estamos orgullosos porque hemos contribuido desde la experiencia que otorgan los más de 20 años de gestión, creemos que altamente positiva, del modelo sanitario catalán a cargo del Gobierno de la Generalitat, de un Gobierno de Convergència i Unió, cuyo principal impulsor de este modelo sanitario y también quizá su principal protagonista ha sido y es el que hoy es el portavoz del Grupo Parlamentario Catalán, Xavier Triás.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Mariscal de Gante Mirón): Muchas gracias, señor Martí.

En nombre del Grupo Socialista, señora Rumí.

La señora **RUMÍ IBÁÑEZ**: Señora presidenta, señorías, señora ministra, hace exactamente un mes en esta misma tribuna les anuncié la firme determinación del Grupo Socialista para materializar un acuerdo en torno a la ley de cohesión, un acuerdo político de alcance que definiese la arquitectura institucional de la nueva realidad sanitaria. Hoy estamos en disposición de aprobar una norma que sentará las bases legales para la coordinación del Sistema Nacional de Salud y que ofrecerá coherencia a las acciones de las administraciones para garantizar la equidad en el acceso de los ciudadanos a los servicios públicos de salud, un desafío de envergadura que entre todos hemos logrado sacar adelante. Me van a permitir que les transmita el sentimiento de orgullo que siento por formar parte de una fuerza política como es el Partido Socialista. Lo es porque ha hecho de la sanidad una de las prioridades de su acción pública y ha atestiguado a lo largo de todas las etapas democráticas una contrastada solvencia para contribuir, ya sea desde el Gobierno ya desde la oposición, a la mejora y al fortalecimiento de nuestro sistema sanitario. Lo hicimos desde las labores de Gobierno con la Ley General de Sanidad y volvemos a dar cuenta de nuestro compromiso con la sanidad, participando activa y fructíferamente en el debate sobre una ley cuya presentación se ha demorado más de 15 meses, y cuya transcendencia para la atención a la salud de los ciudadanos merecía de un esfuerzo de aproximación requería de un trabajo como el que hemos venido realizando especialmente durante la última semana. La ley es otra.

El texto es muy distinto al que aprobó el Consejo de Ministros, como resultado de las intensas negociaciones que se han llevado a cabo y que para el Grupo Parlamentario Socialista han aportado resultados satisfactorios, lo que sin duda da lugar a nuestro respaldo. Desde nuestro diagnóstico existían importantes carencias, serios errores en el texto de partida. Por ello, nunca hemos ocultado que nuestra ambición y también nuestra condición para apoyarlo estaban asociadas a modificaciones sustanciales en su articulado, cambios que debían producirse en elementos cruciales del proyecto y que de permanecer inalterado hubieran puesto en riesgo la viabilidad futura del sistema y también su propia gobernabilidad. Hoy podemos anunciar, entiendo que como un mérito común, sin apropiaciones interesadas que además no se corresponderían con el espíritu colectivo que ha presidido el acuerdo, que dichas modificaciones, no meramente formales sino de contenido sustancial, se han llevado a cabo. Por ello, el proyecto tiene la ambición y refleja las condiciones que anticipábamos los socialistas.

Desde el mismo momento en que conocimos el texto del Gobierno, invitamos a éste a modificar el criterio en torno a la financiación de las nuevas prestaciones, ya que entendíamos que atribuirlo en exclusiva a las comunidades comprometería la viabilidad del sistema y nos situaría en el medio plazo ante el riesgo, cierto, de provocar una fractura del mapa sanitario de nuestro país; riesgo que nos llevaría a tener una sanidad de dos velocidades, según la capacidad de las propias comunidades para afrontar sus necesidades de financiación, por tanto, que dividiría a los ciudadanos según sus posibilidades de acceso a los distintos servicios sanitarios. Este riesgo que se nos antojaba como intolerable, en tanto pondría en cuestión algo tan preciado para nuestro partido y por los ciudadanos como es la igualdad, ha podido conjugarse con una fórmula que establece la necesidad de valoración del impacto de las nuevas prestaciones de una forma sistemática, y que ofrece satisfacción a nuestra reivindicación. Lo hace porque equilibra las responsabilidades de financiación entre el mismo Estado y las comunidades. Ni el primer partido de la oposición, ni el Gobierno y la primera fuerza parlamentaria que lo sustenta podríamos negar que es en torno a la financiación donde han residido hasta el momento las mayores dificultades para sellar el acuerdo. Finalmente, la capacidad de diálogo y sin duda la voluntad política favorable han podido dar una solución satisfactoria en torno a este asunto que, como les decía, es de una importancia capital y sin cuya solución el acuerdo no hubiera sido posible.

De igual manera este grupo parlamentario ha incidido acusadamente en las modificaciones que deberían operarse en cuanto a la composición y a las funciones del Consejo interterritorial. Antes que pontificar retóricamente sobre las virtudes del Estado de las autonomías, lo que hay que hacer es creérselo, y una ley de

coordinación debía formular un espacio institucional de cooperación entre el Gobierno y las comunidades. No existe otra fórmula para gestionar la sanidad de todos que gobernarla entre todos, y la redacción inicial del proyecto no era la más adecuada en torno a este principio. La percibíamos como injustificadamente centralizadora, incluso podría irrumpir en competencias autonómicas. Por tanto, introducirían una indeseable dinámica de conflictos en las relaciones entre las distintas administraciones. En suma, señorías, el consejo también es muy distinto al que se nos propuso, permitiendo desempeñar a las comunidades un papel acusadamente relevante en la dirección del sistema sanitario. Déjenme además que les transmita mi seguridad en torno a que hemos dado con una fórmula que permitirá al Gobierno, por una parte, asumir sus responsabilidades de coordinación y garantizar la vigencia de la solidaridad interterritorial; por otra, también hará posible que las comunidades autónomas se sientan cómodas, partícipes e integradas en el nuevo escenario descentralizado y necesariamente cooperativo.

Muchos otros capítulos han sido objeto de modificaciones. Por cuestión de tiempo, me voy a detener en dos de ellos, porque quiero reseñar la importancia y la significación que tienen para el futuro del sistema sanitario público. En primer lugar, no puedo sino mostrar satisfacción al haberse materializado nuestra propuesta para blindar de manera explícita la naturaleza pública del sistema sanitario. Esta definición, a nuestro juicio, obviada en el texto original del proyecto, forma parte del corazón de los principios socialistas sobre la sanidad y representa toda una garantía para el futuro del sistema. En segundo lugar, la importancia central que a nuestro juicio adquiere que el Gobierno y la mayoría hayan accedido a introducir modificaciones sustanciales en el Fondo de Cohesión. El cambio de criterio en este ámbito aporta a la ley un elemento de cohesión del que carecía el texto y determina, por aportación del Grupo Socialista, un fondo que permitirá avanzar hacia un creciente grado de cohesión territorial y de corrección de desigualdades, desde luego un objetivo esencial en una ley que precisamente tiene la denominación de ley de cohesión y de calidad del sistema sanitario. Por lo que hoy, señorías, se somete a votación un proyecto cuya redacción, fruto del acuerdo político, viene a garantizar la igualdad en el acceso de los servicios sanitarios, la solvencia financiera del sistema y la adecuada cooperación institucional.

Quisiera añadir que la nueva ley nos permitirá contar con un marco legislativo apropiado para lanzarnos a la consecución de lo que ya son los grandes objetivos de la política sanitaria, que además estamos defendiendo los socialistas: nuevas prestaciones y más calidad en los servicios sanitarios para los ciudadanos. El Grupo Parlamentario Socialista mantiene aproximadamente más de una veintena de enmiendas que mejorarían el texto, y lo hacemos en torno a un tema que incrementa-

ría y mejoraría la calidad de los servicios sanitarios. Nuestras enmiendas relativas a la política de medicamentos pretenden aportar instrumentos para hacer posible la política integral del medicamento que requiere nuestro sistema. Queremos ofrecer al sector farmacéutico un horizonte de estabilidad mediante un plan estratégico con alcance de cinco años que incorpore estrategias para hacer posible una política de investigación y desarrollo. Proponemos también establecer estrategias y planes de formación a los profesionales en materia de medicamentos que permitan asegurar la incorporación de nuevos conocimientos a los médicos. Creemos necesario definir programas de educación sanitaria a la población, impulsar decididamente la política de genéricos o introducir cambios en la política de publicidad y promoción de medicamentos. Todo ello para reforzar los parámetros de ética y buena práctica clínica que deben impregnar este tipo de acciones. Encajaría perfectamente en el objetivo de esta ley. Otras muchas cuestiones también han sido y siguen siendo objeto de nuestras enmiendas, como unos órganos que den satisfacción a la participación social o apuesten de manera decidida por la investigación, para lo que pedimos consignar un equivalente del 1 por ciento del presupuesto total del sistema. Esperemos también que haya voto favorable de la Cámara y que, si no, a lo largo del trámite que todavía queda obtengan un voto favorable.

Estamos, sin duda, en la recta final de la aprobación de una ley, señorías, que ya hace bastantes meses que debiera haber estado en vigor y, sin embargo, no es eso lo que importa hoy; lo que sin duda se resuelve es la capacidad, de la que todos hemos hecho gala para construir por encima de otras contingencias un consenso necesario para una ley imprescindible en el futuro de la sanidad. De haber contado con un apoyo menor del que hoy seguramente tendrá en la Cámara sin duda estaría puesta en tela de juicio su legitimidad, sin embargo —lo hemos dicho desde el Grupo Socialista—, se requería más ambición. La importancia central de esta norma exigía un esfuerzo por parte de todos para ganar plena legitimación, esto es, que los ciudadanos puedan llegar a percibir que han acabado por primar los intereses generales y que hemos sido capaces de definir de manera común el nuevo marco en el que habrá de desenvolverse la sanidad española. Sencillamente había espacio para el acuerdo y hemos sabido aprovecharlo.

Nos limitamos a reivindicar desde el Grupo Socialista con legítima satisfacción la contribución que hemos realizado y que creemos honestamente sustancial. Sabemos que no nos hemos equivocado en la oferta de diálogo que desde la aprobación del proyecto hicimos llegar con determinación al Gobierno y al grupo mayoritario, y el resultado viene a confirmar la validez de nuestra decisión. Sentimos además que nos hemos comportado a la altura de nuestras responsabilidades con la sociedad española, que hemos sido partícipes en primera línea de las dos grandes leyes que han marcado

y que marcarán el devenir de la sanidad española: la Ley General de Sanidad de 1986 y la que hoy estamos debatiendo, y las dos habrán contado con el apoyo del Grupo Socialista. En la ley de cohesión estamos realizando esta andadura atentos a lo que nos han demandado los sectores interesados, recibiendo aportaciones y sugerencias de sindicatos y de las organizaciones del sector, de los profesionales, de las asociaciones de pacientes y de ciudadanos, de las comunidades autónomas y en este ámbito significadamente de los consejeros socialistas. A todos ellos desde esta tribuna quiero expresarles nuestro reconocimiento.

Finalizo, señorías, subrayando mi convicción de que con la voluntad política necesaria esta norma nos permitirá afrontar con confianza el futuro de la sanidad española. El esfuerzo de aproximación realizado desde los distintos grupos dotará de estabilidad al marco legal sobre el que se va a desenvolver desde su misma aprobación. Esta es la mejor garantía para su perdurabilidad, y lo hemos logrado además haciendo de la equidad interterritorial un valor que se afirme en el acceso de los ciudadanos a los servicios y a las prestaciones sanitarias en un sistema con los mayores niveles de calidad y capaz de ser sostenido financieramente por nuestro país.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Mariscal de Gante Mirón): Muchas gracias, señor Rumí.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Gracias, señora presidenta.

Señorías, señora ministra, buenas tardes. Intervengo para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular en relación con el dictamen de la Comisión de Sanidad y Consumo sobre el proyecto de ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Hace pocas semanas la ministra de Sanidad y Consumo, aquí presente, exponía las líneas maestras y los objetivos de esta ley que había sido pactada con los profesionales, con los sindicatos, en relación con todo su equipo de trabajo en el Ministerio de Sanidad y Consumo y en relación con el acuerdo del Gobierno. La ministra manifestaba literalmente aquel día que esa era la ley del Gobierno, que quería manifestar en ella unas líneas estratégicas para la sanidad del siglo XXI y que estaba dispuesta al diálogo. Lo decía con una frase muy concreta: Podemos y debemos perder todos para que todos ganemos en beneficio de todos los españoles. Esa ha sido la posición de la ministra y de su equipo, esa ha sido la posición del Grupo Parlamentario Popular y de todos los grupos parlamentarios a los que una vez más tengo que agradecer el esfuerzo llevado a cabo para alcanzar criterios comunes en relación con un dictamen que va a ser aprobado prácticamente por unanimidad.

Me gustaría resaltar cuáles son las tres líneas maestras, las líneas estratégicas que la ministra de Sanidad expuso hace unas semanas aquí, y lo ha venido haciendo en todas las conversaciones llevadas a cabo con todos los grupos políticos a nivel personal y con todo su equipo de trabajo. El primer objetivo, la primera gran línea estratégica de esta ley es mejorar los resultados en salud; algo de extraordinaria importancia para todos los ciudadanos: mejorar los resultados en salud. Las nuevas formas de vivir y las nuevas formas de enfermar requieren prevención y promoción de la salud y requieren un abordaje integral en los conceptos de salud, porque al mismo tiempo tenemos que tener una nueva definición de la atención primaria, que no sólo tiene que ser la puerta de entrada del sistema sino que tiene que garantizar una asistencia continuada a lo largo de la vida, no solamente en la asistencia sino también en la prevención, en la promoción y en la educación de la salud. Al mismo tiempo tiene que dar respuesta a las enfermedades más comunes de las que los españoles enfermamos y morimos: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades neurodegenerativas. Por ello incide la ley —y la ministra insistía en este aspecto en numerosas ocasiones— en los planes integrales de salud, que es la nueva definición y el nuevo enfoque que la Organización Mundial de la Salud define como planes integrales de conveniencia para la mejora de la salud.

La ley dedica ocho artículos a ese gran capítulo, que no es otro que el dedicado al motor de lo que son los profesionales de la sanidad: los médicos, las enfermeras y el resto de los profesionales que dedican su atención al cuidado y a la mejora de nuestra salud, porque atender con cuidado y con previsión la formación de pregrado y de postgrado, la formación continuada, la evaluación de competencias, la capacitación o la carrera profesional o la movilidad en todo el territorio nacional eran criterios que el Gobierno entendía prioritarios en defensa de los profesionales. El Grupo Parlamentario Popular planteó al artículo 32 una enmienda que recogía cuál era la comisión de recursos humanos, cuál era su composición, donde tenía que haber un foro de diálogo social y donde al mismo tiempo tenía que haber ese foro profesional y esa comisión consultiva profesional que vendría a cubrir los requisitos de nuestros profesionales. La segunda línea argumental estratégica de la ley es garantizar la calidad, la equidad y la participación social en nuestra sanidad, porque debíamos garantizar a todos los españoles la misma atención; porque teníamos que garantizar una cartera de servicios a todos los españoles con independencia del lugar de residencia; porque teníamos que garantizar a todos los españoles los mismos derechos, tanto en la atención pública como en la atención concertada, como en la atención privada; porque teníamos que dotar al país de centros de referencia adecuados para atender los problemas de especial dificultad en relación con la asisten-

cia de todos los españoles a esos centros de referencia que venían a ser sufragados por el fondo de cohesión; porque teníamos que tener una tarjeta sanitaria que diera cobertura a estos derechos; porque debíamos luchar constantemente por mejorar la calidad de la asistencia sanitaria con guías de práctica clínica, con guías en enfermería, con criterios de medicina basados en la evidencia, con la creación de una agencia de calidad; y, por último, porque además de fomentar la investigación en relación con todos los criterios de las comunidades autónomas teníamos que crear un consejo de participación social, que se crea en esta ley en su artículo 65. Por último, y no por ello menos importante, y es la tercera línea estratégica, teníamos que promover la cohesión del sistema y teníamos que centrar en el Consejo interterritorial esas competencias, reservando y preservando las competencias del Estado y las competencias de las comunidades autónomas, como es lógico y natural; y se hizo hincapié desde el primer momento en este criterio, porque nadie puede rechazar las competencias de unos y de otros. Eso venía ya recogido en la subcomisión del año 1997, y me alegro que todos los grupos políticos se incorporen a esos criterios en relación con la modernización del Sistema Nacional de Salud. Hemos llegado a acuerdos del Consejo interterritorial, de sus funciones, de su composición en la forma de emitir los dictámenes, los acuerdos y las recomendaciones y en que todas esas decisiones se hagan por consenso. Hemos llegado afortunadamente —ha costado trabajo, y lo tenemos que reconocer— a un acuerdo de todos los grupos políticos en relación con el tema de financiación, que ya viene recogido en el modelo de financiación aprobado en el año 2001 en la Ley 21, de 27 de diciembre, que viene a recoger cuáles son las competencias de las comunidades autónomas y cuál es la garantía de la cantidad de dinero que se dedica al Sistema Nacional de Salud, a la asistencia sanitaria, que afortunadamente cada año es mayor. Además se hace referencia a los criterios de lealtad institucional y al fondo de suficiencia que garantiza la cantidad presupuestaria dedicada cada año, superior al producto interior bruto. Además se recoge —esto es fruto de la colaboración y del acuerdo entre distintos grupos políticos en la financiación— en la disposición adicional quinta, que regula el Fondo de Cohesión, como han dicho otros intervinientes, y en la disposición final segunda, que lleva la obligatoriedad de que el Consejo de Política Fiscal y Financiera emita un informe.

Nuestro grupo manifiesta su satisfacción por haber llegado al acuerdo. Felicita a la ministra y a todo su equipo de colaboradores por el trabajo que han hecho y manifestamos que vamos a votar en contra de las enmiendas que quedan vivas por las razones que expongo a continuación. En relación con la prestación sociosanitaria —este es un tema de calado— se desarrolla en el ámbito de lo que determinan las comunidades autónomas, que recoge esa prestación como

garantía de derecho, que la define, pero sobre todo que concreta la cobertura únicamente en el ámbito sanitario. En relación con la política de farmacia la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, apoyada por otros grupos, en relación con el artículo 30, recoge las necesidades de las farmacias y de los farmacéuticos, y todas aquellas enmiendas que el Grupo Socialista mantiene vivas serán fruto de negociación, como conoce muy bien su portavoz, en las modificaciones que están previstas en la Ley del medicamento. En cuanto a otras enmiendas de diversos grupos en relación con el desarrollo profesional, ya ha quedado claro en distintas manifestaciones de la ministra de Sanidad y Consumo su intención de traer a la Cámara en el actual período de sesiones dos leyes —el estatuto marco y la ley de ordenación de las profesiones sanitarias— demandadas por todos los profesionales.

En definitiva —y con esto termino, señora presidenta—, nuestro grupo se congratula por el acuerdo sobre la aprobación de esta ley de cohesión y calidad, ley necesaria y adecuada, y felicita de nuevo a la ministra de Sanidad y Consumo, doña Ana Pastor, por ese estilo de acuerdo, por este consenso y por la profundidad que ha alcanzado en el cumplimiento de su misión respecto a esta ley. Una vez más agradecemos también la posición de todos los grupos.

Muchas gracias, señora presidenta. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Mariscal de Gante Mirón): Muchas gracias, señor Mingo. **(La señora presidenta ocupa la presidencia.)**

— **PROYECTO DE LEY DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 50/1981, DE 30 DE DICIEMBRE, POR LA QUE SE REGULA EL ESTATUTO ORGÁNICO DEL MINISTERIO FISCAL. (Número de expediente 121/000121.) (VOTACIÓN.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, les ruego que ocupen sus escaños.

Iniciamos la votación de las enmiendas y del dictamen de Comisión al proyecto de ley de modificación de la Ley 50/1981, de 30 de diciembre, por la que se regula el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal. En primer lugar, enmiendas del Grupo Parlamentario Mixto, señora Lasagabaster, números 65, 67 y 71.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, 100; en contra, 155; abstenciones, dos.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas número 64, 66, 70 y 72. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos 258; a favor, 94; en contra, 154; abstenciones, diez.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Resto de enmiendas de la señora Lasagabaster. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, siete; en contra, 155; abstenciones, 96.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas del señor Aymerich. En primer lugar, las números 6 y 8. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, ocho; en contra, 242; abstenciones, ocho.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas números 7 y 9. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 94; en contra, 154; abstenciones, diez.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmienda número 5. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 256; a favor, 19; en contra, 151; abstenciones, 86.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmienda número 10. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, ocho; en contra, 157; abstenciones, 93.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Iniciamos la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria. En primer lugar, las números 41, 44, 48 y 58. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, nueve; en contra, 154; abstenciones, 94.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas números 45, 46, 54, 56 y 62. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, seis; en contra, 238; abstenciones, 14.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, excepto las números 49 y 50 que han sido retiradas. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 93; en contra, 156; abstenciones, nueve.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Iniciamos la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV). En primer lugar, las números 21 y 25. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 260; a favor, 18; en contra, 242.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas 11, 13, 14 y 16. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, siete; en contra, 156; abstenciones, 96.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas números 12, 18 y 19. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 17; en contra, 153; abstenciones, 88.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV). Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 93; en contra, 154; abstenciones, 11.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Iniciamos la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. En primer lugar, las números 79, 80, 87, 88, 90, 92, 96, 100 y 109. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 94; en contra, 153; abstenciones, 11.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas números 81, 83, 84, 85, 86, 91, 97, 99, 101, 107 y 108. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, seis; en contra, 241; abstenciones, 12.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, seis; en contra, 155; abstenciones, 96.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Iniciamos la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). En primer lugar las números 152, 154, 159, 165, 173, 174, 177, 182, 187, 189, 190, 194, 202, 204, 205 y 206. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, 103; en contra, 154.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas números 155 a 158, 183, 191, 192, 197, 199 y 200. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 16; en contra, 153; abstenciones, 89.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.  
Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 260; a favor, 15; en contra, 240; abstenciones, cinco.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.  
Enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 95; en contra, 153; abstenciones, 10.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.  
Iniciamos la votación del texto del dictamen. En primer lugar, apartados 2 bis nuevo, 2 ter nuevo, 13 y 15 del artículo único.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 260; a favor, 252; en contra, tres; abstenciones, cinco.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan aprobados.  
Apartado 5 bis nuevo del artículo único.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 151; en contra, 95; abstenciones, 12.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.  
Apartado 3 del artículo único.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 152; en contra, 96; abstenciones, 11.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.  
Apartado 9 del artículo único.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 164; en contra, seis; abstenciones, 89.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.  
Resto del dictamen.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 163; en contra, 95; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

— **PROYECTO DE LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 121/000126.) (VOTACIÓN.)**

La señora **PRESIDENTA**: Iniciamos la votación de las enmiendas y dictamen de Comisión del proyecto de ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En primer lugar votamos las enmiendas del señor Aymerich del Grupo Parlamentario Mixto.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 108; en contra, 150; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.  
Votamos las enmiendas del señor Puigcercós. En primer lugar, la número 297.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 102; en contra, 156; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.  
Enmiendas números 298 y 302.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 108; en contra, 151.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.  
Enmienda número 301.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 101; en contra 154; abstenciones, cuatro.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.  
Enmiendas números 299 y 300.  
Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor 13; en contra, 239; abstenciones, seis.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas números 311, 315 y 316. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 102; en contra, 156; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Resto de enmiendas del señor Puigercós. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 14; en contra, 243; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Iniciamos la votación de las enmiendas del señor Saura. En primer lugar, la número 161. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, seis; en contra, 241; abstenciones, 12.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Resto de enmiendas del señor Saura. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 104; en contra, 154; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Iniciamos la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria. En primer lugar, la enmienda transaccional a la enmienda número 224. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, cuatro; en contra, 242; abstenciones, 13.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmienda transaccional a la enmienda número 229. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 260; a favor, tres; en contra, 246; abstenciones, 11.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmienda transaccional a la enmienda 290. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 256; a favor, 16; en contra, 153; abstenciones, 87.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmiendas números 279, 285 y 286. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 258; a favor, 100; en contra, 158.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmienda número 294. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 260; a favor, 13; en contra, 245; abstenciones, dos.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, 102; en contra, 154; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV). En primer lugar, la número 191. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 102; en contra, 156; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmienda número 193. Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, 12; en contra, 157; abs-**



**tenciones, 88.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 259; a favor, 105; en contra, 153; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Enmiendas del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. En primer lugar, las número 34, 38, 54, 74 y 75.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 260; a favor, siete; en contra, 244; abstenciones, nueve.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, 91; en contra, 152; abstenciones, 14.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Iniciamos la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió. En primer lugar, la enmienda 507.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, 102; en contra, 153; abstenciones, dos.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 257; a favor, 98; en contra, 158; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Iniciamos la votación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista. En primer lugar, enmiendas 400 y 401.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 253; a favor, 88; en contra, 153; abstenciones, 12.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 251; a favor, 91; en contra, 151; abstenciones, nueve.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Iniciamos la votación del texto del dictamen. En primer lugar, artículos 14.2.c), 15, 18, 33, 43, 44, 45, 53 y 66.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 253; a favor, 161; en contra, 84; abstenciones, ocho.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan aprobados.

Artículo 35.3

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 254; a favor, 242; en contra, 12.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Artículo 31.2

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 251; a favor, 160; en contra, 90; abstenciones, una.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Resto del artículo 31.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 254; a favor, 169; en contra, 81; abstenciones, cuatro.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Artículo 67 y 76 a 79.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 253; a favor, 155; en contra, 92; abstenciones, seis.**

La señora **PRESIDENTA**: Quedan aprobados.

Artículo 40.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 252; a favor, 238; en contra, cinco; abstenciones, nueve.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Resto del dictamen.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 252; a favor, 249; en contra, uno; abstenciones, dos.**

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado. **(Aplausos.)**

Se levanta la sesión.

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