



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 125

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOSÉ BONO MARTÍNEZ

Sesión plenaria núm. 117

celebrada el martes 24 de noviembre de 2009

Página

ORDEN DEL DÍA:

Exclusión en el orden del día:

- Del Grupo Parlamentario Mixto (Sr. Perestelo), sobre los planes y proyectos del Gobierno en las costas de Canarias. (Número de expediente 172/000131.) 5

Inclusión en el orden del día:

- Comparecencia, de la vicepresidenta primera del Gobierno, ministra de la Presidencia y portavoz del Gobierno (Fernández de la Vega Sanz) ante el Pleno de la Cámara, para informar sobre las actuaciones de Gobierno para la liberación del buque *Alakrana*. A petición propia (número de expediente 210/000056), y de los grupos parlamentarios Popular en el Congreso (número de expediente 210/000055), Vasco (EAJ-PNV) y Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds (número de expediente 210/000059.) 5

Toma en consideración de Proposiciones de Ley:

- De los grupos parlamentarios Socialista, Popular en el Congreso, Catalán (Convergència i Unió), Vasco (EAJ-PNV) y Mixto, de modificación de la Ley 8/1994, de 19 de mayo, por la que se regula la Comisión Mixta para la Unión Europea, para su adaptación al Tratado

	Página
de Lisboa, de 13 de diciembre de 2007. «BOCG. Congreso de los Diputados», serie B, número 203-1, de 23 de octubre de 2009. (Número de expediente 122/000182.)	5
— Del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, de modificación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. «BOCG. Congreso de los Diputados», serie B, número 111-1, de 30 de mayo de 2008. (Número de expediente 122/000093.)	12
Proposiciones no de Ley:	
— Del Grupo Parlamentario Socialista, sobre impulso de un enfoque europeo a las políticas de inclusión de la población gitana y apoyar la celebración en España de la segunda cumbre europea sobre la inclusión de la población gitana. «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, número 273, de 16 de octubre de 2009. (Número de expediente 162/000507.)	19
— Del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre puesta en marcha de los controles al Sistema de Interceptación de las Comunicaciones (Sitel), utilizado por el Gobierno desde diciembre de 2004. «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, número 290, de 13 de noviembre de 2009. (Número de expediente 162/000519.)	24
Mociones consecuencia de interpelaciones urgentes:	
— Del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), relativa a la futura reserva marina de interés pesquero de Palamós (Girona). (Número de expediente 173/000103.)	30
Toma en consideración de Proposiciones de Ley. (Votación.)	34
Proposiciones no de Ley. (Votación.)	35
Mociones consecuencia de interpelaciones urgentes. (Votación.)	35
Elección de miembros del Consejo de Administración de la Corporación RTVE:	
— Elección de miembros del Consejo de Administración de la Corporación RTVE. (Número de expediente 276/000009.)	35
Elección del presidente de la Corporación RTVE:	
— Elección del presidente de la Corporación RTVE. (Número de expediente 276/000009.)	36

SUMARIO

	Página	Página
<i>Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.</i>		Inclusión en el orden del día 5
Exclusión del orden del día 5	5	<i>De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68.1 del Reglamento, y lo acordado por la Junta de Portavoces, la Presidencia somete al Pleno de la Cámara incluir en el orden del día del próximo miércoles la comparecencia de la señora vicepresidenta primera del Gobierno, ministra de la Presidencia y portavoz del Gobierno, a petición propia y de los grupos Popular en el Congreso, Vasco y Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, lo que se aprueba por asentimiento.</i>

	Página		Página
Toma en consideración de proposiciones de ley	5	<i>Del Grupo Parlamentario Socialista, sobre impulso de un enfoque europeo a las políticas de inclusión de la población gitana y apoyar la celebración en España de la segunda cumbre europea sobre la inclusión de la población gitana.</i>	
	Página		
De los grupos parlamentarios Socialista, Popular en el Congreso, Catalán (Convergència i Unió), Vasco (EAJ-PNV) y Mixto, de modificación de la Ley 8/1994, de 19 de mayo, por la que se regula la Comisión Mixta para la Unión Europea, para su adaptación al Tratado de Lisboa, de 13 de diciembre de 2007	12	<i>En defensa de la proposición no de ley interviene el señor Muñoz Gómez, del Grupo Parlamentario Socialista.</i>	
<i>En defensa de la toma en consideración de la proposición de ley interviene los señores Moscoso del Prado Hernández, del Grupo Parlamentario Socialista; Arias Cañete, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso; Xuclà i Costa, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y Erkoreka Gervasio, del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).</i>		<i>En defensa de las enmiendas presentadas intervienen los señores Tardà i Coma, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds y Campuzano i Canadès, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).</i>	
<i>En turno de fijación de posiciones interviene el señor Ridao i Martín, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.</i>		<i>En turno de fijación de posiciones intervienen la señora Oramas González-Moro, del Grupo Parlamentario Mixto; el señor Olabarría Muñoz, del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) y la señora Méndez Monasterio, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.</i>	
		<i>A los solos efectos de aceptación o rechazo de las enmiendas presentadas interviene el señor Muñoz Gómez.</i>	
	Página		Página
Del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, de modificación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud	19	Del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre puesta en marcha de los controles al Sistema de Interceptación de las Comunicaciones (SITEL), utilizado por el Gobierno desde diciembre de 2004	30
<i>En defensa de la proposición de ley interviene el señor Llamazares Trigo, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.</i>		<i>Defiende la proposición no de ley el señor González Pons, en nombre del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.</i>	
<i>En turno de fijación de posiciones intervienen la señora Fernández Davila, del Grupo Parlamentario Mixto; el señor Agirretxea Urresti, del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV); la señora Tarruella Tomàs, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió); el señor Mingo Zapatero, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y la señora Grande Pesquero, del Grupo Parlamentario Socialista.</i>		<i>En defensa de las enmiendas presentadas intervienen las señoras Díez González, Oramas González-Moro y el señor Jorquera Caselas, del Grupo Parlamentario Mixto.</i>	
	Página	<i>En turno de fijación de posiciones intervienen los señores Ridao i Martín, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds; Olabarría Muñoz, del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV); la señora Pigem i Palmés, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y el señor Hernando Vera, del Grupo Parlamentario Socialista.</i>	
Proposiciones no de Ley	24		

A los solos efectos de aceptación o rechazo de las enmiendas presentadas interviene el señor **González Pons**.

Página

Mociones consecuencia de interpelaciones urgentes **30**

Página

Del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), relativa a la futura reserva marina de interés pesquero de Palamós (Girona) **30**

En defensa de la moción interviene la señora **Surroca i Comas**, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

En defensa de las enmiendas presentadas interviene el señor **Sánchez Ramos**, en nombre del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso; **Canet i Coma** y **Herrera Torres**, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds y **Fernández Iruela**, del Grupo Parlamentario Socialista.

En turno de fijación de posiciones intervienen los señores **Perestelo Rodríguez**, del Grupo Parlamentario Mixto y **Agirretxea Urresti**, del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

Página

Toma en consideración de Proposiciones de Ley. (Votación.) **34**

Sometida a votación la toma en consideración de la proposición de ley de los grupos Socialista, Catalán (Convergència i Unió), Vasco y Mixto, de modificación de la Ley 8/1994, de 19 de mayo, por la que se regula la Comisión Mixta para la Unión Europea, para su adaptación al Tratado de Lisboa, de 13 de diciembre de 2007, se aprueba por 333 votos a favor, uno en contra y cinco abstenciones.

Sometida a votación la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, de modificación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, se aprueba por 173 votos a favor, 147 en contra y 20 abstenciones.

Página

Proposiciones no de Ley. (Votación.) **35**

Sometida a votación la enmienda transaccional a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, sobre impulso de un enfoque europeo a las políticas de inclusión de la población gitana y apoyar la celebración en España de la segunda cumbre europea sobre la inclusión de la población gitana, se aprueba por 340 votos a favor.

Sometida a votación la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre puesta en marcha de los controles al Sistema de Interceptación de las Comunicaciones (Sitel), utilizado por el Gobierno desde diciembre de 2004, con la incorporación de la enmienda de la señora Díez González, del Grupo Parlamentario Mixto, se rechaza por 148 votos a favor, 173 en contra y 19 abstenciones.

Página

Mociones consecuencia de interpelaciones urgentes. (Votación.) **35**

Sometida a votación la enmienda transaccional a la moción del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), relativa a la futura reserva marina de interés pesquero de Palamós (Girona), se aprueba por 335 votos a favor y cinco abstenciones.

Página

Elección de miembros del Consejo de Administración de la Corporación RTVE ... **35**

Se procede a la votación por el sistema de papeletas.

Página

Elección del Presidente de la Corporación RTVE **36**

Se procede a la votación por el sistema de papeletas.

Se suspende la sesión a las ocho y treinta y cinco minutos de la noche.

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Señorías, les pido, por favor, un poco de atención porque les voy a explicar los acuerdos de esta mañana de la Junta de Portavoces que introducen cambios en el orden del día que obra en su poder. En primer lugar, hoy, sobre las siete de la tarde y tras el examen del punto que estamos viendo en ese momento, pasa-

En segundo lugar, otros aspectos novedosos y relevantes son que esta proposición de ley encomienda, una vez aprobada con carácter general, a la Comisión Mixta las funciones que el Tratado de Lisboa atribuye a los distintos parlamentos en relación a la evaluación y al examen de las actividades de Eurojust y también la supervisión de la actividad de Europol, si bien deja abierta la posibilidad para que intervengan otras comisiones ad hoc en esta Cámara o también en el Senado.

Finalmente, quisiera destacar que cuando la Comisión Mixta así lo considere oportuno podrá solicitar al Gobierno la interposición del correspondiente recurso de anulación ante el Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea por infracción del principio de subsidiariedad, requerir información sobre cualquier solicitud de adhesión a la Unión Europea por parte de cualquier Estado y también participar de forma activa en los procesos de revisión simplificada de los tratados.

Mención aparte merece —y con ello quisiera acabar mi intervención— un apartado de esta proposición de ley, que llevó a nuestro grupo, tanto a Esquerra Republicana como a Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, a expresar serias dudas en cuanto a su contenido. Me refiero a lo concerniente a la intervención de los distintos parlamentos o asambleas legislativas de las comunidades autónomas, que se articula finalmente con carácter general en esta proposición de ley a través de la remisión a estas instancias legislativas autonómicas de todas las iniciativas legislativas de la Unión Europea, con la consiguiente posibilidad de que puedan emitir dictamen, que deberá ser tenido en cuenta por parte de la Comisión Mixta Congreso-Senado. Esta proposición de ley en origen fue impulsada y elaborada sin tener en cuenta la complejidad legislativa y también competencial de un Estado compuesto, del Estado autonómico, pues, si bien es cierto que se reconoce la obligación de informar con carácter general a los parlamentos autonómicos y de que estos efectúen el correspondiente dictamen, también es verdad —y creo que todavía no se consigue al cien por cien con la redacción final de este texto— que no se garantiza el carácter vinculante de los dictámenes que emitan esos parlamentos autonómicos. Además, en caso de que se diera traslado a las instancias europeas de estos dictámenes emitidos por las asambleas o parlamentos autonómicos, tampoco se garantiza que se haga en los términos expresados por la comunidad autónoma. En conclusión, estos dictámenes o bien no van a trasladarse o bien, si se hace, será a través de un dictamen propio emitido por las Cortes Generales que pueden llegar a desatender los argumentos del dictamen emitido por la asamblea o parlamento autonómico. Este era el motivo de discordancia, de desacuerdo de nuestro grupo, que se mantiene hasta el día de hoy, pero que no es óbice, no es ningún obstáculo para que nuestro grupo se adhiera a esta iniciativa, incluso la hubiera suscrito, y la va a votar favorablemente. Reconocemos que ha habido algunas mejoras significativas en cuanto al texto primitivo, pero hubiéramos deseado la incorporación de otras fórmulas

de control mucho más real y efectivo del principio de subsidiariedad por parte de las autonomías, que en muchos casos, como es sabido, teniendo en cuenta las competencias legislativas, sobre todo en el ámbito de la competencia exclusiva, son las que deben no solo aplicar, sino también ejecutar las directrices de la Unión Europea, especialmente cuando afecta a sus competencias, lo cual, en caso contrario, genera una cierta incertidumbre e inseguridad jurídica. Esperamos y deseamos que ello no se dé. Por tanto, nuestro grupo va a votar a favor de esta iniciativa, se adhiere y —repito— incluso la hubiera suscrito de haberlo podido hacer.

Muchas gracias, señora presidenta, señorías.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señor Ridao.

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 15/1997, DE 25 DE ABRIL, SOBRE HABILITACIÓN DE NUEVAS FORMAS DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 122/000093.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Pasamos al debate sobre la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, de modificación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Para la defensa de su proposición de ley tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Señora presidenta, señorías, presento en nombre de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya una proposición de ley para revisar y, en su caso, modificar la denominada Ley 15/1997, de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud. Hablando en plata, lo que pretendemos es parar los pies a la privatización de nuestro Sistema Nacional de Salud, en el cual criterios básicos que contempla el artículo 45 de la Constitución dentro del derecho a la protección de la salud, como son la universalidad, la accesibilidad y la gratuidad del sistema sanitario, se encuentran en estos momentos en peligro, en particular en comunidades autónomas como la Comunidad de Madrid o la Comunidad Valenciana. Por eso esta iniciativa pretende modificar la Ley 15/1997, que es en sí misma un monumento a la inseguridad jurídica; primero, elaborada como decreto; luego, como ley y finalmente, contestada y recurrida en cada uno de los momentos en que se han producido iniciativas al calor de esta ley e incluso más allá de esta ley.

Mi grupo parlamentario no pretende abrir hoy aquí un debate —aunque estamos dispuestos a ello— sobre

formas de gestión empresarial o pública, que son legítimas y que en todo caso serán motivo de debate en el ámbito de las comunidades autónomas. Cuando hemos tenido oportunidad de gobernar en comunidades autónomas hemos defendido la forma de gestión pública; hemos vinculado, por ejemplo, las fundaciones al sistema regional de salud —como en el caso de Asturias—, o hemos promovido la defensa del sistema público frente a estos modelos de gestión privada. Pero no se trata en estos momentos de hablar de formas de gestión, estamos hablando de privatización material del sistema de salud, bien a través de las denominadas iniciativas de financiación privada, que privatizan un determinado hospital después de ofrecer a la iniciativa privada la inversión, bien a través de iniciativas de privatización, como es la concesión de toda un área de salud a una determinada empresa de seguros que se encarga de gestionarla. En nuestra opinión estas dos iniciativas van más allá de un legítimo debate en relación a los modelos de gestión y se introducen directamente en la privatización del sistema sanitario. Además, llama la atención, señorías, que esta privatización se produzca precisamente en un sistema de salud que es reconocido a nivel internacional como un sistema de calidad que garantiza las prestaciones por encima de la media al conjunto de los ciudadanos y que además tiene un aceptable nivel de accesibilidad. Pues en este sistema de salud, y no en otro, es donde se están realizando estas iniciativas de privatización. Quiero llamarles la atención, porque cuando nosotros vamos, otros vienen; y quiero llamarles la atención en relación a las modestas modificaciones que están teniendo lugar en Estados Unidos, donde recientemente el presidente Obama ha propuesto cosas como las siguientes. En primer lugar, un nuevo impuesto a las familias y a las personas que ganan por encima de 500.000 o de un millón de euros destinado específicamente a mejorar la atención pública en materia sanitaria. Se trata de un país donde además se ha ampliado la cobertura del Medicaid, es decir, se ha producido una ampliación muy importante para que exista una mayor cobertura pública. Por otra parte, es un país donde se introduce también un nuevo seguro público para que compita a la baja con los seguros privados y garantice la prestación casi universal del sistema de salud. Pues, señorías, cuando Estados Unidos va hacia un sistema cada vez más universal y con una mayor presencia del sistema público, en nuestro país —con un sistema de calidad, pero con deficiencias— nos permitimos su privatización. Señorías, por eso esta iniciativa. En absoluto queremos restar ningún tipo de competencia a las comunidades autónomas en cuanto a los modelos de gestión, pero sí contestamos la competencia de las comunidades autónomas en cuanto a la privatización del conjunto del sistema sanitario. Y es que nuestra Constitución en su artículo 45 y la posterior Ley Básica de Sanidad dicen algo muy claro: no solamente existe un sistema público por su financiación pública. Según el profesor Menéndez Rexach, existe un sistema público por su financiación pública y por su provisión

mayoritariamente pública. Pues bien, en algunas comunidades autónomas se está proponiendo la privatización del conjunto de la red o de una parte muy importante de la misma, negando el carácter público de la provisión y por tanto el servicio público en materia sanitaria, e introduciendo la competencia mercantil en ese servicio público de salud, degradando el funcionamiento del servicio público, sus objetivos de calidad de la asistencia y también la propia eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

Daré algunos datos en relación con estos sistemas de gestión y sus resultados en Inglaterra y en nuestro propio país. Señorías, respecto a la inversión en nuevos hospitales por parte de la iniciativa privada, los estudios son evidentes. Lo que han costado esos hospitales —hablando de eficacia en materia económica— ha sido entre 3 y 4 veces el costo que significaba la inversión pública directa, es decir, desde el punto de vista de la eficacia económica, una eficacia ruinosa. En segundo lugar, estos costos fijos hospitalarios han supuesto rebajas importantes tanto de la inversión anual por parte del sistema de salud como del gasto corriente y de la innovación en el sistema de salud. Los ingleses consideran entre el 20 y el 30 por ciento de rebaja de gastos operativos del sistema como consecuencia de estas llamadas inversiones privadas en nuevos hospitales. Pero no queda ahí la cosa, señorías, no se reduce únicamente a materia de gestión económica, sino que la gestión operativa tiene que ver también con los resultados sanitarios. En estos nuevos modelos los recursos disminuyen. El recurso cama, por ejemplo, se ha disminuido a la mitad en cada una de las regiones y distritos donde se ha puesto en marcha este sistema; la mitad del recurso cama. Después, para mantener un cierto nivel de beneficios, se ha producido una selección negativa de los pacientes. En los Estados Unidos el presidente Obama criticaba que se seleccionaba a los pacientes y se les negaba un seguro cuando tenían determinadas patologías. Pues bien, en estos sistemas de atención privada, en estas privatizaciones de nuestro sistema sanitario, se selecciona y se acoge a los pacientes menos complejos y se deriva a los pacientes más complejos al resto del sistema sanitario. Es decir, se produce un rasgo de inequidad en el sistema sanitario, y en algunos casos de inequidad grave cuando las áreas de salud son áreas muy voluminosas o cuando los niveles terciarios del sistema —los hospitales del tercer nivel— quedan muy distanciados del conjunto de los hospitales comarcales. Esa es la realidad, un deterioro económico del sistema y un deterioro de la calidad de la asistencia sanitaria con estos modelos de privatización.

Pero, señorías, como he dicho antes, no son solamente razones constitucionales, razones de eficacia o razones sanitarias; son razones de fondo en relación con los retos que tiene nuestro sistema de salud. Pero al margen de los retos de los sistemas de salud en el ámbito internacional cabe preguntarse —he hecho una comparación con el sistema de salud liberal por antonomasia, el norteamericano— si estos modelos ayudan en algo a la

mejora de nuestro sistema de salud; es decir, si los grandes retos de nuestro sistema de salud pasan hoy por la privatización del sistema de salud, por la conversión de un interés general en un interés o en un negocio particular. Nosotros creemos que no, que nuestro sistema de salud es un sistema universal que ha dado una cobertura digna al conjunto de los ciudadanos, que significa también un compromiso importante desde el punto de vista de la cohesión social en materia de redistribución e igualdad en nuestro país y que las reformas que tengan que tener lugar en el mismo deben mantener el espíritu y la letra del Sistema Nacional de Salud. Es decir, que sean coherentes con la Constitución y con la Ley Básica de Sanidad, que tengan por objetivo mejorar la universalidad, la cobertura, la accesibilidad del Sistema Nacional de Salud, y no ir en sentido contrario.

Señorías, tenemos por delante —lo hemos aprobado hace pocos días— el reconocimiento del derecho universal y de la gratuidad del conjunto del sistema sanitario; lo reconocemos en las leyes, pero en la práctica todavía no. Tenemos por tanto pendiente una asignatura en materia de universalidad, pero también tenemos pendientes asignaturas respecto a la accesibilidad del sistema. Cada vez es más evidente que, si bien hay un acceso a las prestaciones sanitarias, la falta de acceso a las políticas de salud y también a otras políticas sociales hace que en nuestro país haya diferencias importantes tanto en la esperanza de vida como en la calidad de vida entre los ciudadanos. Hoy se puede decir que entre determinados barrios de Madrid o entre determinados barrios de este país hay diferencias de esperanza de vida que están en torno a los siete y ocho años, y entre sectores sociales hay diferencias incluso mucho mayores, diferencias que incluso duplican esta cantidad y que llegan hasta los quince años. Por tanto, tenemos también un reto en materia de accesibilidad, como también lo tenemos en materia de financiación sanitaria. Seguimos siendo un país que utiliza muy eficientemente los recursos, pero en materia de financiación sanitaria los recursos son todavía escasos y una parte importante de esa financiación es ineficiente: se dirige hacia un gasto farmacéutico excesivo por escaso desarrollo de la atención primaria y también a innovaciones tecnológicas cuya calidad no ha sido demostrada, sobre todo desde el punto de vista de las políticas de salud. Por tanto, hay muchas materias sobre las que discutir y muchas materias en las que acordar, por lo que creemos que no son un buen mensaje estas medidas de privatización unilateral del sistema.

Señorías, y termino, uno de los valores fundamentales que tiene nuestro sistema de salud son sus profesionales. Son valores muy importantes la formación de los profesionales y también la cultura profesional, la cultura de los trabajadores del sistema sanitario. Señorías, la privatización en marcha de las facultades de Medicina de manera silenciosa y sin ninguna garantía de calidad es algo que está ocurriendo en nuestro país de manera acelerada. Por otra parte, estos experimentos de privatiza-

ción con champán se pueden hacer con gaseosa y no se deben hacer con un buen sistema sanitario público y que están provocando un desasosiego en los profesionales del sistema sanitario público y están rompiendo la cultura de servicio público de nuestro sistema sanitario. Es un hecho lo suficientemente grave para que les paremos los pies en esta Cámara, para que reconsideremos esta ley y para que, a partir del reconocimiento de que esta ley es un monumento a la inseguridad jurídica y también ha servido de puerta para la privatización del sistema, recuperemos los mejores valores de nuestro sistema sanitario público, que están en la Constitución, que están en la Ley de Sanidad y que están sobre todo en los valores de cohesión de la ciudadanía española.

Muchas gracias. (Aplausos.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señor Llamazares.

Ningún grupo ha expresado su intención de utilizar el turno en contra y por tanto pasamos al de fijación de posiciones. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Gracias, señora presidenta.

Señorías, como no podía ser de otra manera, el Bloque Nacionalista Galego anuncia el voto favorable a la proposición de ley que acaba de defender el señor Llamazares. Y no puede ser de otra manera porque en su momento, en el año 1996, cuando fue aprobado el Real Decreto-ley 10/1996, de 17 de junio, el Bloque Nacionalista Galego ya tenía muy claro que este real decreto iba a incidir muy negativamente en la gestión de la sanidad y concretamente en el desarrollo del modelo sanitario público. En su momento lo manifestamos y también en cada ocasión que en Galicia —que era donde afectaban directamente estos nuevos modelos de gestión— se iban implementando estos modelos nuestra organización política manifestó su posición contraria. Años después —trece, catorce años después—, la valoración que podemos hacer es que teníamos razón cuando nos oponíamos a estos nuevos modelos de gestión en la medida en que no sirvieron para mejorar la calidad asistencial y en todo caso sirvieron para crear desigualdad y no mejorar en aquellas cuestiones que el sistema público de salud necesita mejorar. Coincide también el BNG en que tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios públicos, pero eso no quiere decir que no tenga muchísimas cosas que mejorar, y con estas nuevas formas de gestión que hoy se pretenden desde luego no se va a conseguir que mejoren.

Es verdad que la ley que hoy pretende modificar esta propuesta que acaba de defender Izquierda Unida, que es la Ley 15/97, venía a dar rango de ley al real decreto del que acabo de hablar, siendo la única diferencia que hacía en relación con el mismo la limitación de estas formas de gestión, es decir que tenían que ser de titularidad pública. No discuto que esto significara una mejora

respecto a lo que en principio se planteaba en el real decreto; de hecho, significó que estos nuevos entes públicos de gestión privada que se incorporaron en la sanidad tuvieran o pudieran tener control público, control parlamentario, lo que no era así inicialmente. Estas nuevas formas de gestión no sirvieron para mejorar el sistema público de salud sino que sirvieron en todo caso para perjudicarlo, sobre todo teniendo en cuenta la inequidad que se creó en el resto del territorio del Estado en tanto que cada comunidad autónoma, de acuerdo con las competencias que tienen para gestionar la sanidad, y teniendo en cuenta la discrecionalidad de la Ley 15/97, hizo uso distinto en unos sitios que en otros, y por esa razón en algunos lugares la sanidad pública no está al mismo nivel que en otros sitios. Pero nosotros no criticamos solamente estas nuevas formas de gestión sino que el Bloque Nacionalista Galego también critica, con conocimiento de causa, muchos de los conciertos que la sanidad pública establece con centros privados. Recuerdo que en una ciudad como la mía, Vigo, tuvimos que luchar durante muchos años para que la mitad de la población de esa ciudad tuviera el mismo derecho a la sanidad pública que tenía la otra mitad. Es decir, la ciudad estaba dividida entre un centro hospitalario del sistema público y otra mitad estaba atendida dentro de lo que es la atención pública pero en un centro privado que no tenía en absoluto las mismas condiciones de calidad asistencial que tenía el centro público. Por eso nosotros, con conocimiento de causa, seguimos diciendo que es necesario que se modifique no solo lo que acaba de plantear el señor Llamazares sino también lo que se plantea en el punto número 1 de la Ley 15/97. Lo que se plantea en la proposición de ley que estamos debatiendo hoy es mucho más grave incluso que esto que yo estoy comentando en relación con el conocimiento que tenemos de estas nuevas fórmulas de gestión en comunidades o en Galicia, nuestro país, porque precisamente lo que se trata de evitar en este caso es aquello que se recoge en el apartado 2 de la Ley 15/97, que no es ni más ni menos que lo que están haciendo en estos momentos la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana: que una entidad privada pueda gestionar el servicio público. A nosotros nos preocupa no solamente porque esto afecte a los ciudadanos de Madrid y Valencia, cuya posición contraria a estos modelos de gestión ya conocemos, sino que nos preocupa también que en Galicia el Gobierno actual del Partido Popular también recurra a estos nuevos sistemas. De hecho, en estos momentos está planteando algunas formas de construcción de centros hospitalarios semejantes a los que plantea la Comunidad de Madrid, y el Bloque Nacionalista Galego no lo puede compartir. Desde luego el Bloque Nacionalista Galego va a mantener su posición total y absolutamente contraria a estas formas de gestión o a estas formas de tratar la sanidad pública.

Nosotros vamos a apoyar la propuesta de Izquierda Unida, pero también queremos plantearle, señor Llamazares, que en el trámite de enmiendas vamos a

enmendar también ese apartado número 1, porque si bien vemos que esta proposición de ley es una oportunidad para limitar o para cortar esas formas de gestión que están privatizando la sanidad pública —porque en realidad no es más que un modelo privatizador de la sanidad pública—, también pensamos que lo que se recoge en el apartado número 1, por mucho que eufemísticamente se hable de externalización de los servicios públicos, realmente es también una privatización, y me vuelvo a referir a lo que conocemos directamente sobre cómo se fueron desarrollando estas cuestiones en Galicia. Por cierto, durante los cuatro años de gobierno bipartito algunas de estas cuestiones fueron reconducidas, y tenemos que decir que esa reconducción fue muy positiva para la sanidad pública, para la atención a los pacientes, para la calidad asistencial, pero sobre todo también fue positiva desde el punto de vista económico en la medida en que se pudo demostrar que al ser llevados a cabo por la gestión pública estos sistemas de nuevas tecnologías que estaban siendo llevados a cabo con una gestión privada, no se encarecía para nada el servicio y en cambio sí lo mejoraba. Por ello, señor Llamazares, volvemos a repetirle nuestro voto favorable, pero también nuestra disposición a enmendar ese punto número 1.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señora Fernández Davila.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señor Llamazares, trae usted una proposición de ley que al fin y al cabo trae a colación y a debate algo tan intrínseco como puede ser cuáles son las funciones y los deberes de la sanidad pública, qué queremos de la sanidad pública, qué le pedimos a la sanidad pública, cuáles son sus objetivos y cómo se debe organizar, que esa es otra cuestión. Creo que la sanidad pública, sin duda alguna, es uno de los ejes vertebrados de la sociedad del bienestar. No hay duda y mi grupo así lo ha defendido, así lo cree y así lo va a transmitir. Es más, es aquel proceso que se da por el que la beneficencia pasa a ser sanidad pública, que creo que es un criterio muy importante y un gran desarrollo de la sociedad occidental. Mi grupo es uno de los grupos que defienden a ultranza la sanidad pública, sin duda alguna así lo hemos demostrado no solamente en esta Cámara sino también en mi comunidad autónoma, en mi país, donde hemos estado gobernando hasta ahora y excepto en un periodo hemos tenido la cartera de Sanidad, y así lo hemos demostrado en toda nuestra labor.

Ahora bien, vista la proposición que usted nos trae hoy a la Cámara, creo que mi grupo no puede apoyarla tal cual está por varias cuestiones. La primera, creo que nosotros, de la misma manera que hemos defendido la sanidad pública, hemos defendido la autonomía que cada

comunidad autónoma tiene para organizar su sanidad de la manera que estime más conveniente. Un sistema sanitario es completo cuando tiene la pública y la privada compenetradas; por lo tanto, no podemos diferenciar de una manera gratuita. Si un sistema público funciona bien, funciona bien, pero si en algunos lugares no funciona bien, señor Llamazares, no hace falta cambiarlo todo. Habrá que dar soluciones en aquellas comunidades en las que no funciona bien y habrá que llamar la atención a aquellas comunidades que no hacen los deberes bien, no tenemos que cambiar todo el sistema. Además, no sé si nosotros podemos desde aquí cambiar aquello que está transferido y cuya competencia la tiene cada comunidad autónoma. Por lo tanto, se debe dar solución en aquellos lugares en los que esté funcionando mal el cometido de la sanidad pública, porque no se esté organizando bien, porque no se estén gestionando bien los recursos, etcétera. En Euskadi en el año 1998 se aprobó la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y le voy a leer sus tres puntos más importantes para que usted vea cómo en mi comunidad tenemos organizado este tema, que creo que es bastante interesante. En Euskadi, por ejemplo, la concertación de la sanidad pública y la privada funciona bien y los usuarios así lo determinan. Es una concertación que está bien engrasada, que funciona bien, tanto en la derivación como cuando los pacientes así lo han estimado. ¿Por qué? Porque entre otras cosas la sanidad privada, o la que conocemos como privada, al fin y al cabo tampoco funciona por libre, funciona sobre la base de una homologación, de unos criterios, de un reglamento, de un sistema que son las propias autoridades sanitarias las que lo regulan. Dice el primer punto de la ley de la que le estoy hablando: Relaciones jurídicas con instituciones privadas para la provisión de servicios sanitarios. Las relaciones entre el departamento competente en materia de sanidad y cualquier entidad privada para la provisión de servicios sanitarios se instrumentarán previa homologación de acuerdo con lo que al respecto establece la legislación general básica y la presente ley. Dos: El concierto sanitario podrá celebrarse tras tener en cuenta la utilización óptima de los recursos públicos. Además de las cláusulas de derechos y obligaciones recíprocas de las partes en cada concierto sanitario, quedará asegurado el respeto a los derechos instrumentales y complementarios de los usuarios referidos en la presente ley. Por último dice: Los centros privados concertados estarán obligados a cumplir los extremos fijados para los servicios públicos en el artículo 19.2 de esta ley. Creo que de un universo concreto no podemos generalizar para todos.

Sé cuál es su voluntad, señor Llamazares, cuando presenta esta proposición no de ley. Sé lo que persigue e incluso podría estar de acuerdo en lo que persigue, porque creo que es de justicia exigir que la sanidad pública, sea en una comunidad autónoma, en dos, en tres o en cuatro, funcione como debe funcionar, dé el servicio que debe dar, atienda aquello para lo que está creada, pero generalizar y cambiar en todas un sistema que en

algunas funciona bien o que hasta ahora ha funcionado muy bien no creo que sea la solución. Por tanto, usted entenderá mi posición, independientemente de que creo que es excesivamente atrevido querer meternos en terreno ajeno, porque en este caso es terreno ajeno. Usted sabe perfectamente que las comunidades autónomas tienen capacidad, porque así se lo da la ley, para organizar su sanidad como estimen oportuno. Por tanto, mi grupo no le apoyará, aunque entiendo perfectamente qué es lo que usted persigue.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señor Agirretxea.

Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Gracias, señora presidenta.

Desde Convergència i Unió, señor Llamazares, tengo que compartir también, como acaba de hacer el compañero del Grupo Parlamentario Vasco, que usted con esta proposición de ley que nos trae hoy aquí a debate nos plantea un tema difícil y sobre todo complicado para algunas comunidades autónomas. Entendemos perfectamente desde Convergència i Unió —incluso los compartimos con usted— algunos de los argumentos que en la exposición de motivos se plantean, aunque entienda usted también que, sinceramente, no todos. Compartimos con usted todo lo referente a que la sanidad pública, universal y de calidad ha sido la base fundamental para el desarrollo del Estado de bienestar y uno de los pilares para asegurar la solidaridad y la equidad. Pero usted conoce también que en Cataluña el sistema catalán de salud está basado en el concierto. Hoy en día —le gusta mucho a la consejera Geli decirlo y lo compartimos con ella—, todo el sistema catalán es un sistema de conciertos, porque desde la promulgación de la Ley del Instituto Catalán de la Salud es también con este instituto con el que se conciertan algunas prestaciones de la sanidad. Por tanto, nosotros consideramos que en Cataluña este sistema de conciertos históricos funciona bien. Compartimos con usted que quizás haya también una falta de financiación autonómica, y asimismo compartimos, como no podía ser de otra manera, lo relativo a la calidad, la excelente calidad, de todos los profesionales del sistema, pero entramos también en el tema de las competencias autonómicas.

Usted nos propone una modificación de la Ley 15/1997 que desde nuestro punto de vista invade estas competencias. Por este motivo principalmente y por lo que le acabo de decir acerca de que en Cataluña la sanidad con conciertos funciona y funciona bien, de manera ya histórica y que todos los ciudadanos de Cataluña han refrendado y dicen que están contentos con este tipo de sanidad, es por lo que nuestro grupo parlamentario no puede apoyar esta proposición de ley que hoy nos traen aquí. Entendemos sus motivos, repito, entendemos que quizás

ustedes crean que en algunas comunidades autónomas esto no funciona o no funciona de manera determinada, pero creemos que tampoco es el momento ahora mismo —se lo digo a usted, uno de los promotores, que preside y coordina la subcomisión por el Pacto para la sanidad, porque todavía nos faltan algunas conclusiones de las que podríamos extraer motivos o quizás decisiones importantes— de modificar esta ley. La inoportunidad en estos momentos y la posible invasión de competencias que nosotros consideramos que plantea esta proposición de ley, repito, son los motivos por los que no vamos a apoyar esta toma en consideración.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Gracias, señora Tarruella.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra don Mario Mingo.

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

Señor Llamazares, entiendo muy bien que en su ámbito ideológico usted presente esta proposición de ley, lo comprendo, pero no lo comparto en absoluto. Yo creo que usted parte de dos errores fundamentales cuando plantea esta proposición de ley, y ya llevó una proposición de ley recientemente a la Comisión de Sanidad. Los dos errores son: el primero, que la ley de 1997 privatiza la sanidad, lo que no es verdad; y el segundo es el argumento de que los ciudadanos están en completo desacuerdo con este modelo, y usted sabe que todos los medios y todas las encuestas muestran que la mayor parte de los ciudadanos no convalidan para nada ese aserto, es más desconocen cuál es el modelo de gestión. Lo que los ciudadanos quieren, con independencia de cuál sea el modelo de gestión sanitaria, es que la asistencia sanitaria que reciben sea universal, sea eficaz, tenga calidad, sea rápida, sea cercana y, fundamentalmente, que sea gratuita. Si nosotros aprobáramos hoy en este Congreso de los Diputados su proposición de ley, que modifica la Ley 15/1997, de nuevas fórmulas de gestión, estaríamos haciendo algo que desde mi punto de vista es una barbaridad. Estoy seguro de que no saldrá y eso espero por el bien del Sistema Nacional de Salud, señor Llamazares, porque lo que usted pretende es dismantelar el Sistema Nacional de Salud en la actualidad después de doce años de gestión, doce años de mejoras de resultados, porque la totalidad de las comunidades autónomas, señor Llamazares, utilizan diferentes formas de gestión para llevar a cabo la asistencia sanitaria. Y lo hacen fundamentalmente por dos razones que todos los que estamos en el ámbito sanitario conocemos muy bien: primero, porque tenemos una gran insuficiencia financiera —y este sí comparto con usted que es uno de los problemas del Sistema Nacional de Salud, lo ha puesto de manifiesto recientemente el informe de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada, que ha venido a concretar que entre 2003 y 2007 hubo 11.000 millones

de euros de déficit en el Sistema Nacional de Salud, y que en el año 2020 podríamos encontrarnos con 50.000 millones de déficit; este es un asunto que compartimos—, pero, ¿cuál es la otra razón de peso por la cual todas las comunidades autónomas sin excepción utilizan diversas formas de gestión para llevar a cabo la gestión sanitaria? Pues no es otra que el coste— efectividad. No es otra que dar respuesta a lo que los ciudadanos nos demandan. Porque, repito, ¿qué es lo que quieren los ciudadanos, señor Llamazares? Lo que quieren es que se les atienda pronto, que se les atienda cerca de su lugar de residencia, que cuenten con los mejores medios diagnósticos y terapéuticos, que los resultados médicos y quirúrgicos y de epidemiología y de higiene sean los mejores, que porque estén en una comunidad autónoma no reciban una asistencia sanitaria peor que en otra y, en definitiva, que no les cueste cuando les atiendan y les tienen que atender. Eso es lo que está sucediendo con las distintas fórmulas de gestión. Porque leyendo bien su exposición de motivos, señor Llamazares, sorprende que sean las comunidades del Partido Popular, y en concreto Madrid y Valencia, las únicas responsables de este desaguisado.

Dos detalles. Fíjese que en los muchos años que llevo en este Congreso de los Diputados no he hablado de las comunidades autónomas ya que tengo un criterio de enorme respeto por que el Sistema Nacional de Salud en su conjunto es total. En la Comunidad de Madrid en los últimos seis años, y se lo digo porque soy diputado por Madrid, se han construido 8 nuevos hospitales; se han construido 64 nuevos centros de salud; hay 2.000 camas nuevas hospitalarias, todas ellas de habitaciones individuales; se han contratado 2.200 médicos nuevos y más de 5.000 enfermeras; las listas de espera son las menores en todo el Estado y vamos a tener próximamente algo que demandan todas las comunidades autónomas, que es la libre elección de médico y centro. Y en la Comunidad Valenciana hay 13 nuevos hospitales; 65 nuevos centros de salud, y las esperas quirúrgicas se han reducido en un cien por cien en los últimos diez años. Pero no quiero centrarme más en Madrid y en Valencia. Vamos a centrarnos en el resto de las comunidades autónomas, y por primera vez en muchos años en este Congreso de los Diputados voy a hablar de ellas. Lo que usted dice que es neoconservadurismo, neoliberalismo y privatización de la sanidad en unos territorios en otros dice que es criterio social. Y yo le digo que hay que ser coherente. En Andalucía, la Consejería de Salud tiene concertados 6 hospitales de referencia con las clínicas Pascual; el hospital de referencia de Aljarafe, en Sevilla, que da servicio a 300.000 ciudadanos, es de titularidad privada; en los últimos dieciocho años la Comunidad de Andalucía solo ha abierto 2 nuevos hospitales con gestión estrictamente pública. En Asturias, su tierra, el hospital de referencia del área sexta de Asturias, la Fundación privada Hospital Grande Covián, la Fundación Hospital de Jove y el nuevo Hospital de Mieres tienen métodos de contratación público-privada. Baleares exactamente lo mismo. Castilla-La Mancha tiene conciertos

en Toledo, Ciudad Real, Albacete, Puerto Llano y Alcázar de San Juan. Y lo más importante de todo, donde ustedes gobiernan, donde llevan siete años gobernando, en Cataluña —y ni una crítica por mi parte a ninguna de las comunidades autónomas que desarrollan los nuevos modelos de gestión porque me parece muy bien—, la gran parte de la red hospitalaria de uso público, el 90 por ciento de los centros de salud mental y más de 30 centros de atención primaria están gestionados por órdenes religiosas. Un tercio de los hospitales y la mitad de las camas hospitalarias en Cataluña son de gestión privada. El centro emblemático del Instituto Catalán de Salud, que es el Hospital General de Cataluña, que pertenece a una mutualidad, se ha vendido recientemente a uno de los más importantes operadores hospitalarios privados de España. Por tanto, que cada comunidad autónoma utilice las nuevas fórmulas de gestión en relación con la mejor calidad y la mejor atención de los ciudadanos.

Nuestro grupo va a votar en contra de la toma en consideración de esta proposición, y lo hace con todo el cariño del mundo, señor Llamazares, por dos razones. Primero, porque no es necesario, no es intrínsecamente serio y no es coherente. En segundo lugar —perdóneme, pero se lo tengo que decir con toda rotundidad y directamente—, usted es el presidente de la Comisión de Sanidad de este Congreso de los Diputados; usted preside la subcomisión en la que estamos debatiendo lo que es más importante para el futuro en un posible pacto de Estado para la sanidad. Me parece incoherente que usted presente esta proposición de ley en el Congreso de los Diputados. Espero y deseo profundamente que no salga adelante.

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

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señor Mingo.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a intentar hablar no muy alto, porque no puedo, pero sí muy claro en nombre de mi grupo. Señor Llamazares, no sabe hasta qué punto mi grupo comparte sus inquietudes por el peligroso camino que han escogido algunos responsables autonómicos para gestionar sus competencias en materia sanitaria. Sé que me creará si le digo que estamos muy preocupados y atentamente vigilantes por el cariz que están tomando las cosas en algunas comunidades autónomas de nuestro país, como así lo corroboran innumerables iniciativas parlamentarias autonómicas y las reiteradas protestas de dirigentes socialistas, algunos de los cuales están sentados en estos bancos, sobre todo en las comunidades autónomas de Madrid y de Valencia. **(Aplausos.)** Estoy segura de que me cree y de que me cree toda la Cámara, porque mi grupo y el partido al que representamos tienen más que comprobada su hoja de servicios en la defensa de la

sanidad pública. No creo que sea necesario recordar que han sido gobiernos socialistas los impulsores de leyes que han instaurado derechos básicos para el bienestar de los ciudadanos de nuestro país, o a lo mejor en este momento de vacas flacas sí sea necesario que recordemos que este Gobierno no ha escatimado recurso alguno para garantizar los derechos sociales, a diferencia de los presupuestos de algunas comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, sin ir más lejos —aunque es un poco lejos—, la mía, Canarias: consejero de Economía y Hacienda del Partido Popular y consejera de Sanidad del Partido Popular. ¿Sabe cómo ha ajustado su presupuesto la Comunidad Autónoma de Canarias? Recortando 130 millones de euros en sanidad, en educación y en política social, y nos dice todavía el señor Soria que la gestión de la sanidad no va a tener problemas. **(Aplausos.)**

También compartirá conmigo el señor Llamazares que debemos ser respetuosos con las normas vigentes, y tanto la Constitución como la Ley General de Sanidad reconocen la asunción de competencias en materia de sanidad y basándose en estos títulos competenciales todas las comunidades autónomas han recibido el traspaso de las funciones y servicios del antiguo Insalud, del que solo queda el actual Ingesa en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Por tanto, son las comunidades autónomas las que legítimamente deciden cómo prestar los servicios sanitarios a su población y desde luego lo hacen de manera diversa y variada, como hemos escuchado en esta tribuna.

La pregunta sería: ¿todas las comunidades autónomas aplican esta Ley, la 15/1997, de igual forma? La respuesta en mayúsculas es: No, señorías, no. Hay comunidades autónomas que utilizan formas de gestión que se rigen por el derecho privado, desde luego, pero a través de fundaciones, entes públicos o consorcios, que mantienen en todo momento, señor Mingo, el control público y, lo que no es menos importante, son entidades sin ánimo de lucro. Son los casos, entre otros, que usted ha citado aquí, de Cataluña y Andalucía. Hay una gran diferencia. ¿Por qué? Porque frente a esto tenemos otras modalidades de gestión indirecta, que retuercen, estrujan, estiran como un chicle y llevan al límite a esta Ley, a la 15/1997, y que están consiguiendo que la sanidad privada no sea un complemento de la pública como creemos los socialistas, como hacemos los socialistas en nuestras comunidades autónomas, en las que gestionamos lo público, y donde no llegamos, donde hay que mejorar y complementar, hacemos conciertos —no le tenemos ningún miedo— con la privada. **(Aplausos.)** Otra cosa es, señor Mingo, que la privada sustituya a la pública, que no sea complementaria, que sea sustitutiva, y usted entiende perfectamente lo que le estoy diciendo. ¿Por qué? Porque se va destrozando poco a poco, se va socavando la pública, cambiando camas públicas por privadas, diciendo que hemos puesto en funcionamiento 3.000 camas. ¿Por qué no me dice cuántas han quitado en la Comunidad Autónoma de Madrid?

(**Aplausos.**) ¡Dígamelo, señor Mingo, dígamelo! Y socavamos el sistema público de salud, que es un ejemplo para muchos países y un orgullo para los ciudadanos españoles.

Esto es lo que se hace en las comunidades autónomas de Madrid y de Valencia fundamentalmente (**Aplausos.**), de Madrid y de Valencia, sí, señores del Partido Popular. ¿Y cómo lo hacen? Pues muy fácil, a través de la contratación de sociedades mercantiles, que son entidades con ánimo de lucro —una gran diferencia—, que reciben una cesión de la Administración sanitaria pública para la gestión y provisión de servicios no sanitarios y/o sanitarios para una población determinada. Lo gestionan todo, desde una tos hasta una operación a corazón abierto. La titularidad por lo general no es pública, es privada y esta es la gran diferencia. De esta fórmula existen hasta cuatro modalidades diferentes, entre las que se encuentran el modelo Alzira y los hospitales de Denia, Torrevieja y Valdemoro. Es el mismo modelo que se quiere aplicar a los hospitales en proyecto: en Móstoles, en Villalba y en Torrejón, y también las concesiones de obra pública a las que responden los siete nuevos hospitales construidos en Madrid. Como verán SS.SS., en Madrid y Valencia, Comunidad Autónoma de Madrid, Comunidad Autónoma de Valencia. No hay duda de que la señora Aguirre y el señor Camps, mal que les pese, tienen algo más en común que los presuntos casos de corrupción de la trama Gürtel, sus espías y su endeudamiento espectacular, y es que comparten —el señor Camps y la señora Aguirre— su afán de privatización de la sanidad pública con una consigna clara: destrozando lo público para luego decir a los ciudadanos que da igual lo privado que lo público y con ello hacer una vez más un buen negocio de lo que es un derecho de ciudadanía y que tenemos que defender. (**Aplausos.**)

Este grupo parlamentario está convencido de que esto hay que pararlo y que esta Cámara debe encontrar la fórmula legislativa adecuada. Permítame, señor Llamazares, que le diga que no estamos plenamente de acuerdo con su propuesta tal y como viene escrita en el orden del día, pero respetando las competencias autonómicas garantizadas por la ley, necesitamos hacer algo para poner coto a esta locura privatizadora que cada día aleja más al paciente del centro del sistema. ¿Y sabe qué ocurre? Que el paciente deja de ser el centro del sistema y pasa a serlo la factura que produce ese paciente, la enfermedad de ese paciente. (**Aplausos.**) Esa es la diferencia. Además, está dejando a los ciudadanos de Madrid y Valencia una deuda que ellos, los de ahora, y sus descendientes van a tener que pagar. La van a tener que pagar y esta vez no será una deuda que puedan atribuir a nadie porque es responsabilidad de los actuales gobernantes de Madrid, de Valencia y de alguna otra comunidad autónoma que les sigue de cerca.

Parece no solo oportuno sino también coherente, en la línea de la proposición no de ley que aprobamos no hace un año sobre el mismo asunto —por cierto, con el voto de toda la Cámara menos del Grupo Popular—, que

este grupo parlamentario apoye la toma en consideración de esta proposición de ley para que en el ejercicio de nuestra responsabilidad sigamos manteniendo una sanidad universal, pública, gratuita, equitativa y de calidad (**Aplausos.**), pero de verdad, señor Mingo, de verdad, no solo en los titulares de prensa, de verdad, señor Mingo. Vamos a apoyarla y vamos a votar con toda la satisfacción del mundo.

Muchas gracias, señorías. Muchas gracias, señora presidenta. (**Prolongados aplausos.**)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Gracias, señora Grande.

PROPOSICIONES NO DE LEY.

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA, SOBRE IMPULSO DE UN ENFOQUE EUROPEO A LAS POLÍTICAS DE INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN GITANA Y APOYAR LA CELEBRACIÓN EN ESPAÑA DE LA SEGUNDA CUMBRE EUROPEA SOBRE LA INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN GITANA. (Número de expediente 162/000507.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Pasamos a continuación al debate del punto II del orden del día: Proposiciones no de ley. En primer lugar la del Grupo Parlamentario Socialista sobre impulso de un enfoque europeo a las políticas de inclusión de la población gitana y apoyar la celebración en España de la segunda cumbre europea sobre la inclusión de la población gitana. Para defender esa proposición no de ley tiene la palabra el señor Muñoz Gómez.

El señor **MUÑOZ GÓMEZ**: Gracias, señora presidenta.

Señorías (**Pronuncia palabras en romaní, cuyo texto, que entrega al «Diario de Sesiones», dice lo siguiente: Bajtiarav e Romanó Temeske muyalénguere, serándile kotar o Temutnó Romanó Sombesipnasko Prabestó, o Ray Antonio Vázquez.**), saludo a los representantes de la comunidad gitana encabezados por el vicepresidente del Consejo Estatal del Pueblo Gitano, don Antonio Vázquez. Subo también a esta tribuna en nombre del Grupo Parlamentario Socialista para presentar esta proposición no de ley que quiere ser un acicate para relanzar el debate sobre el impulso definitivo que debemos dar a las políticas de no discriminación y de inclusión del pueblo gitano en Europa. El Tratado de Lisboa de 2007 en su artículo 5 proclama que en la definición y ejecución de sus políticas y acciones, la Unión tratará de luchar contra toda discriminación por razón de sexo, raza, origen étnico, religión, convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. La Europa actual no es la misma que la del Tratado fundacional de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero de 1951. Las ampliaciones que se han ido produciendo desde

sionales y deportistas, posibilitó tener una reserva marina. Valoramos la mencionada iniciativa porque recoge en cada uno de sus puntos aspectos relacionados con ese necesario consenso. No solo el consenso institucional sino también el consenso de los profesionales del sector de la pesca, de los deportistas que utilizan el mar como actividad lúdica y también planteamientos desde una perspectiva —como ocurre también en Canarias en el caso de La Palma— del desarrollo turístico de la zona. Sin ninguna duda, una reserva marina puede propiciar no solo la recuperación de una especie marina, o de la fauna marina, sino que supone también el desarrollo sostenible de ese medio que posibilita una imagen exterior mucho más atractiva para un desarrollo turístico como se contiene en la iniciativa. Como decía, Coalición Canaria quiere aprovechar esta oportunidad para felicitar a *Convergència i Unió* por la moción y deseárselo éxito en la gestión porque indudablemente hará falta mucho diálogo y mucho consenso. No es fácil conseguir un objetivo como el que contiene la iniciativa. Quiero aprovechar la presencia de la ministra de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino en este momento en el hemiciclo para pedirle el apoyo del Gobierno a esta iniciativa de *Convergència i Unió*.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Perestelo.

Por el Grupo Vasco, PNV, don Joseba Agirretxea tiene la palabra.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Muchas gracias, señor presidente.

Voy a intervenir brevemente —ya que supongo que el cónclave catalán aquí reunido solucionará el tema sin ninguna duda— para afirmar que nuestro grupo no puede convertir en elemento de controversia, en enemigo, en incompatible la defensa ecológica, la defensa de la reserva marítima con el mantenimiento de una actividad que no es solamente económica, que es ya parte de la idiosincrasia social de esa zona a la que se refiere la moción presentada por *Convergència i Unió*.

Mi grupo apoyará la propuesta del Grupo catalán, como no podía ser de otra manera, entre otras cosas porque creemos que es importante apelar al consenso y que la controversia y el enfrentamiento no solucionan nada, no benefician a los intereses tan loables de convertir en reserva marítima como a los de todos los pescadores de la zona que viven de ello, que pretenden que su economía sea rentable con lo difícil que es hoy en día. Apelamos al consenso, creemos que se llegará a un consenso y que todas las sensibilidades podrán ser contempladas en el texto definitivo. Hay que buscar alternativas tanto económicas como de viabilidad ante situaciones como las que se presentan en este maravilloso lugar de la Costa Brava. Más de uno podría decir que a nosotros como vascos al fin y al cabo no nos afecta. Evidentemente no, pero creemos que es importante mostrar nuestra solidaridad.

Por último, es necesario que las partes implicadas, las partes institucionales de los ayuntamientos, la Generalitat y el Gobierno central se pongan de acuerdo y consigan lo mejor para esta zona. Apoyaremos esta moción, como no podía ser de otra manera.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Señora Surroca, ¿acepta S.S. alguna enmienda para la votación? **(Pausa.)**

Comenzaremos las votaciones dentro de dos minutos. **(Pausa.)**

TOMA EN CONSIDERACIÓN DE PROPOSICIONES DE LEY. (VOTACIÓN.)

— **DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS SOCIALISTA, POPULAR EN EL CONGRESO, CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), VASCO (EJ-PNV) Y MIXTO, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 8/1994, DE 19 DE MAYO, POR LA QUE SE REGULA LA COMISIÓN MIXTA PARA LA UNIÓN EUROPEA, PARA SU ADAPTACIÓN AL TRATADO DE LISBOA, DE 13 DE DICIEMBRE DE 2007. (Número de expediente 122/000182.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a iniciar las votaciones. **(Rumores.)** Silencio, por favor.

En primer lugar, votamos la toma en consideración de la proposición de ley de los grupos Parlamentarios Socialista, Popular, Catalán *Convergència i Unió* Vasco PNV y Mixto de modificación de la Ley 8/1994, de 19 de mayo, por la que se regula la Comisión Mixta para la Unión Europea, para su adaptación al Tratado de Lisboa, de 13 de diciembre de 2007.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 339; a favor, 333; en contra, uno; abstenciones, cinco.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 15/1997, DE 25 DE ABRIL, SOBRE HABILITACIÓN DE NUEVAS FORMAS DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 122/000093.)**

El señor **PRESIDENTE**: Proposición de ley del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds de modificación

de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 340; a favor, 173; en contra, 147; abstenciones, 20.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. (Aplausos.)

PROPOSICIONES NO DE LEY. (VOTACIÓN.)

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA, SOBRE IMPULSO DE UN ENFOQUE EUROPEO A LAS POLÍTICAS DE INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN GITANA Y APOYAR LA CELEBRACIÓN EN ESPAÑA DE LA SEGUNDA CUMBRE EUROPEA SOBRE LA INCLUSIÓN DE LA POBLACIÓN GITANA. (Número de expediente 162/000507.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, votamos la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista sobre impulso de un enfoque europeo a las políticas de inclusión de la población gitana y apoyar la celebración en España de la segunda cumbre europea sobre la inclusión de la población gitana. Esta proposición no de ley se vota con la adición de una enmienda transaccional que ha sido presentada, repartida a los grupos y sobre la que pregunto si algún grupo se opone a su tramitación. (Denegaciones.) En tal caso, pasamos a su votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 340; a favor, 340.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad. (Aplausos.)

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE PUESTA EN MARCHA DE LOS CONTROLES AL SISTEMA DE INTERCEPTACIÓN DE LAS COMUNICACIONES (SITEL), UTILIZADO POR EL GOBIERNO DESDE DICIEMBRE DE 2004. (Número de expediente 162/000519.)**

El señor **PRESIDENTE**: Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, sobre la puesta en marcha de los controles al Sistema de Interceptación de las Comunicaciones (Sitel), utilizado por el Gobierno desde diciembre de 2004. Esta proposición se vota con las enmiendas del Grupo Mixto, concretamente de la señora Díez. En estos términos, comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 340; a favor, 148; en contra, 173; abstenciones, 19.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

MOCIONES CONSECUENCIA DE INTERPELACIONES URGENTES. (VOTACIÓN.)

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), RELATIVA A LA FUTURA RESERVA MARINA DE INTERÉS PESQUERO DE PALAMÓS (GIRONA.) (Número de expediente 173/000103.)**

El señor **PRESIDENTE**: Votamos a continuación la moción del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), relativa a la futura reserva marina de interés pesquero de Palamós en Girona. Sobre esta moción se ha presentado una transacción firmada por dos grupos parlamentarios. ¿Algún grupo se opone a la tramitación de la transacción? (Denegaciones.) En tal caso la moción se somete a votación en los términos de la enmienda transaccional.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 340; a favor, 335; abstenciones, cinco.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada. (Aplausos.)

ELECCIÓN DE MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CORPORACIÓN RTVE.

— **ELECCIÓN DE MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CORPORACIÓN DE RTVE. (Número de expediente 276/000009.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, vamos a votar la elección de miembros del Consejo de Administración de la Corporación de RTVE.

Señor secretario, le ruego tenga la bondad de leer el criterio que ha trasladado la Comisión Consultiva de Nombramientos favorable a la idoneidad de las candidaturas presentadas.

El señor **SECRETARIO** (Barrero López): Con la venia, señor presidente.

A la Mesa del Congreso de los Diputados: En el día de hoy se ha celebrado ante la Comisión Consultiva de Nombramientos la comparecencia del candidato propuesto para la elección de un miembro del Consejo de Administración de la Corporación Radiotelevisión Española, don Alberto Oliart Saussol, habiendo expresado mayoritariamente los representantes presentes de los grupos parlamentarios su criterio favorable a la idoneidad de aquel para acceder al cargo. Palacio del Congreso de los Diputados, a 19 de noviembre de 2009. José Bono Martínez, presidente del Congreso de los Diputados.