



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

### CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

#### COMISIONES

Año 2013

X LEGISLATURA

Núm. 353

Pág. 1

## SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 16

celebrada el jueves 20 de junio de 2013

Página

#### ORDEN DEL DÍA:

Ratificación de la ponencia designada para informar sobre:

- Proyecto de ley por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (Número de expediente 121/000046) ..... 2

Aprobación con competencia legislativa plena, a la vista del informe elaborado por la ponencia sobre:

- Proyecto de ley por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (Número de expediente 121/000046) ..... 2

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 2

Se abre la sesión a las diez y treinta y cinco minutos.

El señor **PRESIDENTE**: Se abre la sesión de la Comisión de Sanidad.

### RATIFICACIÓN DE LA PONENCIA DESIGNADA PARA INFORMAR SOBRE:

- **PROYECTO DE LEY POR LA QUE SE INCORPORAN AL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL LAS DIRECTIVAS 2010/84/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 15 DE DICIEMBRE DE 2010, SOBRE FARMACOVIGILANCIA, Y 2011/62/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 8 DE JUNIO DE 2011, SOBRE PREVENCIÓN DE LA ENTRADA DE MEDICAMENTOS FALSIFICADOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO LEGAL, Y SE MODIFICA LA LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. (Número de expediente 121/000046).**

El señor **PRESIDENTE**: Damos por ratificada la ponencia.

### APROBACIÓN CON COMPETENCIA LEGISLATIVA PLENA, A LA VISTA DEL INFORME ELABORADO POR LA PONENCIA SOBRE:

- **PROYECTO DE LEY POR LA QUE SE INCORPORAN AL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL LAS DIRECTIVAS 2010/84/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 15 DE DICIEMBRE DE 2010, SOBRE FARMACOVIGILANCIA, Y 2011/62/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 8 DE JUNIO DE 2011, SOBRE PREVENCIÓN DE LA ENTRADA DE MEDICAMENTOS FALSIFICADOS EN LA CADENA DE SUMINISTRO LEGAL, Y SE MODIFICA LA LEY 29/2006, DE 26 DE JULIO, DE GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. (Número de expediente 121/000046).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a debatir el proyecto de ley por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las directivas 2010/84 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y la 2011/62 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Para la defensa de las enmiendas y el posicionamiento en el proyecto de ley los señores portavoces tendrán quince minutos por cada grupo. Estimamos, si están ustedes de acuerdo, que la votación no se celebrará antes de las doce. Para la defensa de las enmiendas vamos a comenzar de menor a mayor. ¿Grupo Mixto? (**Pausa**). ¿No tiene enmiendas, no quiere fijar posición el Grupo Mixto? ¿El Grupo Vasco tampoco está? (**Rumores.—El señor Cervera Taulet pide la palabra**). Adelante, señor Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: Señor presidente, le pediríamos que la votación no sea antes de las once y media, para que a esa hora esté todo el mundo. ¿Le parece bien al presidente?

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien. A petición de los señores portavoces, la votación no será antes de las once y media. (**El señor Llamazares Trigo: El que manda, manda**).

En defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia tiene la palabra doña Rosa Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Intervendré muy brevemente.

El Grupo Unión Progreso y Democracia había presentado diez enmiendas. En el trámite de ponencia, por la vía de transaccionales todas ellas, se nos han admitido cinco. Ayer el Grupo Parlamentario Popular nos hizo una oferta de admisión de una transaccional a la enmienda número 24, que tiene que ver con el apoyo para la prescripción, en realidad con una mayor garantía de suministro de unidosis, enmienda que era la cuarta de cuatro que tenían ese mismo objetivo —21, 22, 23 y 24—; aceptamos, como les digo, la transaccional ofrecida a la enmienda número 24 y retiramos las tres anteriores, que versaban sobre la misma cuestión. He de decir que nos hubiera gustado más que nos aceptaran la primera de ellas porque las demás colgaban realmente de la primera pero, en todo caso, introduce una mejora en una dirección por la que la ley apostaba en este tipo de prescripciones. Insisto, acepto la transaccional y retiramos la 21, la 22 y la 23. Por tanto, en tanto que otras cinco habían ya sido transadas, mantenemos viva la enmienda número 26, que es la que paso a defender.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 3

La enmienda número 26 pretende introducir un nuevo apartado dentro del apartado 36, que modifica el apartado 101 bis de la Ley de 2006, que es el que tiene que ver con lo que se consideran faltas leves o graves. En este caso estamos hablando de faltas graves en la atención a los pacientes, e introducimos dos supuestos nuevos: no emitir ni entregar al paciente la correspondiente prescripción del producto sanitario cuando esta resulte obligada y el paciente tenga necesidad del producto sanitario, que sería la falta grave número 33, y la falta número 34, que sería cualquier acto u omisión encaminados a coartar la libertad del paciente en la elección del profesional que deba atender la prescripción de un producto sanitario para su elaboración o suministro. Planteamos que estas dos cuestiones se consideren también faltas graves. Actualmente se produce una serie de conductas contrarias a la legislación vigente en lo relacionado a la entrega de toda información al paciente, así como una manipulación de la voluntad del paciente a la hora de elegir profesionales que deban atender la prescripción de un producto sanitario, que contrasta, por otra parte, con la ausencia de las correspondientes faltas. Creo que sería mucho más garantista a la hora de proteger los derechos de los pacientes que se consideraran estos dos nuevos supuestos, porque por otro lado nos parece que es necesario proteger la libre elección de los pacientes a la hora de escoger los distintos profesionales que han de atender las prescripciones.

No hemos tenido suerte a la hora de defenderla a distintos niveles, ni paralelos ni tridimensionales —permítanme la expresión— con el Gobierno ni con el grupo parlamentario que lo sustenta; no hemos tenido éxito, no les hemos convencido de que estas dos propuestas mejorarían la garantía del paciente, su atención y el conocimiento del mismo, cosa que es muy importante para posteriormente poder hacer cualquier tipo de reclamación. Por esto de no perder la esperanza acabo de defenderla y espero que en esta sesión haya habido oídos más atentos y más abiertos y consigamos, si no una votación favorable del grupo mayoritario, una nueva oferta de transacción que incorpore estos supuestos.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces solo queda viva la 26 y votaremos una transaccional a la 24. Le ruego que nos confirme si la transaccional es la que tenemos en sus justos términos encima de la mesa.

Por parte del Grupo Vasco, PNV, tiene la palabra doña Isabel Sánchez para defender sus enmiendas.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Nosotros hemos formulado dos enmiendas a esta norma. La verdad es que la celeridad en el procedimiento de tramitación de la misma y la complejidad del propio texto ha hecho que nos haya sido dificultoso. En ese sentido quiero agradecer, en primer lugar, el hecho de haber accedido a la transacción de una de las dos enmiendas formuladas y, en segundo lugar, diré que mantenemos viva la segunda. Quiero hacer además una solicitud. Esto no puede volver a ocurrir; para nosotros ha sido realmente complicado abordar en tan poco tiempo el análisis de una norma tan compleja. Sencillamente quería manifestar que para la próxima ocasión se trate de llevar un tracto un poco más razonable.

El señor **PRESIDENTE**: Entonces retira la 103 y votaremos exclusivamente la 104.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Una se mantiene y en la otra se vota la transacción.

El señor **PRESIDENTE**: Se mantiene la 103.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Eso es.

El señor **PRESIDENTE**: Votaremos entonces la 103 y la transaccional con la 104.

En representación del Grupo de La Izquierda Plural, tiene la palabra don Gaspar Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Como saben sus señorías, mi grupo parlamentario presentó enmienda de totalidad a esta iniciativa fundamentalmente porque creemos que es una oportunidad perdida. Lejos de concretar y desarrollar las directivas comunitarias, las dos recientes sobre farmacovigilancia y sobre falsificación de medicamentos y alguna anterior, este texto se convierte en un texto de tasas y sanciones y, en el mismo sentido que dije en mi intervención general, en este caso lo efectivo es lo económico y lo demás es secundario. En nuestra opinión se trata de un cajón de sastre; esta modificación legal en materia de farmacovigilancia y falsificación de medicamentos trata en menor medida esta materia, que es la trasposición de la directiva, y en mucha mayor medida una miríada, una cantidad muy importante de cuestiones que sin embargo no contribuyen a despejar los problemas que tenemos en materia del medicamento en nuestro país.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 4

Creemos que los temas están todavía encima de la mesa. Por ejemplo, hacemos esta modificación y no sabemos qué va a pasar con nuestro modelo de farmacia. El Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas lo sabrá pero nosotros no, y creemos que esa es una incertidumbre que en estos momentos no deberíamos permitirnos. Por otra parte creemos que al cabo del tiempo ya podemos hacer una evaluación de la aplicación del copago o repago y, en nuestra opinión, si bien ha supuesto nuevos ingresos al sistema sanitario público, también supone nuevos problemas de accesibilidad económica al sistema sanitario, sobre todo por parte de los más desprotegidos y de los pacientes con enfermedades crónicas. Además nosotros creemos que en cuanto al posicionamiento terapéutico —cuestión que he manifestado a los grupos parlamentarios en el trámite de ponencia— no está claro en estos momentos qué ítem estamos siguiendo, si seguimos los mecanismos de la Ley del Medicamento, que contemplaba una serie de procedimientos para el posicionamiento terapéutico o la modificación del último Real Decreto 16/2012. Con lo cual hay una confusión en esta materia de tal medida, señorías, que desde el punto de vista público hay un cierto escándalo, por no decir una gran preocupación, con respecto a la autorización y financiación de algunos medicamentos, de los más caros, que son los medicamentos oncológicos u otros muchos que tampoco esta ley aclara. No se aclara nada de lo fundamental, de lo que afecta al Sistema Nacional de Salud y a los ciudadanos.

Con respecto a la farmacovigilancia vuelvo a lo mismo que dije en mi intervención anterior, tiene que ver con los efectos adversos y se atribuye a los laboratorios la vigilancia y control de los principios o los excipientes. En nuestra opinión no se realiza un avance suficiente en un Sistema Nacional de Salud como el nuestro en lo que en estos momentos está preocupando más al sistema y que es la cuarta causa de fallecimiento según los datos del Sistema Nacional de Salud, así como un porcentaje importante de los ingresos hospitalarios. En este sentido tampoco hay respuesta en este documento, en esta trasposición de las directivas; por tanto, en nuestra opinión es una farmacovigilancia antigua que no tiene en cuenta los grandes problemas que suponen los efectos contraproducentes de los fármacos en los ciudadanos y en los pacientes.

Esa es la razón por la que nosotros mantenemos todas nuestras enmiendas y es la razón por la que consideramos que si bien el Grupo Parlamentario Popular ha rectificado en alguno de sus errores en relación con sus autoenmiendas, también las enmiendas aumentan aún más el desbarajuste de esta ley, que es un símbolo o una metáfora del desbarajuste del ministerio en otras materias. Anuncio que mantenemos todas las enmiendas; únicamente hemos considerado transada la enmienda número 19.

Quiero terminar mi intervención haciendo una referencia personal al becario del Congreso en el grupo parlamentario. Ya que termina su trabajo y ha trabajado concretamente en esta ley, quería que al menos quedara su nombre para la posteridad. Se trata de Julio Guinea Bonilla, al que le agradecemos su trabajo en el grupo parlamentario. Quería despedirle de esta manera.

El señor **PRESIDENTE**: Ruego a los distintos grupos parlamentarios que nos hagan llegar a la Mesa su posicionamiento para organizar el cuaderno de votaciones en relación con las enmiendas vivas de La Izquierda Plural.

Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA I TOMÀS**: Quiero empezar anunciando la retirada de todo un grupo de enmiendas: las números 42, 44, 45, 46, 48, 53, 58, 61, 62, 63, 64, 65 y 69.

Dicho esto, han sido aceptadas cuatro enmiendas de nuestro grupo parlamentario y hemos transaccionado seis, en tres transacciones, y dentro de estas transacciones hay dos enmiendas que quiero destacar, porque para nosotros eran importantes. Una, respecto a que los medicamentos biosimilares tuvieran una legislación específica. No estábamos a favor de que se pusieran en un mismo artículo, que se tratara igual a los medicamentos genéricos y a los biosimilares porque la composición es muy diferente y no puede ser la misma legislación la que sirva para los dos. Nos sentimos satisfechos, al haber introducido una transaccional que hemos redactado con el Grupo Popular y otros grupos, de que haya sido recogida nuestra demanda de legislación diferenciada de los biosimilares.

Nuestra enmienda nos parecía que era mucho más clara en cuanto a que las ATE, los equivalentes terapéuticos, se utilizaran en casos excepcionales y fueran reguladas mediante un real decreto para limitar que se utilizaran de esta forma, ya que estábamos muy preocupados por todo este tema, y no solo nuestro grupo sino creo que todos los grupos parlamentarios. Han manifestado públicamente su preocupación por este tema la organización médica colegial, entidades científicas, asociaciones de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 5

pacientes —hay un comunicado aquí de las diez más importantes de toda España— y han pedido que en las equivalencias terapéuticas se pusiera un poco de orden. Nosotros lo pedíamos como caso excepcional, que es lo que tienen en Alemania y en Italia, pero de todas maneras hemos llegado a una transaccional que también nos es satisfactoria, porque implica que va a haber una regulación y un control específico de toda esta materia. Por tanto, quiero resaltar aquí y agradecer en estos momentos antes de que se me olvide el trabajo de los portavoces del Grupo Popular, el señor Cervera, el señor Román y la señora Rodríguez, para lograr estas transacciones. Quiero agradecerles sinceramente, porque me consta lo que han tenido que trabajar y que mediar para que esto fuera aceptado.

Luego nos quedan unas cuantas enmiendas vivas, que no hemos querido retirar porque son importantísimas por el aspecto social que tienen algunas de ellas. Voy a nombrar aquí las que son más interesantes para nosotros. Las enmiendas 59 y 72. Ambas se refieren al copago ambulatorio hospitalario. Este es un tema serio y, como les digo, de repercusión social. En los servicios de farmacia hospitalarios lo que se suministra de ámbito ambulatorio para enfermedades graves generalmente son retrovirales, medicamentos para la hepatitis C, inmunodepresores para trasplantados, medicación para esclerosis múltiple y medicación oncológica. Además de ser medicamentos muy caros, son para enfermedades muy graves. En el artículo en que se habla del copago se dice que el copago farmacéutico se aplicará a lo que se suministra en las oficinas de farmacia y servicios de farmacia. Nuestra enmienda pedía suprimir lo de servicios de farmacia. Queríamos que todo lo que tenga que ser sometido a copago farmacéutico fuera dispensado en las oficinas de farmacia, no en los servicios de farmacia donde se da estos fármacos. No lo hemos conseguido, no se nos ha aceptado y vamos a mantener la votación, que puede ser conjunta, de la 59 y de la 72, porque se refieren a este mismo tema.

Ayer mismo, muchos miembros de esta Comisión estuvimos en una comparecencia de Médicos del Mundo en la que nos explicaban la gran incidencia que ha tenido el Real Decreto 16/2012 para muchos de los pacientes. Ellos denunciaban que a muchas personas les era difícil pagarse medicamentos. Imagínense que a este gran colectivo se les aplique ahora también el copago a sus medicamentos ambulatorios hospitalarios. Es nuestro ruego para un punto importante de nuestras demandas y nuestras reclamaciones.

Otra enmienda importante para nosotros es la número 67. La finalidad de esta enmienda era que a las administraciones que soportan el peso diario de todo el coste de los medicamentos financiados con fondos públicos se les diera la oportunidad de establecer medidas que pudieran aligerar el gasto sanitario. Esto no solo no ha sido aceptado, sino que no hemos podido enmendar ni podremos votar una enmienda del Grupo Popular, porque ya la han incorporado directamente en el texto, con lo cual tampoco nos podemos oponer. Nuestra enmienda, que lógicamente era importante para nosotros, la mantenemos viva y la someteremos a votación.

Las números 68 y 71 también las someteremos a votación conjuntamente. Se referían a médicos, enfermeras, matronas, titulares, APD, y los de zona y cupo. En este real decreto les cambiaron las reglas del juego cuando están a punto de su jubilación todos estos profesionales y para nosotros era algo importante. En una de las enmiendas proponíamos la supresión del artículo y, como ya nos temíamos que la supresión del artículo correspondiente del real decreto no iba aceptado, en la otra proponíamos que se prorrogara la fecha del 31 diciembre de este año 2013, que es cuando tendrán que cambiar el régimen laboral o funcional que tienen ahora por el estatutario. Nosotros pedimos se prorrogara durante unos años, hasta 2020, porque teníamos la seguridad de que en esa fecha todos estarían jubilados, pero nos aveníamos incluso a que se pusiera un plazo más corto ya que algunos ya estarían jubilados en 2014 y en 2015 y les favorecería. Esta enmienda no ha podido tampoco ser aceptada ni transaccionada, por tanto es de las importantes que mantenemos viva.

Por último, la enmienda 70, que también es una enmienda social y defendían ayer Médicos del Mundo en su comparecencia, se refiere al acceso de los inmigrantes a la atención primaria. El artículo 3 de la Ley de cohesión del Sistema Nacional de Salud, modificada por el Real Decreto 16/2012, dice que los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia en las siguientes modalidades, y habla de urgencias, de pediatría, de embarazo. Nuestra enmienda añade una letra a), que dice que sean atendidos en atención primaria y de salud pública, especialmente respecto a vacunaciones, control de enfermedades y programas específicos de prevención que establezcan los correspondientes servicios de salud. Con eso le dábamos la puerta de entrada a todo lo que es atención primaria y eliminábamos todas las diferencias que en estos momentos se están dando y que continuamente nos están denunciando desde diferentes sitios. Ya sé que una de las respuestas que me van a dar, porque

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 6

durante las negociaciones o las veces que hemos hablado y que he intentado hacer entender que esta enmienda era importante y que además facilitaba el trabajo para todos, es que eso ya lo dice la Ley de Salud Pública, que la Ley de Salud Pública lo recoge, pero no lo debe de recoger tan bien cuando no lo cumplen algunas comunidades autónomas y cuando nos lo denuncian todas las entidades que trabajan con inmigrantes. Además, si ya se recoge en una ley, ¿por qué no podría recogerse aquí y así quedaba mucho más claro y eliminábamos muchos problemas?

Estas son las enmiendas prioritarias para nosotros. También mantenemos viva la número 43. Cuando se habla de que se puedan hacer farmacias cooperativistas, nosotros consideramos que tendríamos que establecer un número mínimo de farmacias cooperativistas para salvar la incompatibilidad con cualquier clase de intereses económicos. Mantenemos también viva la número 51 porque creemos que la exigencia de autorización previa para la publicidad de algunos productos sanitarios solo debería aplicarse a los productos sanitarios que están dedicados exclusivamente para ser utilizados o aplicados por profesionales sanitarios, pero en el resto, donde no van a intervenir profesionales sanitarios, con la medida de comunicación previa creemos que era suficiente.

Estas son las enmiendas que mantenemos vivas y esperamos que sean apoyadas por el resto de los grupos.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella, para confirmar. Quedan vivas las enmienda número 43, 51, 59, 67, 68, 70, 71 y 72.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Exactamente, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Y nos pide votación conjunta, si fuera posible, de la 68 y 71 y 59 y 72.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Por mí se pueden votar todas juntas, pero si alguien pide votación separada, hay dos y dos que son lo mismo.

El señor **PRESIDENTE**: Para defender las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Guadalupe Martín.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Señorías, hace una semana les decía, en la intervención que pudimos hacer en la tribuna, que el título del proyecto de ley era publicidad engañosa. Hoy, ya en el debate de este anteproyecto en su fase final o casi final, debo decirlo aún con más convencimiento: es un engaño en su título y en gran parte de su contenido.

El Partido Popular nos trae hoy un texto que aunque ha sido sometido a diferentes modificaciones sobre el texto inicial puedo confirmarles que no ha mejorado mucho. No deja de ser un cortapega de muchos contenidos que se alejan mucho de la pretensión inicial de adaptar nuestra norma a las directivas europeas. No digo que no se cumpla con la adaptación de un texto que es imprescindible modificar. Lo que digo es que se ha aprovechado este trámite para introducir una serie de modificaciones que están muy alejadas de este primer objetivo. En realidad esto ha sido un juego de bolos y con diferentes toques han ido rehaciendo varios artículos de otras normas que nada tienen que ver con esta: el estatuto marco del personal estatutario, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, la Ley que regula el ejercicio de la odontología, la Ley de contratos del sector público, la Ley de garantías. El resultado final es una maraña que será difícilmente comprensible por aquellos profesionales, científicos o expertos o por cualquier ciudadano que tenga la curiosidad o la necesidad de recurrir a aclarar alguna duda sobre su contenido o necesite cumplir la norma para su ejercicio profesional o industrial.

Opinamos que ha sido una chapuza en toda regla. Mantiene contradicciones, repeticiones —léanlo bien, porque es así— y algunas lagunas que alejan mucho la utilidad final que debe cumplir toda modificación normativa. Si algo se cambia, lógicamente debe ser para mejorar lo anterior; pero, en este caso, mucho me temo que no sea así. Hay algo que sí queda muy claro en el texto y es el régimen sancionador y las tasas que se deben abonar por los diferentes trámites. Eso sí que está muy claro. A las treinta autoenmiendas que ha presentado el Partido Popular y que posteriormente han tenido más modificaciones —esto es algo que empieza a ser habitual en sus normas— hay que añadir las enmiendas del resto de los grupos. Las enmiendas añadidas por el Partido Popular recogían algunas propuestas tan lesivas con nuestro Sistema Nacional de Salud en materia de farmacia y en su gestión que han sido modificadas nuevamente en la tramitación. Por ejemplo en su enmienda 98, sobre la modificación de la composición del consejo asesor, querían controlar de tal manera a los miembros del consejo que ha tenido

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 7

que ser la advertencia de los grupos en la oposición la que les haya hecho reflexionar y retirar dicha enmienda. Su obsesión por eliminar la representación sindical en este consejo se ha puesto de manifiesto una vez más. Han rectificado a tiempo, pero no deja de ser un aviso a navegantes. Los consejos de representación les gustan poco, y si en ellos están los sindicatos, les gustan menos.

La tramitación ha sido muy acelerada, apenas dos reuniones de la ponencia, pero han sido bastante reacios a admitir enmiendas, concretamente de nuestro grupo una sola, la que incluye la podología entre las profesiones que pueden comprar directamente medicamentos necesarios para el ejercicio profesional. Han mantenido su obsesión por eliminar la posibilidad de convocar subastas de medicamentos por parte de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que cuidado que le han dado vueltas. Estaban dispuestos a eliminar también los concursos públicos de compras de hospitales, sin darse cuenta. Lo han corregido, pero han anulado las bonificaciones en las farmacias, y menudo favor les han hecho. **(El señor Cervera Taulet: No, no)**. Al menos, dudoso. Y han creado también una situación de interferencia atroz en la gestión de las diferentes comunidades autónomas que traerá cola, seguro. Se han puesto del lado de la industria farmacéutica y para ello dañan de nuevo a los ciudadanos. Ellos pagarán —ya están pagando— las medidas que implantan sometiéndoles al repago de sus medicamentos a pesar de las enmiendas que han planteado los diferentes grupos y el nuestro también. Les hemos pedido que se retorne a la situación del copago anterior y que no sometan a los ciudadanos a más sangrías. Pero la propuesta no les ha servido. Por eso hemos mantenido nuestra enmienda, porque no nos parece justo lo que están haciendo, castigando con repagos a las personas que sufren enfermedades. Tampoco han querido ni oír hablar de la exención del copago a nuestros pensionistas. Propusimos una enmienda, la número 37, para reponer la exención del repago en las medicinas que consumen nuestros pensionistas, pero han hecho oídos sordos.

Queremos manifestar que la propuesta del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), respecto a las garantías asistenciales, la número 70, era razonable aunque nos parecía poco ambiciosa, de ahí que manifestemos nuestra intención de abstenernos en su votación. Nosotros proponíamos en nuestras enmiendas 38 y 39 la garantía universal del derecho a la atención sanitaria para todos los ciudadanos; derecho que consideramos irrenunciable desde el Partido Socialista. Sabemos que no les gusta, ya ha quedado claro. Parece que no han tenido bastante con los datos aportados ayer en sede parlamentaria con las consecuencias de la negación de atención sanitaria a algunos colectivos. La realidad, trasládenselo a la ministra, es muy diferente a la que se cree la señora ministra. Igualmente, compartíamos la necesidad de excluir del copago farmacéutico todos aquellos productos que se suministran desde las farmacias hospitalarias. ¿Han calculado realmente lo que esto va a suponer para personas que padecen enfermedades graves y consumen medicamentos de alto precio? ¿Van a tener la frialdad de aplicar este concepto?

Quiero finalizar resaltando la unanimidad de los grupos para incluir a los profesionales de fisioterapia en la prescripción de medicamentos no sujetos a prescripción médica, lo que mejorará el ejercicio de su profesión. Tan insólita es esta unanimidad que la incluyen dos veces en el propio texto, en el apartado 25 bis y en la disposición final novena. Es algo sorprendente. Comprenderán que apoyemos con nuestro voto algunas de las enmiendas vivas de los grupos de la oposición, enmiendas que nos parece que mejoran el texto inicial, pero también debemos decirles que no nos sentimos satisfechos por la escasa, casi nula, aceptación de nuestras enmiendas. No pueden decir que ha habido vocación de consenso. Mantenemos, como es lógico, nuestras enmiendas. Nuestro voto general será negativo por el resultado final de este texto y por la inseguridad jurídica que en realidad deja.

Esperamos que en el trámite del debate en el Senado se puedan mejorar algunos aspectos que son claramente mejorables en el texto. Me gustaría sugerirles, de forma especial, que realicen una revisión de estilo —meramente de estilo— de todo el texto para eliminar conceptos de género en todas aquellas denominaciones de las profesiones sanitarias en las que están presentes tanto hombres como mujeres. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan vivas las enmiendas de la 32 a la 41.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, en primer lugar, doña Felicidad Rodríguez.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 8

La señora **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: En primer lugar, nuestro grupo quiere agradecer todas las aportaciones que se han hecho por parte del resto de grupos parlamentarios en el afán de mejorar este proyecto de ley. Quisiera destacar el trabajo realizado por todos ellos en la ponencia y el espíritu constructivo que se ha puesto de manifiesto, más allá de las discrepancias sobre aspectos concretos o diferentes puntos de vista con los que cada uno de nosotros abordamos las distintas cuestiones, lo que evidentemente se ha plasmado en las intervenciones previas de los respetados colegas del resto de grupos.

Buena muestra de ese espíritu de trabajo conjunto de mejorar el texto de manera consensuada ha sido la reconsideración de numerosas enmiendas y fundamentalmente que se hayan podido incorporar enmiendas de varios grupos, así como el acuerdo para llegar a enmiendas transaccionales, de manera que el conjunto de la ley recoge aportaciones de la mayoría de los grupos. Algunos de estos acuerdos se refieren a temas especialmente relevantes. Es el caso, por ejemplo, de la transaccional con respecto al apartado 5 del artículo 86, que permite abordar la cuestión de los biosimilares. Con la transaccional se clarifica su situación respecto a los biológicos y para el caso de los medicamentos biosimilares se abre el desarrollo de una regulación específica. O por ejemplo la que afecta a la prescripción en fisioterapia, transaccional acordada entre CiU, UPyD y el Grupo Popular, que además viene a responder a una PNL aprobada por unanimidad hace muy poco tiempo en esta Comisión. Quiero resaltar una corrección técnica, porque se repite en los contenidos de la transaccional una enmienda previa que estaba incorporada en la disposición final nueve. Es una corrección técnica.

Paso ahora a manifestar nuestra postura sobre las enmiendas vivas. Me gustaría abordar con profundidad cada una de ellas, pero ni el tiempo asignado ni la paciencia de nuestro presidente me lo van a permitir, por lo que necesariamente tendré que limitarme a expresar muy brevemente nuestra postura sobre algunas, no sin antes destacar la mano tendida al diálogo del ministerio y de nuestro grupo para conseguir una ley que responda a las necesidades reales del sector y haga que converjamos con la Unión Europea.

Respecto a las enmiendas de UPyD, queremos agradecer el trabajo de reconsideración de enmiendas. En lo que respecta a la 26, en el apartado de infracciones, no coincidimos, porque entendemos que se refiere a aspectos deontológicos, cuyo control es competencia de los colegios profesionales.

En el caso de las enmiendas del Grupo Vasco, la que se refiere a la distribución y dispensación de productos veterinarios, dentro del capítulo 3, entendemos que introduciría medidas restrictivas sin que estén debidamente justificadas, como tampoco coincidimos con la de La Izquierda Plural a este mismo artículo debido a la diversidad de productos en el ámbito veterinario, ya que, por ejemplo, creemos que no sería procedente eliminar la venta de ciertos productos como tiritas o gasas en establecimientos comerciales detallistas, mientras que la otra enmienda presentada por el Grupo Vasco sobre biosimilares forma parte ya de una transaccional acordada.

Con respecto a las enmiendas 4 y 5 del Grupo de La Izquierda Plural, entendemos que el sistema de notificaciones ofrece suficientes garantías sin necesidad de volver a realizar todo el proceso de autorización, tanto en lo que se refiere a la autorización y registro como a las garantías de información. Tampoco coincidimos con la número 7, porque se trataría de una medida que restringiría el acceso a la información para la población en general y precisamente uno de los objetivos de la nueva ley es que la publicación de las decisiones sobre la seguridad de los medicamentos sea lo más transparente posible ante el usuario. No coincidimos tampoco con la número 8, porque el sistema actual de definición de responsabilidades y el sistema de verificación para la correcta fabricación de medicamentos son los regulados por la Unión Europea a través de las directivas que se trasponen. Por el contrario, es positivo que se hayan incorporado, como consta en el informe de la ponencia, tanto la aportación de La Izquierda Plural como de CiU al nuevo artículo 66 bis sobre registro de fabricantes importadores o distribuidores de principio activo en este mismo capítulo 1 del título IV. No podemos, en cambio, apoyar la enmienda 10 porque el modelo de aportación farmacéutica previsto en el Real Decreto 16/2012 ha demostrado un avance importante en la equidad y en la protección de los grupos de población más vulnerables, como es el caso de los parados de larga duración en nuestro país. Entendemos que no se justifica volver a modelos más inequitativos. En cuanto a la enmienda 11, en el capítulo de inspección, entendemos que hace mención a competencias de la autoridad sanitaria ya reguladas en otros apartados. Lo mismo cabe decir de sus enmiendas 12 y 13, porque la redacción que se propone es reiterativa con la regulación que define las funciones de cada participante en un ensayo clínico. Entendemos también con respecto a las enmiendas 14, 15 y 16 que las infracciones y sanciones tienen que guardar una progresividad, mientras que los criterios para la fijación de tasas ya están establecidos por ley en lo que se refiere a la 17. Con respecto a la 20, ya hay un modelo



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 9

para la aprobación de la financiación de medicamentos con criterios técnicos, mientras que entendemos que los contenidos de la 18 son contrarios a los compromisos de reforma aprobados por la Unión Europea.

En cuanto a las enmiendas de CiU, quiero antes de nada agradecer a la señora Tarruella todo el trabajo de consideración de un número importante de enmiendas. Sobre las que permanecen vivas quiero comentar que no coincidimos con la 43 porque entendemos que se introduce un criterio restrictivo con posible impacto en el mercado sin una evaluación previa, de la misma manera que no estamos de acuerdo con la de La Izquierda Plural sobre el mismo artículo, porque creemos que no existen suficientes fundamentos para la exclusión formulada, en tanto en cuanto ya están aseguradas las garantías de independencia para evitar posibles conflictos de intereses. La número 51 se refiere a aspectos ya regulados en la normativa de publicidad sanitaria o en otros artículos de la ley. No podemos coincidir con la 67, ya que consideramos que no se puede establecer una doble imposición, tal como se pronunciaron el Consejo de Estado y la Abogacía del Estado en los recursos de inconstitucionalidad. Hay otras enmiendas de CiU con las que no coincidimos, pero aun así creemos que es necesario seguir trabajando conjuntamente para responder a las necesidades reales y estamos seguros de que en la tramitación en el Senado se puede avanzar en todas las mejoras posibles.

Por último, con respecto a las enmiendas del Grupo Socialista, no podemos apoyar las enmiendas 37 y 41 porque la sostenibilidad del sistema hace inviable volver a una política que ya generó una deuda insostenible y un sistema realmente injusto. Lo mismo cabe decir de las enmiendas 38 y 39, en las que además se observa una indefinición de los titulares del derecho a la cobertura pública que ya denunció el Tribunal de Cuentas. Con respecto a la 40, creemos que no se pueden dar pasos atrás en criterios de equidad y eficiencia en la prestación de servicios y la existencia de diferentes carteras en las comunidades autónomas es motivo más que suficiente para justificar una reforma que aporte equidad y cohesión, además de facilitar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. En cuanto a la 35, tampoco la apoyamos porque la elección de precio más bajo y genéricos está permitiendo trasladar los ahorros por bajada de precios de forma más rápida en todo el sistema, mientras que los contenidos de la enmienda 34 supondrían volver al sistema anterior, que tuvo un impacto negativo en prescripción de genéricos, que redujo más de cuatro puntos porcentuales su prescripción a los meses de aplicación del real decreto-ley 9/2011 hasta la modificación incorporada en el 16/2012. La número 32 implicaría interferencias en la libre competencia, lo mismo que la número 36, interferencias que condujeron a la subasta de medicamentos en Andalucía con efectos negativos sobre la equidad y riesgo en las garantías de abastecimiento y continuidad de tratamiento para los pacientes de esa comunidad. Se ha dicho que ir contra la subasta andaluza es ir contra una medida con la que se obtiene ahorro. El Gobierno ya ha demostrado que se puede obtener ahorro en farmacia sin necesidad de poner en riesgo la equidad en el acceso al medicamento en el conjunto del Estado español y sin poner en riesgo el abastecimiento de medicamentos.

Necesariamente tengo que concluir. Solo me resta reiterar nuestra disponibilidad a seguir trabajando en la seguridad de que quedan aspectos que pueden mejorarse con la colaboración de todos y que esas posibles mejoras quedan abiertas para la tramitación en el Senado.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra don Antonio Román.

El señor **ROMÁN JASANADA**: Debatimos hoy el proyecto de ley por el que se modifica la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, para incorporar a nuestra legislación las directivas europeas de farmacovigilancia y de medicamentos falsificados, además de elevar a rango de ley la relativa a las variaciones de las autorizaciones comerciales de medicamentos. Mi compañera Felicidad Rodríguez ha motivado por qué no hemos apoyado alguna de las enmiendas presentadas a este proyecto de ley, pero quiero abundar un poco, en contraprestación a lo que decía la señora Martín, del Grupo Socialista, en esa voluntad de consenso que se demuestra con los datos, la voluntad de consenso del Gobierno y de mi grupo parlamentario. Quiero recordar que sobre 104 enmiendas que se presentaron a este proyecto de ley, un 40% se han incorporado, han sido transaccionadas o han sido retiradas. Cuando se incorpora el 40% o son retiradas, incorporadas, o transaccionadas, se demuestra esa voluntad de negociar, de consensuar, de tender la mano al acuerdo en algo que nos afecta a todos. Han sido incorporadas en el trámite de la ponencia en esta misma Comisión y creo que todavía hay trámite parlamentario en el Senado para poder incorporar nuevas aportaciones; la última hoy mismo con el Partido Nacionalista Vasco, al que quiero agradecerse. La enmienda 104 se incorpora a esa transaccional que habíamos hecho con otros grupos como Convergència i Unió, UPyD o el propio Partido Popular. Quiero expresar mi agradecimiento a todos los grupos que han decidido apoyar o no rechazar

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 10

este proyecto de ley. Quiero agradecer también, y ahí me uno a lo que decía el señor Llamazares cuando agradecía a su asistente su trabajo, el trabajo del asistente del Grupo Parlamentario Popular, José María Juárez, a todos los que hemos participado en una ley que creo que mejora el ámbito del medicamento en nuestro país. Esta voluntad no solo de agradecimiento sino de consenso es algo que la ministra Mato ha puesto desde el primer día. No hay intervención en el Parlamento en la que no tienda la mano a los grupos de la oposición. Creo que eso es positivo. **(Rumores)**. Sé que sonríen, pero tender la mano no significa aceptar lo que dice la oposición, pero sí encontramos para llegar a lograr acuerdos. Si en materia sanitaria, señores del Partido Socialista, cambiamos el enfrentamiento por la colaboración y el consenso, los beneficiados serán todos los ciudadanos españoles. En el consenso hay puntos de partida y podemos llegar a acuerdos. Creamos esa subcomisión a la cual ustedes no han querido acudir, una subcomisión para trabajar por la sostenibilidad del sistema sanitario y ustedes se han apartado de manera voluntaria porque prefieren, más que la colaboración y el consenso, otras políticas de enfrentamiento en materia sanitaria que pueden obtener réditos políticos en el corto plazo, pero no favorecen la viabilidad, la sostenibilidad de nuestro sistema de algo que creo que tenemos que dejar al margen del enfrentamiento político para trabajar en beneficio de todos los españoles.

La señora Martín defendía hoy las enmiendas del Partido Socialista y criticaba la ley como araña, chapuzas, contradicciones y ley acelerada. Creo que ustedes no están en desacuerdo con la ley. Ustedes han presentado muy pocas enmiendas, diez en total, de las cuales, tres o cuatro son relativas a otras leyes: Ley de extranjería, Ley de calidad y cohesión, etcétera. Solo unas cuantas, media docena, son relativas a esta ley. De esa media docena hemos aprobado la de podólogos a la que usted hacía referencia. Con la de los fisioterapeutas, la 33, podríamos estar de acuerdo porque únicamente discrepan en que hay que poner los por las, cuestión de género que nuestro grupo, dependiendo del estilo que haya que dar en la ley, estaríamos de acuerdo. Al final, su oposición a esta ley se refiere a un muy reducido número de enmiendas. Por eso su voto, que no sé cual será finalmente, espero que por lo menos sea la abstención y no un voto contrario, lo expresan más por esa política de enfrentamiento y no porque estén convencidos de que esta ley sea mala. Evidentemente, nosotros vamos a votar a favor de la ley. Una ley que como definió la ministra Mato en su presentación, persigue varios objetivos. En primer lugar, incrementar la seguridad de los pacientes frente a reacciones adversas de los fármacos. Se pretende trabajar en farmacovigilancia proactiva, no reactiva como anteriormente, que se actuaba tras detectar el efecto no deseado. Con esto contesto al señor Llamazares, que no está y que también hacía referencia a este asunto. Pretende anticiparnos a la aparición del efecto no deseado. Hay que tener mayor eficiencia en la farmacovigilancia, mejorar la transparencia y la comunicación para todos con acceso a esta información. Hay que dar mayor participación a los ciudadanos y hay que involucrar a la industria, reforzando sus obligaciones en farmacovigilancia. En segundo lugar, proteger a los usuarios frente a la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal. Hay que proteger al ciudadano, al usuario, a la sociedad en general de la introducción de medicamentos falsificados, tanto a través de métodos tradicionales de venta y de comercialización como de nuevos métodos de comercialización y venta que hay en estos momentos. En tercer lugar, esta ley cumple el objetivo de aumentar la transparencia y la información, así como extender la seguridad de los productos sanitarios y los productos cosméticos. En cuarto lugar, la actualización del régimen de infracciones y sanciones, algo a lo que se ha hecho mucha referencia, extendiendo este régimen que afectaba a productos sanitarios también a productos cosméticos. El quinto objetivo es actualizar las cuantías de las tasas. Adapta las cuantías económicas de las anteriores tasas que datan de 2006 y mantiene el equilibrio entre el aumento de unas y la disminución de otras. Estas tasas se cobran por servicios como la tramitación de procedimientos de autorización, modificación, renovación o mantenimiento de medicamentos en el mercado, evaluaciones científicas, inspecciones, etcétera, y también en la realización de actividades derivadas de la aplicación de las nuevas directivas que incorporamos. Me sorprendió mucho el señor Llamazares en el Pleno cuando se debatió la enmienda a la totalidad del Grupo Parlamentario de La Izquierda Plural porque por este motivo dijo que esta ley era recaudatoria. La ministra Mato había intervenido, pero debía tener esta frase escrita de ley recaudatoria y por eso lo mantuvo, a pesar de que la ministra Mato —lo reproduzco textualmente— dijo que las tasas propuestas en España están en la media baja del entorno europeo de agencias de medicamentos. Somos muy competitivos en este sector. España tiene unas tasas, por ejemplo, de 20.000 euros para la evaluación, autorización e inscripción de un nuevo medicamento de uso humano, muy por debajo de países como Francia, que está en 50.000, o del Reino Unido que está en 117.000. Sobre ese afán recaudatorio que decía el señor Llamazares, la previsión es que la Agencia Española del Medicamento pueda recaudar

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 11

un 9 % más, este es el afán recaudatorio; yo creo que no tuvo razón en su aseveración ni la tiene en el momento actual. En su intervención el señor Llamazares —sí, está aquí ahora— ha hablado de cajón de sastre, de incertidumbre, de desbarajuste, de escándalo, de preocupación. Ya le he contestado anteriormente en el tema de la farmacovigilancia proactiva. Yo me pregunto si el Grupo de Izquierda Unida apoya el actual sistema farmacéutico español. Mi grupo sí cree en el modelo farmacéutico español, creemos que es un modelo que llega a todos los territorios, a todas las zonas de España y a todos los ciudadanos. Pero a raíz de estas dudas que ha sembrado aquí el portavoz de Izquierda Unida me planteo si su grupo está de acuerdo con el modelo de farmacia español o prefiere otro tipo de modelo.

Se han incorporado, decía al principio, enmiendas tanto en la ponencia como en la Comisión —probablemente se incorpore alguna más— relativas a la prescripción de fisioterapeutas, venta directa a podólogos, equivalentes terapéuticos, biosimilares, tiempo en el que se desarrollan los registros de fabricantes o distribuidores, acceso a los registros por parte de las comunidades autónomas, un buen número de aportaciones. Pero aquí quiero hacer referencia a algo que Izquierda Unida y el Grupo Socialista mantienen en sus enmiendas y a lo que han hecho referencia en sus intervenciones, y es todo lo relacionado con las aportaciones, los copagos o repagos sanitarios de los que habla Izquierda Unida o las aportaciones por la prestación farmacéutica que reciben los usuarios. El Partido Popular, con responsabilidad de Gobierno, cree en la sostenibilidad de un sistema con unos principios que se defienden en la medida de garantizar esta sostenibilidad, y son esos principios de una sanidad pública, universal, gratuita y de calidad para todos los españoles. Pero, señores del Grupo Socialista, difícilmente viable, los principios probablemente los compartamos, pero difícilmente viable con 16.000 millones de euros de deuda en el Sistema Nacional de Salud en el año 2011, en el que creo que alguna responsabilidad tendrá quien ha gobernado desde 2004 a 2011. Yo recuerdo una Conferencia de Presidentes que abordaba la financiación sanitaria, parte de ella, la farmacéutica, y más que hacer modificaciones estructurales, lo que incluyeron fue dinero para un año pero sin hacer modificaciones que garantizarán la sostenibilidad para el futuro. Eso es lo que no hicieron en aquel momento. Yo sé que los 16.000 millones es una cifra que no les gusta oír, pero habla por sí sola, y una parte muy importante de esta deuda es el gasto farmacéutico.

Se han centrado algunas de las enmiendas en el tema del copago o del repago, y yo tengo que decir que desde las comunidades autónomas o desde los diferentes Gobiernos en la última década, en los diferentes años desde hace una década se han adoptado medidas para que disminuya esta factura farmacéutica; medidas que van en relación, por ejemplo, con modificaciones que han reducido los márgenes en las oficinas de farmacia, pretendidas liberalizaciones de las oficinas de farmacia, disminución de los márgenes en la distribución a la industria, no permitir obsequios por dispensación o prescripción, regular la visita médica, regular la visita a la oficina de farmacia, centrales de compra, retirada de la financiación de medicamentos con baja eficacia, políticas de precios de referencia, fomento de la prescripción de genéricos, fomento de los principios activos, recetas por monodosis o unidosis, disminuir o intentar disminuir el acumulo de farmacia que tienen algunas personas en sus domicilios. Todo medidas, medidas que en unos casos han tenido un resultado y en otros casos otro resultado.

El copago farmacéutico es algo que existe desde hace muchos años, de siempre; se ha pagado el 40 % con las recetas verdes, las que conocemos, la de los beneficiarios, y con las rojas, las de pasivos, no se aportaba nada. El Partido Popular en el Decreto 16/2012, que tanto han criticado, estableció que desempleados sin subsidio pudieran acceder al medicamento sin coste, algo que otros no habían hecho, y también estableció un criterio de progresividad, de manera que aquellos que más tienen, aquellos que más ganan paguen más por esta prestación farmacéutica. Yo creo que si no se produce esta aportación podemos contribuir a seguir en esa inviabilidad económica del sistema sanitario o ¿es que acaso pretenden que no se contribuya nada por los medicamentos o productos sanitarios que consumen o que, mejor dicho, el que gana 700 euros pague lo mismo que el que gana 7.000? Pues mi grupo cree que eso no es justo, que es lo que se deriva de las propuestas que hace el Grupo Socialista. Yo creo que el que más gana tiene que pagar más y el que menos gana tiene que pagar menos o no pagar nada. Eso es una política de progresividad y no que el que gana millones pague lo mismo que la persona que tiene dificultades para llegar a final de mes, que son otras propuestas que se derivan de las enmiendas de los grupos parlamentarios que hay en esta Comisión. Decía que se han implantado muchas medidas para reducir el gasto farmacéutico, y yo creo en la buena voluntad de todos los que han tenido responsabilidades de Gobierno, pero unos han tenido mejores resultados que otros, y tengo que decir que desde las medidas adoptadas por la ministra Mato, hace ahora un año, es la primera vez que ese crecimiento, que llegó a ser

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 12

de más de dos dígitos, ahora mismo es un crecimiento negativo y ha producido un ahorro en este país en el gasto farmacéutico en diez meses de alrededor de 1.600 millones de euros.

Concluyo, señor presidente, con ese ruego o esa seña de identidad que tiene mi grupo y que debiéramos tener todos, esa invitación al consenso, a que vayamos de la mano en garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Todos creemos, entiendo, todos los que estamos aquí, en unos servicios públicos de la mayor calidad, en un sistema sanitario viable, con prestaciones, como es la farmacéutica, seguras para el paciente y con información transparente para todos. Les pido que aquellos que tenían pensado votar en contra de este proyecto de ley rectifiquen. Creo que de su argumentación puedo concluir que no están en contra de este proyecto, que únicamente les lleva a ese posicionamiento el que no quieren apoyar ninguna medida que venga del Gobierno, del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, pero quiero también que aprecien el esfuerzo y la voluntad de consenso que hay en esta ley por parte del Gobierno y del grupo parlamentario, una ley que mejora y garantiza el uso racional del medicamento y productos sanitarios. Quiero concluir agradeciendo también, de verdad, el tono de CiU, PNV y UPyD y, por qué no decirlo también, las reflexiones del Grupo Socialista o de Izquierda Unida en la ponencia. Creo que si mantenemos ese tono será bueno para todos. Decía también mi compañera que se introduce una modificación firmada por todos los grupos parlamentarios, en concreto la supresión de la disposición novena de modificación del artículo 77.1 de la Ley 29/2006, porque es reiterativo con el artículo 25 bis y también la supresión del apartado 28 octies dado su carácter redundante respecto del apartado 28. Y, por otra parte, quiero decir también que en la exposición de motivos, habida cuenta de que en el trámite parlamentario, en el trámite de esta Comisión hay modificaciones en el articulado, la descripción de los apartados de la ley sufrirá modificación, que tendrá que corregirse entiendo, señor letrado, de oficio a partir de la aprobación de las enmiendas que se puedan incorporar. **(Varios señores diputados: ¡Muy bien!—Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Román; le rogaría que entregara a la Mesa esa corrección de errores.

Señora Sánchez.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Señor presidente, como ha sido incorporada la transacción a la enmienda 104, creo que lo procedente es retirarla. **(El señor Llamazares Trigo pide la palabra).**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Para una aclaración nada más, no pretendo reabrir el debate. Yo no introduzco ninguna incertidumbre con respecto al modelo de farmacia, a mí me ha producido incertidumbre el documento que me han enviado el Ministerio de Hacienda, nada más —imagino que lo tienen todos ustedes—, que plantea una posición que desmantela nuestro modelo de farmacia. Ustedes verán, el problema no lo tengo yo. **(El señor Cervera Taulet pide la palabra).**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: La opinión de este grupo, como la opinión que ya han manifestado otros grupos, es la defensa a ultranza del modelo mediterráneo de farmacia por parte de esta Comisión, por parte del Ministerio de Sanidad y por parte del Gobierno de España.

El señor **PRESIDENTE**: Terminado el debate, si les parece y están todos los grupos, empezamos la votación. Les quiero pedir disculpas porque no hemos podido agrupar demasiado, hay algunas dificultades. Les pregunto a los señores portavoces si las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista se pueden votar en dos bloques: por un lado, la 33, 35, 38 y 39, y por otro, el resto. **(Asentimiento)**. ¿Es posible agrupar, por un lado, las enmiendas 3, 6 y 7 de La Izquierda Plural y, por otro, la 16 y 17, y luego el resto?

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Yo sacaría la 7.

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo.

Vamos a votar, en primer lugar, la enmienda transaccional. Es una enmienda de adición de un nuevo apartado 29, que todos ustedes conocen, por el que se modifica el apartado 1 del artículo 85 bis, de la Ley 29/2006, del 26 de julio, del Medicamento.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 13

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 38; abstenciones, 2.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Todos los portavoces tienen constancia de la subsanación de errores que se incorporará al informe. Alguno de ellos está en relación con una duplicación que había en la propia ley y la supresión de la disposición final novena nueva y del apartado 28 octies. Con esas modificaciones votaremos el informe.

Votación de las enmiendas vivas del Grupo Parlamentario Vasco, solo es una, la 103.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

El señor **PRESIDENTE**: Votamos la enmienda 26, que es la única que queda viva del Grupo de Unión Progreso y Democracia.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 4; en contra, 36.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos las enmiendas de La Izquierda Plural. En primer lugar, la número 2.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 25.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmiendas 3 y 6.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 2.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Enmienda número 4.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 38.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 5.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 36.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 8.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 38.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 10.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 36; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 11.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 38.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 12.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 26.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 13.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 26.**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 14

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 14.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 23; abstenciones, 16.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 15.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 2; en contra, 26; abstenciones, 14.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos conjuntamente las enmiendas 16 y 17.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 2; en contra, 23; abstenciones, 17.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Enmienda número 18.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 20.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Pasamos a votar las enmiendas del Grupo Parlamentario de CiU. En primer lugar, la 43.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 4; en contra, 36; abstenciones, 2.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 51.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23; abstenciones, 1.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos conjuntamente la 59 y la 72.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Enmienda número 67.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 37; abstenciones, 2.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos conjuntamente la 68 y la 71.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Por último, enmienda 70.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 4; en contra, 23; abstenciones, 15.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos a continuación las enmiendas vivas del Grupo Parlamentario Socialista y hacemos dos votaciones. En primer lugar, enmiendas 33, 35, 38 y 39.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23.**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 15

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Finalizado el debate de las enmiendas, pasamos a la votación del informe de la ponencia, con la incorporación de las transaccionales y de la corrección de los errores técnicos que les hemos leído al principio de la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 15; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.  
Muchísimas gracias por su trabajo.  
Se levanta la sesión.

**Eran las once y cincuenta minutos del mediodía.**

El señor **PRESIDENTE**: Votamos la enmienda 26, que es la única que queda viva del Grupo de Unión Progreso y Democracia.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 4; en contra, 36.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Pasamos a votar las enmiendas de La Izquierda Plural. En primer lugar, la número 2.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 25.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos las enmiendas 3 y 6.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 2.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Votamos la enmienda número 4.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 38.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos la enmienda número 5.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 36.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos la enmienda número 8.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 38.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 10.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 36; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 11.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 38.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 12.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 26.**

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 16

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 13.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 26.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda 14.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 23; abstenciones, 16.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 15.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 2; en contra, 26; abstenciones, 14.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos conjuntamente las enmiendas 16 y 17.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 2; en contra, 23; abstenciones, 17.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Enmienda número 18.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Enmienda número 20 de La Izquierda Plural.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 23; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Pasamos a votar las enmiendas del Grupo Parlamentario de CiU. Vamos a votar, en primer lugar, la 43.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 4; en contra, 36; abstenciones, 2.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votaremos ahora la 51.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23; abstenciones, 1.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Vamos a votar en conjunto la 59 y la 72.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Votamos la 67.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 3; en contra, 37; abstenciones, 2.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.  
Votamos la 68 y la 71 en conjunto.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.  
Por último, nos queda la enmienda 70.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 4; en contra, 23; abstenciones, 15.**



# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 17

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos a continuación las enmiendas vivas del Grupo Parlamentario Socialista y hacemos dos votaciones. Primero votamos las enmiendas 33, 35, 38 y 39.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 23; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Finalizado el debate de las enmiendas, pasamos a la votación del informe (¿?) de la ponencia, con la incorporación de las transaccionales y de la corrección de los errores técnicos y que les hemos leído al principio de la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; en contra, 15; abstenciones, 3.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el dictamen.

Muchísimas gracias por su trabajo.

Se levanta la sesión.

**Eran las doce y cincuenta minutos del mediodía.**

cve: DSCD-10-CO-353