



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2006

VIII Legislatura

Núm. 536

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 28

celebrada el jueves, 30 de marzo de 2006

Página

ORDEN DEL DÍA:

- | | |
|--|---|
| — Ratificación de la ponencia designada para informar el proyecto de Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (Número de expediente 212/000066.) . . | 2 |
| — Emitir dictamen, a la vista del informe elaborado por la ponencia, sobre el proyecto de Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (Número de expediente 212/000066.) | 2 |

Se abre la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Señoras diputadas, señores diputados, damos comienzo a la sesión. Como ustedes saben, esta Comisión es legislativa y hoy vamos a debatir y aprobar, o no aprobar —según lo que resulte—, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo número de expediente en esta Cámara es el 121/000066.

Antes del inicio de la votación haré unas precisiones, por si acaso no les ha llegado la última corrección del borrador por correo electrónico. Así, respecto a lo que tenían, y cerrado al 28 de marzo de 2006, les manifiesto que, en relación con las enmiendas aprobadas, dentro de las correspondientes al Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds debe añadirse también la enmienda número 130. Insisto, debe añadirse entre las aprobadas.

Después, dentro del grupo retiradas, pertenecientes al Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana de Catalunya —luego les diré otras varias, pero en este momento me refiero a las que debían omitirse por estar ya aprobadas y que, sin embargo, aparecen en el texto que todos ustedes tienen—, están las enmiendas 347, 357, 371 y 376. Todo esto se considera errores en la publicación del informe, que a lo mejor todos ustedes tienen ya. Me indica el letrado que la publicación aparecerá correcta con estas indicaciones, pero he dicho estos pormenores por si no les hubiesen llegado a todos ustedes. Debo manifestar además que el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) ha anunciado su voluntad de retirar las siguientes enmiendas para este trámite, y les digo cuáles: 464, 467, 473, 475, 476, 480, 508, 510, 515, 516 y 530. Hay otro grupo de enmiendas que también han sido retiradas por el Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya, que también les enumero: 353, 355, 357, 392, 405, 406, 409, 415, 419, 420, 429, 430, 431, 445 y 446.

RATIFICACIÓN DE LA PONENCIA DESIGNADA PARA INFORMAR EL PROYECTO DE LEY DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. (NÚMERO DE EXPEDIENTE 121/000066.)

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo con el orden del día de hoy, lo correcto y lo adecuado conforme al Reglamento es que, en primer lugar, procedamos a la ratificación de la ponencia. Supongo que es así. ¿Lo afirman sus señorías? (**Asentimiento.**) Perfectamente.

EMITIR DICTAMEN, A LA VISTA DEL INFORME ELABORADO POR LA PONENCIA, SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. (NÚMERO DE EXPEDIENTE 121/000066.)

La señora **PRESIDENTA**: Ratificada la ponencia, comenzaremos con el dictamen. En principio, y tal y como acordamos en la última reunión de la ponencia, el tiempo del que dispondrán SS.SS. será indicativo de un cuarto de hora. Como todos ustedes conocen, el proyecto de ley ha sido avocado por el Pleno en su tramitación, por lo que les rogaría que tengan en cuenta esta circunstancia a la hora de extender o no sus argumentos, puesto que la tramitación de la ley va a tener esa escenificación en el Pleno, tal y como les manifiesto a todos ustedes.

En relación con las enmiendas que cada uno de los grupos mantiene vivas, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, para defender las suyas y quizá también las de sus compañeros, tiene la palabra la representante del Bloque Nacionalista Galego, la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Señora presidenta, creo que voy a necesitar menos tiempo para mi intervención, pero inicialmente quería aclarar un par de cuestiones. Primero, que no pudimos estar presentes en la reunión de la ponencia del lunes y, por lo tanto, manifestar allí para que se recogiera en el informe de la ponencia la postura que teníamos respecto de las enmiendas que fueran transaccionadas. Si es correcto hacerlo en este momento, pasaré la relación de las enmiendas a las que aceptamos la transacción, que son: 20, 24, 27, 30, 31, 35, 40, 51 y 65. Las enmiendas 32, 67, 69 y 72 fueron aceptadas en su momento y ya están recogidas en el informe de la ponencia. Además, entendemos que en la anterior reunión de la ponencia se aceptaron las enmiendas 32, 34, 45 y 72.

Para aclararles esto, si a la hora de la votación estas enmiendas son aceptadas, mejor; sino las mantendríamos vivas para defenderlas en el Pleno. Retiramos el siguiente grupo de enmiendas que les leo lentamente: 23, 25, 42, 43, 46, 47, 48, 54, 55 y 61. Mantenemos vivas, entonces, las enmiendas 17, 18, 21, 22, 26, 28, 29, 36, 37, 38, 39, 41, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 69, 70, 71 y 73.

Paso a defender las enmiendas. La número 41 porque, aunque se nos propuso una transacción por parte del Grupo Socialista en ponencia, no nos gusta la propuesta, ya que se refiere al artículo 76, apartado 2, en cuanto a la dispensación de fármacos sin receta. Estamos de acuerdo en que debe mediar siempre la receta para cualquier dispensación de fármacos, pero existen circunstancias excepcionales que indican que la posibilidad de esa dispensación no entraría en colisión con la salud pública ni con el interés del paciente. Somos conocedores en la práctica de las numerosas y excepcionales ocasiones en que estos medicamentos se dispensan normalmente a enfermos crónicos que los farmacéuticos conocen perfectamente y que además no son lesivos para otro tipo de patologías o desde el punto de vista tóxico. Nos gustaría una propuesta más acercada a lo que proponemos, en el sentido de que excepcionalmente entendemos que sí se podrían dispensar medicamentos, aunque no todos evidentemente, pues en cada caja de medicamentos ya se especifica cuáles son los más susceptibles de ser dispen-

sados sin receta. Por tanto, esta salvedad sería conveniente hacerse. La enmienda 37 es otra sobre la que el Grupo Socialista nos hacía una propuesta de transacción, respecto a la que podríamos llegar a un acuerdo, porque la diferencia está en que nosotros entendemos que la propuesta de transacción se refiere al título IV, capítulo II, artículo 67, relacionado con el almacenamiento por mayoristas de medicamentos de laboratorios o de farmacias. Estamos de acuerdo con la propuesta que nos hace el Grupo Socialista, pero sería conveniente que apareciera la palabra almacenamiento, que no aparece; solo aparece la palabra distribución y, lo fundamental de estos almacenes mayoristas, es justamente el almacenamiento, no tanto la distribución, que ya la hacen otro tipo de empresas mayoritariamente que además se recogen en el proyecto de ley. Pasamos a justificar las razones de mantener vivas las otras enmiendas, comenzando por la enmienda 17, porque nos parece razonable que se sancionen los incumplimientos de los laboratorios en las obligaciones o las negativas a suministrar medicamentos sin causa que lo justifique. Entendemos que este tipo de comportamientos por parte de los laboratorios hacia las oficinas de farmacia debería contemplarse en la ley como una cuestión sancionable. De ahí la enmienda que consideramos necesario e importante mantener viva. La enmienda 18 nos parece acertada en el sentido de que, como el artículo 2.5 se refiere a la dispensación de medicamentos de los productos farmacéuticos por vías telemáticas, creemos que sería necesario garantizar, para que se cumplan los objetivos, la intervención del farmacéutico. La enmienda 22 al artículo 12.3 está relacionada con los ensayos clínicos, y nos parece que merece la atención de esta Comisión para su inclusión en el proyecto de ley. Lo que nosotros planteamos es, que la mejora e innovación en la relación con medicamentos ya existentes puedan ser argumentos a tener en cuenta a la hora de la garantía —en la medida que se trata del título de este artículo— en la cuestión de los ensayos clínicos como una razón para los acuerdos y las consideraciones a que se llegue respecto del fármaco en ensayo.

Las enmiendas 21, 28 y 29 están relacionadas con la autorización de la Agencia Española del Medicamento, y entendemos que es necesario reconocer la casuística que recogemos en las enmiendas. Por esto en la enmienda 21 proponemos un nuevo apartado f) en el artículo 9.1 para que en el momento de autorizar un medicamento se considere que esto signifique una mejora en la efectividad, la seguridad y la eficiencia respecto a los medicamentos existentes. La enmienda 28 al artículo 25.1 va en el mismo sentido de mejorar la efectividad, seguridad y eficiencia respecto a los medicamentos existentes y, en el caso del artículo 28.1, sería aplicable a los medicamentos veterinarios. Por eso mantenemos las propuestas. La enmienda 36 está relacionada con una cuestión de operatividad y de auxilio en la mejora del trámite administrativo de las oficinas de farmacia, artículo 49, introduciendo un apartado nuevo, un apartado 5, en el sentido de las señas que deben colocarse en

el etiquetado homeopático, de igual manera que en los otros medicamentos, para facilitar la actuación administrativa de las oficinas de farmacia, como digo.

Hay un grupo de enmiendas, que son las 26, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 62, 63 y 69, que mantenemos, porque están relacionadas con aspectos competenciales. Desde nuestro punto de vista, su inclusión en el proyecto de ley tiene importancia debido a que las competencias en materia sanitaria son de las comunidades autónomas y hay aspectos en los que estas deberían participar activamente en lo que está relacionado con el medicamento. Concretamente me refiero a aquellos aspectos que tienen que ver con la cuestión informativa, los precios, la información económica de todos los productos farmacéuticos y la participación del Consejo Interterritorial en todas estas materias; participación que no solo debe ser consultiva, sino vinculante respecto a las decisiones que se tomen en aspectos como la fijación de precios y la información económica de los productos farmacéuticos. Decisiones que, estando de acuerdo en que deben ser de las administraciones sanitarias del Estado, tienen que estar coordinadas con las comunidades autónomas. Este Grupo de enmiendas está en esta dirección y por eso las mantenemos vivas.

Pido disculpas porque por la falta de tiempo no he podido hacer un resumen más ordenado de la defensa de las enmiendas. Prometo, si no son aceptadas, que en el Pleno lo haré mejor.

La señora **PRESIDENTA**: Le aseguro a usted que todos estamos en parecida circunstancia. La mañana ha sido de un debate intenso y todos creemos que el debate en Pleno, puesto que existe esta avocación, nos permitirá subsanar nuestras posturas.

Había solicitado la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Mingo, para una cuestión de orden y para que SS.SS. estuviesen advertidas. Indicaré que solicitaba la posibilidad de tener la intervención repartida entre dos miembros de su grupo, el señor Sánchez Fierro y la señora Pastor, para lo cual no hay ningún inconveniente. Además, me solicitaba, y creo que eso es correcto puesto que todos ustedes estarán deseando que así lo manifestemos, si podía indicar una hora indicaría respecto de la votación. Una cosa son los deseos de todos nosotros y otra dónde nos vaya a llevar nuestra necesidad de explicar nuestras posturas o nuestra propia locuacidad. Ojalá pudiera ser hacia las siete y media. De siete y media a ocho me parece una indicación relativamente sensata. **(Varios señores diputados: A las siete.)** Me dicen que sea precisa. Si los portavoces dicen a las siete, todos ustedes quedan enganchados a la palabra que han dejado en el «Diario de Sesiones», ya que está tomando nota de todo ello. Por tanto, hacia las siete podrán producirse las votaciones.

El siguiente grupo a intervenir es el de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, para lo cual le concedo la palabra a la diputada doña Carma García.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Con el interés de que podamos cumplir con la hora de la votación, mi grupo parlamentario, en primer lugar, va a dar una explicación de las enmiendas que han sido incorporadas en el dictamen y de la intención que tenían; acto seguido explicaré las enmiendas que están vivas y defenderé en esta Comisión; y finalmente me referiré a las enmiendas que vamos a retirar. **La señora Vicepresidenta, Grande Pesquero, ocupa la Presidencia.**)

En cuanto al análisis general de la ley, así como al diagnóstico de la situación en la que estamos, dado que tenemos la oportunidad que ha sido avocado por el Pleno la semana próxima, esta diputada preparará una exposición bastante más detallada que expondrá en el Pleno por una razón: porque creemos que en esta Comisión vamos a votar muchas de las enmiendas que cada uno de nosotros tenemos pendientes y el resultado final será lo que nos dará la visión global de cómo quedará definitivamente la ley. Me parece mucho más acertado y más económico en cuanto a tiempo explicar hoy simplemente los tres apartados que antes he mencionado y hacer la valoración política del conjunto de la ley en el Pleno.

Dicho esto, paso a explicar que mi grupo parlamentario ha incorporado 20 enmiendas, admitidas en la ponencia y que ya están en su informe, relativas al reconocimiento de las competencias que deben poder ejercer las comunidades autónomas en el campo del medicamento y su utilización dentro de los criterios de cohesión, a la cláusula Bolard o a la promoción de medicamentos genéricos, dejando claro que la explicación que se lleva a cabo con la modificación de la Ley de Patentes tiene una finalidad meramente aclaratoria; relativas también a que las administraciones sanitarias —ministerio, Dirección General de Farmacia, Agencia del Medicamento— tengan obligaciones en la garantía y uso racional de los medicamentos. Entendíamos que este era un punto fundamental, pues valoramos que la Ley generaba muchas obligaciones en otros ámbitos, pero que las obligaciones del ministerio, de la Dirección General de Farmacia y de la Agencia del Medicamento no quedaban suficientemente reflejadas. Hemos incorporado también enmiendas para garantizar una mayor transparencia y la independencia de las administraciones sanitarias en la adopción de sus necesidades, para permitir que otros profesionales sanitarios, como podólogos, ópticos y optometristas, puedan recetar productos sanitarios, así como para facilitar el acceso a la información de los medicamentos a personas ciegas y con deficiencia visual. La mayoría de las enmiendas ha sido íntegramente de mi grupo parlamentario y también ha habido otras enmiendas que han sido motivo de transacciones. Esta sería la parte positiva y que nosotros valoramos como un paso adelante y de mejora de la ley y ahora paso a explicar brevemente las enmiendas que continúan vivas. **(Rumores.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Perdone, señora García. Señorías, por favor, les ruego un poquito de silencio. Si negocian, háganlo tranquilos, y

dejemos que hable la portavoz de Izquierda Unida, que está en este momento en el uso de la palabra.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Estaba refiriéndome al apartado de las enmiendas que mantenemos vivas para defender en esta Comisión y que son las siguientes: las enmiendas 126, 146 y 152, que plantean que en la promoción comercial y publicidad de los medicamentos se garantice una mayor independencia de los profesionales, asegurando una información neutra y científica correcta de profesional a profesional, así como sacar de los horarios laborales de los establecimientos sanitarios la promoción comercial de productos sanitarios. Seguramente todos hemos asistido en más de una, dos y tres ocasiones, al área básica de Salud y hemos podido ver cómo los representantes de productos sanitarios esperaban de la misma forma que los pacientes y en muchas ocasiones, incluso, pasaban por delante de los pacientes. Mantenemos también las enmiendas 130 y 136, para dar mayores garantías sobre la información de medicamentos a personas con discapacidad; las enmiendas 132, 145, 167 y 172, que se relacionan con una mayor transparencia de las administraciones sanitarias y medicamentos a financiar por el Sistema Nacional de Salud; las enmiendas 133, 159 y 170, en las que se pide un mayor reconocimiento de competencias a las comunidades autónomas; la enmienda 140, en la que se plantea una mayor precaución con los nuevos fármacos en comparación con los que tienen mayor experiencia en su uso; las enmiendas 160, 163 y 169, que están en la línea de facilitar el desarrollo de los medicamentos genéricos y fomentar la baja de los precios.

De la misma forma mantenemos las enmiendas que a continuación voy a relacionar, que no serían de menos importancia, pero que se han de comentar más individualmente. La enmienda 131, en la que se intenta añadir una letra f) al artículo 9.1, que diga: cumplir las normas de la Real Farmacopea Española. La motivación es que se exige en el artículo 42 a los preparados de oficina de farmacia y a los medicamentos homeopáticos de uso humano o veterinario cumplir sus normas, artículo 49. La 167, al artículo 88, en este caso es de adición y plantea añadir un nuevo apartado 3 con el siguiente texto: el Ministerio de Sanidad y Consumo, de común acuerdo con el Consejo Interterritorial de Salud, creará las estructuras y determinará los procedimientos para decidir la financiación de cada medicamento a cargo del Sistema Nacional de Salud. La motivación es que entendemos, como así lo hemos desarrollado en la enmienda y que todos ustedes ya conocen, que es preciso distinguir la autorización de comercialización de los medicamentos de su financiación a cargo del Sistema Nacional de Salud. La enmienda 171, al artículo 90.6, también de adición, quiero añadir: Cuando esta revisión o modificación se produjese, los fabricantes dispondrán de un mes para su adecuación, posteriormente los almacenistas de un mes, y las oficinas de farmacia de otros dos meses adicionales.

La motivación es que de la misma forma y con el fin de poder evitar los mencionados en otras enmiendas, ya que hay varias de este tipo, desabastecimientos y los movimientos logísticos creemos que sería conveniente que la ley recogiera un cierto proceso en el que fuera más difícil que esto pudiera suceder. La enmienda 173, de adición al artículo 96, trataría de añadir entre «confidencialidad de la asistencia sanitaria» y «y los datos comerciales de empresas individualizadas» el siguiente inciso: la protección de datos de carácter personal. La motivación es garantizar los datos de carácter personal. La 177, de adición al artículo 100.2 c), que pretende añadir un nuevo punto diciendo: no cumplir con la legislación en protección de datos de carácter personal. La motivación es hacer explícita la garantía de este derecho fundamental. La 183, de adición, por la que se crea una nueva disposición transitoria con el siguiente texto: Los titulares de licencias de medicamentos dispondrán de un período de seis meses, desde la fecha de publicación de esta ley en el Boletín Oficial del Estado, para el cumplimiento de lo establecido en los dos últimos párrafos del apartado 5 del artículo 14 de esta norma legal. La motivación es señalar un plazo en que los obligados han de llevar a efecto los mandatos de la ley en cuanto a accesibilidad de la información sobre medicamentos para personas ciegas y con deficiencia visual. Por último, voy a señalar las enmiendas que retiraremos y que por tanto no arrastraremos para Pleno, que son las siguientes: 125; 135; 137; 138; 139; 151; 154; 155; 156; 157; 158; 161; 164; 165; 166; 168; y 181. Como ya he anunciado al inicio, en principio mi grupo parlamentario —esta es la información— se reserva para la sesión plenaria, una vez conocido al final de la Comisión cómo puede quedar la ley para su avocación por el Pleno, donde haremos una valoración de la ley en profundidad.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Le agradezco su intervención ajustada al tiempo.

Tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) la señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Comienzo por cumplir el encargo que me ha dejado encomendado la señora Fernández Davila, que ha intervenido en su propio nombre y ha omitido hacer referencia al resto de las enmiendas que quedaban de otras formaciones que también conforman el Grupo Mixto. Es muy sencillo, puesto que por parte de la señora Lasagabaster afectaba a las propuestas de transacción respecto de las números 450, 451, 452, 453 y 454, que creo que ya estaban incorporadas por aceptación de otros grupos; la enmienda 451 efectivamente estaba incorporada al informe de la ponencia. Algún mayor pormenor merece la cita de las que mantenía vivas el señor Labordeta, puesto que afectaba a las transacciones respecto de las números 1, 4, 5 y 11; estaban ya incorporadas las números 7 y 9. Por tanto, que es el dato que interesa a los efectos de la Comisión de hoy, mantiene vivas las referidas a las

números 2, 3, 6, 8, 10 y 13. Eso es todo en relación con el Grupo Mixto y cumplo con ello el encargo que me ha dejado la señora Fernández Davila.

Paso a exponer a continuación la postura del grupo al que yo represento. Señorías, todos ustedes conocen —y así lo manifesté en el Pleno dedicado al debate de totalidad— que mi grupo no había formulado enmienda a la totalidad y no iba a votar ninguna de las presentadas —aunque dos de ellas luego fueron retiradas—, haciendo constar en aquel trámite nuestro criterio de que hacía falta, era oportuna, la promulgación de la ley y que la considerábamos una ley técnicamente correcta pero mejorable. Fuimos ingenuos en alguna medida, porque he de manifestar que durante la tramitación del texto de la norma las enmiendas formuladas por mi grupo han tenido una aceptación más bien regular, tirando a mala, y solo han sido incorporadas al texto algunas que tenían un carácter eminentemente técnico, pero ninguna de las referidas a cuestiones competenciales, como si estas pudiesen entrecomillarse entre las cosas que siempre son pedidas por parte del Grupo Nacionalista Vasco.

Es habitual hacer la dualidad entre mi condición de presidenta y mi condición de portavoz del grupo. Yo soy una única persona y en las dos condiciones creo que merece quedar en el «Diario de Sesiones» —o al menos así deseo que conste— el criterio que a mi grupo y a mí como presidenta nos merece la actitud manifestada por el ministerio en la tramitación de esta norma. Como Grupo Parlamentario Vasco, el trato que se nos ha dado ha sido postergado en relación con las demás formaciones políticas y siempre, insisto, con este entrecomillado de menosprecio de las enmiendas que solo son competenciales; por supuesto que las que eran técnicas fueron aceptadas e incorporadas al texto de la norma. Queda una, la 88, que espero que también sea objeto de aceptación, como así se nos manifestó. Pero es que incluso lo que se nos dijo en una reunión sostenida con miembros del ministerio que sí se nos iba a votar no lo ha sido así. Al menos algunas de las enmiendas que entendimos aceptadas no lo ha sido más que en aspectos menores y en modo alguno con el alcance que nuestra formación política pretendía.

Como presidenta de la Comisión —no sé si es propio o es impropio, pero no tengo muchas ocasiones de manifestarme y hoy lo diré— creo que el Ministerio de Sanidad, al menos en esta norma, se comporta como si tuviera mayoría absoluta. Malo sería este comportamiento si tuviera mayoría absoluta, pero es que encima no la tiene. Debiera pensarse cómo se actúa en estas cuestiones, puesto que deberá buscar las mayorías necesarias y realmente con talantes como el evidenciado en la tramitación de esta norma no es fácil que lo tenga. No obstante, si a mi grupo la ley le gusta, y hemos indicado que técnicamente nos parece correcta, ello no nos va a llevar a la rabieta ni a la pataleta y por supuesto, con los descontentos manifestados y teniendo en cuenta que quizá en el trámite del Senado algo pueda corregirse, no

nos vamos a situar de espaldas a la tramitación de la norma, pero dicho queda lo que he manifestado.

Señorías, yo decía que mientras otras formaciones políticas han decidido defender determinados intereses, bien profesionales, bien gremiales, bien de intereses socioeconómicos o del tejido productivo, absolutamente respetables, puesto que cada uno conoce cuáles son los sectores que interesan en los ámbitos en los que se desenvuelve su actividad política, mi formación política, además de algunas cuestiones técnicas, había hecho gala de la defensa de las competencias que corresponden en esta materia —creíamos y lo seguimos creyendo— a las comunidades autónomas. No hemos obtenido aceptación de ninguna de ellas y dejando al margen el discurso que ya expuse en el debate de totalidad, paso a hacer enumeración de las que mantengo vivas.

En relación con los centros sociosanitarios, creemos que es una modalidad más de establecimiento y servicio de atención farmacéutica, teniendo en cuenta que es oportuno singularizar este tipo de establecimientos, ya que cada vez tenemos una mayor población en número de ancianos, minusválidos y otras cuyas condiciones de salud van a requerir una determinada asistencia sanitaria, que no siempre entra en el encaje general que se ha plasmado en esta ley del medicamento. Quizá debiera admitirse que haya quien ha visto antes posibilidades de organización de estos centros distintos y pueda hacer alguna consideración respecto a las posibilidades de organización. Habíamos presentado cuatro enmiendas sobre estos centros, algunas parciales y otras sectoriales. Se nos ofreció transacción respecto de ellas, pero no ha habido ninguna en lo que va de tramitación de la norma. Las enmiendas competenciales son hasta 32. No las voy a enumerar en este momento, puesto que todos nos hemos comprometido a ser breves en este trámite. Ya que la norma está avocada por el Pleno, allí me manifestaré, incluida la justificación que hacíamos respecto de los títulos competenciales que inciden en la tramitación de esta norma y que creíamos perfectamente acorde con lo que ha establecido la jurisprudencia constitucional. Más allá de las estrictamente competenciales, sosteníamos otras enmiendas, entre las que citaré las referidas a las lenguas. Se me dijo que la enmienda número 81 se me aceptaría. Lo tengo anotado literalmente; no es tan difícil entender que se me ha dicho que se me acepta esa enmienda, y luego todo lo que se acepta es lo referido a la expedición de recetas en lenguas distintas al castellano y no lo relativo al derecho a la información. Incluso la señora ministra me asentía, cuando yo le decía en el trámite del debate de totalidad que el derecho a la información de la enmienda número 81 se veía también afectado por la 85, relativa a los medicamentos de origen veterinario. Ninguna de las dos enmiendas ha sido objeto de aceptación, ni la 81 ni la 85, por supuesto las seguiremos defendiendo.

Por lo que hace referencia a los centros penitenciarios, no sé si es estrictamente competencial, pero quisiera manifestar a la Comisión y a los ponentes del Grupo

Socialista que lo que se ofrece como enmienda transaccional cuando se habla de centros de referencia no se cohonesto con lo que creo que son centros de referencia en el sistema sanitario español, puesto que estamos hablando de prisiones que están extendidas por todo el ámbito de la geografía nacional y considero que nada tienen que ver con lo que en el sistema sanitario se llama centros de referencia. En nuestra enmienda aludíamos al centro más cercano y, si no podía ser el más cercano, el que la comunidad autónoma elija como adecuado en relación con el centro penitenciario. La denominación de centro de referencia no casa con lo que se pretende en el texto de la norma y no se puede pretender que el centro de referencia sea general para todo el territorio del Estado respecto de una prisión radicada en el País Vasco cuando, por ejemplo, el centro de referencia está en Toledo. Esa no es la pretensión de nuestro grupo ni creo que sea desde luego el interés del ministerio. Debe utilizarse otra expresión distinta que no induzca a confusiones. Por eso no hemos aceptado la transacción.

Como justificación para no aceptar lo que proponíamos en la enmienda presentada al artículo 2, apartado 5, en relación con las ventas por Internet, y que coincide casi literalmente con una enmienda del Grupo Popular, se nos dice que el dictamen del Consejo de Estado hace una determinada recomendación. El Consejo de Estado es un órgano consultivo. Nuestra enmienda se basa en una sentencia del Tribunal Constitucional. Las sentencias del Tribunal Constitucional son de obligado cumplimiento, mientras que los informes del Consejo de Estado son una recomendación, que está bien que el Gobierno recoja, pero la sentencia dice lo que nuestra enmienda establece que, insisto, coincide con la literalidad de otra enmienda presenta por el Grupo Popular.

En cuanto al artículo 45, en la reunión que sostuve con los miembros del ministerio se me dijo que se me aceptaban las dos enmiendas que sosteníamos referidas a los apartados 1, 2 y 3. Esas sí están incluidas ya en el texto del informe. Teníamos otra enmienda referida a la adición de un nuevo apartado cuarto al artículo 45. Puesto que esta no encubre ninguna mala intención por parte de las comunidades autónomas, parece que quizá será objeto de aprobación o por lo menos de aceptación por parte del grupo mayoritario en este trámite. La última enmienda de las que me queda tampoco tiene nada que ver con competencias, sino que hace referencia al artículo 59.7 y a que en los comités éticos existan, además de los que se mencionan en el precepto, farmacéuticos de atención primaria y hospitalaria, puesto que también hay que tener en cuenta la participación de los farmacéuticos que ejercen su profesión en las oficinas de farmacia y a los que se han hecho guiños variados en otras partes del articulado.

Señorías, mi grupo sigue manifestando que, a pesar de estas quejas, quejas que creemos que son dudas, no pensamos que el texto del dictamen no merezca ser aprobado, puesto que la ley a la que nos estamos refiriendo ha quedado obsoleta en el tiempo. Pero nuevamente tengo que

concluir por donde comencé. El ministerio y el grupo parlamentario mayoritario deberían considerar la mención que se hace a que estamos hablando de un sistema sanitario repartido ya entre 17 comunidades autónomas y dos ciudades autónomas además de su situación en esta Cámara respecto de las mayorías concretas de que dispone. Esto les debería llevar a prestar una mayor atención a lo que manifiestan los distintos grupos políticos cuando no se trata de intereses económicos, sectoriales o gremiales, sino defensa pura y dura de las competencias que creemos que corresponden a las comunidades autónomas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): ¿Entiendo, señora Uría, que mantiene vivas todas las enmiendas?

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Sí, si quiere se las enumero pero son todas las que constan, a excepción hecha de que se manifieste en la intervención de la representante del Grupo Parlamentario Socialista que la enmienda número 88, referida al artículo 45, es objeto de aceptación, en cuyo caso por supuesto no tendré ningún inconveniente en retirarla. Respecto al resto de las enmiendas del grupo vasco, lo que consta en el informe de la ponencia es correcto.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): A continuación tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana la señora Bonás.

La señora **BONÁS PAHISA**: Como es sabido, Esquerra Republicana presentó una enmienda de devolución de esta ley porque considerábamos que en esta ley fallaba su columna vertebral, que es su objetivo: conseguir un uso racional del medicamento. La ley se enfocaba más a reducir el gasto en medicamentos. Si no se motiva un uso racional del medicamento tampoco se podrá reducir el gasto en medicamentos.

Después de reuniones maratónicas se aceptaron algunas enmiendas, hubo algunas transaccionales, pero el resultado no es del todo satisfactorio, ha resultado una ley plagada de incoherencias. De todas formas, aceptamos algunas enmiendas que han mejorado algo la ley en algunos aspectos. Por ejemplo, se ha solucionado la prescripción de productos sanitarios, por lo que los optometristas podrán prescribir prótesis oculares; se admiten los descuentos en farmacia, que es una práctica habitual permitida en toda Europa; se mejora el acceso de las personas con discapacidad visual a la información de los medicamentos; se suprime el precio del medicamento en el envase porque era absurdo mantenerlo, ya que encarece toda la producción de medicamentos; se reglamenta el sistema de codificación informatizada; se recoge la posibilidad del reenvasado para programas de sistemas personales de dosificación; se establecerá un código nacional de uso veterinario; se ha incorporado un enfoque tera-

péutico a la formación continuada; se editarán recetas en todas las lenguas oficiales del Estado; se incluirán órdenes para el farmacéutico en las órdenes hospitalarias; se han corregido los artículos correspondientes a radiofármacos, que estaban olvidados; se mejora la transparencia en la información sobre la evaluación de nuevos medicamentos y en ensayos clínicos se han introducido elementos de transparencia, como hacer públicos los honorarios de los investigadores.

A pesar de esta serie de enmiendas y de otras que se han aceptado, hemos mantenido vivas bastantes enmiendas. No voy a defender una por una porque SS.SS. las tienen todas escritas y supongo que las habrán leído. Solo me voy a detener en algunas. La enmienda 345, a la exposición de motivos, se refiere a reconocer al personal de enfermería como parte de un conjunto de profesionales sanitarios. La enfermería tiene un papel clave en el uso racional del medicamento y era imperdonable que se olvidase en esta ley, ni siquiera aparecía en la exposición de motivos. La enmienda 348 se refiere a extender la prohibición de la venta telemática de todo tipo de medicamentos, los que necesiten prescripción y los que no la necesiten. No entendemos las razones del ministerio para decir que en Europa nos obligan porque en otras leyes hacemos lo que creemos que es conveniente para el Estado. La enmienda 349 tiene como fundamento que la ley se olvidaba de dar cobertura legal a las mutuas en los depósitos de medicamentos; es una actividad contemplada en los presupuestos de la Seguridad Social. En la enmienda 352, la definición de genérico que proponemos es más fiel a la directiva europea. La enmienda 359, que se refiere al suministro de información a las comunidades autónomas, no fue aceptada porque se nos dijo en el ministerio que se estaba trabajando en ello. Nos parece muy bien que el ministerio esté trabajando en ello, pero esto no es obstáculo para que conste en la ley. La enmienda 360 es la relativa a la comunicación a las comunidades autónomas sobre medicamentos ya autorizados, cuestión que creemos que debe estar reflejado en la ley para que las comunidades autónomas puedan generar información pública comparada.

La enmienda 361 propone una mejora más fiel a la directiva, igual que la 362. La enmienda 363 se refiere a que en los medicamentos que no requieran prescripción médica no es necesario incluir las advertencias en prospecto y en etiquetado. Según la directiva, es suficiente que figuren en el prospecto o en el etiquetado, mientras que la ley exige que se haga en las dos partes. La enmienda 367 hace referencia a que la ley se olvida de que con el medicamento veterinario también es obligatorio suministrar un recibo con el precio de venta al público. La enmienda 368 hace referencia a un error que supongo que se subsanará. La enmienda 371 es la relativa a la presencia del farmacéutico en materia de farmacovigilancia. La ley olvida la presencia del farmacéutico cuando es una pieza clave en la farmacovigilancia. La enmienda 377 recoge que, en los comités éticos de investigación clínica, uno de los miembros debe ser ajeno al

centro donde esté constituido el comité. Esto es acorde con las normas de buena práctica clínica de la OMS, algo de lo que la ley también se había olvidado. En la enmienda 379 proponemos coordinar con las comunidades autónomas el establecimiento para la designación del comité ético de referencia. Según la enmienda 380, relativa a la información sobre ensayos clínicos, la ley debería prever que la información de carácter comercial confidencial debe protegerse. Nos parece muy bien que exista la máxima información pública posible y que sea muy transparente, pero si no defendemos la información de carácter comercial confidencial el resultado podría ser que muchas empresas se abstuvieran de abrir ensayos clínicos en el Estado español.

La enmienda 381 se refiere a la creación de una base de datos por parte de la Agencia española de medicamentos y productos sanitarios que reúna todos los estudios, independientemente de que la agencia haya decidido o no su realización. En nuestra opinión, aunque la agencia haya pensado hacerlo, no es obstáculo para que conste en la ley. La enmienda 382 se refiere a la autorización de los laboratorios farmacéuticos; puede considerarse que esta es una competencia de ejecución de la legislación farmacéutica y por tanto debe ser asumida por las comunidades autónomas. Lo mismo ocurre con las enmiendas 384 y 385, que hacen referencia a competencias de ejecución de legislación farmacéutica y corresponden a las comunidades autónomas. Las enmiendas 386 y 387 recogen la posibilidad de que la oficina de farmacia elija su fuente de abastecimiento. La enmienda 388 aclara el régimen de las empresas logísticas y empresarios que colaboran en la distribución directa. Al principio se aceptaron unas enmiendas, luego se llegó a una transaccional y al final en la ley no ha quedado recogida esta cuestión. En nuestra opinión, con esta enmienda reharíamos lo que se ha deshecho mediante una transaccional. La enmienda 389 recoge la necesidad de que las empresas comuniquen sus actividades a las comunidades autónomas donde tengan sus instalaciones. En el artículo 70.2 también creemos que se produce una invasión de competencias.

La enmienda 393 hace referencia a la formación continuada. Nos parece muy bien el contenido de la ley respecto a esta cuestión, pero creemos que debería hablarse de prevención y terapéutica, ya que se habla solamente de formación en medicamentos. Está bien que las administraciones públicas recojan la información en medicamentos, pero dicha información debe ir dirigida a algo que nosotros consideramos importante, como es el uso racional del medicamento. En la enmienda 394 proponemos un enfoque más abierto de la ley en cuanto a la regulación de los profesionales sanitarios con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos. Esta ley está cerrando puertas a futuros desarrollos en cuanto a la prescripción. Como digo, está bien que se actúe acorde a la legislación actual, pero sin ir en contra de la misma se podría dejar las puertas abiertas para que en un futuro se abriese a otras profesiones que en este momento no

están prescribiendo, como enfermería y podología, a pesar de que se podría hacer, ya que en Europa hay experiencias al respecto. La enmienda 395 hace referencia a que por seguridad jurídica debería dejarse explícito que en circunstancias excepcionales el farmacéutico pudiera dispensar sin receta. La ley no habla de nunca jamás, pero tampoco prevé seguridad jurídica en el supuesto de casos excepcionales en los que el farmacéutico deba administrar sin receta. Conforme a la enmienda 396, consideramos necesario reglamentar un nuevo tipo de receta que no pueda ser falsificada, y a la que se le conceda más transcendencia como documento sanitario y no meramente económico. No tiene sentido aumentar las sanciones a los farmacéuticos cuando administran medicamentos sin receta, cuando la receta es un documento no reglado que se puede falsificar fácilmente. Por tanto, está bien que exijamos a los farmacéuticos seriedad, pero también debemos intentar modificar y regular el tema de la receta médica.

En la enmienda 399 proponemos sustituir asistencia médica por asistencia sanitaria. Es un concepto más genérico que permite el reconocimiento de las demás profesiones sanitarias y sus aportaciones a los pacientes como, por ejemplo, la enfermería.

Las enmiendas 400, 401 y 403 se refieren a las competencias autonómicas en la autorización de los mensajes publicitarios, cuyo ámbito de difusión sea exclusivamente el autonómico. Es una competencia autonómica que una vez más está invadiendo el ministerio.

Por una disposición adicional nueva se regulará la participación de las comunidades autónomas en los procedimientos de decisión de las mismas como órgano colegiado y se proporcionará información directa a las comunidades autónomas sobre las autorizaciones y precios ya autorizados por la agencia. Nuestra propuesta iba más allá. Nosotros proponemos que las comunidades autónomas participen en los órganos de codecisión. Por tanto, creemos que debería reglamentarse la inclusión de las comunidades autónomas en los mecanismos de codecisión, en las decisiones de inclusión de medicamentos de financiación del Sistema Nacional de Salud.

La enmienda 411 aclara que se pueden repercutir a los servicios hospitalarios o a las farmacias los costes de la distribución directa, tema que hasta ahora no estaba reglado, que permanece oscuro en la ley y ahora es la oportunidad de introducir este nuevo reglamento.

Respecto a la fijación de precios, la ley prevé que la comisión interministerial considerará los informes de una red de colaboradores externos. Nosotros consideramos que esta propuesta está bien, pero es demasiado vaga. Nuestra propuesta consistía en la creación de un comité de ámbito estatal independiente y transparente. Consideramos que el procedimiento de financiación selectiva debe garantizar unas relaciones francas y transparentes con la industria farmacéutica. Por tanto, a pesar de que la propuesta de la transaccional va en la línea que nosotros deseamos, no nos deja satisfechos porque consideramos que es demasiado vaga.

En la enmienda 414, para la estabilidad del sistema, nosotros pensamos que los precios deberían estar garantizados por un mínimo de tres años.

Con las enmiendas que hemos presentado al artículo 92 pretendíamos la exclusión de las presentaciones galénicas que dispongan de patente en vigor de los conjuntos de precios de referencia. No se ha admitido esto, pero se ha presentado una transaccional en la que se suaviza la ley permitiendo durante cinco años la exclusión de determinadas innovaciones galénicas en el sistema de precios de referencia. Por tanto, retiramos las enmiendas propuestas al artículo 92. Sin embargo, mantenemos la enmienda 418, que propone que el umbral mínimo de los precios de referencia sea de 3 euros y no de 2 euros, pues consideramos que es más coherente con el sistema de precios actual. Hemos pedido la supresión del artículo 92.6 porque introducía una baja lineal del 20 por ciento de todos los medicamentos con diez años de antigüedad respecto de los que no existía un genérico. La transaccional se limita a regular los casos en los que se hubiera utilizado un genérico de menor precio en uno de los países europeos con un régimen de propiedad industrial comunitario. Esta transaccional nos ha parecido bien y por eso hemos retirado nuestra enmienda de supresión.

Señorías, mantenemos la enmienda 494 al artículo 93.3 porque nos parece bien que los usuarios estén obligados a justificar su derecho a la modalidad de pago cuando les sea requerido por el personal facultativo del Sistema Nacional de Salud, pero no cuando les sea requerido por los farmacéuticos. Creemos que no se iba a aplicar, que en ninguna farmacia el farmacéutico iba a exigir a un cliente cuál era su modalidad de pago, y nos han manifestado su oposición a este tema. Por tanto, creemos que quedaría mejor la ley si suprimiéramos a los farmacéuticos esta exigencia.

Al artículo 98.1 hemos presentado la enmienda 425. Las medidas cautelares que se proponen en este artículo deben poder aplicarse no solo en los establecimientos farmacéuticos sino en cualquier otro tipo de establecimiento donde se encuentren, lo que nos indica que los productos farmacéuticos no solo se encuentran en los establecimientos farmacéuticos.

Las enmiendas 432 a 439 se refieren a sanciones y las hemos presentado para adecuarlas a las otras propuestas.

Al principio nosotros presentamos una enmienda de supresión de la disposición adicional sexta, que fija una serie de tasas a los medicamentos y productos sanitarios. Nosotros creemos que este asunto no debía ser regulado por esta ley porque consideramos perjudicial para el tejido productivo el esfuerzo de inversión realizado por la industria farmacéutica. Ha habido una transaccional que nosotros admitimos por considerar que es menos lesiva y, por tanto, retiramos nuestra enmienda de supresión.

La enmienda 442 es referente a una nueva adicional para la autorización de un depósito de medicamentos en

los centros de drogodependencia. No entendemos cómo no se ha aceptado esta enmienda; existen medicamentos en los centros de drogodependencia y no vemos por qué esto no puede estar reflejado en la ley.

La enmienda 444, que vemos indispensable que se acepte, es para que se puedan cumplir algunos aspectos de la ley, como la exigencia de unas existencias mínimas de medicamentos. No se regula cuáles son las existencias mínimas. En la ley figura bastantes veces que distribuidores y farmacias deben disponer de existencias mínimas, pero, repito, en ninguna parte se aclara qué medicamentos, cuántos días de existencia, etcétera.

Hemos retirado una enmienda que proponía una nueva adicional por la que pedíamos definir programas de política farmacéutica orientada al desarrollo industrial porque se nos ha informado de que eso no corresponde a esta ley, pero mantenemos la enmienda 447, por la que se modifica la Ley del IVA actualmente vigente en lo relativo al tipo reducido de productos sanitarios. Muchas leyes, en sus disposiciones finales, afectan a otras leyes; por tanto, no entendemos por qué en esta ley, que afecta a productos sanitarios, no puede estar esta disposición final.

La enmienda 448 es una enmienda realista, aunque no ha gustado al ministerio. Se propone la Agencia de Evaluación de Técnicas Sanitarias, pero nosotros creemos que esta agencia constituirá un lastre para la autorización de productos que ya han sido evaluados, que ya poseen marca de la Comunidad Europea y, por tanto, ya tienen evaluada su seguridad, su eficacia y su calidad. Exigir una nueva evaluación para su autorización supone un lastre de meses o años; puede ser que cuando los autoricen ya estén pasados. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia.)**

Este es el resumen en relación con nuestras enmiendas, puesto que ya hemos comunicado antes cuáles son las que están retiradas.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Bonás, no le exijo que lo haga en este momento, pero pase cuanto antes al señor letrado o a esta Presidencia la nota con las enmiendas que mantiene vivas o retira según su intervención o, por lo menos, acérquese a comprobar si es exacta la nota de que disponemos en la mesa.

A continuación, en nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Este es un día en el que se van a producir dos actos legislativos importantes, la votación en Comisión de esta ley, pero también, dicho sea de paso, el nuevo Estatuto de Autonomía de Cataluña en fase de Congreso de los Diputados.

Si me permiten, empezaré por algo muy práctico y quizá muy prosaico como es detallarles las enmiendas que mantengo vivas para la discusión en Comisión. Son las siguientes: 457, 460, 462, 468, 471, 487, 497, 503, 527, 529, 533 y 538. No he empezado con un elemento

discursivo, sino práctico, porque nos ayudará en las votaciones posteriores.

Como saben SS.SS., y así lo expresé en el debate de totalidad en el Pleno, el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) presentó una enmienda a la totalidad para manifestar una discrepancia muy de fondo con el planteamiento inicial del proyecto de ley del Gobierno tal como vino a estas Cortes Generales. En esa misma intervención enumeré una relación de enmiendas, algunas por incorporación directa de las enmiendas de Convergència i Unió, otras por transacciones, hasta un conjunto de 40 enmiendas que después en fase de ponencia se ha visto ampliado, lo que supone un importante cambio de orientación de la propia ley. Ahora haré referencia a las enmiendas concretas, aunque sea muy brevemente, pero previamente quiero hacer un par de consideraciones más generales.

Respecto al planteamiento inicial de esta ley, nosotros decíamos que esta no es una ley integral sobre el uso racional del medicamento, sino que era una ley que quería hacer frente a un aspecto importante para cualquier Gobierno, para cualquier gobernante, como es la factura sanitaria y más concretamente la factura farmacéutica. También decíamos en aquel momento que, más allá del debate concreto que hemos tenido y que tenemos en este momento, sería necesario que en la política española se pusiera a debate, de una forma más concreta y más a fondo, la sostenibilidad del sistema sanitario. Sé que no haremos un pacto de Estado sobre sanidad a partir de ninguna de las enmiendas que he enumerado hoy, pero quizás algunas de las medidas que se plantean en esta ley nacen de esta falta de planteamiento de conjunto sobre la sostenibilidad del sistema sanitario.

Dicho esto, paso a los elementos concretos. Por otra parte, no creo necesario volver a detallar las enmiendas que han sido ya incorporadas en la fase de ponencia, en principio 40 y después algunas más, pero sí les quiero reiterar algo que ya manifestamos en el debate en el Pleno. Cuando se habla de política sanitaria también se debe hablar de política industrial innovadora en el sector farmacéutico, básicamente porque nos encontramos con un diseño —con el cual nosotros estamos de acuerdo— por el cual la innovación depende del sector público —concretamente del Instituto Carlos III—, pero también depende del sector privado —al que se le debe reconocer su contribución— y depende también de las comunidades autónomas. Por ello creemos que esta ley, que es la ley sanitaria, también debe tomar en consideración aspectos de política industrial innovadora y de estímulo y fomento de medidas de apoyo a aquellos sectores que invierten en I+D+i. Ustedes ya conocen —otros portavoces han hecho referencia a ello— los cambios sustanciales que se han incorporado en cuanto al reconocimiento de la innovación galénica y a nuevos criterios para fijar la bajada de precios a los diez años —el 20 por ciento que la ley contemplaba de entrada—, y también se ha moderado, yo creo que de forma notable, la tasa que se contempla en la disposición adicional sexta. Nosotros manifestamos en su momento

que, conceptualmente, es mejor el acuerdo entre las partes que la definición —y digo definición para ser suave— unilateral por parte de una ley de las Cortes Generales, que es mejor la colaboración entre la Administración pública y el sector que esta disposición adicional sexta, pero, en el marco de lo posible la hemos moderado, como muy bien saben, con una aportación lineal de 1,5 ó de 2 puntos, en función de la facturación con criterios cuatrimestrales. Finalmente, como les decía, hay un reconocimiento global a la innovación porque creo, señorías, que debemos huir de algunos planteamientos que se han hecho, quizá demasiado fáciles. La innovación de hoy serán los genéricos de mañana, y solo a través de una industria farmacéutica potente mañana podremos tener genéricos y, como muy bien saben SS.SS., España se encuentra en una posición crítica. España no tiene que renunciar a ser un Estado en el cual se innove y se hagan aportaciones importantes en el campo de la innovación, ni España tiene que resignarse a ser un país importador y comercializador de productos sanitarios. Dicho esto, aún mantenemos alguna enmienda —no se las voy a detallar ni a describir una a una— orientada a una mejor definición de los genéricos, alguna enmienda referida a competencias, alguna enmienda referida a medicamentos publicitarios y también alguna enmienda —que si no la resolvemos en la fase del Congreso la tendríamos que afrontar en la fase del Senado— sobre productos sanitarios, sobre la muy injusta aportación —la tasa— de los productos sanitarios, e igualmente se ha hecho referencia a la necesidad y a la oportunidad de modular a través de esta ley el IVA referido a estos productos.

Insisto en que la valoración global es positiva y les anuncio, evidentemente en la línea y en el espíritu de lo que ya manifesté en Pleno, que nuestro voto será favorable, pero a la vez me permito expresar el deseo de que en esta fase final del Congreso o en la fase del Senado aún todos los grupos parlamentarios podamos introducir otras mejoras y, después de haber escuchado a algunos portavoces, mejor que no sea en tiempo de descuento sino con perspectiva y consenso.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Xuclà, por ceñirse a los tiempos concedidos.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra, en primer lugar, el señor Sánchez Fierro, puesto que van a repartir el turno un diputado y una diputada, como he indicado antes.

El señor **SÁNCHEZ FIERRO**: Señorías, estamos en presencia de un debate de especial trascendencia para la sanidad española. Interesa de una manera muy concreta a los ciudadanos, interesa a los profesionales e interesa al conjunto del sector. Es una ley en la que todo el mundo tenía puestas muchas esperanzas, pero la verdad es que el proyecto lo que nos ha producido a muchos ha sido una gran decepción. Creemos que los grandes ejes, los grandes vertebradores —los ciudadanos, los profesionales, el sector en su conjunto— deberían haber obtenido

respuestas por parte del Gobierno en este proyecto mucho más operativas, mucho más eficaces y con una visión mucho más innovadora y moderna que la que se desprende del proyecto de ley. Precisamente por esa razón de coherencia y de responsabilidad, el Grupo Parlamentario Popular presentó una enmienda a la totalidad con su texto alternativo y también 120 enmiendas, porque lo que queremos es construir una política farmacéutica que sea propia del siglo XXI y no una política farmacéutica continuista y anclada en el pasado. Creemos de verdad que una política farmacéutica distinta es necesaria y posible.

Querría destacar en esta intervención fundamentalmente algunos elementos que nos han preocupado. Uno de ellos ha sido la falta de diálogo constructivo con los distintos sectores sociales, y evidentemente ahí está la consecuencia: un amplio rechazo por parte de profesionales y de los distintos sectores implicados. Se han celebrado, según se ha contado, más de mil reuniones, pero la verdad es que han sido reuniones con un planteamiento muy cerrado o sino no lo entendemos. Creemos que el resultado ha sido muy pobre y que gracias al trabajo de la ponencia y de los distintos grupos parlamentarios ha sido posible que un proyecto de ley malo sea un poco menos malo y, como decía algunos de los intervinientes anteriores, que algunos de sus negativos efectos se hayan moderado, pero naturalmente no es esto y tiene sus costes para el futuro de la sanidad, del sector de farmacia y de los productos sanitarios.

Querría hacer también algunas concreciones respecto de cada uno de estos grandes ejes: el de los ciudadanos, el de los profesionales y también, cómo no decirlo, un eje fundamental que en toda política sanitaria y más en el contexto actual de amplio despliegue de transferencia de competencias a las comunidades autónomas se necesita, es decir, la necesidad de atender el papel y el protagonismo que legítimamente tienen las comunidades autónomas. Al referirme, en primer lugar, a los pacientes, una cosa a la que nadie podría ni debería negarse, sino que debería favorecer activamente, es la innovación, y no como un planteamiento teórico o meramente estratégico, sino como algo real y tangible que suponga que los ciudadanos tienen acceso a las innovaciones terapéuticas que estén en este momento disponibles. En segundo lugar, se hace necesario que la política farmacéutica —esto no lo hace el proyecto de ley ni mucho menos— garantice una prestación farmacéutica en condiciones de igualdad y al mismo tiempo de sostenibilidad. También hace falta una política farmacéutica que dé verdaderas garantías de seguridad y que promueva el uso racional de los medicamentos. Esto está en el frontispicio de la ley, pero en el contenido real no lo vemos por ninguna parte. La realidad, si queremos poner algunos ejemplos concretos, es bastante distinta. Si hablamos en términos de seguridad, medidas de refuerzo de la seguridad, en modo alguno están en esa clave las políticas de venta de los medicamentos a través de Internet, van sencillamente en la dirección opuesta. Faltan ideas que muchos países que

están en vanguardia en este terreno están aplicando, como es colocar iconos de advertencia de posibles riesgos en los envases o configurar un aspecto externo en los medicamentos para personas de cierta edad o personas que tienen alguna discapacidad puedan identificarlos con mayor facilidad. Por otra parte, nos produce tristeza ver que, en materia de trazabilidad, la trazabilidad hacia el paciente y en todos los tramos no está ni mucho menos asegurada en el proyecto de ley, y sobre todo no está en línea con las posibilidades que dan las nuevas tecnologías. El tema de la dosificación personalizada tuvimos ocasión de verlo en la sesión del Pleno en la que se rechazó la enmienda a la totalidad presentada por nosotros, sesión en la que se manifestaba una actitud no sé si de desprecio, pero como mínimo distante, hacia la dosificación personalizada, a pesar de que este es un modelo que permite adecuar el consumo de los medicamentos al tratamiento de las enfermedades sin incurrir en abusos, que serían en todo caso rechazables.

Por lo que se refiere a los profesionales, también querría destacar las posibilidades del papel que tienen las oficinas de farmacia. El modelo podía haberse potenciado o reforzado considerablemente y en este sentido el proyecto de ley es muy poco ambicioso. Hay que decir, por otro lado, que si la formación continuada es citada es casi de paso, como una cosa que hay que mencionar porque toca mencionarlo, pero la construcción de políticas de formación continua contando con los colegios profesionales, con las asociaciones, con las sociedades científicas, con las asociaciones de pacientes, etcétera, yo creo que brilla por su ausencia. Por otro lado, el proyecto de ley en materia de investigación, no ya de innovación terapéutica sino de investigación pura y dura, tampoco resulta muy confortable para los 4.000 investigadores que existen en este momento en el sector privado, que ven su futuro con una considerable incertidumbre. En general podemos decir que los profesionales del sector no lo ven nada claro.

Por lo que se refiere a las comunidades autónomas, parecería como si el proyecto de ley estuviera en una especie de contexto ahistórico, que no se hubiera contemplado que no estamos en este momento antes de 1986, y digo antes de 1986 porque en ese año ya se establece el Sistema Nacional de Salud, y todavía más ahistórico si se refiere uno al año 2003, con la Ley de cohesión y calidad, en la que se establecen un papel, un protagonismo y unos mecanismos de solidaridad interterritorial que en el proyecto brillan por su ausencia. No acertamos a entender cómo es posible querer dar futuro a una Ley del medicamento en el siglo XXI sin tener en cuenta la nueva organización territorial del Estado y el papel que corresponde a las comunidades autónomas, que no solamente tienen una responsabilidad en la gestión sino también una importante carga a la hora de hacer frente a la financiación. Dicho sea de paso, también tenemos algunas dudas fruto a lo mejor del día de hoy, como es en qué medida el planteamiento territorial escasísimo que ciertamente tiene el proyecto de ley puede verse afectado por el proyecto de Estatuto de Cataluña. No sabemos cómo quedará ese

proyecto ni tampoco sabemos cómo quedará este proyecto, habrá que esperar y habrá que ver.

En materia de investigación —se han dicho cosas muy importantes por parte de otros portavoces— quería destacar alguna preocupación y hacer algunas reflexiones. La primera preocupación es que el consejo interterritorial no tenga el protagonismo que legítimamente debería tener para animar iniciativas de carácter nacional y fortalecer la cooperación entre los distintos centros de investigación que existen en nuestro país para luchar de una forma mucho más eficaz y con mejores resultados contra las enfermedades y en cuanto a la investigación de nuevos fármacos. Esta línea de fortalecimiento se auspició en la etapa del Gobierno del Partido Popular, en la que se creó una red de investigación cooperativa que ha rendido importantes servicios a la comunidad científica y también al mundo de la investigación. Quiero recordar que la dotación para hacer funcionar esta red de investigación cooperativa tiene su soporte —y me parece importante decirlo— en un acuerdo adoptado por esta Comisión hace años, no demasiados, en función de una positiva e importante iniciativa de Coalición Canaria, apoyada por todos los grupos parlamentarios, que permitió que hubiera un pacto farmacéutico en múltiples dimensiones. Creo que es bueno recordarlo aquí y es la línea en la que hay que avanzar. Tratar de resolver el problema de los fondos de la investigación sobre la base de una tasa no es el mejor camino y que existen dudas sobre la constitucionalidad de la tasa es evidente. Prueba de ello es que habiéndose establecido en la Ley de los Presupuestos Generales del Estado del pasado año, sin embargo, se vuelve a repetir aquí y no es por casualidad. También nos preocupa el hecho de que no sabemos cómo es posible, reduciéndose virtualmente al 50 por ciento, más o menos, la tasa que estaba prevista por el Gobierno, hacer frente con esa tasa a los proyectos de investigación que suponemos que el Gobierno tendría previstos a este respecto. ¿Cómo se va a compensar? ¿Con los presupuestos Generales del Estado. O habrá que ir pensando en cuántos proyectos de investigación dejarán de tener lugar, cuántos investigadores verán frustradas sus expectativas y, en definitiva, cuántos pacientes y sus familias verían frustradas también sus posibilidades de tener nuevas herramientas terapéuticas para hacer frente a sus problemas.

También habría que destacar la poca imaginación del proyecto de ley en lo que se refiere a los programas de apoyo a la industria farmacéutica y también a la industria dedicada a los productos sanitarios. Yo quería traer aquí a colación un hecho. El programa Profarma es de mediados de los años ochenta; estamos anclados en investigación en los años ochenta. ¿Es que acaso no ha habido experiencias ni otras posibilidades para innovar más en el terreno donde la innovación es el elemento definitorio? Hablar de buenos, muy buenos y excelentes me parece que es poco ambicioso y se pide más. En el caso de los productos sanitarios, y coincidiendo también con alguna intervención de los portavoces que han intervenido anteriormente, quería destacar cómo la imposición

de esta tasa a los productos sanitarios carece de todo fundamento y, además, no entra en la lógica del propio sistema de los productos sanitarios. Como elemento disuasorio, ni siquiera existe el programa Profarma. ¿Acaso no podría inventarse algún programa, el programa de incentivación, de investigación de productos sanitarios? Francamente es muy decepcionante.

En las comparecencias hubo ocasión de contemplar una dimensión que también es muy importante en política farmacéutica que ha estado rodeando en una proporción significativa importante la elaboración de este proyecto de ley. Me refiero al gasto farmacéutico. Evidentemente, la sostenibilidad de las políticas farmacéuticas es un elemento indispensable. Otra cosa sería generar frustración y hacer que dentro de poco tiempo tengamos que volver a una especie de tejer y destejer.

La señora **PRESIDENTA**: Perdóneme, señor Sánchez Fierro. Sea usted buen compañero, le va a restar usted tiempo a su compañera, la señora Pastor.

El señor **SÁNCHEZ FIERRO**: Señora presidenta, justo en este momento me disponía a pedir permiso a la señora presidenta para pasar la palabra a mi compañera Ana Pastor, si a la señora presidenta le parece oportuno.

La señora **PRESIDENTA**: Se lo agradezco, señor Sánchez Fierro.

Tiene la palabra a continuación la diputada, doña Ana Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Señorías, voy a ser fiel al compromiso con esta Presidencia y con todos mis compañeros de esta Comisión y voy a señalar en último término esa política transversal a la que ha hecho referencia el señor Sánchez Fierro que afecta a todos los eslabones y a los tres factores esenciales a los que hemos hecho ya mención que son los ciudadanos y también los pacientes en muchos casos, que son las administraciones públicas y que es el sector farmacéutico. Por ello, señorías, me van a permitir unas palabras que están dirigidas a todos ustedes porque cuando se está tramitando una ley tan importante como esta, tenemos mucho que escuchar todos, pero en muchos casos también tenemos que atender lo que nos plantean todos los grupos políticos, los profesionales, los órganos consultivos, las asociaciones y, en definitiva, los ciudadanos, porque somos la voz de todos ellos, la voz de los ciudadanos. Por eso, señorías, planteamos una serie de enmiendas.

Queremos que la ley posibilite una cosa muy sencilla y que me van a entender todos: que ni los ciudadanos ni las administraciones paguen un euro más ni de más por los medicamentos. Parecemos olvidar que lo que se aprueba hoy aquí va a repercutir directamente sobre la economía de los pacientes y sobre las cuentas públicas de las administraciones públicas. Por eso, señorías, no estamos de acuerdo todavía en esta fase —espero que

logremos a base de insistencia que se aproxime la postura de otros grupos al nuestro—, con la política de precios de los medicamentos porque queremos hacer sostenible en el tiempo la prestación farmacéutica. La prestación farmacéutica y el gasto no significa echarse la pelota permanentemente: y tú más. Significa innovar, también significa que todos los medicamentos que estén fuera de patente bajen su precio al precio de referencia. Por eso estamos muy de acuerdo con que se bajaran los precios y que hoy haya medicamentos que han bajado su precio un 65 por ciento, por eso nos seguimos preguntando a día de hoy —y yo creo que muchos de ustedes también— por qué se insiste en bajar linealmente los precios de los medicamentos cuando en esta misma Cámara han oído decir a los expertos, a los que más saben que esta es una medida ineficiente desde el punto de vista económico y social. Ustedes, señorías, como yo, seguro que son conscientes de que esta Ley admite a regañadientes el sistema de precios de referencia después de haber dicho miles de veces que no les gustaba nada. Yo les pregunto: ¿me puede dar alguien una sola causa, un solo motivo para que se bajen los precios de referencia en tres años en vez de en un año? ¿Hay una sola razón? ¿A quién beneficia? Si ustedes quieren hacer una verdadera política de incentivos a la investigación, y me refiero al Gobierno, tienen que incentivar la inversión, el empleo, la investigación en el campo de la industria farmacéutica. Les voy a poner algunos ejemplos: si quieren incentivar la inversión, hay que hacer una reforma fiscal de incentivos a la inversión en materia de I + D, si quieren incentivar la inversión en este campo y el empleo, tendrán que ver cuáles son los costes de Seguridad Social de las personas que trabajan en el sector farmacéutico y si quieren de verdad incentivar el I + D no necesitan dar el plazo de tres años para bajar los precios. Incentiven ustedes de otro modo que haya una industria en España y que esa industria sea potente, sea estable y, además, esté satisfecha, que ahora no lo está. Para favorecer el empleo y las inversiones en este sector, que es estratégico, y ustedes lo saben —solamente lo que se publica en este campo representa más del 35 por ciento de toda la investigación en nuestro país—, hay que tomar medidas concretas, por ejemplo, en exención de tasas fiscales para que se fabriquen medicamentos genéricos en España, porque se están yendo las fábricas a otros países, o incentivos fiscales que reconozcan el esfuerzo de I + D. No estamos de acuerdo, señorías, en la política de genéricos del proyecto del Gobierno, y les voy a decir exactamente por qué. Yo no sé si todos nos hemos dado cuenta —yo por lo menos sí— de que si queremos apostar por la prescripción y dispensación de medicamentos genéricos en nuestro país, la primera opción en la dispensación ha de ser el genérico, y no es así en el texto de la ley —hay que leerlo unas cuantas veces porque te puede despistar—.

La preferencia del medicamento más barato sobre el genérico es una norma contraria a los intereses sanitarios. La OMS recomienda, dentro de su estrategia, la utilización de genéricos. Dar el más barato supondrá continuos

cambios de medicamento y que el paciente no conozca lo que está tomando, dando al traste con esa labor tan importante de educación sanitaria de 10 años. No se olviden que cuando se ponen en marcha los genéricos en nuestro país —y lo digo, perdóneme, con cierta vehemencia— y cuando se hacen los precios de referencia para que los genéricos, los medicamentos de ese grupo de bioequivalente de verdad fueran los más baratos, porque nos encontramos con que había medicamentos genéricos que estaban por encima del precio de referencia; porque además genera desconfianza en los profesionales; porque incrementa el riesgo de los pacientes por las duplicidades y porque no es más eficiente desde el punto de vista económico y social, puesto que el rango de precios para un mismo principio activo —y por eso entiendo, aunque nos vamos a abstener, una enmienda de la señora Bonás, que no en otras que la apoyamos—, después de la reforma de los precios de referencia se ha reducido casi por completo este GAP que pudiera haber. Podría incluso incrementarse el gasto en este momento, puesto que puede posibilitar lo que es la desviación de la prescripción de medicamentos de marca. En último término, porque solo beneficia a los medicamentos de marca y perjudica claramente a los fabricantes de genéricos. Es fácil de entender, si uno apuesta por los genéricos, apuesta claramente por los genéricos y son de primera elección, y si no, no. Esto no es muy político, si me lo permiten, es una opción para los profesionales y para el conjunto del sistema. Por cierto, es por lo que están optando en la mayoría de los países, como saben, de la Unión Europea, Canadá y Australia.

Tampoco nos parece que sea una apuesta por el I+D+I en el sector de la industria el imponer una tasa, lo ha explicado quien me ha antecedido en el uso de la palabra. ¿Saben por qué? Porque una herramienta fundamental para incentivar la investigación no es tasar algo que ya está tasado por un precio intervenido, tasar es cargar, y nosotros el I+D+i lo entendemos como compartir. Por eso, en nuestro proyecto y en nuestras enmiendas hay un plan de I+D+i donde participemos todos, el sector público y el privado, como una herramienta fundamental donde se priorice a qué se van a dedicar los recursos, qué patologías son las prioritarias, cuál es la carga de enfermedad que hay en este momento en nuestro país para las distintas patologías. Por eso seguimos apostando por que la inversión del sector farmacéutico de nuestro país y de todos los eslabones de la cadena se acuerde en el seno del Consejo Interterritorial de Salud.

Voy terminando ya, señora presidenta, señorías. Nosotros presentamos una alternativa, y en ella —y además lo vamos a manifestar en este acto— vamos a apoyar una serie de enmiendas que se han traído aquí: 27 enmiendas del Bloque Nacionalista Galego; 17 del Grupo Vasco, 13 de Izquierda Unida; 16 de Coalición Canaria; 26 de Esquerra Republicana; siete de Convergència i Unió. Todas estas enmiendas van en la misma línea que estamos defendiendo en esta Comisión tan importante, porque defendemos una alternativa —lo decía antes la señora

Bonás— que, por ejemplo, mejore la formación de los profesionales, además una formación específica. Decir formación continuada con carácter general es una cosa halagüeña, pero nada más, hay que decir en qué se van a invertir los recursos.

Nosotros queremos que se reconozca el papel de las comunidades autónomas. Yo reconozco que en el proyecto del Gobierno se halla incluida la previsión de la Ley de cohesión, y es la participación en los órganos rectores de la Agencia del Medicamento, faltaría más, claro que sí, pero queremos ir un poco más allá. ¿Saben por qué? Porque en los presupuestos del Ministerio de Sanidad el número de euros que se destina a los medicamentos es cero, pero en el de las comunidades autónomas parte de su presupuesto está destinado al gasto farmacéutico, y nos parece no un acto de generosidad, sino de reconocer el diseño actual del Sistema Nacional de Salud el que puedan participar en la inclusión de los medicamentos las comunidades autónomas en esas tres fases tan importantes. Hay una fase, que los técnicos determinan perfectamente, de la eficiencia y de la eficacia de los medicamentos, en que actúa la Agencia. En esa otra fase en la que hay que determinar el precio en razón de los precios que hay en otros países de la Unión Europea, actúa la Comisión de precios; nos parece perfecto; pero hay una tercera fase, que es la decisión última, el decir: incluimos este medicamento dentro de la farmacopea, que está regulada y recogida que se financie con cargo a fondos públicos. Esa nos parece que es una medida de avance en el sistema. Si no nos la apoyan no nos va a parecer mal, pero seguiremos insistiendo, lo seguiremos haciendo en esta Cámara y en el Senado; lo seguiremos haciendo porque lo creemos y defendemos aquellas cosas en las que creemos. Anduvimos un camino en la Ley de cohesión y hoy queremos andar otro trozo del camino, porque creemos que es positivo, se lo aseguro, señorías.

Queremos también otra cosa importante: que haya un centro nacional de documentación e información sobre medicamentos. ¿Por qué? Porque en este momento tenemos magníficos, excepcionales expertos en farmacología; tenemos grandísimos expertos en uso racional del medicamento; tenemos documentación de todas las comunidades autónomas y queremos que esté a disposición de todos los profesionales; queremos una comisión nacional de seguridad de los medicamentos. Creemos que es una alternativa razonable que va a dar al sistema calidad, modernidad y, sobre todo, sostenibilidad. Queremos que la receta electrónica sea una realidad, y una realidad significa marcarse plazos, cuando menos fijar un plazo de entrada en vigor de un real decreto posterior. Y también apostar por el futuro significa apostar por ese proceso de trazabilidad que llegue al propio paciente. Nos parecen bien los avances que se pueden hacer en la ley —SS.SS. y el partido que sustenta al Gobierno han apoyado algunas enmiendas—, pero nos parece que todavía hay que ir un paso más allá, porque trazabilidad no es dar información en el circuito, trazabilidad es dar información al paciente cuando sea necesario. Por eso, señorías, insistimos en que

nos apoyen —y así se lo pedimos— la enmienda que planteamos de trazabilidad.

Lo último ya. Quiero decirles que todo lo que estamos planteando está recogido en nuestras enmiendas que hoy mantenemos vivas y que tenemos la confianza de que a lo largo de este debate, en el que tendremos en el Pleno de esta Cámara, en el Senado, hasta la vuelta de la ley de nuevo a esta Cámara, estoy segura de que se harán muchísimos avances, como los que se han hecho hasta ahora; bueno, se han hecho para algunos que han tenido más suerte —lo decía la señora Uría, nuestra presidenta—, otros hemos tenido peor suerte, pero yo espero que no, espero que a lo largo de todo este trámite tengamos mejor suerte, no porque nos vayamos a frustrar —que también—, sino porque creemos, después de la trayectoria que ha tenido esta Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados —que ha dado en la última década su apoyo unánime a muchísimas leyes— que sería una lástima desperdiciar esta oportunidad, que sería una oportunidad perdida, para que esta Ley del medicamento se apruebe con el consenso de todos los grupos políticos. Cuenten con todos mis compañeros de grupo, cuenten para que no se permita la venta por Internet, cuenten para que haya una dosificación personalizada de medicamentos, cuenten para que haya simbología en los envases de fármacos, cuenten para reforzar el papel del Consejo Interterritorial de Salud, cuenten para todas esas propuestas de los distintos grupos políticos que vamos a apoyar porque estamos de acuerdo con ustedes, y cuenten con todos nosotros, con el Grupo Popular, porque queremos apoyarles sinceramente y apoyar al Gobierno para construir una ley mejor que la que está en vigor. Cuenten con todos nosotros.

La señora **PRESIDENTA**: Quería manifestar el agradecimiento adelantado a las señoras y señores diputados que van haciendo llegar a la Mesa o a esta Presidencia los índices de sus votaciones, que ya les adelanto desde ahora que van a ser complicadas, puesto que hay petición de votaciones separadas. A quienes les falta, les ruego que lo vayan haciendo para que no tengamos que hacer un tiempo intermedio entre la conclusión del debate y el comienzo de las votaciones.

Hecha esta advertencia, sin más procedo a dar la palabra, en último lugar, a la representante del grupo mayoritario, la señora Pozuelo.

Tiene la palabra.

La señora **POZUELO MEÑO**: Señora presidenta, señorías, quiero empezar mi intervención agradeciendo a todos los grupos parlamentarios —o, más bien, a casi todos— el trabajo que hemos realizado en la ponencia de esta ley que, a lo largo de todas las sesiones que hemos tenido. Ha sido un trabajo interesante, productivo, un buen trabajo en el que los grupos parlamentarios han hecho aportaciones de muchísimo interés que han mejorado el proyecto de ley sin cambiar sus bases sustanciales; una ley que mantiene sus objetivos y los ejes fundamen-

tales con los que entró en esta Cámara, que no son otros que los de conseguir el bienestar y el mejor servicio a los ciudadanos, dentro de la prestación farmacéutica, que se consagra en esta ley como un sistema universal; algo realmente importante ya que no existe en la mayor parte de los países de nuestro entorno un reconocimiento como servicio universal de esta prestación. Es una ley de una gran trascendencia que sustituye a la Ley de 1990, que ha tenido una vigencia de 15 años, etapa en la que todos los sectores han podido convivir cómodamente. Esta ley pretende que el periodo de vida que tenga por delante y el marco regulador que salga de esta Cámara convenga y haga que se sienta satisfecha la totalidad de los sectores profesionales, empresariales, sociales, económicos e industriales que tendrán que convivir con ella. Es una ley que, como se ha manifestado a lo largo de toda su tramitación parlamentaria hasta este momento, ha llegado al Congreso con el acuerdo de la práctica totalidad de estos sectores y agentes profesionales, sociales y económicos, que han manifestado sus dudas y sus problemas, que han hecho sus aportaciones y que finalmente se sienten satisfechos con la recogida de sus aportaciones y lo que se ha añadido a lo largo de la tramitación de esta ley, tanto en las reuniones bilaterales con cada uno de ellos y en las reuniones que ha habido con cada grupo parlamentario como en las reuniones mantenidas en la ponencia.

La ley tiene un primer gran objetivo, una línea general consistente en conseguir y garantizar el servicio universal de la prestación farmacéutica, mejorando su seguridad, mejorando su calidad y haciendo que el acceso de los ciudadanos a los medicamentos sea el mejor posible y que esos medicamentos mejoren su calidad, su seguridad y en cuanto a la transparencia en su gestión por parte de todos los agentes y todas las administraciones públicas. Pretende, además, crear un sistema independiente de información y promoción de los medicamentos para que los profesionales sanitarios tengan el mejor acceso posible a esa información y el mejor conocimiento e independencia al prescribir y dispensar los medicamentos y al hacer el seguimiento terapéutico sobre los enfermos con total garantía de objetividad.

La ley refuerza, sin duda de manera muy importante, los sistemas de fármaco vigilancia y los sistemas de trazabilidad. Es cierto que estos sistemas no pueden regularse de una manera muy concreta y muy específica en una ley que es una ley básica, pero que, como saben todos los sectores y las comunidades autónomas —porque han recibido información sobre ello—, será desarrollada a través de una reglamentación que el Gobierno está preparando y en la que se trabajará una vez aprobada la ley sobre cómo se tiene que desarrollar técnicamente el sistema de trazabilidad. Sin duda, el sistema de trazabilidad para los medicamentos de uso humano y veterinario, que se incorporan en plano de igualdad para que se den todas las garantías de seguridad, calidad y para que sean dispensados por un profesional, por un farmacéutico es la primera vez que ocurre esto en una ley —consideramos que va a salir tremendamente reforzado de este proyecto

de ley. Lo mismo que van a salir reforzados los medicamentos genéricos que son un elemento esencial para conseguir una buena gestión y una mayor sostenibilidad del sistema. Es una de las medidas que incorpora esta ley y que apuesta clarísimamente por ello y por la prescripción por principios activos que beneficia a la dispensación y a la prescripción de estos medicamentos.

La incorporación en nuestra normativa legal de la cláusula Bolard y el hecho de que al cabo de ocho años de vigencia de la autorización de un medicamento se pueda solicitar la autorización del genérico, significa que va a ser un avance importantísimo para que de manera inmediata, en cuanto transcurran los diez años de vigencia de la autorización del medicamento de marca pueda existir en nuestro país el medicamento genérico. Señorías, aprovecho para decirles que la ley a través de una de las transaccionales establece que el farmacéutico dispensará el medicamento de menor precio cuando tenga que sustituir un medicamento. Esto es una garantía muy importante para la sostenibilidad del sistema, una de las medidas claras de ahorro porque hay que tener en cuenta que el medicamento genérico es un medicamento de igual calidad, con iguales prestaciones y de igual seguridad que el medicamento de marca. Su gran diferencia con el medicamento de marca es el precio. Por lo tanto, cuando se establece el farmacéutico dispensará el medicamento más barato en el caso de que tenga las condiciones y los requisitos que se establecen en la ley —que son claros y tasados— no significa que no se esté promocionando el medicamento genérico, sino todo el contrario. El conjunto de medidas que contempla la ley va a aumentar el porcentaje de medicamentos genéricos que entren en el mercado, que se prescriban y que se dispensen en nuestro país. No ocurrió lo mismo durante los años que gobernaron ustedes, señores del Partido Popular, donde no llegamos a sobrepasar un 6 por ciento de cuota de medicamentos genéricos en el consumo de nuestro país. Por lo tanto, no pueden ponernos como ejemplo las medidas que tomaron ustedes ni siquiera en relación con la elaboración de los precios de referencia cuya práctica fue oscurantista, poco transparente y opaca y permitió excluir un gran número de medicamentos de esos precios de referencia —hasta 146 fueron excluidos—, con un coste muy importante para el Sistema Nacional de Salud —de 102 millones de euros. Podría citar más ejemplos, pero no me gusta hablar más de lo necesario del pasado porque creo que el proyecto de ley que estamos debatiendo en esta Comisión presenta una oportunidad de futuro para que todos los sectores mejoren su participación, su actuación profesional y para que los ciudadanos vean mejorar sensiblemente la prestación farmacéutica y la atención que reciben por parte los profesionales. Además, el conjunto del sistema se beneficia de una manera muy importante por el ahorro económico que va a lograrse. Dicho ahorro ya se ha alcanzado con las medidas coyunturales que este Gobierno ha tomado en estos dos años que lleva de Gobierno y que ha significado una rebaja muy importante en el gasto farmacéutico. El

año 2003 terminó con un incremento del gasto farmacéutico cercano al 12,5 por ciento y el año 2005 tuvo un aumento del gasto farmacéutico del 5,6 por ciento. Además, las cifras de gasto farmacéutico que hemos conocido en el mes de febrero sigue bajando, está en el 3,84 por ciento; una cantidad muy inferior a las de los últimos años de Gobierno del Partido Popular.

A ello sin duda ayudó no solamente esa serie de medidas discrecionales y opacas que se tomaron con relación a la gestión de los medicamentos, sino también el acuerdo que existía con la industria farmacéutica, acuerdo que en nada beneficiaba al Sistema Nacional de Salud y que afortunadamente ha sido muy bien sustituido por los acuerdos que tomó esta Cámara en la Ley de presupuestos para el ejercicio 2005-2006. Este proyecto de ley ratifica el establecimiento de un sistema objetivo, claro, transparente, previsible de cómo tiene que ser la aportación de la industria farmacéutica al Estado, aportación basada en el volumen de venta que se establece de una manera lineal y que no se reduce en absoluto. En este sentido, no es acertada la información que ha manifestado el Grupo Popular en cuanto a la reducción del 50 por ciento. En el proyecto se cambia el sistema de aportaciones; antes había un sistema de aportación por tramos y ahora estamos hablando de un sistema de aportación lineal que el año pasado significó una aportación total de la industria farmacéutica de 180 millones de euros. El 50 por ciento de dicha aportación, 90 millones, se ha destinado a financiar los fondos de investigación sanitaria a través del Instituto Carlos III, mientras que los 90 millones de euros restantes se han destinado a financiar la formación y la información de los profesionales y las políticas de cohesión dentro del Sistema Nacional de Salud. No ocurrió lo mismo con las previsiones ni con los ingresos realizados en los años en que estaba vigente el Pacto de farmaindustria, momento en el que no se llegó a los 100 millones de ingreso previsto, sino que nos quedamos en los 60 millones de euros en cuanto a las aportaciones reales que realizó la industria farmacéutica a través de esos acuerdos que incumplieron de manera clara y rotunda.

Señorías, decía que los trabajos de la ponencia han sido buenos y han incorporado cuestiones muy relevantes sin vaciar de contenido el proyecto de ley y sin que experimente un cambio sustancial respecto a cómo entró en esta Cámara. Me gustaría hacer referencia a algunas de esas incorporaciones importantes que se han hecho, porque se trata de indicaciones y aportaciones realizadas por los grupos parlamentarios y por los distintos sectores profesionales, económicos o empresariales que habían manifestado su preocupación por que el proyecto de ley no quedase lo más redondo posible y su gestión no fuera la más eficiente posible. Por ejemplo, se ha eliminado el término que aparecía en el proyecto de ley según el cual el farmacéutico nunca podría dispensar sin receta un medicamento que así lo requiriese. Pues bien, esa es una fórmula que hemos variado. Hemos quitado el término negativo y lo hemos puesto de manera positiva, en el

sentido de que el farmacéutico dispensará con receta todo aquel medicamento que así lo requiera. Por tanto, mantenemos la obligación inexcusable de que los medicamentos que requieren receta se dispensen con ella, pero al mismo tiempo buscamos una fórmula más respetuosa con el ejercicio profesional de los farmacéuticos. De la misma manera, hemos modificado la doble condición que se establecía en el proyecto de ley para la sustitución por parte del farmacéutico de los medicamentos en caso de desabastecimiento y/o urgente necesidad. Como digo, hemos buscado esa fórmula más flexible de la sustitución de o por y para que la gestión y la atención a los usuarios por parte de los farmacéuticos y de la oficina de farmacia sea la mejor posible. También hemos clarificado un aspecto que preocupaba a algunos sectores en el sentido de que los servicios de farmacia hospitalaria y de los centros de salud de atención primaria no dispensarán medicamentos, ejerciendo una competencia desleal con las oficinas de farmacia, y que estos se dediquen exclusivamente al uso interno bien de estos centros hospitalarios o bien de los servicios de atención primaria.

Hay algunas cuestiones importantes —yo creo que significativa— y es el hecho de que este proyecto de ley incorpora por primera vez el tratamiento de los productos sanitarios dentro de la Ley del medicamento y en plano de igualdad. También en este tema se han incorporado algunas enmiendas importantes para que los productos sanitarios tengan las mismas garantías de abastecimiento, de dispensación y se establezcan los mismos principios generales para estos productos que para los medicamentos. Además, se clarifican y se establecen las obligaciones y las responsabilidades de las administraciones públicas, a los efectos de salvaguardar la salud pública de los ciudadanos y de garantizar la transparencia en la adopción de decisiones que tengan que ver con la gestión de los medicamentos. Esto ha sido posible a través de las aportaciones que el Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds ha hecho al proyecto de ley, lo mismo que a la hora de establecer que la información al paciente —junto con otros grupos— debe ser accesible y comprensible para todos los ciudadanos y que las instrucciones y advertencias en las recetas u órdenes hospitalarias de dispensación deben estar dirigidas no solo al farmacéutico, sino también al paciente de manera que sean comprensibles. Asimismo, se mejora en cuanto a las garantías de información y se amplían los datos que deben aparecer en cada etiquetado y embalaje de los medicamentos, donde deberán figurar los datos del Código Nacional del Medicamento de forma que se permita su identificación individualizada. Esto es algo también de una enorme trascendencia a la hora de asegurar la trazabilidad de los medicamentos.

Hay alguna otra cuestión relevante que se ha modificado en el trámite de la ponencia, relativa a que se permita, que no se prohíba, tal como traía inicialmente el proyecto de ley, la realización de los descuentos de los distribuidores a las oficinas de farmacia en condiciones muy tasadas, que serán las de pronto pago o por el

volumen de compras que realicen estos distribuidores, siempre que no se incentive un producto frente a otro y que queden reflejados en una factura para que haya absoluta transparencia fiscal. Además, se ha mejorado la definición de los medicamentos genéricos, estableciéndose y eliminando el concepto de marca de fantasía que podía llevar a confusión en algunos sectores, de manera que el medicamento genérico se define con la identificación del principio activo, bien nacional o internacional, junto con la marca o el fabricante y las siglas EFG, equivalente farmacéutico genérico. Se establece como refuerzo del sistema de trazabilidad inicial que traía la ley —y además es muy importante— un código nacional de medicamentos de uso humano y de uso veterinario que, como decía anteriormente, tiene que aparecer en el embalaje y en el etiquetado.

Algunas de las enmiendas que han incorporado varios grupos mejoran de manera muy eficaz la transparencia y la información para que se hagan públicas las recomendaciones y los informes de evaluación de los nuevos datos sobre seguridad de los medicamentos y las medidas de seguridad que tienen que contemplar los ensayos clínicos. Además, se asegura que las recetas serán válidas para todo el Estado y se editarán en la lengua oficial del Estado y en las respectivas lenguas cooficiales de las comunidades autónomas. La información al paciente en las instrucciones y en las advertencias que el médico debe establecer, ha sido un paso importante para que el paciente no sea un elemento pasivo y tenga el mismo derecho de información sobre algo que le afecta de manera tan directa y tan clara en aspectos de su salud y de su enfermedad. En cuanto a las enmiendas que han modificado los sistemas de aportación de la industria farmacéutica, ya me he referido anteriormente, en la modificación que se ha hecho en absoluto puede significar una disminución del 50 por ciento, como se ha dicho aquí en algunas intervenciones, pero quiero reseñar que en esta ley hay un elemento importantísimo, uno de los grandes objetivos, que no se acaba en esta ley porque, como ustedes saben, el Consejo de Ministros ha aprobado inicialmente un proyecto de ley sobre investigación biomédica que ha mandado para informe al Consejo de Estado y al Consejo Económico y Social y que en unas semanas podremos conocer en esta Cámara. Sin duda, esta ley contempla aportaciones muy importantes para la promoción y el fomento de la investigación en nuestro país. Tanto la industria farmacéutica como el propio Sistema Nacional de Salud, básicamente a través de los fondos de investigación sanitaria, están realizando potentísimos proyectos y programas de investigación. Esta ley no hace más que reforzar esos programas, impulsarlos y garantizar los recursos —que hasta el año 2005 no estaban garantizados— con que tienen que contar estos fondos de investigación, recursos necesarios y suficientes para que no decaigan, con una garantía de financiación. Además, las aportaciones de la industria farmacéutica sufren una aminoración según la incidencia que esta industria farmacéutica haga sobre la investigación en nuestro país a través del programa Profarma, que se

desarrolla por el Ministerio de Industria y que sirve para aminorar las aportaciones de la industria, dependiendo del volumen que dediquen a investigación en nuestro país.

Finalmente quiero referirme a algo que se ha manifestado y que me parece tremendamente confuso, tal como se ha planteado por parte del Partido Popular esa supuesta fiebre autonomista o de transferencia de competencias a las comunidades autónomas que se reclama en estos momentos por parte del Partido Popular sobre materias que son exclusivas del Estado, como la fijación de precios y la decisión de la autorización de los medicamentos y su incorporación al Sistema Nacional de Salud. Nadie puede comprender dos cosas que ha hecho el Partido Popular: una, mantenerse absolutamente al margen de los trabajos de la ponencia de esta ley, mantenerse como oyente en este proyecto de ley cuando todos los grupos parlamentarios han participado y, dos, que ahora les entre esa fiebre autonomista. Por una parte, hablan del gran caos que puede significar que el Estatuto de Autonomía Catalán pueda interferir en las competencias del Estado y, al mismo tiempo, reclaman que, a través de una ley básica se realicen transferencias a las comunidades autónomas, cuando además eso no es lo que se decía en la Ley General de Sanidad ni fue la práctica que ustedes realizaron a lo largo de toda su gestión como responsables del Ministerio de Sanidad y Consumo, en la que por cierto, durante los últimos tres años de gobierno del Partido Popular jamás se reunió la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial de Salud.

Si me lo permite la presidenta, les voy a leer, porque es muy breve, lo que dice la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud sobre estos asuntos, ley que aprobó esta Cámara y que presentó el Partido Popular. Esto es lo que hasta ahora pensaba el Partido Popular sobre cuál debe ser el ámbito competencial de las comunidades autónomas en cuanto a política del medicamento. Artículo 30, competencias de la Administración General del Estado en materia de farmacia. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo el ejercicio de las competencias del Estado en materia de evaluación, registro, autorización, vigilancia y control de los medicamentos de uso humano y veterinario y de los productos sanitarios, así como la decisión sobre su financiación pública y la fijación del precio correspondiente en los términos previstos en la Ley del medicamento.

Eso es lo que dice la Ley de cohesión en cuanto a la gestión del medicamento. Pero es que además, las funciones que esta ley le da al Consejo Interterritorial de Salud son las siguientes. Artículo 71, funciones. El Consejo Interterritorial es el principal instrumento de configuración del Sistema Nacional de Salud. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre las siguientes materias. Apartado ñ): Los criterios generales sobre financiación pública y productos sanitarios y sus variables. Estas son las funciones que la Ley de cohesión encomendaba al Consejo Interterritorial de Salud y estas son las competencias que la Ley de cohesión sanitaria

fijaba para el Estado en cuanto a la gestión de los medicamentos y de los productos sanitarios. Por tanto, señorías, no se puede jugar ahora a la confusión, a una confrontación bestial con las comunidades autónomas —como la que se ha tenido a lo largo de toda la tramitación del Estatuto catalán y que hemos podido vivir hoy en esta Cámara en el debate de la aprobación del Estatuto— y, por otra parte, se quiera jugar a abanderar una supuesta política de consideraciones muy activas con las comunidades autónomas.

Señora presidenta, señorías, no quiero alargar más mi intervención. Agradezco a todos los grupos parlamentarios el esfuerzo que están haciendo en la tramitación del proyecto de ley. Estoy convencida de que este proyecto de ley, con las incorporaciones que se han realizado y con las que puedan realizarse a lo largo de la tramitación parlamentaria hasta su definitiva aprobación, va a ser un buen proyecto de ley porque cuenta ya con el apoyo del Consejo Nacional de Médicos, del Consejo Nacional de Farmacéuticos, de la Asociación de Defensa de la Salud Pública, de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, de los consumidores y usuarios, de la Sociedad Española de Medicina Rural, de Medicina General y de Pediatría, etcétera. No podemos comprender, por lo tanto, cómo el Partido Popular ha optado por una posición de negativa al trabajo en colaboración y en cooperación, no solo con el grupo mayoritario de esta Cámara sino con el resto de los grupos parlamentarios de la misma, para conseguir que entre todos pudiéramos sacar la mejor ley posible, como yo estoy segura que va a salir de esta Cámara. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Le agradezco, señora Pozuelo, el esfuerzo de concisión efectuado.

Un momento, si me permite, señor portavoz del Grupo Popular. Por ir ganando tiempo, quisiera advertir a SS.SS., a los portavoces de los grupos que tienen más de un representante en la Comisión, que quizá sea posible votar antes de la hora señalada —digo quizá solamente—, por lo cual les rogaría que vayan reuniendo a sus huestes al objeto de que, si esto es posible, se proceda cuanto antes a la votación. **(Risas.)**

El representante del Grupo Parlamentario Popular, señor Mingo, pide la palabra. ¿A qué efectos?

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señora presidenta, dado el carácter de la intervención de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, solicitamos un turno de réplica, muy breve.

La señora **PRESIDENTA**: Dada la importancia de la ley que estamos debatiendo, y aunque inicialmente no lo habíamos previsto, no hay inconveniente por parte de esta Presidencia en conceder, en los términos que se solicitan de brevedad, un turno a la señora que va a intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Popular, la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, quería intervenir —y le agradezco mucho que me dé la palabra— para señalar tres aspectos que han sido enumerados en esta Comisión y que me parece importante que conozcan todas las señoras y señores diputados de esta Cámara. En primer lugar, los precios de referencia que están en vigor son todos ellos para medicamentos conocidos como, uno que tomamos o que toman muchos ciudadanos, el Omeprazol, pero también para un sinnúmero de medicamentos, y todos los ciudadanos se han beneficiado de sus nuevos precios. En segundo lugar, me parece llamativo que no se haya hecho mención en esta Cámara a que el Ministerio de Sanidad y Consumo, con fecha 21 de febrero del año 2006 —hace apenas un mes—, haya remitido a Farmaindustria una carta donde le hace mención expresa de que, según un informe del abogado del Estado, sigue en vigor el descuento del 2 por ciento de Farmaindustria a todas las comunidades autónomas. Por todo ello, le pediría al Grupo Socialista que si estamos entendiendo que esa tasa ha bajado al 1,5 podría subsumir este que es un descuento del 2 por ciento y que el propio subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo recoge en su carta, de 21 de febrero de 2006, haciendo referencia al informe de la Abogacía del Estado del departamento de Sanidad y Consumo.

En último término y también de forma muy breve, el Grupo Parlamentario Popular —y ha dado buenas muestras de ello— está aquí para construir una ley que sea la mejor posible. Por eso ha compartido veintisiete enmiendas del Bloque Nacionalista Galego, diecisiete del Partido Nacionalista Vasco, trece de Izquierda Unida, dieciséis de Coalición Canaria, veintiséis de Esquerra Republicana y siete de Convergència i Unió. La voluntad del Partido Popular es en todo momento llegar a acuerdos y avanzar por la construcción de esta ley. Si alguien no está de acuerdo con los planteamientos, será porque tiene motivos técnicos o políticos que se lo impiden, pero cualquiera puede discrepar y plantear en esta sala que quiere que los precios de referencia en vez de en tres años entren en uno, que haya dosis personalizadas, un modelo de I+D o, por cierto, que se avance en la Ley de cohesión y calidad porque puede tener mejoras. Es una mejora que queremos introducir en las competencias de las comunidades autónomas. Faltaría más. Las leyes son vivas y, por lo tanto, defenderemos todo aquello que entendamos que se puede mejorar, pero no es para confundir a nadie, al contrario. Mi planteamiento es tan claro que me entiende cualquiera; es tan claro que significa que cuando alguien vaya a incorporar al modelo de financiación un medicamento, por ejemplo, en materia oncológica o de patología cardiovascular, se le dé opción a las comunidades autónomas —por cierto, son diecisiete— para que puedan participar en si se financia o no. Eso es todo. No queremos —faltaría más— que nuestra opinión sea preponderante sobre la de otros; queremos compartir nuestra opinión y explicarla. Por eso, pedimos, por favor, respeto

a nuestros planteamientos, que nos gustaría que se compartieran. Nosotros respetamos todas las opiniones, todos y cada uno de los planteamientos, pero los planteamos porque tenemos criterio propio y una política propia como el resto de los grupos. Por eso, venimos aquí y planteamos que tenemos muchas enmiendas y que esperamos de la benevolencia de SS.SS. para que nos puedan tener en cuenta a lo largo de este trámite muchas más, pero por eso no se disguste, señora Pozuelo, ni se enfade, porque nosotros venimos aquí con un afán constructivo.

La señor **PRESIDENTA**: En justa reciprocidad solicita la palabra la señora Pozuelo y también se la concedo con igual advertencia de brevedad.

La señora **POZUELO MEÑO**: Señora Pastor, como portavoz que es en este momento del Partido Popular, mi única queja —que no es una falta de respeto— ha sido por la falta de colaboración en los trabajos que se han desarrollado en la ponencia, en los que en ningún momento ha habido una participación activa de su grupo parlamentario ni de ninguno de los representantes del Grupo Popular. Legítimamente, y este es el juego parlamentario, ustedes pueden votar y apoyar las enmiendas que gusten y con las que se sientan identificados. Mi intervención no ha ido en ese orden sino precisamente en el otro, en la falta de cooperación en algo que no puedo comprender porque los sectores profesionales, el propio Sistema Nacional de Salud y todos los sectores sociales, económicos, empresariales e industriales a los que afecta esta ley han participado de manera activa. Ustedes saben perfectamente que el conjunto de esos sectores están contentos con las oportunidades que plantea esta ley y con el conjunto del marco regulador que significa para los próximos años. Pero bien, eso no merece mayor comentario.

En lo que sí me gustaría insistir es en que me parece muy legítimo que ustedes cambien de opinión, pero si lo que verdaderamente quieren es un cambio de la Ley de cohesión, presenten en este Congreso de los Diputados un proyecto de ley de modificación y reforma de la Ley de cohesión sanitaria que ustedes elaboraron, porque los términos en que la elaboraron son muy recientes, muy claros y muy nítidos, y porque además no creo que lo que están ustedes planteando en estos momentos como enmienda a este proyecto de Ley del medicamento pueda ser comprendido, ni siquiera compartido, por el conjunto de su grupo parlamentario.

Con relación a la otra cuestión que ha planteado usted al inicio de su intervención de réplica sobre una supuesta carta del subsecretario o de la ministra a Farmaindustria, tengo que decirle que si quiere usted una explicación sobre esa carta, diríjase al firmante de la misma, que seguro que le dará las explicaciones pertinentes. Lo único que puedo decir es que este Congreso de los Diputados aprobó en el proyecto de ley de presupuestos para el año 2006 una disminución de precios de los medicamentos, una aportación de la industria, y que este pro-

yecto de ley contempla, garantiza y establece de manera estructural y ordinaria cómo debe ser esa aportación, de qué manera y en qué cuantía debe producirse.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, hasta tanto concluya la ordenación de los cuadernillos de enmiendas, que están complicados, suspenderemos momentáneamente la sesión de la Comisión, pero no se ausenten, no vayan muy lejos, porque en cuanto sea posible comenzaremos la votación. Me ruega el señor secretario que diga que a menos cuarto, pues a menos cuarto queda dicho. **(Se suspende la sesión).**

Se reanuda la sesión.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, comenzamos las votaciones. Hay numerosísimas votaciones, como si esto fuesen los presupuestos y, además, modificaciones sobre el guión original, que sobre la marcha ustedes mismos van añadiendo porque mientras duren todavía se levantará algún portavoz a decir que quiere otra votación.

Vamos a intentar acertar con lo que tenemos como guión de votaciones. En primer lugar, vamos a votar las enmiendas del Grupo Parlamentario Mixto, señor Labordeta, que van en cinco bloques porque así se ha. Votamos las enmiendas 1, 2 y 3 del señor Labordeta.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 33; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Votación de la enmienda número 4.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmienda número 6.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, tres; en contra, 33; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmienda número 10.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cuatro; en contra, 33; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmiendas números 8 y 13.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 19; abstenciones, 17.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Concluido el bloque de enmiendas del señor Labordeta, pasamos a votar las enmiendas del Grupo Parlamentario Mixto. Única votación de la enmienda de la señora Lasagabaster Olazábal número 452.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 33; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Grupo Parlamentario Mixto, Bloque Nacionalista Galego. Enmiendas números 29, 66 y 68.

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

La señora **PRESIDENTA**: En caso de empate, lo que procede es el voto ponderado, en función del número de diputados. **(Pausa.)**

Trasladando la ponderación de voto al número de diputados en el Pleno, el resultado de la votación sería: 166 votos a favor, 164 en contra y 17 abstenciones. Con lo cual se considera aprobadas las enmiendas 29, 66 y 68.

Vamos a proceder a la votación del segundo bloque de las enmiendas de la señora Fernández Davila, que son: 22, 27, 28, 31, 33, 36, 39, 40, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65 y 71. Se votan todas ellas juntas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 19; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado este bloque de enmiendas.

Tercer bloque, constituido por las enmiendas 37 y 41.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, tres; en contra, 18; abstenciones, 17.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado este bloque de enmiendas.

Cuarto bloque, constituido por las enmiendas 18, 19, 20, 26, 38, 44, 64 y 73.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 34; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado este bloque de enmiendas.

El siguiente lo constituyen las enmiendas 21, 24, 51 y 70.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 17.

La señora **PRESIDENTA**: También quedan rechazadas estas enmiendas.

Finalmente, el resto de las enmiendas que mantiene vivas para este trámite la señora Fernández Davila.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 18.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado el resto de las enmiendas. Señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: En aras de la seriedad y el rigor, tengo que decir que en el documento que yo le entregué al inicio de la Comisión había dos enmiendas que estaban retiradas.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Cuáles de ellas?

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Si lo dije en ese momento y lo pasé por escrito, sería una falta de honestidad por mi parte no reconocerlo en este momento.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Entre las aprobadas?

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Entre las aprobadas del escrito que di. **(Risas.)**

La señora **PRESIDENTA**: Es decir, ¿de las tres que se han aprobado solo una ha de entenderse aprobada? **(El señor Mingo Zapatero: Si están incorporadas a la ponencia, ¿por qué no votáis a favor?)** Ruego al portavoz del Grupo Popular que no rete a los demás componentes de la Mesa para saber si todos estamos absolutamente convencidos de cuáles son nuestras enmiendas vivas y cuáles no, porque es tal el lío de enmiendas que hay presentadas, retiradas y no retiradas que me parece enormemente honesto por parte de la señora Fernández Davila, cuyas enmiendas han sido aprobadas, que manifeste que este documento estaba entregado a la Mesa. Lamento que no se haya advertido con anterioridad. Efectivamente, las enmiendas 66 y 68 están retiradas.

El señor **MINGO ZAPATERO**: En el documento que tenemos de votación están las enmiendas que se han votado, con independencia de que se hayan retirado. Perdón, señora presidenta, pero no entiendo cómo, si se entiende que han sido retiradas porque están incorporadas a la ponencia, el grupo mayoritario ha votado que no cuando ha aprobado la ponencia. No es comprensible. **(La señora Pozuelo Meño: No están incorporadas a la ponencia.)**

La señora **PRESIDENTA**: Lo que no quisiera ahora es explicación de actitudes de voto. Solo nos faltaba reabrir los debates.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA:** La cuestión fundamental de lo que está pasando en esta Comisión es consecuencia de la rapidez con que se están haciendo las cosas en este Parlamento. Es decir, si los diputados tuviéramos el suficiente tiempo como para poder analizar las enmiendas de los demás grupos, no estaríamos en este momento en situaciones tan extrañas como las de ahora. No me dio tiempo, desde el momento en que me trajeron este papel y empezamos a votar, a hacer una comprobación con el papel que yo entregué a la Mesa al inicio de la Comisión —no al inicio de la votación— sobre si efectivamente lo que yo mantenía, rechazaba y lo que estaba incorporado era correcto. Es a raíz de estar en el trámite de la votación y revisar la relación que nos pasan de la Mesa con lo que entregué cuando veo esa diferencia. El trabajo que hago lo quiero hacer con el máximo rigor y no puedo pasar por alto que presenté en ese escrito dos enmiendas como retiradas, porque cuando las retiré lo hice con alguna razón política, no fue por una cuestión aleatoria. No quiero, en la medida en que ese documento lo tenemos la Mesa y yo y algún diputado más, que luego se diga que por mi parte hubo falta de seriedad. Las enmiendas 66 y 68 estaban retiradas en el documento que entregué al inicio de esta Comisión, no así la 29, que se mantenía viva.

La señora **PRESIDENTA:** No ha habido, en el comentario que se haya podido hacer desde esta Presidencia —no sé respecto de los portavoces—, intención alguna que ponga en entredicho su buena disposición, señora Fernández, que nos consta sobradamente. Surgen prisas en la elaboración de los cuadernillos de votación, y en las votaciones complicadas que se han producido en los diez años que llevo en esta Cámara le aseguro que muy pocas veces he llegado a Comisión con el perfecto dominio sobre lo que ocurría respecto de las enmiendas de mis demás compañeros. Son las prisas habituales que soportamos, especialmente los representantes de los grupos pequeños. Con todo, puesto que esta Mesa tenía el conocimiento de que estas enmiendas habían sido retiradas, me parecería —no sé si al resto de los miembros de la Mesa y habría que oír el parecer de los demás— que, aun habiendo sido sometidas a votación, si ya no existían puesto que habían sido retiradas por la señora Fernández Davila, la votación positiva habría de entenderse exclusivamente respecto de la enmienda número 29, pero estoy dispuesta a escuchar el parecer de SS.SS.

Tiene la palabra el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA:** Simplemente para apuntar que algo parecido sucede respecto a mis enmiendas. Yo he empezado mi intervención enumerando las enmiendas que quedaban vivas una a una, cosa que no ha hecho ningún otro portavoz y que también es normal por otra parte, y veo que en el cuadernillo hay más enmiendas de las que yo mantenía para la votación.

La señora **PRESIDENTA:** Les guste o no a SS.SS., creo que lo que procede en este momento es volver a suspender la Comisión y que cada uno mire sus cuadernillos. El Grupo Vasco tiene clarísimo cómo están sus enmiendas, pero creo que los demás grupos no, con lo cual me parece que deberíamos parar por quince minutos.

El señor **MINGO ZAPATERO:** ¿Le hago una sugerencia a la señora presidenta?

La señora **PRESIDENTA:** Adelante, señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO:** Entendiendo la magnífica disposición de la diputada autora de las enmiendas y su retirada, nosotros aceptaríamos la retirada de las dos enmiendas, puesto que son suyas, y quedaría aprobada en votación solamente la enmienda 29. Entendemos que eso es correcto, y para solucionar el problema de *Convergència i Unió*, que el señor Xuclà, cuando llegue la hora de votar sus enmiendas, diga cuáles se han retirado.

La señora **PRESIDENTA:** Pero en vista de que los demás grupos están manifestando que tampoco les está dando tiempo para ver cómo quedan las de los demás, me ha parecido que, para no estar en cada bloque de enmiendas con este mismo tipo de discusiones, SS.SS. podían tener a bien repasar el cuadernillo durante un tiempo, que si no quieren que sea de quince puede ser de diez minutos, para que podamos proceder con los elementos mínimos de certeza a continuar con la votación. Se lo agradezco.

Solicita la palabra la señora García.

La señora **GARCÍA SUÁREZ:** Mi grupo no tiene exactamente el mismo problema, pero sí hay un problema que he ido resolviendo, para que se entienda la voluntad, sobre la marcha, y es que se planteaba una cierta queja de que había presentado una enmienda separada de todas ellas porque en aquel momento, cuando se preguntaba, no tenía otra solución. Este es el problema de cómo trabajamos. Después hemos tenido no sé cuánto tiempo entre medias que no estaba previsto, pero si yo lo hubiera tenido, y ahora ya lo tengo, en lugar de plantear todas las enmiendas por separado lo habría hecho en tres bloques.

La señora **PRESIDENTA:** No es por defender el quehacer de esta Mesa ni de los servicios letrados que nos acompañan, pero, según el quehacer habitual de la Cámara en los muchos años que yo llevo, lo normal es que durante la mañana, antes de proceder al desarrollo de las comisiones, hayamos ido intercambiando datos los señores diputados. Yo esta mañana en el Pleno he hablado con *Esquerra*, con el Grupo Popular y con *Convergència i Unió*, además de con el Grupo Socialista, cuyo proceder ya conocía de antemano. Sabemos

que, sobre todo los grupos pequeños, vamos siempre pillados, pero no suele haber mucho más tiempo, y tampoco suele ser habitual desmembrar absolutamente todos los artículos de las votaciones. Si ustedes lo desean así, así se efectuará, y también se le agradecerá que, puesto que estamos tardando tanto, nos dé ahora en los bloques que usted desee los números de las enmiendas, pero insisto en que si va viendo las leyes que se tramitan no suele haber más tiempo de repaso ni mayores precisiones, y sobre todo lo padecemos, puesto que no tenemos quién nos apoye ni quién nos ayude, los grupos pequeños. Si en este momento está en condiciones de podernos decir...

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Estoy en condiciones de acercarlo a la Mesa, pero usted misma ha repetido en varias ocasiones hoy mismo que se estaba intercambiando, hablando y negociando hasta el último momento. Esa es la razón por la que quizás todos los grupos hemos ido modificando cosas.

La señora **PRESIDENTA**: Pero insisto, todos, porque todavía hace un momento por el Grupo Popular se nos ha pedido votaciones distintas. Si SS.SS. pueden ahora decirnos ya de una vez cómo quieren que se proceda a las votaciones, estaremos encantados de recibirlas en la Mesa. **(Pausa.)**

Señorías, no ha transcurrido el tiempo concedido, pero se me pide por algunos señores diputados que se proceda a continuar con la votación. Si están los señores portavoces de los grupos grandes y se cuentan, se lo agradecería. Los que somos de grupos pequeños vemos perfectamente si estamos o no estamos, a los grupos que disponen de más de un diputado en su grupo les rogaría, por favor, que se cuenten. No quisiera actuar en contra de los intereses de nadie. ¿Están todos? Nos falta el Grupo Parlamentario Catalán.

Grupo Parlamentario de Coalición Canaria-Nueva Canarias. También tiene distintos bloques de enmiendas. Votación de las enmiendas números 188, 199 y 219.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 33; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Segundo bloque. Tienen en el cuadernillo la enmienda número 193, pero el propio Grupo de Coalición Canaria-Nueva Canarias la entiende retirada o incluida en algunas de las transacciones aportadas. Por lo tanto, pasamos a votar el siguiente bloque: enmiendas números 190, 191, 197, 204, 208 y 209.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. El siguiente bloque lo componen las enmiendas números 198 y 222.

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

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Siguiente bloque de Coalición Canaria. Respecto de la enmienda 192 el propio grupo ha presentado escrito en el que considera que no ha llegado viva a este trámite y, por tanto, votamos las enmiendas 194, 207, 210, 212, 216, 217, 218, 220 y 221.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Nos queda un último bloque de Coalición Canaria, enmiendas número 189, 195, 196, 203; 205 y 215.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 19; abstenciones, 19.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Llegamos a las enmiendas del Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. En este caso se va a proceder a la votación de las enmiendas una a una. Había un intento de agruparlas en tres bloques por parte del grupo proponente, pero los demás grupos tenían ya hechos sus cuadernillos con la decisión de votar unas que sí y a otras no y se les trastocaba con los bloques del grupo proponente, como he indicado, con lo cual ha parecido que a estas horas y llegado este momento lo más prudente era proceder a la votación una a una de las enmiendas de este grupo. Enmienda número 120.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmiendas número 126.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 18.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. Enmienda 131.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 132.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 160.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 18.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 133.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 163.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 34; abstenciones, tres.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 35; abstenciones, dos.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 136.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 167.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, tres.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 140.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 169.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 34; abstenciones, tres.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 35; abstenciones, dos.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 145.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 170.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 34; abstenciones, tres.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 35; abstenciones, dos.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 146.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 171.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 18.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20; abstenciones, dos.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 152.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 172.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 34; abstenciones, tres.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 20; abstenciones, 17.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 153.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 173.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 18.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20; abstenciones, dos.
La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 159.	La señora PRESIDENTA : Queda rechazada. Enmienda 174.
Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 18.	Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 176.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 177.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 178.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, 18.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 179.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 20.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 184.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 34; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 185.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 20; abstenciones, 17.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 187.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 182.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmiendas 147 y 175.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 20; abstenciones, 17.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.
Pasamos al siguiente grupo, que también tiene separación. En justificación de esta presidenta, que pertenece al Grupo Vasco, les diré que yo no había pedido ninguna separación. Por tanto, no es mi culpa, son SS.SS. los que han solicitado votaciones separadas y creo que hasta en ocho bloques.

Votación del primer bloque, las enmiendas, 78, 79, 89, 92, 93, 107, 108 y 112.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 18; abstención, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado este paquete de enmiendas.

Siguiente bloque de enmiendas también del Grupo Vasco: 74, 76 y 80.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; en contra, 18.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan aprobadas.
Enmiendas 88, 94, 109, 110 y 111.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.
Enmienda número 114.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Bloque compuesto por las enmiendas 75, 81, 85, 102, 103, 104 y 106.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cinco; en contra, 33.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.
Enmiendas 77, 113, 115, 117 y 119.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, tres; en contra, 34; abstención, una.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.
Siguiente bloque de enmiendas: 84, 96, 97, 98, 99, 100 y 101.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cuatro; en contra, 18; abstenciones, 16.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Finalmente, las enmiendas 83 y 116.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, tres; en contra, 18; abstenciones, 17.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

A continuación, pasamos a las enmiendas del Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya, que han sido distribuidas en distintos bloques.

Votación de las enmiendas 345, 349, 379 y 388.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas 394 y 418.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 33; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmienda 447.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 18; abstenciones, 17.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

El siguiente bloque está compuesto por un número importante de enmiendas que paso a citar: 359, 360, 363, 368, 377, 380, 381, 385, 387, 389, 391, 393, 396, 399, 403, 424, 425, 426, 427, 436, 437, 442, 443, 444 y 449.

La señora **MARTEL GÓMEZ**: Se nos había avisado que la enmienda 443 la íbamos a votar por separado y usted la ha incluido en el bloque.

La señora **PRESIDENTA**: Efectivamente, la portavoz de Esquerra ha manifestado que prefería la votación separada de esta enmienda, por tanto, el bloque queda idéntico con la excepción hecha por la enmienda 443, que será objeto de votación separada.

Votación del bloque antes mencionado.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmienda 443.

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

La señora **PRESIDENTA**: Nos encontramos ante un nuevo empate. Por voto ponderado hay que entender aceptada la enmienda 443.

Votación de las enmiendas 352, 361, 395, 400, 401, 408, 414, 428, 438, 439 y 444.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 33; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas 348, 362, 382, 384, 386, 410, 412, 432, 434 y 435.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 18; abstenciones, 19.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Resto de las enmiendas que mantienen vivas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 18; abstenciones, 19.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), con las precisiones pertinentes. En relación con el cuadernillo que ustedes tienen, verán que algunas no se someten a votación. El portavoz señor Xuclà nos ha manifestado que las entendía ya rechazadas o incorporadas al informe. Por tanto, votaremos un primer bloque con las enmiendas 471, 503 y 529.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cuatro; en contra, 33; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas. Enmienda 462.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cuatro; en contra, 18; abstenciones, 16.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada. El siguiente bloque está compuesto por las enmiendas 487 y 497.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Votamos el último bloque de las enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) números 4 57, 460, 468, 533 y 538.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, tres; en contra, 34; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.

Señorías, vamos a votar el grupo de enmiendas del Grupo Parlamentario Popular. Van a ser objeto de votación individual cada una de ellas. En primer lugar, comenzaremos por la enmienda 228.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 18; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.
Enmienda 236.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 237.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 19; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 285.

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

La señora **PRESIDENTA**: El resultado nos lleva otra vez al voto ponderado, con lo que hay que entender incorporada al dictamen la enmienda 285.

Enmienda número 297.

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

La señora **PRESIDENTA**: De nuevo el resultado produce la aceptación de la enmienda 297.

El señor letrado, para mayor certeza, está haciendo la extrapolación del voto no de esta última votación, sino de la anterior, para dejarlo anotado en el acta, como ha solicitado el portavoz del Grupo Popular. El resultado de la votación de la enmienda 285 es 174 a favor y 173 en contra; es decir, estaba bien advertida la aceptación de la enmienda.

Votamos la enmienda número 299.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 302.

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

La señora **PRESIDENTA**: Vuelve a haber un empate. El letrado prefiere, para mayores certezas, hacer ahora la extrapolación del voto. **(Pausa.)**

En este caso, el empate se hubiese traducido, de haberse votado en Pleno, en 169 votos en contra y 178 votos a favor.

Enmienda número 319.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 327.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 226.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 229.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 233.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 243.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda número 244.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 245.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 255.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 272.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 281.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 282.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 263.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 19; abstenciones, cuatro.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 294.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 323.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 324.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, tres.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 331.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 20; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 334.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Votamos la enmienda 335.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Enmienda 342.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 19; abstenciones, dos.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Votamos a continuación la enmienda número 338.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 20; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.
Resto de las enmiendas, entiendo que todas juntas, del Grupo Popular.

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

La señora **PRESIDENTA**: Quedan rechazadas.
Vamos a proceder a la votación del dictamen, que tampoco es fácil. Votaremos el dictamen en tres apartados. En primer lugar, los artículos 5.º bis, 6.º, 33, 41 a 43, 65, 68, 99, 105 a 107, 109, 111 y 112, las disposiciones adicionales cuarta y duodécima, disposición

derogatoria, disposiciones transitorias segunda, tercera, quinta y novena y disposiciones finales tercera, cuarta y quinta.

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

La señora **PRESIDENTA**: Esta parte del texto del proyecto de ley queda aprobada como dictamen.

Enumero el siguiente bloque de votación: artículos 1º, 2º, 3º, 7º al 9º, 11 a 16, 18, 20, 21, 24, 25, 29, 30, 36, 37, 40, 44 a 47, 49 a 64, 67, 69, 70, 74 a 77, 80 a 96, 100, 101, 103, 104, 108 y 110, el título y la exposición de motivos, las disposiciones adicionales sexta, octava, décima y decimotercera y las disposiciones transitorias primera, cuarta, sexta, séptima y octava.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 15; abstenciones, una.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada esta parte del proyecto.

Votamos el resto del texto del proyecto.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobado.

Señora **POZUELO MEÑO**: Creo que hemos terminado el dictamen y quería una aclaración sobre el voto ponderado de la enmienda 443. **(Pausa.)**

La señora **PRESIDENTA**: La pregunta de la señora Pozuelo supone que se están comprobando los datos de las votaciones en las que ha habido que hacer ponderación de voto.

Abandonada ya la sala por los diputados, en ningún caso íbamos a repetir ninguna votación y, a los efectos de que los servicios taquigráficos de la Cámara, a los que les agradecemos la paciencia que han tenido que tener en el día de hoy puedan retirarse y también a quienes nos han seguido, sin más, se levanta la sesión.

Eran las ocho y cincuenta minutos de la noche.

Edita: **Congreso de los Diputados**
Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid
Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**
Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid
Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**