



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2003

VII Legislatura

Núm. 754

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 37

celebrada el martes, 29 de abril de 2003

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley

- | | Página |
|---|--------|
| — Para elaborar un programa nacional sobre mejora de la gestión del tiempo en las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001912.) | 24078 |
| — Relativa a la inclusión de fármacos de vitamina D para suministrar a los bebés de Galicia dentro de las prestaciones farmacéuticas de la Seguridad Social. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/002007.) | 24081 |
| — Sobre el cumplimiento del Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, sobre el traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001916.) | 24083 |

	Página
— Sobre la no inclusión en publicidad de armas detonadoras, de fogueo e imitaciones en catálogos de juguetes y de fácil acceso para los más jóvenes. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002016.)	24087
— Sobre el cumplimiento del Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, sobre el traspaso a la Comunidad Autónoma de Extremadura de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002028.) .	24089

Se abre la sesión a las once y cinco de la mañana.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **PARA ELABORAR UN PROGRAMA NACIONAL SOBRE MEJORA DE LA GESTIÓN DEL TIEMPO EN LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001912.)**

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, buenos días a todos. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Consumo con arreglo al orden del día que tienen todas SS.SS.

Antes de comenzar quiero decirles que las votaciones no serán antes de la una. ¿Están de acuerdo los portavoces? (**Asentimiento**) Pues en principio a partir de la una celebraremos las votaciones.

En primer lugar, procedemos al debate de la proposición no de ley que figura en el orden del día como primera, para elaborar un programa nacional sobre mejora de la gestión del tiempo en las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Dicha proposición no de ley ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y para su presentación tiene la palabra la señora Valentín.

La señora **VALENTÍN NAVARRO:** El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado esta proposición no de ley con la intención de reforzar ese nivel asistencial, puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, como es el nivel de atención primaria, ya que en los últimos tiempos estamos viendo que existen una serie de carencias importantes no solamente de infraestructuras sino de lo que es también importante, una falta de tiempo para que los profesionales de la atención primaria puedan llevar a cabo su tarea de la mejor manera posible.

Cuando se hizo la reforma de la atención primaria por Real Decreto 137/1984, de estructuras básicas de salud, y posteriormente la Ley General de Sanidad, se consideró precisamente que el nivel de asistencia

ambulatoria tenía que dejar de ser aquél que hasta ese momento se estaba prestando en nuestro país, y es que una persona, normalmente un médico o un enfermero, llevaba a cabo su tarea, su labor, en el más absoluto aislamiento. Se concibe precisamente el modelo de atención primaria como un modelo en donde se configuran equipos de carácter multidisciplinar, formados por profesionales de distintas categorías con una dedicación horaria a tiempo completo y con un ámbito de actuación en zonas básicas de salud; ésa era fundamentalmente la configuración de la atención primaria.

En esa configuración, la Ley General de Sanidad insiste especialmente en que no solamente los profesionales de la salud tienen que prestar asistencia o tareas asistenciales tanto a demanda como a programada o de carácter urgente, sino que era imprescindible que desde el entorno más próximo al ciudadano se llevaran a cabo tareas también de prevención de la enfermedad, de promoción de la salud, tareas de carácter social para que los propios profesionales pudieran actuar sobre los problemas sociales de los pacientes que se acercaran a su consulta (por ejemplo, en este momento, colectivos de toxicómanos, personas sometidas a malos tratos, abusos sexuales o situaciones de desamparo y atención a los inmigrantes) y otra tarea como la docente o la investigadora; ésta es la configuración que se hizo de este primer nivel asistencial.

La atención primaria tuvo un fuerte desarrollo en la década de los ochenta y contribuyó en gran medida a mejorar los niveles de equidad en el reparto de los recursos sanitarios. Sin embargo, en los últimos años la atención primaria se ha estancado, yo diría que ha empeorado, las inversiones han disminuido y no se han corregido las deficiencias que padecen la mayoría de los centros.

La masificación de las consultas, la parte importante del tiempo que los médicos tienen que dedicar a la consulta-demanda en detrimento de la actividad programada, de la atención domiciliaria o de otro tipo de actividades no asistenciales, la falta de tiempo para atender a los ciudadanos hace que se produzca una cierta insatisfacción en éstos y una desmoralización por parte de los médicos. Esto se lleva a cabo fundamentalmente en un ambiente en donde este modelo

nuevo de atención primaria no ha sido implantado todavía al cien por cien en todas las comunidades autónomas, habiendo desigualdades importantes entre unas y otras. Normalmente esto obedece al empeño que el gobierno de la propia comunidad autónoma haya tenido en impulsar la implantación de la atención primaria. Hasta hace escaso tiempo Galicia precisamente, con transferencias gestionadas desde hace tiempo por la propia comunidad autónoma, tenía un nivel de implantación bajísimo, en torno al 25 por ciento de la atención primaria. Cataluña se quejaba también recientemente de que no había podido llevar a cabo la implantación del nuevo modelo porque no tenían los recursos suficientes.

En este nivel asistencial, puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud, que tiene que ser cada vez más resolutivo, que tiene que resolver cada vez más problemas, nos encontramos con que nuestro país es el país europeo en el que el médico de atención primaria visita más pacientes por semana, superando en un 40 por ciento la media europea; es el país europeo en el que los médicos de atención primaria dedican menos tiempo a sus pacientes por visita y es el país europeo, según las encuestas de Eurostat, en el que el escaso tiempo de visita en atención primaria hace que España sea uno de los países con mayor porcentaje de personas que se quejan del tiempo de visita del médico de familia. El 76 por ciento de los ciudadanos de este país se queja de que, aunque reciben un trato adecuado, con una formación por parte de los profesionales muy competente, tienen tan escaso tiempo que no pueden prácticamente ni contarle su problema de salud; un 76 por ciento de los ciudadanos se queja de esto en nuestro país, frente al promedio de la Unión Europea que es un 56 por ciento. ¿A qué se puede deber esto?

Esta excesiva masificación, esta falta de informatización todavía de los centros de salud, esta sobrecarga burocrática que los profesionales de la salud tienen que soportar en los centros de atención primaria, el Grupo Socialista no tiene más remedio que ligarlas también al escaso porcentaje de gasto social público que en España se dedica a la sanidad, a la educación o al desempleo. Un dato simplemente para ilustrar esta afirmación que estoy haciendo: en el año 1993 el gasto social público en España era un 24 por ciento del producto interior bruto; en el año 2001 se sitúa en el 18,5 por ciento del producto interior bruto. Si hablamos concretamente de la sanidad, el gasto público sanitario se sitúa en el 5,8 por ciento del producto interior bruto, frente al 7,4 por ciento del promedio de la Unión Europea. El gasto público sanitario en España es, junto con Grecia, de los más bajos de la Unión Europea. Esto tiene que incidir de forma obligatoria en las deficiencias que el nivel de atención primaria en nuestro país está soportando.

Quisiera hacer aquí una llamada de atención sobre la famosa Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud que pasó por el Congreso —está ahora mismo en el Senado— y que, al parecer, va a ser la panacea y la solución de todos los problemas sanitarios de nuestro país. La calidad es precisamente en la asistencia sanitaria una de las banderas y uno de los valores que más aprecian tanto los ciudadanos como los profesionales, pero si no se refuerzan los medios económicos, humanos y materiales, suficientes podemos hacer una ley en la que la calidad sea la bandera pero simplemente se quede en un título publicado en el «Boletín Oficial del Estado».

Ya la Ley General de Sanidad asignaba a las administraciones públicas el control y la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles y a la administración sanitaria precisamente la creación de los temas de evaluación de la calidad, no solamente referida a los profesionales, que tengan un nivel profesional óptimo, que lo tienen, en cuanto a formación y a capacidad, sino también referida a los recursos, tanto desde el punto de vista de la estructura física de la ubicación de los centros de salud, con los medios necesarios para que se pueda llevar a cabo esa asistencia sanitaria de calidad, como por supuesto la calidad referida a la satisfacción del usuario. Nuestro país necesita una asistencia de calidad también en el nivel de atención primaria, con tiempo suficiente para dedicar a cada consulta, y esto, por supuesto, depende del número de consultas que se realizan durante la jornada laboral y del número de pacientes asignados a cada pediatra.

Quiero traer a colación también aquí precisamente una reivindicación. Creo que es la primera vez en la historia que los profesionales de la atención primaria se han manifestado públicamente, no exigiendo más dinero, más productividad o más recursos, sino exigiendo más tiempo para poder tratar a los pacientes de una manera digna. La falta de tiempo es uno de los factores que más influyen de forma negativa precisamente en la calidad: la comunicación médico-paciente se deteriora, se dejan de realizar actividades de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, se dejan de abordar los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad —lo que se propugnaba cuando se reformó precisamente la atención primaria—, los pacientes más complejos se manejan mal por falta de tiempo, se generan frecuentaciones innecesarias, hay excesivas derivaciones de los pacientes a los especialistas y, por supuesto, se produce también un mayor incremento en cuanto al gasto público farmacéutico, en cuanto a la prescripción farmacéutica. Este colectivo de profesionales de primaria que llamaban a esta protesta pública consideraban que el tiempo medio por visita tenía que durar diez minutos. Todo esto incide, como decía antes, en que del tiempo que dedican los profesionales a trabajar en el centro de salud, el 40 por ciento se dedica precisamente a la burocracia y en muchas ocasiones a reali-

zar tareas propias de la Seguridad Social, como son los partes de las incapacidades temporales o como es la prescripción farmacéutica.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta esta proposición no de ley instando al Gobierno a que elabore, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con el consenso de las comunidades autónomas y con pleno respeto a sus competencias, un programa nacional para la mejora de la gestión del tiempo en las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, que permita incrementar el tiempo disponible para la atención a los pacientes, para que se mejore la calidad asistencial, y todo ello haciendo primero un análisis exhaustivo de la situación —empecemos la casa por los cimientos—, para que se haga una propuesta de ordenación de las tareas burocráticas en general, pero fundamentalmente las relativas a las prestaciones de incapacidad temporal y farmacéutica, haciendo posteriormente las modificaciones normativas que sean necesarias, en particular las relativas a los procedimientos de acceso a las prestaciones referidas.

Si queremos seguir manteniendo una atención primaria de calidad donde se resuelva el mayor número de problemas de los ciudadanos, donde los profesionales puedan trabajar sin el agobio con que en estos momentos lo están haciendo, seamos capaces de, en el seno del Consejo Interterritorial, poder llegar a un acuerdo, y lo que es más importante, una vez evaluado todo esto, yo pediría también, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, con independencia de que estemos hablando de gestión de asistencia sanitaria, con independencia de que las transferencias de la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social estén ya en manos de las comunidades autónomas, que no nos olvidemos de que al Gobierno de España, al Ministerio de Sanidad, le queda todavía en sus manos esa tarea de coordinación superior y de vigilancia para que los ciudadanos de este país, con independencia del lugar de residencia, puedan tener acceso a prestaciones sanitarias de calidad en cualquier servicio de salud de cualquier comunidad autónoma, y para ello sin lugar a dudas hace falta medios.

Si España es de los países que menos dinero destina en relación con el producto interior bruto para financiar la sanidad pública, tenemos que hacer también algún tipo de consideración al respecto. La convergencia en Europa no se puede quedar exclusivamente en una convergencia económica, tenemos que converger socialmente, y para ello tenemos que acercarnos a los dineros que de los Presupuestos Generales del Estado destinan los países de nuestro entorno para financiar la sanidad pública, y no me sirve que hay un modelo de financiación sanitaria aprobado en el año 2001, lo que es una repetición constante del Partido Popular, porque esa financiación se aprueba

para las prestaciones y para las necesidades del momento. Las nuevas necesidades emergentes, el incremento de personal atendido, en muchos casos sin cuantificar, por los propios centros de salud y el mayor número de tareas que tienen que desempeñar los profesionales de la primaria, necesitan también mayor dotación de medios económicos, porque, si no, tendremos a unos ciudadanos insatisfechos y a unos profesionales que no están a gusto porque tampoco se consideran con las condiciones adecuadas para llevar a cabo su tarea de manera digna.

Por lo tanto, les pido que apoyen esta iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista que beneficiará a los profesionales pero, en mayor medida, a los propios ciudadanos de este país.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Revuelta.

El señor **REVUELTA MÉNDEZ**: Señorías, en primer lugar, permítanme manifestar, desde el sentir de mi grupo parlamentario, desde mi propia experiencia profesional como médico de atención primaria, nuestro total compromiso con este nivel asistencial y nuestro total acuerdo con la importancia que tiene el tiempo dedicado a atender a cada paciente y, por ende, la aplicación de medidas para poder mejorarlo. El establecimiento de un tiempo determinado para una consulta, sea ésta de atención primaria o de atención especializada, es un criterio que en cualquier caso debe de ser manejado con una extraordinaria prudencia. Como es sabido, la duración de cada consulta deberá establecerla el propio facultativo en función de cada paciente concreto y en relación con sus necesidades asistenciales.

Efectivamente, señorías, la atención primaria se caracteriza por ser integral, integradora, activa, accesible, programada, evaluable, participativa, comunitaria, basada en el trabajo en equipo, y tiene funciones asistenciales, docentes e investigadoras. Ahora bien, hay que reconocer que entre las medidas más eficaces para liberar al médico de tareas que puedan restarle dicho tiempo, coloquialmente llamadas burocráticas, se encuentran en primer lugar las que giran en torno a medidas organizativas, tanto desde el punto de vista gestor propiamente dicho, arbitrando la interrelación entre niveles asistenciales y la asunción de tareas por cada uno de ellos, como desde la microgestión, a través de medidas organizativas a cargo del propio equipo de atención primaria apoyadas por el nivel gestor. Ambos aspectos entran dentro del marco de las competencias que tienen transferidas las comunidades autónomas. En segundo lugar, y como se menciona en la propia proposición no de ley, la aportación de las nuevas tecnologías viene a contribuir de manera eficaz a esta labor, tanto por las prestaciones que por sí misma la tecnología

informática nos aporta como por la facilitación de las medidas organizativas antes mencionadas que un adecuado sistema proporciona. Nos consta que todas las comunidades autónomas están realizando un importante esfuerzo en esta materia implantando con una enorme rapidez este tipo de herramientas.

Ha señalado S.S. entre otras a la Comunidad Autónoma de Galicia, diciendo que tiene una implantación del llamado nuevo modelo de atención primaria del 25 por ciento. Esto no es cierto, porque en Galicia la implantación del nuevo modelo de atención primaria es prácticamente del cien por cien, y además hay que señalar que en Galicia se implantó desde hace ya varios años un sistema de autogestión de los centros que se desarrolla en cuatro fases y al que se han ido sumando progresivamente y de manera voluntaria la mayoría de los servicios y equipos de atención primaria.

Todos estos aspectos fueron enfatizados por un grupo de expertos de profesionales de atención primaria, impulsados por el propio Insalud en el año 2001, en el que estuvieron representadas las asociaciones científicas más representativas del sector, quienes ya realizaron un diagnóstico de la situación y propusieron medidas de mejora plasmadas en el documento «Los equipos de atención primaria: propuestas de mejora. Insalud. Madrid, 2001.» y que estuvo y está a disposición de todos los servicios de salud. Hay que añadir que en el proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud está prevista la inclusión de la receta electrónica como vía de avance en la gestión de esta prestación, lo que sin duda contribuirá también a agilizar trámites potencialmente burocratizadores en este aspecto. Para subsanar a su vez la carencia de información acerca del funcionamiento de la atención primaria en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, ya se ha abordado en el seno de la subcomisión de sistemas de información del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de otro grupo de trabajo específico, el análisis y diseño de un sistema de información en atención primaria.

Ha hecho también S.S. alusión a la satisfacción del usuario. Permítame recordarle que las encuestas de satisfacción del usuario con la atención primaria dan precisamente porcentajes muy elevados, superiores al 75-80 por ciento de la población española.

Por todo lo dicho anteriormente, nuestro grupo considera que la proposición no de ley planteada por el Grupo Parlamentario Socialista debe ser rechazada por cuanto que pretende establecer a nivel nacional un programa que estamos seguros que cada una de las consejerías de salud de los distintos gobiernos autónomos se ha propuesto ya como objetivo propio y que, por lo tanto, no procede que desde el ministerio se aborde dicha cuestión como programa global del Sistema Nacional de Salud.

— **RELATIVA A LA INCLUSIÓN DE FÁRMACOS DE VITAMINA D PARA SUMINISTRAR A LOS BEBÉS DE GALICIA DENTRO DE LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/002007.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al tercer punto del orden del día, de acuerdo con los grupos tanto proponente como los que desean intervenir. Proposición no de ley relativa a la inclusión de fármacos de vitamina D para suministrar a los bebés de Galicia dentro de las prestaciones farmacéuticas de la Seguridad Social. Ha sido presentada por el Grupo Mixto y tiene la palabra para su defensa el señor Aymerich.

El señor **AYMERICH CANO**: El objeto de esta proposición no de ley tiene que ver con el hecho de que en la actualidad la vitamina D sola está cubierta por el Sistema Nacional de Salud, es decir, se incluye en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, pero no así la presentación de esta vitamina D en complejos polivitamínicos, que es la forma en la que la mayoría de los pediatras, la mayoría de los médicos, prescriben este complemento vitamínico. En territorios como Galicia, en los que hay un reducido número de horas de sol debido a la climatología que todos conocen, se hace necesario suministrar este complemento vitamínico a todos los bebés desde los 15 días hasta los dos años, una administración además diaria, con el fin de evitar el riesgo de aparición de enfermedades como por ejemplo el raquitismo.

Por eso, lo que persigue esta proposición no de ley es que en el Sistema Nacional de Salud, en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, se incluya no sólo la vitamina D sola dentro del subgrupo químico terapéutico A11C2, sino también los complementos vitamínicos en los que esta vitamina D suele presentarse y que son los que con mayor frecuencia, prácticamente frecuencia universal, prescriben los pediatras y los médicos. Por ello, lo que se solicita es algo bien simple: que en el plazo más breve posible se incluyan en el sistema de la Seguridad Social complejos vitamínicos entre los que se encuentren los que contemplen elevadas dosis de vitamina D para evitar enfermedades infantiles producidas por carencias vitamínicas como el raquitismo. Se trata, por tanto, a través de esta proposición no de ley, de solventar la exclusión introducida en el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, hacerlo de una forma racional y en coherencia con la próximamente vigente Ley de calidad y cohesión del Sistema de Salud, y evitar así este sobrecoste del gasto que muchas familias, prácticamente todas las familias gallegas que tienen un hijo menor o una hija menor de dos años, tienen que soportar.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean intervenir? Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Señorías, la proposición no de ley que nos trae el Grupo Mixto, relativa a la inclusión en la financiación de la Seguridad Social de las medicaciones que contengan vitamina D3 exclusivamente, es a nuestra manera de ver pertinente y adecuada, y por lo tanto vamos a apoyarla.

Efectivamente, después de la aplicación del Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regulaba la selección de medicamentos a efectos de financiación del Sistema Nacional de Salud, se dan una serie de condicionantes que justificarían en este momento la inclusión en la financiación por la Seguridad Social de determinadas medicinas. Tal es el caso de la vitamina D3, cuestión que no afecta sólo a una comunidad autónoma, aunque la proposición no de ley venga de un grupo nacionalista de la Comunidad Gallega, sino que es un medicamento que en estos momentos se aplica al conjunto del territorio español, y está justificado no solamente en las comunidades del norte, en donde la intensidad lumínica es limitada, sino que realmente es necesario en todo el territorio nacional. Tanto es así que diferentes estudios que se han realizado vienen a certificar la existencia de un raquitismo subclínico en todo el territorio nacional y esos mismos estudios demuestran que en el conjunto de la Unión Europea es España el país en donde este raquitismo subclínico es más patente y más importante. Por lo tanto, debería tenerse esto en cuenta y tomarse en consideración.

También hay que decir que en este momento vamos a disponer de mecanismos adecuados para incluir de nuevo este medicamento entre las prestaciones, dado que podemos apoyarnos en la futura Ley de cohesión, y como bien dice el Grupo Mixto, podríamos desarrollar esta medida con la cautela necesaria y sin prisas, para hacerlo adecuadamente. Cabe recordar que la Comisión Nacional de uso racional de los medicamentos puede o debería emitir un informe en donde se consideraran determinados supuestos, éste y otros similares. Quiero recordar que también hay otros colectivos afectados por la utilización de complejos vitamínicos, como por ejemplo los enfermos renales que utilizan determinados complejos vitamínicos que en estos momentos tienen que ser financiados por el propio bolsillo de los enfermos. Por lo tanto, creo que convendría instar a que el ministerio elaborase un informe en este sentido para ver la actualización de la aplicación del Real Decreto 83/1993 en determinadas circunstancias. Creo que con esta justificación, y dado además que la medida se puede tomar argumentando la necesidad para ciertos colectivos, o incluso basándose en la utilidad terapéutica y social del medicamento, no debería haber ninguna dificultad para volver a incluirla, y por eso nosotros apoyamos la iniciativa.

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

La señora **FARALDO BOTANA**: Señorías, intervegno para fijar la postura del Grupo Parlamentario Popular con respecto a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Mixto de inclusión de fármacos de vitamina D para suministrar a los bebés de Galicia dentro de las prestaciones farmacéuticas de la Seguridad Social. Señorías, nuestro voto será contrario a la aceptación de esta proposición no de ley.

En un principio, leyendo la exposición de motivos y el texto de la propia proposición no de ley, entendíamos que había un error en cuanto a la consideración de la inclusión de estos fármacos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Es verdad que la intervención del portavoz del Bloque Nacionalista Gallego, señor Aymerich, nos sacó de este error, pero si bien consideramos que, efectivamente, el modo de acción de la vitamina D es fundamental para promover la absorción de calcio y fósforo en el intestino, además existe una acción directa de la vitamina D sobre el proceso de osificación, promoviendo la calcificación ósea, y por ello, como bien dice la exposición de motivos de esta proposición, es un hecho constatado científicamente que la administración de vitamina D previene y cura rápidamente el síndrome de carencia de dicha vitamina, tanto en los animales como en el hombre, si bien en las personas previene y cura rápidamente lo que denominamos raquitismo infantil y se recomienda por ello su uso como suplemento alimentario.

Señorías, debemos considerar que existen por lo menos diez formas químicas distintas de vitamina D y sus correspondientes provitaminas, pero de ellas sólo dos son de importancia, dos provitaminas que no tienen acción antirraquítica pero que, por irradiación con rayos ultravioleta, se transforman en vitamina D. De ahí la importancia del fondo de esta proposición. Es verdad que no sólo, como decía el portavoz del Grupo Socialista, se debe recomendar su uso como suplemento alimentario en aquellas zonas de nuestro país en donde exista poca intensidad lumínica, sino que es recomendable en los lactantes desde que han cumplido dos semanas, y si la alimentación es artificial debe suministrarse vitamina D especialmente, siendo imperioso su empleo en los prematuros de crecimiento rápido, y dicha administración debe continuarse por lo menos hasta los dos años.

No puedo dejar de expresar mi sorpresa ante la intervención del portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, si tenemos en cuenta que el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud, fue aprobado por una Administración socialista. Es verdad que todo es susceptible de revisión y que se puede estudiar dentro de la Ley de consolidación del Sistema Nacional de Salud

éste y otros temas, pero, señorías, tenemos que tener en cuenta que en el artículo 2 de dicho real decreto se establece que quedan excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad las especialidades farmacéuticas autorizadas como suplementos alimenticios, anabolizantes o productos antiobesidad, entre los que se encuentran los complejos polivitamínicos, con y sin minerales, y determinadas asociaciones de vitaminas adscritas a los grupos o subgrupos terapéuticos del apartado II del Anexo I. Si accedemos a este Anexo I, en su apartado II veremos, como ya ha sido expuesto aquí, que el subgrupo químico terapéutico A11C2, vitamina D sola, no ha sido excluido, por lo que en la actualidad diversas especialidades farmacéuticas clasificadas en dicho subgrupo se encuentran incluidas en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, hablábamos de una recomendación del uso en los lactantes y hablábamos, lo hacía así el grupo proponente, de una administración diaria. Es verdad que existen otras formas de administración, existe una forma de administración que se puede emplear, conocida como shock vitamínico, que lo que hace es que sea mayor la dosis administrada de ergocalciferol o colecalciferol de una vez, y de esta forma se obtiene una protección durante seis meses, y es verdad también que en esta forma de administración puede ser necesario un añadido de suplemento de vitamina A, pero esta proposición trata de una administración diaria, y es verdad que en cualquier manual de farmacología podremos ver que existen preparados de vitamina D en forma pura, y podemos determinar también, así lo ha hecho el portavoz del Bloque Nacionalista Galego, que éstos sí se encuentran cubiertos por la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Sanidad.

Por lo tanto, el fármaco solicitado está financiado y pueden acceder a él todos los niños que lo necesiten como tratamiento preventivo, entre ellos especialmente los bebés gallegos, que es lo que la proposición no de ley establece.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Aymerich.

El señor **AYMERICH CANO**: Sólo una pequeña precisión. Decía la señora Faraldo: «como ha dicho el portavoz del grupo proponente». El portavoz del grupo proponente reconoce que la vitamina D sola está financiada y cubierta por la Seguridad Social, ahora bien, lo que se pide es que aquello que recetan la inmensa mayoría de los pediatras a la inmensa mayoría de los niños esté también cubierto por la Seguridad Social, y lo que se prescribe en la práctica totalidad de los casos no es la vitamina D sola, sino la vitamina D en presentaciones de complejos con otros minerales y con otras vitaminas, y eso es lo que las familias tienen que pagar porque no está cubierto por la Seguridad Social.

— **SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL REAL DECRETO 1475/2001, DE 27 DE DICIEMBRE, SOBRE EL TRASPASO A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN DE LAS FUNCIONES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001916.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, proposición no de ley sobre el cumplimiento del Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, sobre el traspaso a la Comunidad Autónoma Aragón de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. El grupo proponente ha sido el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra el señor Arola.

El señor **AROLA BLANQUET**: No sabría si empezar diciendo que en esta diáfana sala o aquello otro de sorpresas te da la vida, es decir, sorpresas te dan los procesos de transferencias.

Señorías, yo creo que con lo que hoy ha presentado el Grupo Socialista intentamos volver sobre un proceso de transferencias de la asistencia sanitaria y de los flecos que del mismo parecen desprenderse. También podríamos empezar diciendo que hoy hablamos del fuero y del huevo, es decir, vamos a situar cuáles son las cantidades de las que estamos hablando.

Con referencia al 2001, la Comunidad Autónoma de Aragón y otras, pero la de Aragón en especial, se encuentra con que no se le han transferido determinadas cantidades, y entendemos que son cantidades, conceptos y un año presupuestario que sí deberían haber sido transferidas a la Comunidad Autónoma de Aragón. ¿De qué estamos hablando?. Por ejemplo, de la productividad variable que tuvo que abonar la Comunidad Autónoma de Aragón con referencia al año 2001. Cantidad, señorías, 1.499 millones de pesetas. Estamos hablando de cuotas de la Seguridad Social: 546 millones de pesetas. Estamos hablando, cómo no, de la factura farmacéutica: 3.200 millones de pesetas. Estamos hablando de conciertos. Estamos hablando del capítulo 2. Estamos hablando del capítulo 6 de inversiones: 1.200 millones de pesetas. Al final la suma total en euros serían 40.697.000 euros, y en pesetas estaríamos hablando de 6.771 millones de pesetas. Por lo tanto, no son ni conceptos ni cantidades baladíes como para poder simplemente tender un tupido velo sobre ese proceso de transferencias cerrado el 27 de diciembre y que, a la luz de estas cantidades y conceptos que se repiten en otras comunidades autónomas, parecería más propio del 28 de diciembre por razones que no se le escapan a ninguna de SS.SS., y hay un debate sobre si estas cantidades que he citado deben o no deben ser transferidas a la comunidades autónomas, si se debe abrir o no un nuevo proceso.

¿Qué dicen las comunidades autónomas y qué dice la Comunidad Autónoma de Aragón?, y añado que además lo dice por escrito, lo que pasa es que sin resultado hasta la fecha, puesto que no han sido contestadas las cartas que, en unos casos el consejero de Economía y en otros casos el consejero de Sanidad, han ido remitiendo a los distintos ministerios sin que hasta ahora hayan conseguido respuesta al respecto.

Dicho concepto, señorías, es un concepto que estaba además en los acuerdos del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas, es el de la lealtad institucional. No dice mi grupo que la lealtad tenga una sola y única interpretación; sí dice mi grupo que la lealtad institucional tendrá que tener un proceso de discusión y de acuerdo, si es posible, con respecto a un concepto que, obviamente, nosotros, los socialistas, vamos a seguir defendiendo. Señorías, estamos hablando, por lo tanto, de ese concepto de lealtad institucional, estamos hablando, por tanto, del concepto de impuestos y estamos hablando del concepto de gastos. Entonces la alteración o la rebaja de los impuestos cedidos a las comunidades autónomas obviamente tendrá que alterar el concepto de los gastos y, por lo tanto, estaremos ante una modificación sustancial e importante y unilateral por parte de una de las partes, y permítaseme la redundancia, a la hora de abordar también lo que es el proceso de transferencias a la Comunidad Autónoma de Aragón. Y esto no se ha dicho sólo en los ámbitos sanitarios, también ha insistido mucho en ello el Consejo de Política Fiscal y Financiera. ¿Por parte sólo de los consejeros socialistas? No, por parte también de otros consejeros de otras comunidades autónomas que están regidas por el Partido Popular, y lo que querría esta proposición no de ley sería, entre otras cosas, que se abordara el problema, pero la ausencia de enmiendas por parte del Partido Popular parece que nos va a llevar simplemente a un no.

¿Cuál será la salida, por lo tanto? Judicializar el problema, aumentar la tensión entre comunidades autónomas y Gobierno de la nación, y ése no es un buen camino, y además ésas no son las declaraciones que han hecho reiteradamente algunos de los miembros del Gobierno, pero ahora es el momento de demostrar si estamos simplemente ante declaraciones o estamos ante voluntades políticas, porque, reitero, este problema ha sido planteado también en el Consejo de Política Fiscal y Financiera y no sólo en el Consejo Interterritorial de Salud.

Hay, por lo tanto, espacios en los que se puede llegar a un acuerdo, y esos espacios seguramente son dicho Consejo de Política Fiscal y Financiera y el Consejo Interterritorial de Salud. Además, señorías, como ha reiterado nuestra portavoz, acabamos de aprobar en esta Cámara la Ley de cohesión. Pues mal empezamos el desarrollo si no superamos los inconvenientes o los errores de la etapa anterior del Ministerio de Sanidad, suficientemente bien conocida por todas SS.SS. y en

general por la ciudadanía. Si hemos aprobado una ley desde el consenso y para el consenso, ¿qué lógica tiene que no haya alternativa en estos momentos en sede parlamentaria para los problemas que están planteando las comunidades autónomas? Cuando hablo de las comunidades autónomas no me refiero sólo a Aragón, me estoy refiriendo, y SS.SS. lo tendrán bien claro, por ejemplo a Murcia y a La Rioja, en las que el Partido Popular gobernante ha planteado también este problema, pero es que lo han planteado también el resto de las comunidades autónomas, repito, tanto en el Consejo de Política Fiscal como en el Consejo Interterritorial de Salud.

No les voy a aburrir leyéndoles las cláusulas de los decretos de transferencias, pero les quiero añadir una cosa: la cláusula de subrogación no puede ser una especie de saco de fondo en el que se puedan introducir en un momento determinado todos aquellos problemas de financiación con los que las comunidades se encuentren. Estamos hablando sólo en el caso de Aragón de 6.700 millones de pesetas, ahora multipliquemos por el número de comunidades autónomas afectadas, y cada una con el porcentaje correspondiente, y estaremos hablando, por lo tanto, de un problema real que tienen las comunidades autónomas que tienen que afrontar lo que podrían ser llamados elementos de mala gestión, elementos de imprevisión de la gestión. En Aragón nos hemos encontrado, señorías, con que hemos tenido que pagar la realización de un vial que se había olvidado en el proyecto para poder hacer las obras del hospital Miguel Servet. Es decir, no había lugar por el que pudieran pasar los camiones para hacer la obra. Uno, que asistió a la triple inauguración de la primera piedra de las obras, no puede evitar recordar que a lo mejor este concepto, y no sería el más importante, sería un ejemplo significativo de cómo en un momento determinado las comunidades autónomas se pueden encontrar con que la cláusula de subrogación no es sino una tapadera de problemas preexistentes que después heredan las comunidades autónomas por un encargo que le hicieron en una fecha en que no tenían la transferencia, y ahora tienen que abordar la consecuencia de dicho encargo.

Por lo tanto, señorías, y sin necesidad tampoco de referirme al artículo 48 del Estatuto de Autonomía, que prevé sistemas de financiación entre el Estado y la comunidad autónoma (por cierto, resultado de una enmienda presentada en su día en la reforma del Estatuto por el Grupo Popular y por el diputado señor Lanzuela), uno lo que viene a pedir aquí no sólo es el concepto, los 6.700 millones de pesetas, que también, que seguro, sino que además esperaría encontrar un ambiente de consenso, un ambiente de acuerdo, y no simplemente el no por el no, porque si no una consecuencia será inevitablemente, por una parte, dudar de la voluntad política de algunas afirmaciones que realizan los dirigentes o los gobernantes del Partido Popular

y, por otra parte, dudar sobre el futuro con el que nos vamos a encontrar, al menos hasta que unas próximas elecciones puedan cambiar el mapa político, pero si no también, porque desde el concepto de interpretar unilateralmente lo que es la lealtad institucional y cómo es el sistema de financiación de las comunidades autónomas, éste es un problema que se va a quedar sobre la mesa y que, sin embargo, se podría resolver. Pues eso mismo es lo que pedimos en el día de hoy desde mi grupo parlamentario al Partido Popular, que contribuya a resolver el problema que se ha generado con motivo de las transferencias a las comunidades autónomas, en Aragón 6.700 millones de pesetas, en el resto de España cada comunidad sabrá. Pueden elegir entre solucionar el problema o dejarlo sobre la mesa; en eso, señorías, tiene ustedes la palabra.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean intervenir? Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Zambrano

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Voy a comenzar diciendo que la petición que hace hoy el Grupo Socialista efectivamente no es nueva, sólo que va en singular, en el sentido de que la restringe a la Comunidad de Aragón y también, en otra proposición, a mi comunidad, la Comunidad de Extremadura.

Hace casi un año, concretamente el 8 de mayo de 2002, el subsecretario entonces de Sanidad y Consumo comparecía en esta Comisión para explicar, también a petición del Grupo Socialista, el traspaso de la asistencia sanitaria a todas las comunidades autónomas y la responsabilidad del pago y las obligaciones exigibles hasta el 31 de diciembre del 2001. En el mismo sentido, en febrero de 2002, la entonces ministra de Sanidad respondía también a una pregunta en el Senado del Grupo Socialista y a una moción que se debatió y rechazó en el Pleno del Senado también en febrero de 2002. Los argumentos que entonces utilizaron la señora ministra, el subsecretario y los míos propios, ya que fui portavoz en aquel momento también, son válidos actualmente y creemos que podría haberse evitado esta proposición no de ley, o al menos una de las dos, o la de Aragón o la de Extremadura, puesto que los argumentos son los mismos.

Otra vez volvemos a reiterar nuestra sorpresa, toda vez que en su momento los presidentes de las distintas comunidades autónomas, y especialmente las gobernadas por el Partido Socialista, vendieron a bombo y platillo la satisfacción por el acuerdo alcanzado, incluso más allá de la financiación prevista, y ahora se vuelve con el abono de las obligaciones que corresponden a las comunidades autónomas. Tal y como está recogido en el real decreto de transferencias al que hace referencia S.S. y en la Ley General Presupuestaria, las comunidades autónomas recibieron en su momento de forma obligada la cantidad estimada de todo el gasto para el

año 2002, es decir, doce meses completos, para la asistencia sanitaria. El problema está en que los socialistas hacen una interpretación distinta de la que hacemos nosotros. Los 40 millones de euros que demandan para la Comunidad de Aragón, señoría, estimamos que los recibieron cuando recibieron todo el gasto de doce meses para el año 2002, extrapolando el gasto del año 2000 completo con la subida prevista para el año 2002, además, claro está, de los gastos correspondientes al paquete de inversiones, los acuerdos de equilibrio territorial y la posibilidad de ampliación mediante, como usted sabe, la cesión de los impuestos del Estado, contemplado todo en ese amplio pacto de la Ley de financiación para las comunidades autónomas.

El portavoz no ha señalado, pero lo hace en su exposición de motivos, el retraso de dos meses y medio en la liquidación de estas operaciones. Tengo que señalar con relación al retraso de dos meses y medio en las operaciones de liquidación, lo siguiente: Uno, que el real decreto al que hace referencia, en su punto 8, apartado g), no establece en ninguna de sus disposiciones plazo alguno para realizar las operaciones de liquidación del presupuesto ejecutado. Y dos, que la liquidación a practicar a la comunidad autónoma es consecuencia de la determinación de los importes a regularizar en dicho período transitorio en función, de un lado, de las obligaciones contraídas por el Insalud correspondientes a los centros de gestión ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, además de la que sea pertinente imputar a cada comunidad autónoma para los gastos que hayan sido asumidos por los servicios centrales del Insalud y que deban ser repercutidos a los distintos centros de gestión de aquella por la imposibilidad de aplicar presupuestariamente dichos gastos a nivel territorial en el citado período transitorio, y de otro, de concretar los ingresos que corresponden a la comunidad autónoma por la aplicación del sistema de financiación y por los impuestos en este acuerdo, es decir, en el decreto al que hace referencia.

En función de lo anterior, los impuestos a imputar a la Comunidad Autónoma de Aragón se concretaron en lo siguiente: seguro de accidentes de personal funcionario y laboral elaborado por el Insalud y repercutible a la comunidad autónoma en función del personal traspasado; mantenimiento de la aplicación informática de nóminas y recursos humanos en diversos hospitales de la Comunidad de Aragón absorbido por el Insalud hasta el 30 de junio del año 2002; suministro de talonarios oficiales de recetas efectuada a la comunidad autónoma entre los meses de enero y septiembre del año 2002, asumido por el Insalud y repercutible, por tanto, en función de los talonarios remitidos. Por eso, señoría, difícilmente se pudo llevar a cabo la determinación de los importes a regularizar en menor período de tiempo, ya que el período transitorio finalizó el 31 de marzo del año 2002 y la liquidación se practicó el 18 de septiembre del año 2002, ya que éstos fueron conocidos en

todos sus términos en los primeros días del mes de septiembre, una vez determinados los importes que habían de ser repercutidos en la Comunidad de Aragón por la imposibilidad de aplicar presupuestariamente dicho gasto en el período transitorio.

En relación con la aseveración de que existe un número de obligaciones contraídas por el Insalud en el año 2001 que el Estado quiere imputar al gasto del año 2002, que he citado anteriormente, es necesario considerar que en esta afirmación no se está teniendo en cuenta lo dispuesto en el punto 3 del apartado f) del real decreto citado que dice que el cierre del sistema de financiación de la asistencia sanitaria para el período 1998-2001 será asumido por la Administración General del Estado y que se entiende como cierre del sistema de financiación la liquidación de obligaciones exigibles hasta el 31 de diciembre del año 2001 y pendiente de imputar a presupuesto, de los derechos exigibles a dicha fecha y los recursos derivados de la liquidación de dicho modelo.

Aunque resulte un poco pesado, en este punto conviene recordar que el marco jurídico-económico aplicable a la Administración General del Estado para ejecución del gasto público es, como usted sabe, la Ley General Presupuestaria, que en su artículo 43 dice textualmente: Las obligaciones de pago sólo son exigibles a la Hacienda Pública cuando resulte de la ejecución de los Presupuestos Generales del Estado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de esta ley, de sentencia judicial firme o de operaciones de Tesorería legalmente autorizadas. Si dichas obligaciones tienen por causa las prestaciones o servicios a la Administración Pública, el pago no podrá efectuarse si el acreedor no ha cumplido o garantizado su correlativa obligación.

Y el artículo 78.1 puntualiza que cualquier obligación sólo será exigible una vez acreditada su presentación, acto que corresponde con la presentación de la factura. Como usted sabe, señoría, esto no es posible en lo que usted demanda, la factura de farmacia de diciembre del año 2001, puesto que su exigibilidad se produce una vez remitida la factura correspondiente en enero del año 2002, que, una vez efectuada su conformidad, constituye documentación suficiente para su consideración como obligación exigible a partir del año 2002.

Esta situación es concordante con las actuaciones del Insalud en anteriores ejercicios presupuestarios, de tal manera que los gastos que anualmente han ido asumiendo en sus presupuestos incluyen concretamente para el ejercicio 2001 la facturación correspondiente al período comprendido entre el mes de diciembre del año 2002 y el mes de noviembre del ejercicio presupuestario del año 2001, contabilizándose tales facturaciones entre enero y diciembre del ejercicio 2001, lo que comporta la asunción del gasto de farmacia de doce meses, como le he dicho anteriormente. Caso distinto y contrario a la normativa aplicable ocurrirá en el supuesto de que la factura del mes de diciembre del año 2001

fuese a cargo de la Administración del Estado, puesto que esto supondría que la facturación del ejercicio 2001 abarcaría trece meses, aspecto éste que no es coherente con el criterio de exigibilidad de las obligaciones a asumir por el Estado.

En cuanto a la productividad variable del año 2002 del personal, su exigibilidad sólo puede producirse cuando, tras la evaluación del rendimiento del personal durante el año 2001, es posible su cuantificación, lo que se produce a partir de enero del año 2002, en virtud de los acuerdos suscritos con las organizaciones sindicales, siendo, por tanto, exigible a partir de esta fecha.

En cuanto a los certificados de obras y conciertos del año 2001 pendientes de pago, señoría, aquí pocas argumentaciones adicionales pueden realizarse, ya que la exigibilidad de las obligaciones se producen una vez que el servicio se ha prestado de conformidad, se ha recibido la factura correspondiente y ésta ha sido aceptada, lo que se produce en el año 2002, no pudiendo exigirse hasta ese momento.

Por todo lo anteriormente expuesto, señoría, consideramos que la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista no se ajusta a lo dispuesto en el Real Decreto 1475/2001 que menciona en relación al traspaso de la asistencia sanitaria a la Comunidad de Aragón y que, por tanto, no podemos aceptarla y, en consecuencia, el Grupo Popular votará en contra de su aprobación.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Arola.

El señor **AROLA BLANQUET**: Atónito después de oír la nueva versión de la parte contratante de la parte contratada de la segunda parte de la primera parte, señoría, hay alguna cosa que le tengo que decir y que tengo que reiterar.

Mire usted, yo también me hubiera preparado la respuesta sobre el gasto farmacéutico, y además lo podríamos debatir, pero ¿y la productividad variable?, ¿o es que alguien puede pretender hacernos creer a todos los aquí presentes, y sobre todo a los que lo han recibido, que la del año 2001 la tiene que pagar la comunidad autónoma? Pues oiga, volveríamos a la parte contratante de la parte contratada, es decir, el sentido común no usa esa compleja literatura presupuestaria con la que usted nos ha deleitado en el día de hoy. Es decir, el sentido común no dice eso. Estoy convencido de que ustedes tienen argumentos, estoy convencido, pero también estoy convencido, y creo que usted lo compartirá conmigo, que también los tenemos las comunidades autónomas y que hay conceptos que son discutibles a pesar del farragoso párrafo, perdóneme S.S., con el que ha defendido la posición de su grupo.

Por lo tanto, le reitero al Partido Popular que no deje el problema encima de la mesa, que intentemos solucionarlo, porque el problema existe, pero no sólo en Aragón, sino en las diez comunidades autónomas afectadas. Usted habla de conceptos como la exigibilidad, pero

presentar la factura el día 27 o el día 2 también puede ser simplemente una cuestión de registro, y usted me entiende, estoy convencido de que usted me entiende.

Por lo tanto, señoría, y con esto acabo señor presidente, yo les llamo, ya que ha dicho usted que no a la aceptación de esta proposición no de ley, al acuerdo político en el seno del Consejo de Política Fiscal, en el seno del Consejo Interterritorial, donde ustedes quieran, pero hay un problema que tienen diez comunidades autónomas. La transferencia de la asistencia sanitaria a las comunidades autónomas ha generado problemas y todas las que la han recibido en su día han hablado de la deuda acumulada, de la deuda histórica, etcétera, todas, de un signo o de otro, y aquí estamos empezando a encontrar cuáles son los problemas que tendremos que abordar en el futuro. Hoy han dicho ustedes que no, pero como decía la canción de Serrat, hoy o mañana puede ser un buen día, aprovecharlo o no depende de ustedes.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Le he dicho a S.S. que para dejar claro de una vez el tema le he leído todo lo farragoso de la aportación legislativa, pero se lo voy a decir más claro. Su señoría cree que las comunidades autónomas tienen un problema, y nosotros creemos que no, que existe una interpretación diferente. Nosotros interpretamos que las comunidades autónomas recibieron un traspaso del pago de doce meses del año 2002, basado en un acuerdo del estudio de los gastos del año 2000 extrapolables al año 2002 con la posible subida, en el que iba el gasto farmacéutico de doce meses, que usted sabe que se computa diciembre anterior hasta noviembre, e igualmente iba la cantidad de la productividad variable. Lo que no podía hacerse era evaluar hasta enero, porque existe un pacto con las organizaciones sindicales, pero que el dinero iba es indudable. Además, esto es lo que ustedes firmaron y firmaron todas las comunidades autónomas. Otra cosa es que ahora, en base a que el mes de diciembre es computable al año 2002 y que la productividad se evalúa en el año 2002, quieren ustedes sacar un adicional, pero entendemos que esa cantidad se abonó y se hizo de acuerdo con todas las comunidades autónomas.

— **SOBRE LA NO INCLUSIÓN EN PUBLICIDAD DE ARMAS DETONADORAS, DE FOGUEO E IMITACIONES EN CATÁLOGOS DE JUGUETES Y DE FÁCIL ACCESO PARA LOS MÁS JÓVENES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002016.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley sobre la no inclusión en publicidad de armas detonadoras, de fogueo e imitaciones en

catálogos de juguetes y de fácil acceso para los más jóvenes. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra la señora Moreno.

La señora **MORENO SIRODEY**: En primer lugar quiero decir que, aunque parezca un poco extraño conforme a lo que se puede debatir en esta Comisión, traemos esta proposición no de ley referente a la inclusión en publicidad de armas detonadoras, de fogueo e imitaciones en catálogos, debido a que estamos en la Comisión de Sanidad y Consumo y lo hacemos con respecto a la parte de consumo, aunque ya ha habido un debate en la Comisión de Justicia e Interior pidiendo la regulación de la venta de este tipo de armas.

Pues bien, desde hace unos años estamos viendo cada vez con más frecuencia, yo diría que ya de una manera alarmante, cómo se publicitan en catálogos de juguetes imitaciones casi perfectas de armas de fuego. Son armas, según el Reglamento de armas, detonadoras, simuladas o de fogueo, pero que ni siquiera un experto sería capaz en un momento dado, incluso en un momento de relax, reconocer si son auténticas o imitaciones, y mucho menos cuando te están apuntando con ellas. Con estas armas se está extorsionando y se están cometiendo atracos serios y con graves consecuencias, sobre todo en joyerías, estancos o en cualquier tipo de establecimientos, e incluso a los viandantes por la calle; cada vez vemos con más frecuencia cómo se puede atracar y se está atracando a personas con este tipo de armas. Pues bien, este tipo de armas, según el reglamento, no está prohibida su venta ni sujeta a ningún tipo de norma, simplemente lo que está prohibido es la exhibición, no la tenencia, porque se pueden tener en casa como elemento decorativo, lo que a veces es una contradicción seria, aparte de un peligro. Pues bien, la publicidad de estas armas, con el peligro que entrañan y las tropelías que se están cometiendo con ellas, viene en catálogos de juguetes.

Señor presidente, le puedo mostrar, y a quien quiera se lo puedo hacer pasar, un catálogo del 2000-2003 de una famosa juguetería de Madrid, que tiene tiendas en todos los alrededores de Madrid y en La Rioja y en toda España, donde vemos que junto a ositos de peluche, las barbies y los camioncitos, lo que son auténticamente juguetes, hay unas páginas donde figura todo tipo de marcas de armas de imitación o detonadoras, rifles de repetición, marcas de las muy conocidas. Yo no soy una experta en armas ni en balística ni en nada de esto, y creo que muchos de los que estamos aquí tampoco, pero creo que es un peligro enorme el que todas estas armas, toda esta historia, se pueda publicitar aquí. Es decir, estamos hablando de un catálogo de juguetes en el que se está incitando a lo jóvenes, a los niños y a cualquier persona a comprarlos. Ciertamente es que se dice: «Esto no son juguetes», pero si no son juguetes, ¿qué hacen en un catálogo de juguetes? Estas reproduccio-

nes que hemos visto son carabinas de alta potencia, pistolas de aire comprimido, pistolas y revólveres de fogeo, todo tipo de revólveres, de las marcas más famosas y por precios que van desde los 12 euros, 11,99 exactamente. Eso sí, como decía antes, aparece esa noticia diciendo que no son juguetes y que sólo pueden ser adquiridas a partir de los 16 años y todas esas cosas.

Tenemos que tener en cuenta que con estas armas, con esta publicidad, estamos vulnerando e infringiendo la norma UNE 28 del código de conducta publicitaria. He puesto este catálogo como ejemplo pero hay muchos más, y si nos metemos en Internet podemos ver todo lo que queremos. La norma UNE 28 del código de conducta publicitaria dice que la publicidad dirigida a niños deberá ser extremadamente cuidadosa, no deberá explotar la ingenuidad, inmadurez, inexperiencia o credibilidad natural del niño o adolescente ni abusar de su sentido de la lealtad, y en éste este catálogo, y en todos los demás que existen como éste, vemos cómo se está infringiendo esta norma.

Igualmente, si vemos el código ético sobre publicidad en Internet, en el artículo 9, sobre protección a menores, se dice que no deberá incitarse directamente a los menores a comprar un producto o servicio explotando su inexperiencia, credulidad, ni a que personas, sean sus padres o tutores, o terceros, los compren en el nombre de ellos, etcétera. Pues bien, estamos viendo que son productos que están en el mercado, que los puede comprar cualquiera, y de hecho incluso podemos ver, si nos vamos a algunos artículos de prensa del año 2000, cómo se dio la circunstancia de que a un niño de 9 años le detiene la policía porque está jugando en un parque a policías y ladrones con una pistola de éstas que había comprado en una tienda de Todo a cien. El niño no sabe que está prohibida su exhibición, ha ido a una tienda, la ha visto y la ha comprado. A los padres les ponen una multa de 50.000 pesetas. El niño había pedido permiso a los padres, que se lo habían denegado, pero el niño en un descuido la cogió. Es decir, que se están dando circunstancias absolutamente kafkianas con este tipo de productos y con este tipo de publicidad.

Como decía anteriormente, ya se hizo referencia en la Comisión de Justicia e Interior a este tema con ocasión de otra proposición no de ley donde se pedía la regulación de la venta y adquisición de estas armas pero, por la gravedad que comporta, a mi grupo le ha parecido importante presentar esta proposición no de ley con la que se pretende evitar este tipo de publicidad.

Debido a los sucesos que están ocurriendo actualmente, los atracos y demás, el Grupo Socialista está trabajando en otra proposición no de ley —incluso se ha presentado ya— con respecto a cómo están incluidas este tipo de armas de imitación en el actual Reglamento de armas. No obstante, por todo lo expuesto anteriormente, desde el Grupo Socialista instamos al Gobierno a que se tomen las medidas oportunas de

manera que la publicidad de armas de fogeo simuladas o de detonación, como le queramos llamar, o de imitación, no se pueda realizar bajo ningún concepto en catálogos de juguetes, ya que estas armas no son juguetes y pueden incitar a pequeños, a jóvenes, incluso a personas a lo mejor con un cierto desequilibrio, no sólo a su tenencia sino a su exhibición y al mal uso, e igualmente se prohíba la publicidad de estas armas detonadoras o simuladas en cualquier tipo de catálogo, sean de juguetes o no, a que puedan tener acceso los más pequeños y que sólo se pueda incluir esta publicidad en catálogos especializados en armas.

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

El señor **LÓPEZ IGLESIAS**: La proposición no de ley que el Grupo Parlamentario Socialista trae a esta Comisión hace referencia expresa a unos catálogos concretos de unas empresas concretas que venden juguetes en diversas ciudades españolas y que en uno de sus productos publicitarios ofertan reproducciones de armas de fuego, las llamadas pistolas de fogeo o detonadoras, así como otras que simulan armas auténticas.

En su proposición no de ley el Grupo Parlamentario Socialista insta al Gobierno a que tome las medidas oportunas para que estos artículos no puedan ser incluidos en los catálogos de juguetes, así como a prohibir la publicidad de las mencionadas armas detonadoras o simuladoras en cualquier tipo de catálogo al que puedan tener acceso los ciudadanos más jóvenes, restringiendo su publicidad a los catálogos de armas.

Dicho esto, y a los efectos de dejar constancia de cuál es la postura del Grupo Popular, quisiera significar cuál es la situación legal de este tipo de publicidad, en el bien entendido que creemos que el asunto se halla cubierto de forma eficaz y competente por la presente legislación. En primer lugar, quisiera redundar en la diferencia que a efectos legales tiene un tipo de armas de otras. Por lo que respecta a la pistola detonadora, es un hecho cierto que están recogidas como armas en el Reglamento de armas, y en concreto en su categoría 7, artículo 6, y en efecto, tienen razón los publicitantes a los que hace referencia la proposición no de ley del Grupo Socialista al hacer referencia a que estas armas sólo pueden adquirirse acreditando la mayoría de edad, aunque también lo es que en el mismo Reglamento de armas se establece que este tipo de artículos sólo pueden venderse en armerías y establecimientos dedicados a la venta de artículos deportivos, así como queda expreso de manera meridianamente clara en el artículo 56 del citado Reglamento de armas. Ignoramos si la cadena comercial o las cadenas comerciales objeto de la proposición no de ley que presenta el Partido Socialista está registrada como tienda de juguetes o si, por el contrario, también cuenta con una autorización expresa como tienda de artículos deportivos e incluso de arme-

ría, pero la vigente normativa al respecto va aún más allá cuando el propio artículo 146 del Reglamento de armas prohíbe expresamente portar o hacer uso de estas armas fuera del domicilio o del lugar que las autoridades estimen que el portador de la misma no tenga necesidad de llevarlas consigo.

Por ello entendemos que la venta y el uso de estos artículos se encuentra perfectamente tipificada por las leyes y reglamento al uso, como también ocurre con la otra categoría de artículos que hace referencia en la proposición no de ley. Me refiero, como es natural, a las imitaciones de armas de fuego, que es bien cierto que a menudo alcanzan un grado de perfección que hace difícil distinguirlas de las originales. En este caso también el vigente Reglamento de armas recoge en su artículo 5.2 la prohibición de poseer estas imitaciones siempre que sus características externas puedan inducir a confusión sobre su auténtica naturaleza, salvo en el propio domicilio como objeto de adorno o de coleccionismo, con arreglo también a lo dispuesto en el apartado b) del artículo 107 de la misma norma, en el que se obliga a los propietarios de la misma a llevar un libro de registro de su tenencia, y en este mismo libro de registro se requiere que el tenedor sea mayor de edad, toda vez que viene a operar de modo de autorización a las armas inscritas en el mismo. Queda, pues, claro que la posesión de estas imitaciones requiere de su propietario que sea mayor de edad.

Cosa distinta es la aparición de publicidad en catálogos destinados a menores, lo que, a nuestro juicio, no es pertinente en estas imitaciones. Ahora bien, ya que la publicidad de estos casos no se encuentra definida en el Reglamento de armas, pensamos que podría incurrirse en este caso en un supuesto de publicidad engañosa y, por ende, ilícita, tal y como establece el artículo 4 de la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, en cuyo caso nuestro grupo rechazaría, como no podía ser de otra manera, tales prácticas publicitarias por ilícitas. Este rechazo manifiesto a tales prácticas no obsta, sin embargo, a que el Grupo Parlamentario Popular entienda que la venta de estos artículos se encuentra perfectamente tipificada, como he dicho antes, por la vigente normativa, y por ello nada tenemos que objetar.

Respecto a la publicidad de estos artículos, reconocemos la existencia de cierto vacío legal, y por ello proponemos una enmienda in voce en esta Comisión, que creo que la señora diputada va a apoyar, al texto de la proposición del Grupo Socialista en los siguientes términos: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a tomar las medidas oportunas para impedir la publicidad de armas detonadoras e imitaciones de armas de fuego en catálogos de juguetes y artículos destinados a menores y a permitir dicha publicidad exclusivamente en catálogos especializados y específicamente de armas sujetas a lo dispuesto en el vigente Reglamento de armas.

Así que, sin nada más que decir, lo único que puedo aportar es esta enmienda in voce. Si el Partido Socialista tiene a bien aceptarla, nosotros la aprobaríamos sin ningún problema.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Moreno a los efectos de decir si aprueba la enmienda presentada in voce por el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **MORENO SIRODEY**: Una vez conocida la enmienda in voce que hace el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, consideramos oportuno aceptarla, porque lo que pretendemos es que se prohíba este tipo de publicidad en catálogos. Como en eso estamos de acuerdo, la aceptamos y esperamos que surta efecto y que se prohíba realmente.

— **SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL REAL DECRETO 1477/2001, DE 27 DE DICIEMBRE, SOBRE EL TRASPASO A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA DE LAS FUNCIONES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002028.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la última proposición no de ley que figura en el orden del día, sobre el cumplimiento del Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, sobre el traspaso a la Comunidad Autónoma de Extremadura de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y para su defensa tiene la palabra la señora Rodríguez Díaz.

La señora **RODRÍGUEZ DÍAZ**: Señorías, el Grupo Parlamentario Socialista presenta una segunda proposición no de ley sobre el cumplimiento del Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, sobre la cuestión de transferencia, ahora en lo que respecta a la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Con la asunción de las transferencias sanitarias por parte de la Comunidad Autónoma de Extremadura se ha hecho posible la integración de los diferentes recursos sanitarios y la adopción de muchas medidas sin más restricciones que las limitaciones inherentes a los presupuestos. En casi año y medio que llevamos con la sanidad transferida, en Extremadura se ha trabajado y se está trabajando por una mayor dotación en infraestructuras sanitarias, como ha sido la compra y apertura del hospital de Zafra, la construcción de nuevos hospitales en La Siberia, Tierra de Barros y Cáceres capital, negados una y otra vez por el Gobierno del Partido Popular cuando tenía las competencias y eran tan necesarios para los ciudadanos de esas zonas. Además se ha debido remodelar, ampliar y mantener otro centro

de la red hospitalaria, puesto que durante el tiempo en que el Gobierno del Partido Popular la dirigió apenas invirtió en ellos. Además los pacientes de oncología y aquellos que precisan la diálisis han visto mejorado el transporte sanitario, otra de las graves deficiencias que nos transfirieron, evitando incomodidades y sufrimientos a la hora de ir al tratamiento. En el primer año de gestión, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura ha invertido 89 millones de euros en obras y en tecnología, esto da idea del déficit en que el Partido Popular dejó la sanidad en Extremadura.

Por ello, se ha aprobado la Ley de financiación extraordinaria por la que la Junta de Extremadura dispone de un préstamo de 120 millones de euros, de los cuales la mitad han ido destinados a la Consejería de Sanidad y Consumo para la compra de material de alta tecnología, informática en los centros de salud y la dotación de las ocho áreas sanitarias de la región de unidades de diálisis y oncología. Esto ha hecho que Extremadura se endeude para prestar más y mejor calidad a la asistencia sanitaria, pero a pesar de este esfuerzo que ha hecho la Junta de Extremadura, el Ministerio de Sanidad y Consumo está desaparecido ante las reiteradas peticiones hechas por el consejero de Sanidad y Consumo, don Guillermo Fernández Vara, para terminar de hacer la liquidación definitiva del traspaso de competencias. De ahí que el Grupo Parlamentario Socialista haya visto la necesidad de presentar esta proposición no de ley para instar al Gobierno del Partido Popular, es decir, a su ministerio, a cumplir con los compromisos sanitarios con los ciudadanos extremeños que no acabaron con las transferencias.

Según los datos de la Consejería de Sanidad y Consumo, el ministerio tiene aún pendiente el pago de facturas correspondientes al año 2001 por valor de cerca de 30 millones de euros. Se trata, entre otras cosas, del gasto farmacéutico correspondiente al mes de diciembre del año 2001, certificados de obras y de la productividad del último trimestre de los trabajadores sanitarios de la región extremeña. Una vez que el primero de enero del año 2002 la Junta de Extremadura asumió las competencias sanitarias, tuvo que hacer frente al pago de un total de 34,27 millones de euros (es decir, 5.702 millones de pesetas) de facturas que se correspondían con conceptos ejecutados durante el año anterior, por lo que se iniciaron todos los trámites para que el entonces Insalud se hiciera cargo de esta deuda. Hasta el momento se han alcanzado acuerdos parciales y el organismo estatal ha asumido sólo el pago de 4,82 millones de euros (es decir, unos 800 millones de pesetas) de esta partida inicial. La Junta de Extremadura ha sido paciente y ha seguido esperando, ha sido prudente y hasta la fecha no hay ninguna solución; sigue el problema como consecuencia de las diferentes interpretaciones en torno al acuerdo de las transferencias sanitarias. El ministerio entiende que el gasto farmacéutico de diciembre del año 2001, la mayor cuantía pendiente,

debía incluirse en los presupuestos del año 2002, pero el Ejecutivo extremeño y el Grupo Parlamentario Socialista creemos, porque así lo dice el apartado j), letra d), del Real Decreto de transferencias sanitarias para Extremadura, que las obligaciones generadas hasta el día 31 de diciembre del año 2001 son responsabilidad del Gobierno central y no hay interpretación posible. **(El señor vicepresidente, Blanco García, ocupa la Presidencia).**

Creemos, y por eso estamos debatiendo esta proposición no de ley, que el Gobierno está incumpliendo lo acordado, que la liquidación no debe demorarse más y que deberían hacerse efectivos cuanto antes a la Junta de Extremadura los cerca de 30 millones de euros que se le deben, porque, si no, el único recurso que le queda es acudir a los tribunales de justicia.

Señorías, la transferencia de un sistema sanitario deficitario a la Comunidad Autónoma de Extremadura es un hecho que se ha tratado de superar con el propio endeudamiento de todos los extremeños y extremeñas. No hay, pues, cicatería por parte del Gobierno autónomo a la hora de invertir en lo que para nosotros es un derecho de los ciudadanos y no un simple servicio. No entendemos la cicatería del Gobierno central a la hora de cumplir con sus compromisos, recogidos en el propio decreto de transferencias, y exigimos que a la mayor brevedad posible se liquide con la Administración autónoma el montante total de la deuda.

Ya sabemos la posición que tiene a este respecto el Partido Popular y al final, como ha dicho hoy mi compañero, el señor Arola, cuya intervención asumo en su totalidad, esto se va a judicializar y va a ser un problema en el que posiblemente pierdan todos los ciudadanos de todas las comunidades autónomas en las que esta situación está ocurriendo, y no solamente comunidades autónomas gobernadas por los socialistas sino también comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Blanco García): ¿Grupos que quieran intervenir? Por el Grupo Popular tiene la palabra la diputada González del Valle.

La señora **GONZÁLEZ DEL VALLE GARCÍA DE LA PEÑA**: Señorías, no es nuevo lo que se está debatiendo, ya ha sido explicado suficientemente en esta Cámara repetidas veces, lo acaba de hacer mi compañero, el señor Zambrano, y yo lo único que tengo que decir y reiterar es que el Gobierno del Partido Popular, el Gobierno de la nación, ha cumplido todos sus compromisos en materia de traspaso de competencias de sanidad. Pero hay una cosa clara y es que no podemos saltarnos la legislación vigente y, además, éste es un acuerdo del que ustedes, el Partido Socialista y los presidentes de las comunidades autónomas respectivas, dijeron públicamente que era un gran acuerdo. Ahora quieren revisarlo, y yo tengo que repetir los argumen-

tos, pero es que hay que repetirlos porque ustedes, a veces, o no se enteran o no quieren enterarse.

Una vez analizado el contenido de la proposición no de ley y en relación con lo afirmado sobre el retraso de varios meses en realizar las operaciones de liquidación por la Administración de la Seguridad Social —aunque ya se ha dicho y no lo voy a reiterar—, tengo que dejar bien claro que difícilmente se pudo llevar a cabo la determinación de los importes a regularizar en menor período de tiempo cuando éstos fueron conocidos en todos sus términos en los primeros días del mes de septiembre del año 2002, una vez determinados los importes que habían de ser repercutidos a la Comunidad Autónoma de Extremadura por la imposibilidad de aplicar presupuestariamente dicho gasto en el período presupuestario. O sea, que no hubo demora de varios meses, sino que hubo una imposibilidad total porque no se presupuestó hasta septiembre del año 2002.

En relación con la aseveración de que existe un número de obligaciones contraídas por el Insalud en el año 2001 que el Estado quiere imputar al gasto del año 2002, entre los que se citan la factura de farmacia de diciembre del año 2001 (a la que ya se ha hecho referencia en la proposición no de ley de la Comunidad Autónoma de Aragón, y ahora otra vez en la de Extremadura), la productividad variable del año 2002, los certificados de obra del año 2001 pendientes de pago, los conciertos del año 2001 pendientes de pago, en conjunto más de 33 millones de euros, lo primero que tenemos que hacer es considerar que en esta afirmación no se está teniendo en cuenta lo dispuesto en el punto 3 del apartado f), como ya ha dicho el diputado señor Zambrano, porque este apartado f) establece lo siguiente: que el cierre del sistema de financiación de la asistencia sanitaria para el período 1998-2001 será asumida por la Administración General del Estado, pero se entiende como cierre del sistema de financiación la liquidación de obligaciones exigibles hasta el 31 de diciembre del año 2001 —está muy claro— y pendientes de imputar al presupuesto también los derechos exigibles a dicha fecha y de los recursos derivados de la liquidación de dicho modelo. Además, es obligación recordar el marco jurídico-económico aplicable a la Administración General del Estado para la ejecución del gasto público (el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria, artículo 1 y artículo 2, deja muy claro las obligaciones) y también definir el concepto de exigibilidad de una obligación.

Según este concepto de exigibilidad de esta obligación, las obligaciones de pago sólo son exigibles de la Hacienda Pública cuando resulten de la ejecución de los Presupuestos Generales del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de esa ley, de sentencia judicial firme o de operaciones de Tesorería legalmente autorizadas. Si dichas obligaciones tienen por causa las prestaciones o servicios de la Administración Pública, el pago no podrá efectuarse si el acreedor no

ha cumplido lo garantizado en su correlativa obligación. Esto ya ha sido explicado, pero lo vuelvo a repetir, como es mi obligación, porque es otra proposición no de ley que afecta en este caso a Extremadura, y según el artículo 78.1, cualquier obligación sólo será exigible una vez acreditada su prestación, acto que se corresponde con la presentación de la factura.

Señorías, según lo expuesto en la mencionada proposición no de ley, se pretende imputar un número de obligaciones presuntamente exigibles a 31 de diciembre de 2001, sin embargo, lo que no parece contemplar la proposición, pero sí confirman los hechos, es que la exigibilidad de pago de las facturas correspondientes al gasto farmacéutico y aquellas correspondientes a certificaciones de obra sólo es comprensible y aceptable en tanto se hubieran remitido y aceptado las facturas correspondientes a los conceptos señalados dentro del año 2001. Dicho de otra forma, la exigibilidad de esas obligaciones sólo se produce una vez que el servicio se ha prestado con la conformidad de las partes y las facturas correspondientes han sido aceptadas, lo que, según todos los datos, se ha producido en el año 2002 y no en el 2001. Por ello entendemos que las certificaciones de obras y conciertos del 2001 que quedan pendientes no suponen una obligación en ese ejercicio, toda vez que han sido aceptadas en el año 2002. Por ello, y en mi opinión, cualquier obligación sólo sería exigible una vez acreditada su prestación, acto que se corresponde con la presentación de la factura. Sólo cuando se ha aceptado la factura se puede interpretar que se reconoce la obligación de pago, como por otra parte queda establecido en la regla 23 de la Orden de 1 de febrero de 1996 (una orden, por cierto, desarrollada por un gobierno socialista), sobre reconocimiento de la obligación y por la que se aprueba la instrucción operatoria contable a seguir en la ejecución del gasto del Estado. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

En aplicación estricta de la legislación, las obligaciones exigibles a 31 de diciembre de 2001 han de ser asumidas por la Administración General del Estado, pero entre ellas no se encuentran las partidas contenidas en el texto de la proposición no de ley, por las siguientes razones: La factura de farmacia de diciembre de 2001, puesto que su exigibilidad se traduce una vez remitida la factura correspondiente en el 2002, una vez aceptada su conformidad, constituiría documentación suficiente para su consideración como obligación exigible a partir de 2002. Sobre esto ya hubo una pregunta en el Senado y la ministra dejó bien claro que el ministerio va a cumplir los compromisos adquiridos en la negociación que quedaron plasmados en el decreto de transferencias de 27 de diciembre pasado, señalando a continuación que el Insalud negocia con Farmaindustria la fórmula de cobro de la factura de asistencia primaria. De manera que el mes de diciembre se factura el 10 de enero del año siguiente, y esa obligación se materializa cuando se remite la documentación adecuada, es

decir, que el Insalud responde de la facturación de doce meses, no de trece.

Y quisiera señalar que en el ejercicio presupuestario del 2001 y en otros anteriores cobraba de forma similar. Las actuaciones del Insalud incluían la facturación correspondiente al período comprendido entre el mes de diciembre de 2000 y el de noviembre de 2001, contabilizándose entre enero y diciembre de 2001 lo que, como es lógico, comportaba la asunción del gasto farmacéutico de doce meses. Me estoy repitiendo pero es que yo creo que es necesario volver a decirlo. Si en caso contrario, y como pretende el Grupo Socialista, la factura farmacéutica del mes de diciembre de 2001 fuese con cargo a la Administración central, la facturación total del año 2001 abarcaría trece meses, lo que resulta a todas luces incoherente con el criterio de exigibilidad de las obligaciones a asumir por el Estado.

Con respecto a la productividad variable de 2002 de personal, tengo que decir que sólo puede producirse cuando, tras la evaluación del rendimiento del personal durante el año 2001, es posible su cuantificación. Lo que se produce a partir del mes de enero de 2002, en virtud de los acuerdos suscritos con las organizaciones sindicales, siendo, por tanto, exigibles a partir de esta fecha.

Y en el caso de los certificados de obras y conciertos 2001 pendientes de pago, pocas argumentaciones adicionales pueden realizarse, ya que la exigibilidad de las obligaciones se produce una vez que el servicio, como usted sabe, se ha prestado de conformidad, se ha recibido la factura correspondiente y ésta ha sido aceptada, lo que se produce en el año 2002, no pudiendo exigirse hasta ese momento.

Por todo lo anterior se puede considerar que la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista del Congreso no se ajusta a lo expuesto en el Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Extremadura, y en consecuencia, no procede la aceptación de la proposición no de ley, pues además entendemos que hacerlo quebranta el principio de igualdad con el que todas las comunidades autónomas deben ser tratadas en el seno del Sistema Nacional de Salud.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Rodríguez Díaz.

La señora **RODRÍGUEZ DÍAZ**: El propio señor Montoro declaró en presencia de varios consejeros de distintas comunidades autónomas que el gasto de farmacia correspondiente al mes de diciembre lo pagaría el Estado. De ahí que no solamente comunidades autónomas en las que está gobernando el Partido Socialista, sino incluso comunidades autónomas que están gobernadas por el Partido Popular, están exigiendo el pago de esta deuda de diciembre de 2001 del gasto farmacéutico.

Simplemente quería hacer la aclaración de que el propio señor Montoro dijo que el gasto farmacéutico

del mes de diciembre del año 2001 sería pagado por cuenta del Estado.

El señor **PRESIDENTE**: Señora González del Valle.

La señora **GONZÁLEZ DEL VALLE GARCÍA DE LA PEÑA**: Solamente reiterar que estamos cumpliendo absolutamente todos nuestros compromisos y que el tema del gasto farmacéutico yo creo que ha quedado también reiteradamente claro, porque además se ha debatido en esta Cámara, se ha debatido en el Senado en reiteradas ocasiones y es imposible computar trece meses en lugar de doce.

El señor **PRESIDENTE**: Antes de iniciar el debate de las proposiciones no de ley recordarles que hubo un acuerdo de Mesa y portavoces de que la votación no se efectuaría en ningún caso antes de la una, con lo cual suspendemos la sesión por un tiempo de veinte minutos.

Se suspende la sesión.

Se reanuda la sesión.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, con su permiso, vamos a proceder a la votación de las distintas proposiciones no de ley.

En primer lugar, sometemos a votación la proposición no de ley para elaborar un programa nacional sobre la mejora de la gestión del tiempo en las consultas de atención primaria del Sistema Nacional de Salud.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; votos en contra, 21; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley sobre el cumplimiento del Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, sobre el traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Procedemos a la votación de la proposición no de ley relativa a la inclusión de fármacos de vitamina D para suministrar a los bebés de Galicia dentro de las prestaciones farmacéuticas de la Seguridad Social.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley sobre la no inclusión en publicidad de armas detonadoras, de fogeo e imitaciones en catálogos de juguetes y de fácil acceso para los más jóvenes, en los términos de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular y que ha sido aceptada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dijo

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

Por último, sometemos a votación la proposición no de ley sobre el cumplimiento del Real Decreto 1477/2001, de 27 diciembre, sobre el traspaso a la Comunidad

Autónoma de Extremadura de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Se levanta la sesión.

Era la una y cinco minutos de la tarde.

Nota.—El presente «Diario de Sesiones», de la Comisión de Sanidad y Consumo, del martes, 29 de abril de 2003, no guarda la relación cronológica habitual, con el fin de no retrasar la publicación de los «Diarios de Sesiones» ya elaborados.

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**

