



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

### VII LEGISLATURA

Serie II:  
PROYECTOS DE LEY

11 de abril de 2003

Núm. 117 (c)  
(Cong. Diputados, Serie A, núm. 126  
Núm. exp. 121/000126)

#### PROYECTO DE LEY

**621/000117 De cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.**

#### ENMIENDAS

**621/000117**

##### PRESIDENCIA DEL SENADO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 191 del Reglamento del Senado, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de las **enmiendas** presentadas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 9 de abril de 2003.—P. D., **Fernando Dorado Frías**, Letrado Mayor Adjunto del Senado.

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 46 enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 27 de marzo de 2003.—**Manuel Cámara Fernández** y **José Cabrero Palomares**.

##### ENMIENDA NÚM. 1

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en

el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 7**.

##### ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo núm. 7, sustituir el apartado 2 entero por el siguiente nuevo apartado:

«2. La suficiencia financiera de las prestaciones y garantías recogidas en esta Ley vendrá determinada por los recursos asignados a las Comunidades Autónomas en la memoria económica que se elaborará al efecto para permitir la aplicación de la Ley, y en la cual se tendrán en cuenta las nuevas prestaciones que se derivan de la misma, los desajustes presupuestarios ocasionados por lo establecido en la Ley 21/2001, las diferencias de recursos asistenciales entre las distintas Comunidades Autónomas y los déficit presupuestarios derivados de la política farmacéutica. Anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado se introducirá un artículo en el que se señalen las nuevas obligaciones de atención de salud previstas para el ejercicio y la financiación de las mismas.»

##### JUSTIFICACIÓN

La Ley 21/2001, de 27/12/01, fue una Ley que perseguía fundamentalmente conseguir que las CC. AA. aceptaran las competencias sanitarias. Tras un año de ejercicio de tales competencias se han podido constatar numerosas insufi-

ciencias presupuestarias, por transferencias mal valoradas. Además el ejercicio de las competencias sanitarias desde una perspectiva autonómica ha generado nuevas obligaciones, no estimadas en la Ley 21/2001. Por otra parte, esta Ley reconoce y pormenoriza nuevas prestaciones escasamente definidas hasta el momento actual y obliga a nuevas estructuras administrativas para dar coberturas a algunos de los requerimientos que establece. Por último, la determinación de la Ley a señalar un marco de financiación para las prestaciones sanitarias obliga a que se reconozca un mecanismo de actualización presupuestaria anual en función de la política sanitaria prevista para cada ejercicio.

#### ENMIENDA NÚM. 2

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 11**.

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo núm. 11, añadir al final del apartado 2 un párrafo i), con el siguiente texto:

«i) La promoción y protección de la salud escolar.»

#### JUSTIFICACIÓN

El ámbito escolar es un terreno propicio para las actividades de promoción de la salud y prevención y por sí mismo, además, precisa de prestaciones específicas de salud pública.

#### ENMIENDA NÚM. 3

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 12.2**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo núm. 12, apartado 2, sustituir los párrafos c) y d) por el siguiente texto:

«c) Las actividades de salud pública y atención comunitaria.»

#### JUSTIFICACIÓN

Las mismas razones que las señaladas previamente para la enmienda anterior que propone un apartado 3 en el artículo 8.

#### ENMIENDA NÚM. 4

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 13**.

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo núm. 13, añadir un apartado 4 con el siguiente texto:

«4. La hospitalización en régimen de internamiento se realizará en hospitales de agudos y de crónicos, los cuales dispondrán de condiciones hosteleras dignas, respetando los derechos de los pacientes y de sus acompañantes.»

#### JUSTIFICACIÓN

La prestación de atención especializada en régimen de hospitalización tiene la suficiente importancia para que en la Ley se reflejen algunas referencias generales que deben caracterizar este tipo de asistencia.

#### ENMIENDA NÚM. 5

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 13.2**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo núm. 13, en el apartado 2, sustituir el párrafo g) por el siguiente texto:

## «g) Prestación de salud mental.

1. La atención de salud mental comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación de los problemas de salud de naturaleza psicológica o psiquiátrica. La atención de salud mental se prestará a través de equipos multidisciplinarios de salud mental, que trabajarán en estrecha coordinación con los equipos de Atención Primaria y con los equipos sociales comunitarios, garantizando la continuidad en la atención integral al paciente.

## 2. La atención de salud mental comprenderá:

- a) La atención de salud mental en consultas.
- b) La atención de salud mental en hospital de día.
- c) La atención en unidades psiquiátricas de hospitalización breve de hospitales generales.
- d) La atención en centros psiquiátricos de media y larga estancia.
- e) La atención Rehabilitadora.
- f) El apoyo a las prestaciones de salud mental que realicen los Equipos de Atención Primaria.

3. La atención de salud mental procurará, siempre que las condiciones lo permitan, la inserción del enfermo mental en su medio comunitario, con la mejor calidad de vida posible, para lo que los equipos multidisciplinarios de salud mental colaborarán con las demás administraciones públicas para proveer los soportes sociales necesarios.»

## JUSTIFICACIÓN

En coherencia con enmiendas anteriores.

—————

**ENMIENDA NÚM. 6**  
**De don Manuel Cámara Fernández**  
**y don José Cabrero Palomares**  
**(GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 14**.

## ENMIENDA

De adición.

En el artículo núm. 14, añadir al final del apartado 3 un nuevo apartado 4 con el siguiente texto:

«4. El Ministerio de Sanidad, en el plazo de 6 meses de aprobada esta Ley, presentará al Consejo Interterritorial un Plan Nacional de Atención a Enfermos Crónicos, que diseñe un plan de infraestructuras para cuidados sanitarios de larga estancia, de atención a la convalecencia y rehabilitación, y de atención geriátrica en consulta y en hospita-

lización, a desarrollar en un plazo no superior a 5 años, y que se acompañará de una memoria económica para dotar las inversiones necesarias.»

## JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población española exige que el próximo reto del Sistema Nacional de Salud pase por afrontar la atención a enfermos crónicos con previsión de necesidades y la dotación de infraestructuras necesarias.

—————

**ENMIENDA NÚM. 7**  
**De don Manuel Cámara Fernández**  
**y don José Cabrero Palomares**  
**(GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 14 pre (nuevo)**.

## ENMIENDA

De adición.

Se crea un nuevo artículo 14 pre del siguiente tenor:

«14 pre: Prestación de prevención y rehabilitación en el ámbito de las discapacidades.

1. La prevención específica de las discapacidades de cualquier tipo comprenderá:

- a) La investigación científico-médica aplicada a las deficiencias y minusvalías.
- b) El diagnóstico precoz de las deficiencias y la atención temprana a sus efectos a fin de alcanzar el mayor grado de rehabilitación posible.
- c) La implantación de equipos y protocolos de detección y atención precoz en los distintos niveles y fases de atención del Sistema Nacional de Salud.
- d) El establecimiento de canales y redes de comunicación entre las instancias implicadas en la atención temprana y la derivación inmediata hacia los servicios y equipos preventivos y rehabilitadores desde los distintos servicios sanitarios.

2. La rehabilitación constituye un proceso integral dirigido a dotar de las condiciones precisas para su plena recuperación a aquellas personas que presenten una limitación por causa de una enfermedad o una deficiencia, especialmente cuando se trate de enfermos crónicos. El proceso de rehabilitación comenzará de forma inmediata al diagnóstico y detección de la enfermedad, anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta alcanzar la máxima funcionalidad, así como el mantenimiento de la misma.»

## MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por ciento de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.

—————

**ENMIENDA NÚM. 8**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 16**.

## ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo núm. 16, añadir al final un nuevo párrafo con el siguiente texto:

«Con el fin de mejorar el uso racional del medicamento y de conseguir la máxima implicación de los profesionales de la farmacia a nivel de la Atención Primaria, se creará una red de farmacias públicas en los Centros de Salud. Para ello, el Ministerio de Sanidad realizará un Plan de dotación de farmacias a todos los centros, en un plazo máximo de 5 años. Este plan se acompañará de una memoria económica.»

## JUSTIFICACIÓN

Es obvio que una política seria de uso racional del medicamento debe promoverse desde una red de farmacias públicas.

—————

**ENMIENDA NÚM. 9**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 17**.

## ENMIENDA

De adición.

Añadir un nuevo párrafo del siguiente tenor:

«De igual forma, con arreglo a lo que reglamentariamente se determine, se procederá a la revisión del material ortoprotésico que actualmente es objeto de financiación por parte del Sistema Nacional de Salud, así como del procedimiento de financiación y suministro, de forma que la prestación ortoprotésica comprenda todos los elementos precisos para asegurar la máxima calidad de vida y autonomía del paciente o usuario y/o de los cuidadores, en su caso, recayendo la carga económica de la prestación ortoprotésica sobre el Sistema Nacional de Salud y no sobre el paciente o usuario, ni siquiera a través de aportación anticipada reembolsable posteriormente.»

## MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por ciento de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia, por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.

—————

**ENMIENDA NÚM. 10**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 19**.

## ENMIENDA

De modificación

Nueva redacción que se propone:

«19. La prestación de transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas.»

## MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por ciento de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia, por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.

**ENMIENDA NÚM. 11**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 23**.

ENMIENDA

De adición.

Añadir un nuevo párrafo del siguiente tenor:

«La plena realización del principio de accesibilidad de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, que se determinará a través de las carteras de servicio, exigirá necesariamente la eliminación de las barreras de todo tipo que impidan o dificulten el acceso y uso por parte de las personas enfermas o con discapacidad a los centros, servicios o prestaciones de cualquier tipo integrados en dicho Sistema. A tal fin, los centros, servicios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud se planificarán y concebirán con arreglo al principio de diseño para todos.»

MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por ciento de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia, por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.

**ENMIENDA NÚM. 12**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 25**.

ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo núm. 25, apartado 1º, en la primera línea sustituir «previo informe» por «previo informe de las sociedades científicas y tras acuerdo del Consejo Interterritorial...».

JUSTIFICACIÓN

El tiempo máximo de acceso a las prestaciones no puede dictarse desde el Ministerio de Sanidad sin el informe de los científicos que conocen los problemas sanitarios y el consenso o el acuerdo mayoritario del Consejo Interterritorial, ya que las CC. AA. son las que tendrán que realizar la prestación.

**ENMIENDA NÚM. 13**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 25**.

ENMIENDA

De adición.

En el artículo núm. 25, añadir un apartado 3, con el siguiente texto:

«3. Cuando el tiempo máximo para realizar una prestación dentro del dispositivo propio del Sistema Nacional de Salud se vea sobrepasado de forma reiterada para una mayoría de pacientes a lo largo de varios años, las Administraciones sanitarias públicas responsables de la prestación vendrán obligadas a realizar una propuesta de ampliación o de modificación de su infraestructura con el fin de solucionar el problema.»

JUSTIFICACIÓN

El tiempo máximo de acceso a las prestaciones no puede entenderse solamente como un instrumento para derivar pacientes al sector privado, que no reúne las condiciones de control de seguridad y calidad asistencial que tiene el sector público.

**ENMIENDA NÚM. 14**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 26.1**.

## ENMIENDA

De adición.

Añadir un inciso final del siguiente tenor:

«Los usuarios del Sistema Nacional de Salud que presenten necesidades especiales por razón de discapacidad recibirán la información a la que se refiere este número en formato accesible a sus circunstancias personales.»

## MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por ciento de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia, por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.»

## ENMIENDA NÚM. 15

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 27.3**.

## ENMIENDA

De adición.

En el artículo núm. 27, en el párrafo 3.º, añadir al comienzo el siguiente texto:

«En el plazo de 6 meses, mediante Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud...».

## JUSTIFICACIÓN

Celebramos que las autoridades sanitarias estén de nuevo dispuestas a definir las condiciones o requisitos mínimos que deben reunir los centros sanitarios. Pero ya en otras leyes anteriores (Ley de Hospitales de 1965, etc.) se comprometieron otras administraciones a regular estos aspectos, sin delimitar plazos, y nunca se llevaron a cabo los compromisos.

## ENMIENDA NÚM. 16

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 28.1**.

## ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo 28, apartado 1, al final del 3.º párrafo, sustituir «Los hospitales del Sistema Nacional de Salud procurarán la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual.» por el siguiente texto: «Las Administraciones sanitarias autonómicas, en el plazo de 6 meses desde la aprobación de esta Ley, propondrán al Consejo Interterritorial un plan para dotar a los hospitales del Sistema de habitaciones en las que se garanticen los derechos de privacidad y confortabilidad a pacientes y acompañantes. Este plan contendrá necesariamente una estimación de la reducción de camas que comporta, así como una propuesta de ampliación de la infraestructura hospitalaria para compensar tal reducción. A los centros hospitalarios ajenos al Sistema, con los que concierten las Administraciones sanitarias, se exigirán las mismas garantías de calidad asistencial, privacidad y confortabilidad que se planteen para los centros sanitarios públicos.»

## JUSTIFICACIÓN

El intento de procurar avanzar hacia habitaciones de hospitalización de uso individual, no es más que un deseo si no se acompaña de planes concretos, plazos y consecuencias. Por otro lado, tal intento no puede traducirse en una reducción mayor de camas públicas, en el país con menos camas públicas de Europa, ni en una excusa para aumentar la tasa de enfermos a derivar al sector privado.

## ENMIENDA NÚM. 17

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 32**.

## ENMIENDA

De adición.

En el artículo 32, añadir, un apartado 4, con el siguiente texto:

«4. Los miembros de los órganos de dirección, control y de asesoramiento científico técnico de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, no podrán tener vinculación con la industria farmacéutica. Una vez que cesen de sus cargos en la Dirección General de Farmacia o en la Agencia del Medicamento, no podrán incorporarse a empresas directamente vinculadas a la industria farmacéutica en el curso de los 2 años siguientes a su cese.»

#### JUSTIFICACIÓN

En una prestación en la que el producto se compra siempre a la industria privada, a precios que crecen muy por encima de la subida del IPC, la cual además invierte cantidades económicas importantes en la promoción de sus productos, es necesario que las decisiones de política farmacéutica tengan la necesaria independencia de la industria privada y que lo parezca.

---

#### ENMIENDA NÚM. 18

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 33.1**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo 33, sustituir el último párrafo del apartado 1 por el siguiente texto:

«La colaboración en actividades para el uso racional del medicamento y de educación sanitaria de la población, serán el eje fundamental de esta colaboración y se tenderá asimismo a la implantación de la receta electrónica y a la dispensación personalizada.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es necesario potenciar las actividades de uso racional del medicamento.

---

#### ENMIENDA NÚM. 19

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en

el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 33**.

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo 33, añadir un nuevo apartado entre el apartado 1 y el apartado 2, con el siguiente texto:

«1 bis. Con el fin de liderar las actividades de colaboración con la Administración y potenciar la política de uso racional del medicamento, se habilitará una oficina de farmacia entre las prestaciones de cada Centro de Salud. Para desarrollar este objetivo, las Administraciones autonómicas realizarán una propuesta al Consejo Interterritorial, en el plazo de 6 meses desde la aprobación de esta Ley.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es necesario romper la tendencia alcista del consumo farmacéutico poniendo en marcha actividades farmacéuticas de colaboración, para las que se cuente con centros que asuman plenamente las políticas del Ministerio.

---

#### ENMIENDA NÚM. 20

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 34**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 34.a). Sustituir «... organizaciones profesionales» por «... organizaciones sindicales».

#### MOTIVACIÓN

En coherencia con enmiendas.

---

#### ENMIENDA NÚM. 21

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 34**.

## ENMIENDA

De adición.

Añadir nueva letra e) del siguiente tenor:

«La formación en materia sociosanitaria y el conocimiento del sistema de servicios sociales y de sus conexiones con el sistema sanitario.»

## MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por ciento de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.

## ENMIENDA NÚM. 22

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 37**.

## ENMIENDA

De sustitución.

Artículo 37, sustituirlo por el siguiente texto:

«Artículo 37. Formación de postgrado.

La Comisión de Recursos Humanos aprobará el número de profesionales necesarios en cada convocatoria MIR. Además, supervisará los programas de formación especializada de postgrado, propuestos por las comisiones nacionales de especialidad, los cuales serán remitidos al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para su aprobación. La Agencia de Calidad regulada en el artículo 58 propondrá al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte los criterios de acreditación de los diferentes centros y servicios para la docencia de postgrado.»

## JUSTIFICACIÓN

La competencia última para definir los programas de formación postgrado, así como los criterios de acreditación de los centros y servicios, es conveniente que mantengan su independencia de la estructura asistencial y con-

serven su vinculación al organismo con máxima autoridad formativa.

## ENMIENDA NÚM. 23

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 40**.

## ENMIENDA

De adición.

Artículo 40. Añadir un nuevo apartado 2, con la siguiente redacción:

«2. El establecimiento de los criterios a que se refiere el apartado anterior deberá llevarse a cabo sin perjuicio de las previsiones y normas que pudieran establecerse en el Estatuto Marco al que se refiere el artículo 31 de esta Ley.»

## MOTIVACIÓN

En coherencia con otras enmiendas.

## ENMIENDA NÚM. 24

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 42.1**.

## ENMIENDA

De modificación.

Artículo 42.1. Sustituir el segundo párrafo, que empieza «La Comisión de Recursos Humanos...», por «El Consejo Interterritorial definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios.»

## JUSTIFICACIÓN

Mayor claridad.



**ENMIENDA NÚM. 25**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 42.2**.

ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo 42, sustituir el apartado 2 por el siguiente texto:

«2. Las Administraciones sanitarias, siguiendo los criterios definidos por la Comisión de Recursos Humanos, habilitarán unidades propias de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios, para el momento en que se determine que los profesionales en el marco del Sistema Nacional de Salud, deben ser sometidos a un proceso de evaluación. El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, podrá acreditar las entidades ajenas autorizadas para la evaluación de la competencia de los profesionales.»

JUSTIFICACIÓN

La evaluación de las competencias, así como los procesos o mecanismos de reacreditación que se pongan en marcha para los profesionales del Sistema debe ser un servicio gratuito de la Administración a sus profesionales, con el mismo tratamiento actual que las oposiciones a la administración, etc. No se debe abrir un nuevo mercado de evaluación de competencias dentro del sector público, en el que, sin duda, se podrían desarrollar mecanismos de perversión que no garantizan la calidad («el que paga, manda»).

**ENMIENDA NÚM. 26**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 43**.

ENMIENDA

De modificación.

Artículo 43. Sustituir todo el artículo por la siguiente redacción:

«1. La garantía de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud es uno de los aspectos esenciales de cohesión del mismo, por lo que deberá buscarse un desarrollo armónico de los concursos de traslados convocados en los distintos Servicios de Salud.

2. El Estatuto Marco, al que se refiere el artículo 31 de esta Ley, establecerá los criterios básicos, las condiciones de las convocatorias y los órganos encargados de su desarrollo, de tal manera, que aseguren la movilidad de profesionales en todo el territorio del Estado, sin perjuicio de las competencias legalmente atribuidas a las Administraciones Sanitarias.»

MOTIVACIÓN

En coherencia con otras enmiendas.

**ENMIENDA NÚM. 27**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 45.1**.

ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo 45, apartado 1, sustituir «previa consulta al Consejo Interterritorial» por «tras recoger las propuestas del Consejo Interterritorial».

JUSTIFICACIÓN

La iniciativa sectorial de investigación debe recoger las propuestas de las CC. AA., que son las responsables de la prestación asistencial en nuestro país y, por tanto, las que conocen mejor las necesidades de salud de la población.

**ENMIENDA NÚM. 28**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 45.3**.

ENMIENDA

De adición.

En el artículo 45, apartado 3, entre el párrafo a) y el b) añadir un nuevo párrafo:

«a) bis. La necesaria vinculación de la investigación básica a los servicios de salud de las Comunidades Autónomas.»

#### JUSTIFICACIÓN

La iniciativa sectorial de investigación no debe contemplar solamente la «alta investigación» sino también la investigación básica que es la más vinculada a los centros sanitarios y de la que se olvida la normativa de la Ley.

#### ENMIENDA NÚM. 29

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 45.3.g)**.

#### ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo 45, apartado 3, sustituir el apartado g) por el siguiente texto:

«g) La necesaria colaboración con los centros privados de investigación, en la medida que los mismos confluyan en las necesidades de salud de la población. Estas colaboraciones se sustanciarán en protocolos de colaboración en los que quedarán reflejados los objetivos sociales de la colaboración y la necesaria evaluación de su cumplimiento.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es necesario que el sector público colabore con el sector privado en la medida que éste tenga objetivos sociales. Por el contrario, debe evitarse que el sector privado utilice los recursos públicos con fines exclusivamente lucrativos.

#### ENMIENDA NÚM. 30

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 46.2.**

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo 46, apartado 2, añadir el siguiente párrafo:

«En todo caso, se contemplará la participación de los agentes sociales afectados, es decir, de representantes de usuarios, trabajadores y empresarios.»

#### JUSTIFICACIÓN

Con el fin de garantizar la máxima rentabilidad social a la cooperación para la investigación, entre el sector público y el privado, deben estimularse la participación de todos los agentes sociales implicados, tal como señala el artículo 42.3.b).

#### ENMIENDA NÚM. 31

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 48.1.**

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo 48, incorporar en el apartado 1, un párrafo c) con el siguiente texto:

«c) En el apoyo a la investigación clínica y básica en los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud, a través de ayudas a líneas de investigación clínica.»

#### JUSTIFICACIÓN

La investigación que realiza cualquier sistema sanitario tiene su base mayor en la investigación clínica y ésta debe estimularse desde la Administración.

#### ENMIENDA NÚM. 32

**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 49.**

## ENMIENDA

De sustitución.

Al artículo 49, sustituyéndolo por el siguiente texto:

«Artículo 49. Centros de investigación del Sistema Nacional de Salud.

A los efectos de la presente Ley, tendrán la consideración de centros de investigación del Sistema Nacional de Salud aquellos centros que desarrollen actividades de investigación conocidas y publicadas y que se sometan a una validación investigadora por el Instituto de Salud Carlos III. El Ministerio de Sanidad con el acuerdo del Consejo Interterritorial, publicará una normativa que regule la acreditación como centro investigador en el sector sanitario.»

## JUSTIFICACIÓN

La capacidad investigadora la sanciona la actividad investigadora y no un funcionario ministerial.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 33**  
**De don Manuel Cámara Fernández**  
**y don José Cabrero Palomares**  
**(GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 51**.

## ENMIENDA

De adición.

En el artículo 51, incorporar tras el primer párrafo el siguiente texto:

«En estas redes se fomentará la participación de los centros sanitarios que desarrollen actividad investigadora.»

## JUSTIFICACIÓN

La investigación que realiza cualquier sistema sanitario tiene su base mayor en la investigación clínica y ésta debe estimularse desde la Administración.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 34**  
**De don Manuel Cámara Fernández**  
**y don José Cabrero Palomares**  
**(GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en

el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 53.1**.

## ENMIENDA

De adición.

En el artículo 53, en el apartado 1, añadir al final del párrafo b) lo siguiente:

«El sistema de información buscará la mayor fluidez de información para facilitar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales y, muy especialmente, entre asistencia primaria y especializada.»

## JUSTIFICACIÓN

El mismo texto justifica que éste sea un objetivo prioritario de la mejora de la información.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 35**  
**De don Manuel Cámara Fernández**  
**y don José Cabrero Palomares**  
**(GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 53.1**.

## ENMIENDA

De adición.

En el artículo 53, en el apartado 1, añadir al final del párrafo c) lo siguiente:

«El sistema de información salvaguardará el derecho de los enfermos a la intimidad, respetando lo establecido en la Ley de Protección de Datos.»

## JUSTIFICACIÓN

A la hora de definir las características del sistema de información sanitaria no conviene olvidarse de los derechos de los enfermos.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 36**  
**De don Manuel Cámara Fernández**  
**y don José Cabrero Palomares**  
**(GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en

el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 59**.

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo 59, añadir un apartado 3, con el siguiente texto:

«3. Los centros sanitarios que concierten prestaciones con las Administraciones sanitarias vendrán obligados a seguir unas prácticas de garantía de calidad equivalentes a las descritas en el apartado 2 de este artículo.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es evidente que debemos garantizar la máxima calidad a los pacientes que tienen derecho a prestaciones dentro del sistema público y, en caso de insuficiencia del sistema, la derivación a otros centros debe comportar garantías equivalentes de calidad.

---

#### ENMIENDA NÚM. 37 De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 62.1**.

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo 62, al final del apartado 1, añadir lo siguiente:

«Todas las Administraciones sanitarias autonómicas habilitarán en su seno organismos propios de evaluación que se someterán a los controles de la Agencia de Calidad. Los resultados de las evaluaciones realizadas por estos organismos públicos se facilitarán a los órganos de control social de las instituciones sanitarias.»

#### JUSTIFICACIÓN

La obligación de realizar controles internos de calidad se debe incorporar como rutina al dispositivo sanitario público. La evaluación externa por empresas privadas es muy interesante para las citadas empresas, pero ofrece pocas garantías a los ciudadanos, tal como han demostrado las evaluaciones a cascos de buques o a multinacionales en quiebra. Ya se sabe: el que paga, manda. Los resultados de

las agencias públicas de evaluación deben aportarse a los organismos de control y participación social.

---

#### ENMIENDA NÚM. 38 De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 63**.

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo 63, añadir al final del artículo, tras «del Sistema Nacional de Salud», el siguiente texto: «al Parlamento y al Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es evidente que el resultado del análisis del Observatorio de Salud debe ser conocido y debatido por los órganos de representación de los ciudadanos.

---

#### ENMIENDA NÚM. 39 De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 64.2**

#### ENMIENDA

De adición.

En el artículo 64, apartado 2, añadir al comienzo un apartado a) con el siguiente texto:

«a) Estarán orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades y para ello tendrán en cuenta la incidencia de las condiciones medioambientales en el estado de salud, recurriendo a estudios epidemiológicos para evaluar el estado de salud, y se formularán a través de planes de actuación integral, en los que tendrá una parte importante la educación sanitaria de la población.»

## JUSTIFICACIÓN

Es evidente que el Proyecto de Ley confunde atención integral de salud con atención sanitaria.

**ENMIENDA NÚM. 40**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 65.1**.

## ENMIENDA

De sustitución.

En el artículo 65, apartado. 1, sustituir «previo informe del consejo interterritorial...», por previo acuerdo del Consejo Interterritorial...».

## JUSTIFICACIÓN

Con el fin de lograr la máxima eficacia de las actuaciones coordinadas en salud pública y seguridad alimentaria, su declaración debe ser consensuada o al menos aceptada bajo principios democráticos.

**ENMIENDA NÚM. 41**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 67**.

## ENMIENDA

De sustitución.

El artículo 67 sustituirlo por el siguiente texto:

«Artículo 67. Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud:

1. Para hacer efectiva la participación social en el Sistema Nacional de Salud, se crea el Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, que tendrá dos formas de organización: el Comité Consultivo y el Foro Abierto de Salud.

2. En el Comité Consultivo estarán representados las organizaciones sociales más representativas, tales como sindicatos y organizaciones empresariales, asociaciones de consumidores y usuarios, asociaciones vecinales y asociaciones de pacientes. Tendrá funciones de información y de consulta sobre planes de salud, análisis sobre la situación de salud, informes sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, legislación sobre temas de salud y consumo, y presupuesto anual del Departamento. El Foro Abierto de Salud lo compondrán las organizaciones sociales de todo tipo que se encuentren acreditadas ante el Ministerio de Sanidad. La composición concreta, funciones y régimen de funcionamiento se determinará reglamentariamente.»

## JUSTIFICACIÓN

Es importante que se mantenga una participación social con carácter consultivo y de información, con composición y funciones similar a la del Comité Consultivo del actual Consejo Interterritorial. El Foro Abierto de Salud debe estar abierto a todo tipo de organizaciones sociales. Por el contrario, un «Foro Virtual» de salud, aunque está pendiente de definir, no creemos que deba señalarse como una forma de participación social.

**ENMIENDA NÚM. 42**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 67**.

## ENMIENDA

De modificación.

Sustituir el texto por el siguiente:

«Artículo 67:

1. El Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud es el órgano, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante el cual se hace efectiva de manera permanente la participación social en el Sistema Nacional de Salud, y se ejerce la participación institucional de las Organizaciones Sindicales, Empresariales y de Consumidores y Usuarios en el Sistema Nacional de Salud.

2. El Consejo de Participación Social tiene como función informar, asesorar y formular propuesta sobre aquellas materias que resulten de especial interés para la formulación de la política sanitaria y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en orden a la afectación de las necesidades sociales de la población. Y en cualquier caso:

a) Con carácter preceptivo, emitir informe previo a los proyectos normativos que afecten a las prestaciones sanitarias, financiación y gasto farmacéutico.

b) Formular propuestas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y al Ministerio de Sanidad y Consumo, por iniciativa propia o a instancias de éstos, para la adopción de cuantas medidas estime oportunas acerca de la política sanitaria.

c) Emitir informes y promover estudios preliminares en un fase temprana del proceso de toma de decisiones.

d) Asesorar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la propuesta de criterios generales de coordinación sanitaria y tener conocimiento de los mismos una vez aprobados.

e) Emitir informes sobre el proyecto de los Planes Integrados de Salud cuando sean sometidos a su consulta.

f) Emitir informes en relación con las disposiciones o acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que afecten directamente a materias relacionadas con los derechos y deberes de los pacientes y usuarios del sistema sanitario.

g) Informar, cuando le sea solicitado, los proyectos de disposiciones que afecten a principios básicos de la política de personal del Sistema Nacional de Salud.

h) Emitir informe, cuando sea requerido para ello, sobre cuantas cuestiones atribuye al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la presente Ley.

3. Para poder atender a las funciones recogidas en el apartado anterior, el Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud recibirá los anteproyectos de Ley y los proyectos de disposiciones generales en materia sanitaria elaborados por la Administración General del Estado, así como los informes anuales sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, los análisis y estudios que sobre las prestaciones a las cuales se refiere el Capítulo I de esta Ley se elaboren y remitan al Consejo Interterritorial.

4. El Consejo de Participación Social estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el Ministerio de Sanidad y Consumo. Su funcionamiento se regulará por reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

— Seis representantes de la Administración General del Estado, seis de las Comunidades Autónomas y tres de la Administración local.

— Seis representantes de las organizaciones empresariales y seis de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito estatal.

— Tres de asociaciones de consumidores y usuarios.»

#### MOTIVACIÓN

En coherencia con otras enmiendas.

#### ENMIENDA NÚM. 43 De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 68.2**.

#### ENMIENDA

De adición.

Añadir una nueva letra e) del siguiente tenor:

«e) Coordinación del sistema sanitario con los servicios sociales.»

#### MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por 100 de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia, por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.

#### ENMIENDA NÚM. 44 De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 75**.

#### ENMIENDA

De adición.

Artículo 75.

Añadir un nuevo apartado 1, con la siguiente redacción:

«1. Son órganos de apoyo al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud:

a) El Consejo de Participación Social al que se refiere el artículo 65 de esta Ley.

b) La Comisión de Dirección del Consejo Interterritorial el Sistema Nacional de Salud.»

## MOTIVACIÓN

En coherencia con otras enmiendas.

—————

**ENMIENDA NÚM. 45**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **artículo 79.c)**.

## ENMIENDA

De supresión.

En el artículo 79, apartado c), suprimir el siguiente texto:

«materia de incapacidad temporal, como de».

## JUSTIFICACIÓN

La inspección sanitaria no tiene que ver nada con la inspección de ILT y no se deben mezclar.

—————

**ENMIENDA NÚM. 46**  
**De don Manuel Cámara Fernández y don José Cabrero Palomares (GPMX)**

Los Senadores Manuel Cámara Fernández y José Cabrero Palomares, IU (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda de una **Disposición Adicional (nueva)**.

## ENMIENDA

De adición.

Se crea una nueva Disposición Adicional del siguiente tenor:

«Disposición Adicional. Plan integral en materia de salud mental.

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 62 de esta Ley, y atendiendo a la dimensión sanitaria del problema, a sus repercusiones sociales y al déficit histórico existente en relación con el cumplimiento efectivo de lo dispuesto en esta materia en la Ley General de Sanidad, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas aprobarán y pondrán en práctica, en el plazo de un año desde la en-

trada en vigor de la presente Ley, un plan integral en materia de salud mental, que tendrá en cuenta especialmente los aspectos de salud y socio-sanitarios de esta enfermedad.»

## MOTIVACIÓN

Para las personas con discapacidad, un 9 por 100 de la población española, la promoción de la salud, la prevención de las deficiencias y la asistencia sanitaria revisten la mayor importancia, por lo que es un objetivo prioritario poder acceder a estos servicios en las mejores condiciones de calidad, evitando las discriminaciones, problemas y dificultades que todavía persisten para estos ciudadanos en este ámbito.

—————

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 17 enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 1 de abril de 2003.—**Anxo Manuel Quintana González.**

**ENMIENDA NÚM. 47**  
**De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)**

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda en **todo el texto**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se sustituye en todo el texto del Proyecto de Ley el término «Sistema Nacional del Salud» por «Sistema Estatal de Salud».

## JUSTIFICACIÓN

Adecuar la terminología del texto de la ley a la estructura plurinacional del Estado español, proponiendo como alternativa la de «Sistema Estatal de Salud» que no contiene connotaciones centralistas.

—————

**ENMIENDA NÚM. 48**  
**De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)**

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 10**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo párrafo al apartado 2 del artículo 10 con el siguiente contenido:

«A los efectos del artículo 16 de la citada Ley, se considerará causa de revisión del valor del Fondo de Suficiencia en el año base la incorporación de nuevos servicios sanitarios al Catálogo de prestaciones y a la cartera de servicios previstas en los artículos 4 y 5 de la presente Ley, que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Estatal de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Este proyecto, que pretende garantizar la igualdad efectiva de acceso a las prestaciones sanitarias en todo el territorio estatal y la calidad de las mismas, carece sin embargo de un soporte financiero que permita asegurar dicha garantía. La remisión a la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía, no garantiza la suficiencia dinámica del sistema y renuncia a incrementar significativamente el gasto público destinado a los servicios de salud, lo que constituiría un compromiso inequívoco de mejora de los parámetros de calidad del Sistema Estatal de Salud.

---

#### ENMIENDA NÚM. 49 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 10.4 (nuevo)**

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo apartado al artículo 10 con el siguiente contenido:

«4. La igualdad de acceso a los servicios básicos de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español, y la atención a los ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que el Estado español haya suscrito convenios de asistencia sanitaria recíproca es responsabilidad financiera del Estado. A

estos efectos, el Estado garantizará la suficiencia financiera del Fondo de Cohesión Sanitaria previsto en el artículo 4 de la Ley 21 /2001, de 27 de diciembre.»

#### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda anterior.

---

#### ENMIENDA NÚM. 50 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 28.1**.

#### ENMIENDA

De modificación.

En el párrafo primero del apartado 1 del artículo 28 se sustituye el inciso «Para ello, podrán realizar auditorías periódicas independientes» por el siguiente: «A tal efecto, implantarán los mecanismos de evaluación que estimen adecuados para su control.»

#### JUSTIFICACIÓN

Adecuar el contenido de este artículo al carácter básico del presente Proyecto de Ley.

---

#### ENMIENDA NÚM. 51 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 28.2**.

#### ENMIENDA

De modificación.

El apartado 2 del artículo 28 queda redactado en los siguientes términos:

«2. El Consejo Interterritorial del Sistema Estatal de Salud, por acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, podrá designar servicios de referencia, dentro del Sistema Estatal de Salud, para la atención a aquellas patologías que precisen para su atención una concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos en un reducido número de



puntos, a fin de garantizar la seguridad, la eficacia y la eficiencia asistenciales.

Por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Estatal de Salud, se establecerá qué servicios se consideran dentro de esta categoría, el número necesario de los mismos y su ubicación estratégica dentro del Sistema Estatal de Salud, con un enfoque de planificación de conjunto para el Sistema Estatal de Salud.

También podrá realizarse la designación de servicios de referencia que no abarquen la totalidad del Sistema Estatal de Salud por convenio entre las Comunidades Autónomas interesadas y el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Las Comunidades Autónomas acreditarán los Servicios de Referencia en su respectivo ámbito, atendiendo a los criterios que establezcan para cada servicio y los reevaluará periódicamente.

La atención en un servicio de referencia se financiará con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria previsto en el artículo 4 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, de acuerdo con las disposiciones que lo regulan.»

#### JUSTIFICACIÓN

La designación de servicios de referencia debe residir en el CISNS prioritariamente, o en su defecto, en las CC. AA. interesadas, por medio de acuerdos de colaboración, evitando que la designación de los mismos sea realizada de forma centralizada por el Ministerio, vaciando así totalmente las competencias ejecutivas de las CC. AA.

---

#### ENMIENDA NÚM. 52 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 35.1.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se sustituye la expresión «La Comisión de Recursos Humanos, dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo...» por la siguiente:

«La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Estatal de Salud, dependiente del Consejo Interterritorial de Salud, ...»

#### JUSTIFICACIÓN

La mejor manera de que las CC. AA. estén representadas en esta comisión es adscribiéndola la CISNS, donde son miembros natos y actúan en igualdad con el Ministerio de Sanidad. Por otra parte, no se comprende la atribución

de un papel central al Ministerio en la Comisión de Recursos Humanos, cuando son las CC. AA. las que gestionan la mayoría de las plantillas de personal sanitario.

---

#### ENMIENDA NÚM. 53 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 46.**

#### ENMIENDA

De supresión.

#### JUSTIFICACIÓN

La cooperación entre sectores público y privado a que se refiere este artículo debe ser ejercida a nivel de cada servicio autonómico de salud, excediendo de lo básico la generalización de la misma a través de un órgano asesor de la Administración Central.

---

#### ENMIENDA NÚM. 54 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 47.**

#### ENMIENDA

De supresión.

#### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda anterior.

---

#### ENMIENDA NÚM. 55 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 53.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se sustituye el párrafo primero del apartado 1 del artículo 53 por el siguiente texto:

«1. El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá un sistema de información sanitaria del Sistema Estatal de Salud, que será gestionado por los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, y garantizará la disponibilidad de la información y la comunicación recíprocas entre la Administración sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas.

El Consejo Interterritorial de Salud acordará y definirá los objetivos y contenidos de la información, así como los medios tecnológicos que le den soporte.»

#### JUSTIFICACIÓN

Como ya se ha reiterado, la distribución competencial establecida en la CE reserva al Estado la legislación básica en materia de sanidad, y a las CC. AA. el desarrollo y ejecución en esa materia. En este sentido, el establecimiento de un sistema de información recíproca entre las Administraciones sanitarias es una potestad integrante de la competencia de coordinación, pero el desarrollo de un sistema de información sanitaria y la gestión centralizadas de ese sistema de información no pueden considerarse aspectos básicos, constituyendo una extralimitación competencial. Por lo tanto, no le corresponde al Ministerio ejecutar esas facultades, sino que han de hacerlo las CC. AA., sin perjuicio de la necesaria coordinación y cooperación en esta materia, para lo cual se atribuye el papel ordenador del sistema de información sanitaria al CISNS.

---

#### ENMIENDA NÚM. 56 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 60**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se sustituye la redacción del artículo 60 por el siguiente texto:

«Artículo 60. Evaluación de la de Calidad.

1. Se crea la Agencia de la Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, a la que corresponderá la elaboración, mantenimiento o adopción de elementos de la infraestructura de la calidad en el ámbito de los servicios dependientes de la Administración Central del Estado.

2. Las Comunidades Autónomas podrán crear órganos que realicen funciones de elaboración, mantenimiento o

adopción de los elementos de la infraestructura de la calidad en el ámbito sus respectivos servicios autonómicos de salud.

3. La coordinación de los órganos de las Comunidades Autónomas encargados de la evaluación de la calidad de los servicios sanitarios será realizada por el Consejo Interterritorial del Sistema Estatal de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

La evaluación de la calidad del sistema sanitario es una responsabilidad ejecutiva que compete a las Administraciones que precisamente tienen atribuidas competencias ejecutivas en materia sanitaria, por lo que debe articularse en esta ley básica la creación de una Agencia de Calidad para los servicios que dependan de la Administración del Estado, y estipular la posibilidad de que las CC. AA. constituyan organismos de similar carácter en sus respectivos ámbitos.

---

#### ENMIENDA NÚM. 57 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 71**.

#### ENMIENDA

De modificación.

La expresión «El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones sobre las siguientes materias:», se sustituye por la siguiente:

«El Consejo Interterritorial del Sistema Estatal de Salud tendrá competencias para conocer y, en su caso, decidir sobre las siguientes áreas y materias:»

#### JUSTIFICACIÓN

En una materia tan importante como la sanidad, donde existen competencias concurrentes entre distintas Administraciones, el CISNS debe configurarse no sólo como órgano de colaboración del Estado y de las CC. AA. en materia sanitaria, sino como el principal instrumento de vertebración y de dirección del sistema estatal de salud. Por ello debe tener reconocida legalmente la competencia para decidir y no sólo emitir recomendaciones.

---

#### ENMIENDA NÚM. 58 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 73**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se sustituye el texto del artículo 73 por el siguiente:

«Artículo 71. Régimen de adopción de acuerdos y de funcionamiento.

1. Los acuerdos del Consejo Interterritorial de Salud se adoptarán:

a) En el caso de acuerdos que versen sobre competencias de dirección del sistema estatal de salud, por una mayoría cualificada de votos de miembros de Consejo que representen a más del 50% de la población protegida y al menos a 10 Comunidades Autónomas, o en su defecto, a 9 Comunidades Autónomas y al Ministerio de Sanidad y Consumo.

b) En el caso de decisiones que afecten al ámbito de competencias propias de las Comunidades Autónomas se exigirá unanimidad. En caso de no conseguirse esa unanimidad, se articulará la suscripción de convenios de colaboración limitados a varias Comunidades Autónomas.

3. En Consejo Interterritorial de Salud aprobará un reglamento interno de funcionamiento.»

#### JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la configuración del CISNS como el principal instrumento de vertebración y de dirección del sistema estatal de salud, es necesario establecer un sistema de funcionamiento y de adopción de acuerdos que lo dote de la agilidad de que carece en la actualidad; sin perjuicio de establecer como otra posibilidad, para alcanzar la colaboración y cooperación en materia sanitaria, la suscripción de convenios de colaboración limitados a varias CC. AA.

#### ENMIENDA NÚM. 59

**De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)**

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 77**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Se suprimen los apartados, c), h), i), j) y k) del artículo 77.

#### JUSTIFICACIÓN

No parece acertado que un órgano dependiente de la Administración del Estado —como lo es la Alta Inspección— tenga atribuidas competencias de seguimiento de las mismas. Parece más conveniente que sea el CISNS el que tenga encomendada esa función, habida cuenta que se trata de un órgano participado por todas las Administraciones con competencias en sanidad, y en concreto en las acciones que describe este artículo.

Por otra parte, en este Proyecto de Ley se aumentan las competencias de la Alta Inspección respecto a lo previsto en el artículo 43 de la Ley General de Sanidad, extendiendo sus funciones a aspectos meramente consultivos o de evaluación, lo que no se corresponde «strictu sensu» con la labor inspectora.

#### ENMIENDA NÚM. 60

**De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)**

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional nueva**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva disposición adicional:

«Disposición Adicional. Modificación del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Se introduce una nueva disposición adicional en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social redactada en los siguientes términos:

Disposición Adicional Vigésimo Sexta. Traspaso de la plena titularidad de bienes inmuebles de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas.

Una vez completados los traspasos de funciones y servicios a las Comunidades Autónomas en materias de asistencia sanitaria y de asistencia y servicios sociales procedentes de Seguridad Social, el Gobierno acordará las condiciones para el traspaso a las Comunidades Autónomas de la plena titularidad de los bienes inmuebles hasta ahora integrados en el patrimonio único de la Seguridad Social y afectos a los fines de los servicios citados.»

#### JUSTIFICACIÓN

Después de la consumación de los traspasos de funciones y servicios del INSALUD a todas las Comunidades

Autónomas, debe profundizarse en la transmisión plena de la titularidad de los bienes del Patrimonio único de la Seguridad Social afecto a sus fines (artículos 80 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social), profundizando así en la descentralización plena de la red pública sanitaria, y la atribución de los bienes de la Seguridad Social afectos a los servicios sanitarios a las Administraciones que ahora detentan competencias de desarrollo, gestión y ejecución en materia de salud.

—————

**ENMIENDA NÚM. 61**  
**De don Anxo Manuel Quintana**  
**González (GPMX)**

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva disposición adicional:

«Disposición Adicional. Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Las referencias contenidas en la Ley General de Sanidad al “Sistema Nacional de Salud” se entenderán realizadas al “Sistema Estatal de Salud”.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la primera enmienda formulada.

—————

**ENMIENDA NÚM. 62**  
**De don Anxo Manuel Quintana**  
**González (GPMX)**

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Transitoria Nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva disposición transitoria:

«Disposición Transitoria. Integración del personal sanitario de Instituciones Penitenciarias en el Sistema Nacional de Salud.

Mientras no se produzca la plena integración de los servicios de asistencia sanitaria dependientes de Instituciones Penitenciarias en el Sistema Estatal de Salud a través de su traspaso a los servicios sanitarios autonómicos, se faculta al Gobierno para dictar, con carácter transitorio, un Real Decreto que regule la participación del personal sanitario dependiente del Ministerio de Interior en el Sistema Estatal de Salud y establezca la aplicación de lo dispuesto en el Capítulo III de la presente Ley a dicho personal sanitario.»

JUSTIFICACIÓN

Desde la aprobación de la Ley General de Sanidad no se ha producido el desarrollo reglamentario de la participación de la sanidad penitenciaria en el Sistema Estatal de Salud, como ordenaba la Disposición Final Tercera de la citada norma. Esto ha provocado limitaciones en el desarrollo profesional y la movilidad de los profesionales de la sanidad penitenciaria, algo no deseado por la Ley General de Sanidad.

La solución definitiva a esta problemática pasaría por la integración de la sanidad penitenciaria en los servicios autonómicos de salud, como se propone en enmiendas precedentes; pero siendo conscientes de que la complejidad del proceso requiere tiempo, y unido al retraso que ya acumula la falta de desarrollo reglamentario de la DF 3ª de la Ley General de Sanidad, se propone en esta enmienda una solución transitoria, consistente en que el Ministerio de Interior dicte las normas precisas para que se apliquen las disposiciones contenidas en este Proyecto de Ley relativas al personal sanitario a los profesionales de la sanidad penitenciaria.

—————

**ENMIENDA NÚM. 63**  
**De don Anxo Manuel Quintana**  
**González (GPMX)**

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva Disposición Final:

«Disposición Final. Remisión a las Cortes Generales del Estatuto Marco del personal sanitario.

En el plazo de nueve meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno remitirá a las Cortes Generales un Proyecto de Ley por el que se regule el Estatuto Marco del personal de los servicios de salud, que contendrá la normativa básica estatal, que requerirá para su apli-

cación la promulgación de normativa de desarrollo por parte de las Comunidades Autónomas.»

#### JUSTIFICACIÓN

Comprometer la remisión a las Cortes Legislativas del Estatuto Marco del personal sanitario, puesto que, pese a la previsión de la Ley General de Sanidad, aún constituye una tarea pendiente por parte de los sucesivos Gobiernos Centrales. Además, en esta enmienda se precisa el alcance que deberá tener ese Estatuto Marco, dejando bien claro que la competencia de desarrollo del mismo compete a las CC. AA., al tratarse de personal integrado en los servicios autonómicos de salud.

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 8 enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 2 de abril de 2003.—El Portavoz, **Joseba Zubia Atxaerandio**.

#### ENMIENDA NÚM. 64 Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 28, apartado 2**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Eliminar del primer párrafo del apartado 2 «El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá qué servicios se consideran dentro de esta categoría».

#### JUSTIFICACIÓN

Esta última frase del primer párrafo contradictoria con el conjunto del texto y supone una reserva improcedente y unilateral de atribuciones por parte del Ministerio en cuestiones que tienen que ver con el conjunto de los Servicios de Salud. La eliminación de esta frase favorece un régimen de acuerdos en el seno del Consejo Interterritorial mucho más respetuoso con las Comunidades Autónomas y mucho más eficaz, dado que las decisiones unitarias de corte organizativo en un sistema descentralizado, que es compendio de sistemas territoriales organizados en sí mismos, están condenadas al fracaso y a la generación de conflictos.

#### ENMIENDA NÚM. 65 Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 35, apartado 1**.

#### ENMIENDA

De modificación.

«Artículo 35. Comisión de recursos humanos.

1. La Comisión de Recursos Humanos, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, desarrollará las actividades de coordinación y asesoramiento a las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias de planificación, diseño de programas de formación...» (resto igual).

#### JUSTIFICACIÓN

La planificación y el diseño de programas de formación y modernización de recursos humanos es de competencia exclusiva autonómica, sin perjuicio de la legislación básica estatal, esto es, sin perjuicio de la aplicación de normas y en ningún caso de decisiones no normativas que pretenda determinar el Ministerio de Sanidad y Consumo.

#### ENMIENDA NÚM. 66 Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 40**.

#### ENMIENDA

De supresión.

#### JUSTIFICACIÓN

El desarrollo profesional y la carrera profesional tendrán que ser regulados en la futura Ley del estatuto marco por lo que no tiene sentido que se haga ninguna referencia en esta Ley.

El artículo 41.2 del Proyecto de Ley constituye a priori una mera reproducción del mensaje nuclear del artículo 84 de la Ley General de Sanidad, sin ninguna aportación que sirva de explicación a su presencia. Todavía hay que interpretar su alcance indeterminado a pesar de tiempo transcu-

rrido desde la conformación de los Sistemas territoriales y de su potencial de incidencia en el funcionamiento de los mismos.

Además, no cabe referirse al personal del Sistema Nacional de Salud, pues en cualquier caso se trata del personal de los correspondientes Servicios de Salud autonómicos, personal por lo tanto integrado en las respectivas funciones públicas de las CC.AA. (máxime una vez consumadas las transferencias) y sobre cuyo régimen jurídico de empleo público cabe el dictado de normas básicas por el Estado ex artículo 149.1º-18º CE. Cabe por tanto acabar con las referencias impropias al personal de la Seguridad Social, una vez asumido e integrado el personal en las estructuras autonómicas correspondientes de función pública.

Finalmente, es necesario también comentar que el estatuto marco será una regulación normativa básica, lo que quiere decir que no será aplicable directamente a las relaciones de empleo, sino que requerirá de la incorporación de sus principios, objetivos o criterios comunes a las Leyes autonómicas que regulen la función pública en el ámbito específico de la sanidad. De este modo estaríamos asegurando que se cumple el concepto formal y material de bases al que tantas veces alude infructuosamente el TC, las CC.AA. tendrían que dictar Leyes o aplicar sus Leyes de Función Pública sin defraudar el orden constitucional de distribución de competencias (sin esperar tampoco a salir del paso con reglamentos), y quizás todos los agentes estaríamos más cerca de resolver el incumplimiento flagrante respecto a la disponibilidad de un estatuto marco.

—————

**ENMIENDA NÚM. 67**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)**

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 41**.

ENMIENDA

De supresión.

JUSTIFICACIÓN

Por las mismas razones expuestas en la enmienda de supresión al artículo 40 del Proyecto de Ley.

—————

**ENMIENDA NÚM. 68**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)**

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo

107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 42, apartado 1**.

ENMIENDA

De modificación.

«1. A los efectos de la presente Ley, la competencia profesional... (sigue igual)... para resolver los problemas que se le plantean.

La Comisión de Recursos Humanos definirá los criterios básicos de evaluación de la competencia de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

En congruencia con el artículo 35 apartado 1, en el que previamente ya se determina la reserva de competencias de las Comunidades Autónomas.

—————

**ENMIENDA NÚM. 69**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)**

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 43**.

ENMIENDA

De supresión.

JUSTIFICACIÓN

La movilidad del personal en el SNS está ya perfectamente regulada por Ley (Ley 30/1999, de 5 de octubre, de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud) y por la correspondiente negociación colectiva.

Este artículo del Proyecto de Ley no aporta nada más que una habilitación oscura a futuro al Gobierno del Estado para regular cuestiones que afecten a las convocatorias de movilidad que corresponde regular, en términos de desarrollo legislativo, y aprobar a las respectivas CC. AA.

Incurrir en varias infracciones de constitucionalidad: vulnera la reserva de Ley que atañe al estatuto del personal empleado público (ex artículo 103.2 CE, tantas veces constatada por el Tribunal Constitucional y que su olvido hace poco tiempo originó un grave problema en el propio SNS, por haberse regulado someramente este mismo tipo de cuestiones en la Ley de Presupuestos Generales del Estado a fin de ampliar el espacio normativo del titular de la potestad reglamentaria).

Vulnera el orden constitucional de distribución de competencias al vaciar o restringir el espacio competencial au-

tonómico de desarrollo legislativo y ejecución, sin perjuicio de la legislación básica estatal. El Proyecto añade a esta última reserva estatal una improcedente capacidad para establecer «condiciones» (además de criterios básicos) sobre el objeto material sobre el que se despliega la competencia autonómica.

**ENMIENDA NÚM. 70**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)**

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 60**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone modificar la rúbrica del artículo, así como todas las referencias del texto del Proyecto de Ley, como sigue:

«Artículo 60. Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.»

JUSTIFICACIÓN

La evaluación de calidad es responsabilidad ejecutiva de todas las Administraciones públicas respecto de los servicios públicos propios y contratados, por lo que para no inducir a confusión el nombre de la Agencia de referencia.

**ENMIENDA NÚM. 71**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)**

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda de una **nueva Disposición Adicional Novena**.

ENMIENDA

De adición.

«Disposición Adicional Novena. Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Se introduce una nueva Disposición Adicional Vigésimo Sexta, en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en los siguientes términos:

Disposición Adicional Vigésimo Sexta. Traspaso de la plena titularidad de bienes inmuebles de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas.

Una vez completados los traspasos de funciones y servicios a las Comunidades Autónomas en materias de asistencia sanitaria y de asistencia y servicios sociales procedentes de Seguridad Social, en el plazo de seis meses el Gobierno acordará las condiciones para el traspaso a las Comunidades Autónomas de la plena titularidad de los bienes inmuebles hasta ahora integrados en el patrimonio único de la Seguridad Social y afectos a los fines de los servicios citados. A dichos efectos, los acuerdos de traspaso y los certificados que se libren con relación a los inventarios y documentos oficiales que se conserven en la Tesorería General de la Seguridad Social serán suficientes para la titulación e inscripción de los bienes en los Registros Oficiales correspondientes.»

JUSTIFICACIÓN

Los artículos 80 y siguientes de la Ley General de la Seguridad Social regulan el Patrimonio de la Seguridad Social con un carácter único afecto a sus fines y distinto del patrimonio del Estado, regido por tanto por las disposiciones de dicha Ley sobre las que se plantea esta enmienda y la siguiente reflexión que la justifica.

Definitivamente, tras la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2002 y una vez se han consumado los traspasos de funciones y servicios del INSALUD a todas las Comunidades Autónomas, se habrán consumado algunos de los objetivos del Pacto de Toledo, en particular la separación de fuentes de financiación, y se podrá afirmar que la concepción universal de las prestaciones asistenciales públicas de referencia han alcanzado su pleno desarrollo y logrado su transformación en genuinos servicios públicos estatales.

Se han creado en definitiva las condiciones a las que aludían las normas de transferencias de servicios a las Comunidades Autónomas para que éstas pudieran asumir la plena titularidad del patrimonio afecto a los fines de dichos servicios asistenciales y que mientras han convivido dentro del sistema de Seguridad Social cofinanciados con los recursos del sistema, era aconsejable mantener bajo el mismo patrimonio (lo que supuso el traspaso exclusivo de su cesión de uso al titular actual del servicio). Con la asunción de la titularidad plena se podrá regularizar la disfunción que suponía que los inmuebles estuvieran desvinculados del titular de la gestión del servicio al que están afectos, permitiéndose mejoras en la gestión de activos y evitándose la descapitalización/desamortización de los sistemas públicos asistenciales, en particular y en lo que nos afecta, del Sistema Nacional de Salud.

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 41 enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 8 de abril de 2003.—El Portavoz, **Victoriano Ríos Pérez**.

**ENMIENDA NÚM. 72**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Exposición de Motivos**.

ENMIENDA

De modificación.

Proponemos la modificación de la «exposición de motivos» en los mismos términos que los planteados en nuestras enmiendas al articulado.

JUSTIFICACIÓN

Por coherencia con las enmiendas al articulado.

**ENMIENDA NÚM. 73**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 1, párrafo primero**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente modificación al primer párrafo del artículo 1:

«El objeto de esta Ley es establecer los principios que deben regir las relaciones de coordinación y cooperación entre las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

Las prestaciones sanitarias a las que hace referencia la presente Ley se refieren a las prestaciones asistenciales de la Seguridad Social.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Resulta redundante decir que «el objeto de la Ley» es establecer el marco «legal». No puede ser de otro modo. Por otra parte, más que el marco de las acciones, el contenido del proyecto evidencia que su objeto son los principios o las reglas que deben regir las relaciones de coordinación y de cooperación. Una y otra son técnicas de relación entre Administraciones (artículos 3 y 4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Procedimiento Administrativo Común, artículo 4 de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico, o artículos 10, 55 a 62 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases del Régimen Local).

En relación al segundo párrafo, es necesario aclarar que estamos bajo el ámbito de la Seguridad Social, éste es el marco jurídico existente, la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, es la competencia traspasada a las Comunidades Autónomas, y así figura en los respectivos decretos de transferencia y en la propia ley 21/2001 de financiación de las Comunidades Autónomas.

**ENMIENDA NÚM. 74**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 5**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente modificación al artículo 5:

«Artículo 5. Ámbito material.

Las materias en las que es preciso establecer relaciones de cooperación y coordinación entre las Administraciones Públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, dentro del Sistema Nacional de Salud, son las siguientes:

- a) La delimitación, cobertura y calidad de la prestación sanitaria, incluida la prestación farmacéutica.
- b) La financiación del sistema sanitario público.
- c) Las políticas de salud pública.
- d) Las políticas de recursos humanos y de formación profesional.
- e) Las políticas de investigación sanitaria.
- f) El diseño y coordinación de los sistemas de información de ámbito estatal.
- g) El diseño y coordinación de los sistemas de calidad de ámbito estatal.



h) El diseño y articulación de los planes integrales de salud.

i) Las políticas de participación ciudadana y profesional.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud promoverá y realizará el seguimiento de las medidas de coordinación y colaboración que se adopten en cada uno de estos ámbitos materiales.»

#### JUSTIFICACIÓN

El objeto de la colaboración y, en su caso, la coordinación, es el ejercicio de las competencias de las distintas Administraciones Públicas sanitarias en ámbitos materiales determinados: las prestaciones, la financiación, la investigación, la información... Las acciones, como se señala en el proyecto, son las medidas concretas que articulan esas relaciones en cada ámbito material concreto. De ahí que esta modificación se refiera a materias, no a acciones.

Por otra parte, en el texto propuesto se señalan los ámbitos materiales con mayor precisión. En particular, se incluye la prestación farmacéutica como una más de las prestaciones sanitarias, como corresponde a su propia naturaleza, al tiempo que se evita el equívoco que suscita el término «farmacia», que abarca cuestiones como las oficinas de farmacia, que no tienen relación con el objeto de esta Ley —regulado, como está, por la Ley 16/1997, de 25 de abril—. Asimismo, se incluye la financiación del sistema sanitario público, ámbito material sin el cual es difícil hablar de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, especialmente necesitado de la colaboración entre el Estado y las Comunidades Autónomas, siendo aquél responsable de la financiación del sistema sanitario.

En cuanto a la competencia para promover y hacer el seguimiento de las medidas que se adopten en estas materias, de conformidad con la vigente Ley General de Sanidad, el único organismo con capacidad para desarrollar esa tarea es el Consejo Interterritorial de Salud, único en el que tienen presencia todas las Administraciones Sanitarias, algo imprescindible cuando de lo que se trata es de articular competencias de las que son titulares estas Administraciones. La misión de la Alta Inspección nada tiene que ver con el objeto de esta Ley, como resulta del artículo 43 de la Ley General de Sanidad en relación con la jurisprudencia constitucional (STC 32/1983, f. j. 2º).

#### ENMIENDA NÚM. 75

##### **Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **título del Capítulo I.**

#### ENMIENDA

De adición.

Proponemos se añada la palabra «sanitarias».

«Capítulo I. De las prestaciones sanitarias».

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Se añade «sanitarias» de conformidad con la denominación que se le da en el artículo 5.

#### ENMIENDA NÚM. 76

##### **Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 7.1, párrafo segundo.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente redacción para el segundo párrafo:

«Se consideran prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, disponibles en función del desarrollo científico y técnico, que tras acreditar su eficacia, calidad y seguridad, se acuerde su financiación con fondos públicos por la Administración sanitaria competente.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. La redacción del Proyecto de Ley puede llevar a la conclusión de que toda prestación disponible en el mercado debe ser asumida directamente por el Sistema Nacional de Salud. Antes es preciso que sea evaluada y, además, que se acuerde su financiación con fondos públicos.

#### ENMIENDA NÚM. 77

##### **Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 7.1.**

#### ENMIENDA

De modificación del tercer párrafo y adición.

Se propone la siguiente modificación al tercer párrafo:

«El catálogo comprenderá las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, incluyendo la atención de urgencia y la prestación farmacéutica, así como la ortoprotésica, de productos dietéticos y transporte sanitario, y el ámbito sanitario de la prestación sociosanitaria que sean acordados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y aprobados por el Gobierno.

Estas prestaciones serán realizadas de conformidad con las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios autonómicos de salud y por los profesionales, centros, servicios y establecimientos sanitarios legalmente reconocidos.

La atención de los problemas sociales o asistenciales no sanitarios que concurren en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud tendrán la consideración de prestaciones sociales a los efectos oportunos, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio sanitario a través de la adecuada coordinación de los servicios sociales y sanitarios públicos por las Administraciones competentes.»

#### JUSTIFICACIÓN

Las modificaciones del primer párrafo son coherentes con otras enmiendas presentadas.

El segundo apartado que se introduce pretende, en coherencia con otras enmiendas, afirmar la competencia autonómica en la decisión sobre los niveles de asistencia y de organización de sus servicios.

El último apartado que se propone pretende aclarar el alcance de la asistencia sanitaria en casos de necesidad social. La asistencia sociosanitaria no es una prestación sanitaria que pueda ser recogida directamente en esta Ley, sin antes modificar la legislación vigente y la financiación del Sistema. No lo es, en tanto que la asistencia social tiene un régimen competencial y de financiación bien distinto del sistema sanitario público. Por estas razones, entendemos debe ser recogido en este apartado especificando que el objeto de esta Ley es el ámbito sanitario de la misma y proponemos se recoja en este Proyecto de Ley la atención sociosanitaria pero en las formas y en el lugar propuesto por otras de nuestras enmiendas.

---

#### **ENMIENDA NÚM. 78 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 10.1.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«1. Las prestaciones que establece la presente Ley son responsabilidad de las Comunidades Autónomas...»

#### JUSTIFICACIÓN

La financiación pública de las prestaciones sanitarias no es «responsabilidad» de las Comunidades Autónomas. Éstas gestionan la asistencia sanitaria con los recursos que el Estado está obligado a aportarles. La denominada «responsabilidad financiera» es competencia del Estado. En este sentido, el artículo 158 de la Constitución dispone: «En los Presupuestos Generales del Estado podrá establecerse una asignación a las Comunidades Autónomas en ... garantía de un nivel mínimo de los servicios públicos fundamentales en todo el territorio español.» En coherencia con esta previsión, el artículo 15 de la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas precisa: «El Estado garantizará en todo el territorio español el nivel mínimo de los servicios públicos fundamentales de su competencia. A estos efectos se considerarán servicios públicos fundamentales... la sanidad.» El diseño de un régimen de financiación determinado, el recogido en la citada Ley 21/2001, que asegura la autonomía financiera de las Comunidades Autónomas, no es suficiente para cambiar este mandato: las competencias son irrenunciables, de modo que el Estado no puede desentenderse de aquello que le ordenan la Constitución y las Leyes, como es que la financiación de la sanidad es responsabilidad estatal. En esta línea se sitúan los artículos 78 y 82 de la Ley General de Sanidad que se refieren a los Presupuestos Generales del Estado como fuente de financiación de la asistencia sanitaria, pero, sobre todo, la propia Ley 21/2001 que, en su artículo 2, vincula «las necesidades de financiación con el nivel de competencias asumido» y que, en el artículo 16, establece como causa de revisión del fondo de suficiencia «el traspaso de nuevos servicios», previsión que adquiere todo su sentido en relación con el traspaso de nuevas competencias o funciones.

Por otra parte, la referencia genérica a las Administraciones sanitarias, en cada caso competentes, se explica por cuanto una parte de las prestaciones relacionadas en el Proyecto de Ley son competencia del Estado, como las que se refieren a la sanidad exterior.

En cuanto al segundo apartado, la mención de la ampliación del catálogo o de la cartera de servicios resulta obligada y congruente con lo que acaba de exponerse. La financiación recogida en la Ley 21/2001 se refiere a un bloque de prestaciones determinadas, las incluidas en el R. D. 63/1995, en modo alguno a las ampliaciones que acuerde el Gobierno. La autonomía financiera lo es siem-

pre en una relación de medios —recursos económicos— a fines —competencias de las que es responsable— (por todas, STC 237/1992, f. j. 6º), con lo que aquella capacidad financiera se fija siempre en relación con las competencias —prestaciones— que debe atender. El artículo 156.1 de la Constitución es claro: «Las Comunidades Autónomas gozarán de autonomía financiera para el desarrollo y ejecución de sus competencias» (por todas, STC 239/2002, f. j. 9º).

La relación entre autonomía financiera y competencias es directa, de modo que, si aumentan las competencias, los recursos deben hacerlo en la misma medida. Los citados artículos 2 y 16 de la Ley 21/2001 confirman esta relación. Es claro que la ampliación, desarrollo o actualización del catálogo de prestaciones como de la cartera de servicios, con el carácter de prestación básica, supone un cambio competencial para las Comunidades Autónomas, de cuya financiación es responsable el Estado autor de la norma básica.

Por lo expuesto, no sólo entendemos inadmisibles la redacción propuesta en este Proyecto de Ley, sino que su única aportación a la legislación ahora vigente es la imposición a las Haciendas Autonómicas de las obligaciones financieras que se puedan derivar de la aplicación de las nuevas medidas previstas en este Proyecto de Ley, de alcance financiero indeterminado. Esto supone poner en peligro la estabilidad financiera del sistema diseñado y poner en cuestión la función de garante del Sistema de Salud establecida por la Constitución al hacer dejación de lo que es competencia exclusiva del Estado y de carácter irrenunciable por la Administración Central del mismo.

Por otra parte, la propuesta de este Proyecto de Ley implica que desde una legislación estatal se obliga a que sean las Haciendas Autonómicas las que adquieran nuevas cargas financieras, sobrevenidas obviamente de las posibles ampliaciones del catálogo de prestaciones y de los estándares de calidad, que se desarrollarán al amparo de esta Ley, sin disponer de otra financiación que aquella que garantiza la actual suficiencia de un modelo de prestaciones ya tasado, en ejecución y que normalmente ya es deficitario.

De prosperar la redacción actual de este Proyecto de Ley, se estaría atentando de forma clara al principio de lealtad institucional recogido expresamente en el artículo 2, apartado uno, letra e), de la LOFCA, recientemente aprobado, y que contempla expresamente las previsiones a adoptar en el supuesto que se produce de hecho con la entrada en vigor de esta nueva Ley, lo que supondría una derogación de lo establecido en la articulación del actual régimen de las haciendas públicas.

**ENMIENDA NÚM. 79**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11 (nuevo)**.

**ENMIENDA**

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 11 y el cambio correlativo de los siguientes:

«Artículo 11. Financiación del Sistema Nacional de Sanidad.

1. Sin perjuicio de las disposiciones de la Ley General de Sanidad, el Estado garantizará en el tiempo, la suficiencia financiera del Sistema Nacional de Salud. A dicho efecto, el Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas, anualmente considerará los cambios producidos en la variable población, variable población protegida y variable población de más de 65 años con respecto de los cálculos, en el año base, del fondo de suficiencia del nuevo modelo de financiación de las competencias de gestión de los Servicios de Asistencia Sanitaria y de los Servicios Sociales de la Seguridad Social.

2. La ejecución de las prestaciones actuales, de las nuevas prestaciones y de los sistemas de garantías que establece la presente Ley, una vez aprobados, corresponde a las Comunidades Autónomas con competencias en la materia, sin perjuicio de la responsabilidad financiera final de las mismas o de la existencia de un tercero obligado al pago.»

**JUSTIFICACIÓN**

Proponemos una adecuación de la regla de suficiencia dinámica que se establece en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, del modelo de financiación de las CC.AA., que actualice lo propuesto en el presente Proyecto de Ley.

En la Ley 21/2001 mencionada, y en lo referente al bloque general de servicios transferidos, se recogió la previsión de revisar los cambios poblacionales (artículo 4.a) Fondo General, variable población), proponemos en esta enmienda que en coherencia con lo acordado en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, se haga extensible esta previsión a los servicios sanitarios y sociales de la Seguridad Social, por ser aún más sensible su evolución al efecto poblacional.

Con esta enmienda entendemos, se da adecuada respuesta a lo recogido en los Acuerdos del Consejo Política Fiscal y Financiera, aprobados los días de 27 de julio, 16 y 22 de noviembre y por otra se garantiza la equidad futura del modelo de distribución de recursos del Sistema Nacional de Salud, el cual es uno de los objetivos de esta Ley.

En relación con el apartado 2, y de acuerdo con el sistema competencial articulado en el Estado Español la ejecución de la mayor parte de las medidas corresponde al nivel autonómico, con algunas excepciones (es de recordar la existencias de determinadas materias reservadas en esta misma Ley a la Administración del Estado), no obstante no

se puede confundir este concepto con el de responsabilidad financiera tal como aparece en la redacción del Proyecto.

—————

**ENMIENDA NÚM. 80**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 12**.

ENMIENDA

De modificación

Se propone la siguiente redacción:

«La atención primaria de salud es la base del Sistema Nacional de Salud, la puerta de entrada al sistema sanitario, debiendo garantizar el carácter integral y continuado de la atención a lo largo de toda la vida del usuario. En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria curativa y rehabilitadora, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la supresión del apartado 2 del mismo artículo. Excede del ámbito propio de las bases de la sanidad, la forma en que se organicen las prestaciones, así como los centros, establecimientos y servicios autonómicos. Si bien sí nos parece importante resaltar en esta Ley el papel de la atención primaria, ahora bien, una cosa es definir el catálogo de prestaciones y la cartera de servicios, y otra bien distinta, definir el nivel asistencial responsable de su organización, lo cual es competencia de las Comunidades Autónomas. De hecho en Canarias, tras las transferencias sanitarias y tras el desarrollo de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias, la organización dada en torno a las Áreas de Salud, y en relación a algunas prestaciones es diferente a la propuesta en este Proyecto de Ley.

—————

**ENMIENDA NÚM. 81**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 13**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«La atención sanitaria especializada, tanto hospitalaria como extrahospitalaria, es la responsable de las prestaciones de mayor complejidad de los problemas de salud, garantizando la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que el mismo pueda reintegrarse en dicho nivel. La atención sanitaria especializada comprende prestaciones asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseje se realice en este nivel.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la supresión del apartado segundo por las mismas razones de exceso competencial que el anterior artículo.

—————

**ENMIENDA NÚM. 82**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **título del artículo 14**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone el siguiente texto para el título del artículo 14.

«Ámbito sanitario de la prestación sociosanitaria».

JUSTIFICACIÓN

Como se explicó en relación con el artículo 7 no toda la atención sociosanitaria es una prestación sanitaria, ni por las competencias, ni por su régimen jurídico, ni por su financiación. La asistencia sanitaria y la asistencia social responden a regímenes diferentes.

El incluir como un artículo más dentro del apartado de prestaciones sanitario de esta Ley las prestaciones sociosanitarias como una prestación más del Sistema Sanitario, además de inducir a error, crea falsas expectativas ante los ciudadanos, pues el problema de la falta de definición y fi-

nanciación del ámbito sociosanitario, sigue sin estar resuelto. Actualmente estas prestaciones están fuera del acuerdo de financiación de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas.

Por estas razones, entendemos debe ser expresado el título de este artículo con un mayor exactitud y proponemos que el ámbito sociosanitario se recoja en este Proyecto de Ley pero en las formas y en el lugar propuesto por otras de nuestras enmiendas.

—————

**ENMIENDA NÚM. 83**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 20.2.**

ENMIENDA

De adición.

Se propone la siguiente adición al artículo 20.2, primer párrafo:

«2. En el seno del Consejo Interterritorial se acordará la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta Ley, que se aprobará mediante Real Decreto, y previo informe del Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas en cuanto al impacto presupuestario en los distintos niveles de las haciendas públicas españolas implicadas en su ejecución.»

JUSTIFICACIÓN

La redacción propuesta no hace más que reforzar y continuar el procedimiento acertadamente propuesto por el Gobierno para que las medidas en cuanto a su impacto económico puedan ser conocidas con todo su alcance en el Órgano Institucional, creado por la LOFCA, al efecto de la coordinación de las políticas presupuestarias y de velar por los principios de estabilidad presupuestaria actualmente vigentes en nuestro ordenamiento.

A dicho efecto resulta clara la disposición transitoria única del presente Proyecto de Ley, en la cual se adopta la previsión de mantener en vigor la oferta de servicios que actualmente tienen garantizada una suficiencia financiera, es decir la que se contempla en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

**ENMIENDA NÚM. 84**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 21.1.**

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«1. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante Real Decreto previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En los casos en que implique incrementos de coste, se procederá según lo previsto en el artículo 20. El procedimiento...»

JUSTIFICACIÓN

El proyecto de ley rebaja el rango normativo exigible para la actualización del catálogo, que encomienda a una Orden departamental. Sin embargo, como decisión reglamentaria de igual valor, la modificación del catálogo debe ser acordada por el mismo órgano que lo aprobó. No existe razón sustantiva alguna para lo contrario. Por otra parte, es jurisprudencia constitucional reiterada la preferencia de la ley formal para la determinación de las bases y como excepción «a dicho principio de ley formal... el Gobierno puede hacer uso de la potestad reglamentaria, para regular por Decreto alguno de los preceptos básicos de una materia, cuando resulten, por la competencia de ésta, complemento necesario para garantizar el fin a que responde la competencia sobre las bases... sin que resulte posible que las bases continúen siendo reformuladas, de modo sucesivo a través de instrumentos normativos de rango inferior a la Ley y al Real Decreto que, de ordinario, han de cobijarlas» (por todas, STC 126/2002, f. j. 7º). En otros términos, las bases, en este caso, la cartera de servicios y sus actualizaciones, sólo pueden instrumentarse mediante Real Decreto del Gobierno.

Así mismo, la redacción propuesta no hace más que reforzar y continuar el procedimiento acertadamente propuesto por el Gobierno para que las medidas en cuanto a su impacto económico puedan ser conocidas con todo su alcance en el Órgano Institucional, creado por la LOFCA, al efecto de la coordinación de las políticas presupuestarias.

—————

**ENMIENDA NÚM. 85**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 24.3 (nuevo)**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo apartado 3, con el siguiente texto:

«3. El Ministerio de Sanidad y Consumo velará, en protección del derecho de movilidad, por el desarrollo del acceso de los ciudadanos canarios a las prestaciones sanitarias y a los centros de referencia en el resto del territorio nacional, contemplando el coste real de la prestación completa, de que fuesen beneficiarios, con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria.»

#### JUSTIFICACIÓN

Esta cautela del legislador se impone necesaria a la vista de lo que ha sido la tradición de la gestión administrativa en nuestro país hasta este momento se pretende con la entrada en vigor de la presente disposición el otorgar una tutela efectiva al ciudadano peor situado en nuestro país, de cara a garantizar un acceso libre a los servicios públicos y en igualdad de condiciones. Derecho que se vulnera inmediatamente si los costes reales del servicio no son soportados por el sistema público diseñado al efecto, el Fondo de Cohesión.

---

#### ENMIENDA NÚM. 86 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 28.1**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone modificar el apartado 28.1, quedando redactado de la siguiente forma:

«1. Las Comunidades Autónomas en su ámbito de competencia velarán por la aplicación de los nuevos criterios para la calidad de las prestaciones, según se desarrolla en el capítulo VI de la presente Ley, una vez sean aprobados reglamentariamente y de acuerdo con los recursos financieros que a dicho efecto tuviesen afectados en cada momento por el sistema de financiación en vigor.»

#### JUSTIFICACIÓN

La redacción propuesta nos parece más adecuada porque no se puede establecer una responsabilidad directa sobre unos criterios de calidad aún inespecíficos por estar sujetos a desarrollos reglamentarios y sin conocimiento de los medios financieros que a la consecución de los objetivos de calidad quedaran asignados. Entendemos que con la redacción propuesta se le da un carácter de viabilidad y permanencia real a la norma.

Se suprime la alusión a la posibilidad de realizar auditorías porque es una facultad ya existente que no es necesario señalar en la Ley.

---

#### ENMIENDA NÚM. 87 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título del Capítulo II**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente modificación:

«De la prestación farmacéutica.»

#### JUSTIFICACIÓN

El término identifica mejor el alcance y función del proyecto de ley, que no pretende la ordenación farmacéutica.

---

#### ENMIENDA NÚM. 88 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título de la Sección 1ª del Capítulo II y al artículo 30**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente modificación:

«Competencias de la Administración General del Estado en materia de prestación farmacéutica.»

#### JUSTIFICACIÓN

Modificación del título de la sección en coherencia con el cambio propuesto en la denominación del capítulo.

#### ENMIENDA NÚM. 89 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 30, párrafos segundo y tercero (nuevos)**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade un segundo y tercer párrafo, con el texto siguiente:

«Sin perjuicio de la competencia señalada en el apartado anterior, corresponde al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud proponer la inclusión con carácter básico y común para todo el Estado de aquellos medicamentos y productos que deban ser cubiertos por la financiación pública, así como los condicionamientos a tal cobertura que en su caso resulten procedentes de conformidad con el artículo 94.1 de la Ley del Medicamento.

Igualmente, el Consejo informará con carácter previo tanto la fijación como la alteración de los precios de las especialidades farmacéuticas, así como cualquier acuerdo o convenio que incida sobre el gasto público sanitario, en el curso del procedimiento a que se refiere el artículo 100 de la Ley del Medicamento.»

#### JUSTIFICACIÓN

Proponernos la adición de este segundo y tercer apartado con el fin de engarzar la relación de competencias del artículo con la finalidad propia del Proyecto de Ley. Dada la especial trascendencia del precio de los medicamentos y, en su caso, la decisión de incorporación a la financiación pública, para la viabilidad de los sistemas sanitarios autonómicos, que son los obligados a realizar las prestaciones, parece imprescindible que, cuando menos, el Consejo Interterritorial pueda informar sobre estas cuestiones en el procedimiento previo a la toma de ambas decisiones.

#### ENMIENDA NÚM. 90 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 31**.

#### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión del artículo 31, con el consiguiente cambio correlativo de los siguientes.

#### JUSTIFICACIÓN

Se trata de un precepto que es propio del reglamento orgánico del Ministerio de Sanidad que, de ser aprobado, condicionará la competencia del Presidente del Gobierno y del Ministro, en su caso, para la distribución y organización departamental, tal y como dispone el artículo 8.2 y 10 de la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, y los artículos 2.2.j) y 5.1.i) de la Ley del Gobierno.

#### ENMIENDA NÚM. 91 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 32.1, párrafo segundo**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de la siguiente frase, al final del párrafo segundo:

«... así como de las Comunidades Autónomas. La representación estatal y autonómica será paritaria, designando cada Comunidad Autónoma su representante en este órgano rector.»

#### JUSTIFICACIÓN

La redacción propuesta pretende asegurar, en línea con la voluntad del Proyecto de Ley, la representación de las Comunidades Autónomas en el máximo órgano de gobierno de la Agencia Española del Medicamento, habida cuenta la relación directa de sus competencias con las res-

ponsabilidades propias de las Administraciones sanitarias autonómicas.

---

**ENMIENDA NÚM. 92**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 34 (nuevo)**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone añadir un nuevo artículo 34, con el siguiente texto:

«Artículo 34. Funciones básicas de las Oficinas de Farmacia.

Las oficinas de farmacia tienen la obligación de prestar los servicios básicos a la población y cumplir con los deberes de colaboración que determina el artículo 1 de la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia, además de aquellos otros que, en atención a sus singularidades, puedan establecer las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

En el marco de una Ley que pretende asegurar la cohesión y calidad del sistema sanitario parece oportuno recordar las funciones básicas, de interés público, que corresponden a las oficinas de farmacia, por más que las mismas se recojan en una ley que sigue vigente.

---

**ENMIENDA NÚM. 93**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 35.1**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 35.1, con el texto siguiente:

«1. La Comisión de Recursos Humanos, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, desarrollará las actividades de planificación de necesidades, diseño de programación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

La Comisión de Recursos Humanos, con participación de todas las Administraciones Sanitarias, con funciones eminentemente de estudio, informe y programación, debe depender del órgano que coordina esas relaciones: el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En modo alguno debemos olvidar que las competencias del Estado en esta materia abarcan la legislación básica, mientras que las funciones de desarrollo legislativo, las ejecutivas y la propia potestad de autoorganización de los recursos humanos propios, corresponden a las Comunidades Autónomas.

---

**ENMIENDA NÚM. 94**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 35.3**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 35.3, con el texto siguiente:

«3. La Comisión de Recursos Humanos estará presidida por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Su composición se establecerá reglamentariamente. La representación estatal y autonómica será paritaria, designando cada Comunidad Autónoma su representante en este órgano.»

JUSTIFICACIÓN

La misma argumentación que la realizada en relación a enmienda anterior.

---

**ENMIENDA NÚM. 95**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-



glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 46.1.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 46.1, con el texto siguiente:

«1. Como órgano asesor de cooperación entre el sector público y el privado en materia de investigación sanitaria, se crea la Comisión Asesora de Investigación en Salud dependiente del Consejo Interterritorial de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

El Proyecto de Ley crea un órgano que no depende de nadie y cuyas funciones se remiten a un reglamento. Como mínimo, parece necesario adscribir ese órgano de colaboración al Consejo Interterritorial de Salud, en línea con otros órganos con participación social que dependen del mismo (el Comité Consultivo a que se refiere el artículo 47.5 de la Ley General de Sanidad).

---

#### ENMIENDA NÚM. 96 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 58.1.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 58.1, con el texto siguiente:

«1. El Instituto de Información Sanitaria es el organismo público encargado de desarrollar las actividades necesarias para el funcionamiento del sistema de información sanitaria establecido en el artículo 46.

La dirección de sus actividades se encomienda a un consejo rector en el que estarán representadas en condiciones de igualdad la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas. La presidencia del Instituto recae en el Ministro de Sanidad y Consumo. En sus Estatutos se establecerá su organización y funciones.»

#### JUSTIFICACIÓN

Las funciones de coordinación que se encomiendan a este Instituto en materia de información sanitaria, con obli-

gación autonómica de aportar datos relevantes, exige el establecimiento de un organismo de naturaleza consorcial donde tengan presencia todas las Comunidades Autónomas, con independencia de su eventual adscripción administrativa a la Administración General del Estado. Incluso, si se conformara como un mero órgano administrativo, la intervención autonómica resulta imprescindible dado el objeto material de sus funciones.

En defecto de esta propuesta, como se dijo al hilo del artículo 28, una ley no es lugar para establecer la estructura interna de un Ministerio, de modo que lo procedente sería la supresión de este artículo.

---

#### ENMIENDA NÚM. 97 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 60.1.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 60.1, con el texto siguiente:

«1. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud es el organismo público encargado de la elaboración y el mantenimiento de los elementos de la infraestructura de la calidad.

La dirección de sus actividades se encomienda a un consejo rector en el que estarán representadas en condiciones de igualdad la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas. La presidencia del Instituto recae en el Ministro de Sanidad y Consumo. En sus Estatutos se establecerá su organización y funciones.»

#### JUSTIFICACIÓN

Misma argumentación que la enmienda anterior.

---

#### ENMIENDA NÚM. 98 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 60.2.**

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del 60.2, con el texto siguiente:

«2. La Agencia elaborará o adoptará los elementos de la infraestructura con el asesoramiento de los Servicios Autonómicos de Salud, los colegios profesionales y las sociedades científicas.»

## JUSTIFICACIÓN

Para la elaboración de guías de práctica clínica, normas de calidad y seguridad, indicadores de calidad y otros elementos, no es suficiente con oír a las sociedades científicas, la visión resultará parcial; en igual o mayor medida, es imprescindible escuchar a quienes son responsables de la gestión sanitaria. En esta clase de elementos de calidad, la valoración de la seguridad, de la eficacia, de la calidad y del riesgo requiere un enfoque más amplio que el propio del profesional sanitario, que señalará siempre los aspectos estrictamente técnicos de su especialidad. Si se pretende que estos elementos sean útiles, su elaboración precisa de más fuentes de documentación e información.

Por otra parte, como se esbozó para el Instituto de Información Sanitaria, la viabilidad de esta Agencia quedaría mejor asegurada con una organización consorcial con presencia de todas las Comunidades Autónomas, bajo los criterios del Consejo Interterritorial de Salud.

—————

**ENMIENDA NÚM. 99**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 63**.

## ENMIENDA

De supresión.

## JUSTIFICACIÓN

Las razones expuestas en relación con el anterior artículo 60.

—————

**ENMIENDA NÚM. 100**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 67.1**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«Para hacer efectiva la participación social en el Sistema Nacional de Salud, se crea el Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud, dependiente del Consejo Interterritorial de Salud, con la organización y estructura que se determine reglamentariamente.»

## JUSTIFICACIÓN

Se adscribe el Consejo de Participación Social al Consejo Interterritorial en lugar del Ministerio de Sanidad y Consumo. Si el organismo clave a efectos de coordinación y cooperación, pero sobre todo de cohesión del Sistema Sanitario, es el Consejo Interterritorial de Salud, el órgano de participación social debe quedar vinculado con el mismo, sin perjuicio del respaldo administrativo que precise.

—————

**ENMIENDA NÚM. 101**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 70**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone el siguiente texto:

«1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estará integrado por el Ministro de Sanidad y Consumo, otros representantes de la Administración General del Estado que designe el Gobierno, y los Consejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas. Los representantes de la Administración General del Estado dispondrán del mismo número de votos que los que ostenten los representantes autonómicos.

2. El Ministro de Sanidad y Consumo será el Presidente. Vicepresidente lo será el Consejero autonómico elegido entre ellos y por períodos de dos años. El Presidente designará un funcionario para que actúe como secretario sin voz, ni voto.

3. El Consejo Interterritorial se reunirá previa convocatoria del Presidente, por iniciativa propia o cuando lo so-

liciten tres Comunidades Autónomas. Para la válida constitución del Pleno será precisa la asistencia del Presidente y de la tercera parte de los representantes autonómicos.

4. Los acuerdos del Consejo adoptarán la forma de informes en aquellas materias en las que su intervención es preceptiva y de recomendaciones en las restantes cuestiones. Unos y otros serán elevados al Gobierno y serán publicados en el «Boletín Oficial del Estado» y los de las Comunidades Autónomas. Los informes preceptivos serán emitidos en el plazo de un mes desde que la petición sea recibida en la Secretaría del Consejo.

5. Para la adopción de los acuerdos, se requerirá en primera votación unanimidad. En segunda votación, se exigirá mayoría simple, salvo que se opongán expresamente dos tercios o más de los representantes autonómicos, en cuyo caso el informe se considerará negativo.

6. Los acuerdos serán vinculantes para aquellos que hubieran votado favorablemente, quienes vendrán obligados, de ser necesario, a adoptar las medidas normativas precisas para su aplicación en el respectivo ámbito competencial.»

#### JUSTIFICACIÓN

En línea con la modificación propuesta para el artículo 67, en este precepto se propone una reformulación completa de la organización interna del Consejo Interterritorial junto con algunas previsiones sobre funcionamiento, en especial, sobre toma de acuerdos y publicidad de los mismos. El objetivo es afirmar, desde la ley, su papel y la toma de decisiones. El modelo de referencia es el Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas (artículo 3 de la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas).

---

#### ENMIENDA NÚM. 102 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 73.1.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la adición del siguiente texto:

«Para su adecuado funcionamiento, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobará su reglamento interno. Los organismos que le adscribe esta Ley quedarán vinculados en los términos que se establezcan en ese reglamento, dentro del marco general establecido por la legislación de procedimiento administrativo común.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade la segunda línea con el fin de precisar que en ese reglamento interno debe resolverse la vinculación del Instituto de Información Sanitaria o de la Agencia de Calidad con el Consejo Interterritorial.

---

#### ENMIENDA NÚM. 103 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 77.**

#### ENMIENDA

De supresión.

#### JUSTIFICACIÓN

Si bien expresa la exposición de motivos que «se regula la Alta Inspección en términos análogos a los contenidos en el artículo 43 de la Ley General de Sanidad, que se deroga», entendemos que se configura la misma con un mayor intervencionismo y potestades exorbitantes que las que tenía anteriormente.

En el nuevo escenario, tras haber finalizado el proceso de transferencias de la gestión sanitaria pública a la totalidad de las Administraciones autonómicas, la labor del Ministerio, y concretamente de la Alta Inspección, debería ir orientada a evitar las desigualdades entre los ciudadanos residentes en los distintos ámbitos territoriales desde el punto de vista de las prestaciones sanitarias.

Sin embargo la Alta Inspección se configura, en algunos aspectos, como un órgano de control de legalidad de las Comunidades Autónomas, función que el artículo 106 de la Constitución atribuye a los tribunales de justicia.

Entendemos que la configuración actual de la Alta Inspección puede ser contraria al texto constitucional, e infringir el principio de competencia que deben regir las relaciones entre las Administraciones Públicas, estableciéndose una especie de tutela por parte de la Alta Inspección sobre las soberanas competencias de la Administración Autónoma.

---

#### ENMIENDA NÚM. 104 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Re-

glamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 78**.

#### ENMIENDA

De supresión.

#### JUSTIFICACIÓN

Por idénticas razones a las expresadas en el artículo 77.

#### ENMIENDA NÚM. 105 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional Décima (nueva)**.

#### ENMIENDA

De adición.

Disposición Adicional Décima. Del acceso a la formación sanitaria especializada.

«Anualmente, a propuesta conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación, oído el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se convocará prueba selectiva para adjudicar las plazas de formación de profesionales sanitarios ofertadas por los Servicios Autonómicos de Salud. Las plazas en formación deben cumplir los requisitos técnicos de acreditación que reglamentariamente se establezcan. La convocatoria incluirá la totalidad de las plazas en formación cuya cobertura haya sido solicitada por los Servicios de Salud correspondientes, en función de las necesidades asistenciales que tenga programadas. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento selectivo, el sistema de adjudicación y las garantías que sean precisas; asimismo se establecerá un mecanismo que asegure la máxima cobertura de las plazas convocadas.»

#### JUSTIFICACIÓN

Con la culminación del proceso de transferencias sanitarias, la gestión de los recursos humanos y materiales del sistema recae en las Administraciones autonómicas. A ellas corresponde evaluar las necesidades actuales y futuras de profesionales sanitarios especializados. Pues bien, es preciso articular esta realidad con la competencia del Estado en cuanto a la expedición de títulos de especialista. Hasta ahora, el régimen jurídico de las plazas en formación y de la provisión de las mismas se encuentra regulado por el R. D. 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título

de médico especialista; un reglamento aprobado cuando aún la práctica totalidad de la asistencia sanitaria era gestionada por el Instituto Nacional de la Salud. En la actualidad pierde todo sentido que la convocatoria, sobre todo el número de las plazas convocadas, dependa de una Comisión Interministerial, si bien oídas las Comunidades Autónomas y las Comisiones Nacionales de cada Especialidad (artículo 5.2 del R. D. 127/1984). Sin menoscabo de la competencia estatal para efectuar la convocatoria y las pruebas selectivas, la gestión autonómica de la asistencia sanitaria exige vincular esa convocatoria con las necesidades que plantee cada Comunidad Autónoma, de modo que puedan ejercer plenamente sus competencias ejecutivas. El referente más reciente se encuentra en la Ley Orgánica de Universidades: el número de plazas que se convocan a efectos de habilitación estatal es el que haya sido solicitado por las Universidades públicas; como mínimo, la Secretaría General del Consejo de Coordinación Universitaria puede decidir aumentarlo (artículo 62 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades). No tiene razón, estando en situación análoga, hacer de peor condición a las Administraciones sanitarias autonómicas que a las Universidades públicas.

#### ENMIENDA NÚM. 106 Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final Tercera (nueva)**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone el siguiente texto:

«De la asistencia sanitaria en los territorios insulares de la Comunidad Autónoma de Canarias.

La finalidad es compensar el sobre coste que representa para la prestación sanitaria en condiciones de extrema lejanía, de la fragmentación territorial, la doble insularidad y de presión demográfica.

2. Dicha asignación se establecerá por la suma de los siguientes conceptos:

— El incremento sufrido en la población, repercutido a la financiación por habitante asignada a dicha Comunidad Autónoma, debidamente actualizada.

— El diez por ciento de la financiación sanitaria por habitante residente en cada isla no capitalina del archipiélago canario, asignada a dicha Comunidad Autónoma, debidamente actualizada.»

## JUSTIFICACIÓN

El artículo 12 de la Ley General de Sanidad, en relación con el 81 de la misma, se refiere a la igualdad efectiva en el acceso con superación de los desequilibrios territoriales. Lo cierto es que, casi dos décadas después de su aprobación, ese mandato a los poderes públicos sigue pendiente de desarrollo.

Si bien el nuevo sistema financiero descansa, fundamentalmente, en la población protegida; la revisión o el incremento de los recursos no depende del crecimiento de esta población, esto compromete la suficiencia dinámica y más aún en situaciones de equilibrio precario como se da en la sociedad Canaria.

El factor territorial como elemento determinante de la desigualdad sanitaria, pese a su reconocimiento formal, no solo sigue teniendo escasa trascendencia (el 0,5% frente al 99,5% del factor población protegida, de acuerdo con el artículo 4.B de la Ley 21/2001), sino que se le ha rebajado ponderación con respecto a los modelos anteriormente en vigor y también con respecto al modelo del denominado bloque general, lo cual frente a la extrema lejanía de canarias, es decir a su ultraperifericidad, es especialmente grave.

Parece razonable que una ley que pretende asegurar la cohesión del sistema sanitario aborde la problemática insular de Canarias, en el contexto del mandato del artículo 158 de la Constitución y del artículo 15.1 de la LOFCA como reconocimiento de una realidad ya recogida en el artículo 299.2 del Tratado de Amsterdam y en la propia LOFCA a otros efectos.

El sentido de la presente enmienda es incorporar una adecuada respuesta al factor insular peculiar del archipiélago canario, para conseguir una igualdad real en las prestaciones sanitarias que se reciben en las islas con respecto al territorio continental, con la introducción expresa de la corrección del fenómeno interno de fragmentación del territorio.

Se propone una fórmula que aborda el encaje definitivo de este elemento dentro del sistema financiero general y, en particular, en este servicio público tan esencial de una sociedad moderna, desarrollada y cohesionada.

—————

**ENMIENDA NÚM. 107**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional Undécima (nueva)**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone el siguiente texto:

«Disposición Adicional Undécima. De la movilidad en la asistencia sanitaria con origen o destino en los Territorios Insulares.

La Administración del Estado, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, como órgano encargado de la Gestión del Fondo de Cohesión o de cualquier instrumento que de carácter análogo pudiera establecerse, velará por la aplicación efectiva de los principios establecidos en el artículo 29 de la presente Ley, en protección del derecho de movilidad de todos los ciudadanos acogidos al sistema; nacionales y extranjeros, garantizando el cómputo de los costes reales de las prestaciones que ocasionen sus desplazamientos en las dos direcciones, hacia el territorio insular y hacia el resto del territorio nacional, tanto en el acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias, como a los centros de referencia.»

## JUSTIFICACIÓN

El derecho de movilidad está garantizado en el artículo 29, si bien en el supuesto de la compensación de costes que el flujo de ciudadanos, hacia las Islas Canarias o desde dichas islas, debe ser preservado en términos de coste real de la prestación computados en dos sentidos: coste de salir al «sistema del resto del territorio» y coste por recibir prestación en el territorio.

En caso contrario, la cámara de compensación que a dicho efecto prevé la normativa vigente trasladará una excesiva carga sobre un sistema saturado por la denominada población flotante que, por ejemplo, el factor turismo implica y supondrá una quiebra del sistema responsable de su ejecución, el Servicio Canario de Salud, y se quebrará, en consecuencia, la garantía establecida por el legislador.

—————

**ENMIENDA NÚM. 108**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional Duodécima (nueva)**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone el siguiente texto:

«Disposición Adicional Duodécima.

El Gobierno propondrá una nueva Ley de especialidades médicas y de enfermería en un plazo de 12 meses.»

## JUSTIFICACIÓN

Desde la Ley General de Sanidad, está pendiente una reforma de dicha legislación. Entendemos que debido a la evolución actual de la práctica asistencial es necesario se acometa dicha tarea de forma urgente.

—————

**ENMIENDA NÚM. 109**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional Decimotercera (nueva)**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone el siguiente texto:

«Disposición Adicional Decimotercera. Asistencia Sociosanitaria.

El Gobierno propondrá en un plazo de 12 meses un nuevo mecanismo de financiación de la Atención Sociosanitaria, previo debate y aprobación en el seno del el Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas y de acuerdo con los mecanismos previstos en la presente Ley.»

## JUSTIFICACIÓN

En coherencia con otras enmiendas propuestas, es necesario dar debida respuesta a la financiación de la atención sociosanitaria, al coste real de la atención a través de los organismos que la legislación tiene previsto para tal fin.

—————

**ENMIENDA NÚM. 110**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Derogatoria Única**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone el siguiente texto:

«Quedan derogados el artículo 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; los artículos 105, 106 y 107 del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como cuantas otras normas de igual o inferior rango se opongán a lo dispuesto en la presente Ley.»

## JUSTIFICACIÓN

Cumplidas las previsiones de la disposición adicional 7ª de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, en relación con el artículo 94 de la misma Ley, el principio de seguridad jurídica impone aclarar que los artículos 105 a 107 de la Ley General de Seguridad Social, perdida toda eficacia, quedan derogados.

—————

**ENMIENDA NÚM. 111**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final Primera. Título Competencial. Al apartado a) del punto segundo**.

## ENMIENDA

De modificación.

Queda redactado:

«2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior los siguientes preceptos:

A) Los artículos 10, 22.3 y el último párrafo del artículo 28.2, que se dictan al amparo del artículo 149.1.14.ª de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de Hacienda general y que se entenderán, sin perjuicio de los regímenes forales del País Vasco y Navarra y el régimen económico y fiscal de la Comunidad Autónoma de Canarias.»

## JUSTIFICACIÓN

Tal como expresa la disposición adicional tercera de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, del modelo de financiación de las CC. AA., «en la determinación de los recursos financieros, la suficiencia dinámica y la cesión de tributos se realizará respetando lo establecido en el REF».

Por ello la regulación de la suficiencia financiera que se realiza el artículo 10 (antes siete) de la presente Ley debe armonizarse con el peculiar régimen fiscal canario que origina entre otros aspectos que Canarias se financie con menos impuestos indirectos que el resto de Comunidades

Autónomas y por ello tenga un amplio Fondo de Suficiencia.

Esta redacción no introduce ningún cambio cualitativo y se limita a recoger una clarificación de conceptos que ya están acuñados en la LOFCA.

**ENMIENDA NÚM. 112**  
**Del Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria (GPCC)**

El Grupo Parlamentario de Senadores de Coalición Canaria, al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final Segunda**.

ENMIENDA

De modificación

Se propone el siguiente texto:

«1. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se constituirá una comisión con la misión de estudiar y, en su caso, de informar preceptivamente cualquier disposición administrativa general que tenga trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas, en particular las que se refieren a la ampliación del catálogo de prestaciones sanitarias y farmacéuticas, y a la fijación del precio de las especialidades farmacéuticas

2. De acuerdo con lo previsto en el artículo 3 apartado 2, letra g, de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, el Gobierno, en el plazo de tres meses informará del impacto financiero de la aprobación de la presente Ley, sin perjuicio de que de forma permanente informará preceptivamente aquellos asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas, al Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas y le someterá, con carácter previo a su aprobación, las normas de desarrollo y aplicación de las nuevas medidas de la presente Ley que tengan implicaciones financieras para las Haciendas Públicas.»

JUSTIFICACIÓN

En una norma que con el carácter de básica pretende asegurar la cohesión del sistema sanitario, la previsión legal debe dirigirse a la existencia de un órgano especializado, dentro del Consejo Interterritorial de Salud, que estudie y, en su caso, elabore informes preceptivos, sobre todas aquellas cuestiones que pueden afectar el complejo equilibrio económico del que depende de viabilidad del sistema sanitario, además de su cohesión y calidad.

En cambio, esta ley no es el lugar para plantear cuestiones orgánicas, como la creación de una comisión interministerial, que debe quedar a la potestad de organización de los departamentos ministeriales de acuerdo con las previsiones de la Ley del Gobierno y la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Entendemos que la redacción que proponemos no hace más que establecer la correcta articulación del desarrollo de la ley, fijando el procedimiento de utilización de los órganos Institucionales que ya existen, creados por la LOFCA, al efecto de la coordinación de las políticas presupuestarias.

Don Francesc Xavier Marimon y Sabaté, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), y al amparo de lo establecido en los artículos 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 8 de abril de 2003.—El Portavoz, **Francesc Xavier Marimon i Sabaté**.

**ENMIENDA NUM. 113**  
**Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)**

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió) al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud a los efectos de adicionar un **nuevo apartado 4 al artículo 10**.

Redacción que se propone:

«Artículo 10. Apartado 4 (nuevo).

Sin perjuicio de lo establecido en los apartados anteriores, la nuevas prestaciones y servicios que con carácter básico ofrezca el Sistema Nacional de Salud como consecuencia del desarrollo de esta Ley, serán financiadas adicionalmente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y/o pago a terceros.»

JUSTIFICACIÓN

Al objeto de garantizar la virtualidad del principio de suficiencia y de lealtad institucional, se impone la necesidad de arbitrar las medidas oportunas de financiación adicional para las nuevas prestaciones básicas que el Consejo Interterritorial apruebe con carácter universal para todo el Sistema Nacional de Salud.

**ENMIENDA NUM. 114**  
**Del Grupo Parlamentario Catalán**  
**en el Senado de Convergència i**  
**Unió (GPCIU)**

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió) al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud a los efectos de suprimir el **Capítulo XI (artículos 76 a 79)** del Proyecto de Ley.

JUSTIFICACIÓN

La competencia estatal de la Alta Inspección no dimana de la Constitución —artículo 149.1.16<sup>a</sup>— sino de las correspondientes leyes orgánicas de aprobación de los Estatutos de Autonomía.

El Tribunal Constitucional ha establecido que la función de Alta Inspección es distinta de la de coordinación y obedece a finalidades distintas. Así, mientras la «coordinación» persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones o reduciendo disfunciones existentes en el sistema, y se constituye como un principio para el mantenimiento de la coherencia y la eficacia de las organizaciones complejas, la «alta inspección» constituye una competencia estatal de vigilancia, verificación o fiscalización que, en ningún caso, puede comportar un control genérico e indeterminado de la actuación autonómica, como el que se desprende de los postulados del artículo 77.

La regulación de la «alta inspección» no encuentra cabida en el objeto de la Ley según se define en el artículo 1 del Proyecto. Por ello se propone la supresión de todo el Capítulo, lo que de aceptarse mantendría la vigencia del artículo 43 de la Ley General de Sanidad.

**ENMIENDA NUM. 115**  
**Del Grupo Parlamentario Catalán**  
**en el Senado de Convergència i**  
**Unió (GPCIU)**

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió) al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud a los efectos de modificar el **segundo párrafo de la Disposición Adicional Quinta**.

Redacción que se propone:

«Disposición Adicional Quinta (segundo párrafo).

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Fondo de Cohesión Sanitaria y según se determine regla-

mentariamente, previo informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud, realizará políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades. Estas políticas se desarrollarán mediante planes integrales de salud, que tendrán en cuenta variables epidemiológicas y sociales que supongan una mayor necesidad de servicio, tales como patologías crónicas, morbimortalidad estandarizada por edad, población infantil, población inmigrante y otras de carácter similar.»

JUSTIFICACIÓN

El Fondo de Cohesión es un instrumento acordado en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera donde están representadas todas las Comunidades Autónomas; por lo tanto, sin perjuicio que el Ministerio de Sanidad regule su funcionamiento, las comunidades autónomas deben participar en su diseño, puesto que deben ejecutar las competencias que regula.

**ENMIENDA NUM. 116**  
**Del Grupo Parlamentario Catalán**  
**en el Senado de Convergència i**  
**Unió (GPCIU)**

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió) al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud a los efectos de adicionar una **nueva Disposición Adicional**.

Redacción que se propone:

«Disposición Adicional (nueva).

Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Se adiciona una disposición adicional, trigésima quinta, al Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con el contenido siguiente:

Disposición Adicional Trigésima Quinta. Traspaso de la propiedad de bienes inmuebles de la Seguridad Social.

Una vez completados los traspasos de funciones y servicios a las Comunidades Autónomas en materia de asistencia sanitaria procedentes de la Seguridad Social, el Gobierno en el plazo de seis meses adoptará las medidas para el efectivo traspaso a las Comunidades Autónomas de la propiedad de los bienes inmuebles integrados en el patrimonio único de la Seguridad Social afectos a las funciones y servicios traspasados.»



## JUSTIFICACIÓN

En un contexto de transferencia total de las funciones y servicios sanitarios de la Administración General del Estado y teniendo en cuenta la actual separación de las fuentes de financiación de las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria del régimen de la Seguridad Social, que dimana de las iniciativas legislativas que se comentan a continuación, procede completar este proceso con la incorporación al patrimonio de las Comunidades Autónomas de los bienes afectos a dichos servicios, hasta ahora bajo la titularidad única de la Seguridad Social.

En efecto, la Ley 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización del sistema de Seguridad Social inició un proceso de separación financiera de la Seguridad Social adecuando las fuentes de financiación de las obligaciones de la Seguridad Social a su naturaleza, pasando todas las prestaciones de naturaleza no contributiva —como la Sanitaria— a ser financiadas a través de aportaciones del Estado al presupuesto de la Seguridad Social. Con posterioridad, la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, que regula las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las CC.AA., ha establecido que la financiación de los servicios de asistencia sanitaria se efectuará de acuerdo con el sistema de financiación autonómica. Dicha Ley comportó la modificación del artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social en dicho sentido.

—————

**ENMIENDA NUM. 117**  
**Del Grupo Parlamentario Catalán**  
**en el Senado de Convergència i**  
**Unió (GPCIU)**

## ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió) al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud a los efectos de modificar la **Disposición Derogatoria Única**.

Redacción que se propone:

«Disposición Derogatoria Única.

Queda derogado el artículo 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como cuantas otras normas de igual o inferior rango se opongán a lo dispuesto en la presente Ley.»

## JUSTIFICACIÓN

En coherencia con lo propuesto para la enmienda relativa al Capítulo XI.

—————

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 28 enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 8 de abril de 2003.—La Portavoz Adjunta, **María Antonia Martínez García**.

**ENMIENDA NÚM. 118**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 14**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de la letra c) del apartado 2, que tendrá la siguiente redacción:

«c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional o psicosocial.»

## JUSTIFICACIÓN

Se considera que la rehabilitación en pacientes con déficit psicosocial o funcional es necesaria en las acciones del Sistema Nacional de Salud.

—————

**ENMIENDA NÚM. 119**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 18**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del primer párrafo del artículo 18 que tendrá la siguiente redacción:

«La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan trastornos metabólicos congénitos, trastornos del comportamiento alimentario, la nutrición enteral domiciliar para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.»

## JUSTIFICACIÓN

La prestación de productos dietéticos debe extenderse a cualquier trastorno metabólico congénito.

Igualmente deben incluirse los trastornos del comportamiento alimentario que como anorexia y bulimia tanto afectan a la sociedad en la actualidad.

## ENMIENDA NÚM. 120

**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 31**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 31, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 31. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios asume, como organismo técnico especializado, las actividades de evaluación, registro, autorización, inspección, vigilancia y control de medicamentos de uso humano y veterinario y productos sanitarios, zoonosológicos, cosméticos y de higiene personal, y la realización de los análisis económicos necesarios para la evaluación de estos productos, sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las Comunidades Autónomas.

2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios propondrá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación los criterios que permitan la elaboración de un Plan nacional para la difusión de la información científica sobre medicamentos entre el colectivo médico, la cual será actualizada y distribuida de forma periódica, rápida y ágil a los profesionales de la medicina.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios propondrá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación los criterios que permitan la elaboración de un Programa nacional de educación sanitaria cuyos objetivos sean la prevención de la automedicación, el uso apropiado de medicamentos y el incremento de la conciencia social del coste de la prestación. Se informará sobre procedimientos para el uso apropiado de medicamentos, sobre los peligros que supone la utilización sin control médico de las especialidades farmacéuticas que precisan de receta médica y la necesidad de disponer del correspondiente consejo o indicación farmacéutica, en el caso de las especialidades farmacéuticas publicitarias.

4. La Comisión Nacional de Uso Racional del Medicamento, adscrita al Ministerio de Sanidad y Consumo, es el órgano colegiado asesor de las Administraciones Públicas Sanitarias en todo lo relacionado con la utilización racional de los medicamentos y productos sanitarios y estará constituida por expertos de reconocido prestigio nombrados a propuesta del Consejo Interterritorial.»

## JUSTIFICACIÓN

Esta enmienda suprime los dos primeros apartados del artículo al tratarse de materia de carácter reglamentario que no deben ser objeto de regulación por ley al tiempo que propone la adopción de medidas que permitan disponer de un Plan nacional de difusión de información científica de medicamentos dirigido a los profesionales y de un programa nacional de educación sanitaria dirigido a la población.

Establecer la participación del Consejo Interterritorial en el nombramiento de los expertos dada la profunda implicación de las Comunidades Autónomas en las políticas de uso racional del medicamento.

## ENMIENDA NÚM. 121

**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 31 bis**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 31 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 31 bis. Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos.

1. Corresponde a la Comisión Nacional de Precios de los medicamentos, el establecimiento del precio industrial máximo con carácter nacional para cada especialidad farmacéutica financiada por el Sistema Nacional de Salud.

La Comisión estará compuesta por:

Presidente: el Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Vicepresidente: el Director General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Vocales:

a) Un representante del Ministerio de Economía y Hacienda con rango de Subdirector general.

b) Un representante del Ministerio de Industria y Energía con rango de Subdirector general.

c) El Subdirector general de Economía del Medicamento y Productos Sanitarios de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

d) Cuatro miembros elegidos por el Consejo Interterritorial de entre los que ostenten la condición de Consejeros.

Actuará como Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto, un funcionario de la Subdirección General de Economía del Medicamento y Productos Sanitarios de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

2. Para la fijación del precio industrial máximo de los medicamentos se valorarán, preferentemente, los siguientes criterios: el grado de innovación terapéutica de las nuevas moléculas, su ponderación farmacoeconómica así como el perfil del laboratorio solicitante en relación con su coeficiente de inversiones en I+D+I respecto al mercado nacional y a su equilibrio entre importaciones y exportaciones.»

#### JUSTIFICACIÓN

Este nuevo artículo transforma, en su apartado 1, la composición de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos al objeto de permitir en ella la presencia de representantes de las CC.AA.

El apartado 2 pretende maximizar, además del valor terapéutico y de la racionalidad farmacoeconómica de los nuevos medicamentos, el esfuerzo de los laboratorios en sus inversiones en I+D.

#### ENMIENDA NÚM. 122 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 32**.

#### ENMIENDA

De modificación

«2. La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios contará con un Consejo Asesor integrado por expertos designados por la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

3. La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios contará con los órganos de asesoramiento técnico-científico en materia de evaluación de medicamentos y productos sanitarios que se regulen en su Estatuto. En todo caso formarán parte de estos órganos miembros designados por las Comunidades Autónomas.»

#### JUSTIFICACIÓN

Garantizar la presencia de las Comunidades Autónomas tanto en el órgano de Gobierno como en los órganos de asesoramiento técnico-científico.

#### ENMIENDA NÚM. 123 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 33**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de los apartados 2 y 3 del artículo 33, que tendrán la siguiente redacción:

«2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará los criterios generales y comunes que desarrollen la colaboración de las oficinas de farmacia, por medio de los conciertos contemplados en la Ley del Medicamento.

3. Además de los criterios generales a que se refiere el artículo 93.3 de la Ley del Medicamento, entre los criterios del apartado anterior, se definirán entre otros las funciones activas para el seguimiento farmacoterapéutico, la detección y notificación de reacciones adversas a los medicamentos, el consejo experto a los usuarios, la información y sensibilización a la población en general sobre aspectos relacionados con la medicación, la prevención de problemas relacionados con medicamentos y la promoción de hábitos saludables que resulten procedentes en el marco de las competencias de los profesionales farmacéuticos.

También se definirán los datos básicos de farmacia, para la gestión por medios informáticos de la información necesaria para el desempeño de las actividades anteriormente mencionadas y para la colaboración con las estructuras asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Se ajustarán a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a las especificaciones establecidas por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.»

#### JUSTIFICACIÓN

Los criterios generales que desarrollan la colaboración con las oficinas de farmacia deben ser acordados en el Consejo Interterritorial, de la misma manera que se establece en la vigente Ley del Medicamento (artículos 97 y 93.3).

Asimismo la enmienda asegura unos contenidos básicos y comunes para todo el Estado en materia de atención farmacéutica.

**ENMIENDA NÚM. 124**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Sección 3ª del Capítulo II (nueva)**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la creación en el Capítulo II de la Sección 3ª (nueva), que se denominará:

«DE LA CALIDAD, PROMOCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la creación de una nueva sección en el Capítulo II que comprenderá cuatro nuevos artículos cuyo contenido se propone en enmiendas posteriores.

**ENMIENDA NÚM. 125**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 33 bis**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 33 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 33 bis. Plan estratégico para el sector farmacéutico.

El Ministerio de Sanidad y Consumo presentará cada cinco años al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación un Plan estratégico nacional para el sector farmacéutico con el objetivo de establecer las bases que permitan que las actividades del sector farmacéutico —industria, distribución y oficinas de farmacia— se adecuen a las necesidades del Sistema Nacional de Salud y de los ciudadanos españoles en materia de medicamentos y prestación farmacéutica.»

JUSTIFICACIÓN

Se pretende ofrecer un horizonte explícito y estable al sector farmacéutico que cuente con la aprobación del Con-

sejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que permita adecuar las actividades del sector a las necesidades de los ciudadanos.

**ENMIENDA NÚM. 126**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 33 ter**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 33 ter, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 33 ter. Planes de Formación continua en medicamentos.

1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud establecerá las bases para la elaboración de Planes de formación continua de los profesionales facultativos, que les permita la continua incorporación de conocimientos sobre nuevos medicamentos y sobre la eficacia y efectividad de los tratamientos. Dichos planes garantizarán que el acceso a la información y a los conocimientos científicos sobre medicamentos se realice de forma rigurosa.

2. La financiación de estos Planes podrá incorporar recursos procedentes de la industria farmacéutica. La distribución de estos recursos de acordará en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta financiación se incrementará con una dotación presupuestaria específica proveniente de los Presupuestos Generales del Estado.»

JUSTIFICACIÓN

Se considera necesario potenciar la formación continua de los profesionales facultativos en materia de eficacia y efectividad de los medicamentos y propiciar su financiación con fondos procedentes de la industria farmacéutica y de los Presupuestos Generales del Estado, bajo la gestión de las administraciones públicas sanitarias.

**ENMIENDA NÚM. 127**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 33 quáter**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 33 quáter, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 33 quáter. Normativa sobre publicidad y promoción de medicamentos.»

El Gobierno, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobará una nueva regulación sobre la publicidad y la promoción de medicamentos que contemple el medicamento como un bien esencial cuya prescripción ha de realizarse según parámetros de ética y de buena práctica clínica basada en la evidencia científica. Asimismo prohibirá expresamente la promoción de la prescripción de fármacos mediante incentivos económicos, regalos, viajes, equipamientos o cualquier otro mecanismo comercial dirigida a los prescriptores.»

## JUSTIFICACIÓN

Se pretende profundizar en los parámetros éticos que han de presidir la promoción de un bien esencial como es el medicamento y excluir definitivamente la posibilidad de la promoción puramente comercial de este bien en relación directa con los prescriptores.

—————

**ENMIENDA NÚM. 128**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 33 quinquies**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 33 quinquies, que tendrán la siguiente redacción:

«Artículo 33 quinquies. Plan nacional de fomento de medicamentos genéricos.

1. El Ministerio de Sanidad y Consumo presentará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud cada tres años para su aprobación un Plan nacional de fomento de medicamentos genéricos y de precios de referencia que incluya medidas para incrementar el número de medicamentos genéricos autorizados adoptando como precio de referencia el del genérico más barato y que impulse la prescripción por principio activo.

2. El Plan preverá medidas para que la industria farmacéutica instaure paulatinamente un sistema de “dosis

personalizadas” que permita la adecuación de la cantidad prescrita de medicamento con la dispensación realizada a cada paciente en la oficina de farmacia y evite la acumulación innecesaria de medicamentos.»

## JUSTIFICACIÓN

Se pretende potenciar medidas de uso racional de medicamentos que mejoren las políticas de fomento de medicamentos genéricos y adecuen paulatinamente las presentaciones comerciales a sistemas de dosis personalizadas que eviten el acúmulo de medicamentos y, por tanto, que racionalicen el gasto farmacéutico.

—————

**ENMIENDA NÚM. 129**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 38**.

## ENMIENDA

De supresión.

Se propone suprimir el párrafo segundo del artículo 38.

## JUSTIFICACIÓN

Regular la gestión de la formación continuada en esta Ley es improcedente.

—————

**ENMIENDA NÚM. 130**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 43 bis**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 43 bis que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 43 bis. Mesa del Sistema Nacional de Salud.

Se crea la Mesa del Sistema Nacional de Salud para la Negociación Colectiva con el fin de negociar las condiciones básicas de trabajo y otros aspectos en materia de rela-

ciones laborales en relación con el Capítulo VI del Título III, del personal, de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de las competencias que corresponden a las Comunidades Autónomas. En ella, las organizaciones sindicales sectoriales tendrán el protagonismo que corresponde a su representación.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se considera necesario que con pleno respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas, se cree una Mesa que sirva de foro para negociar las condiciones básicas de trabajo y otros aspectos en materia de relaciones laborales.

#### ENMIENDA NÚM. 131 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 44**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 44, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 44. Principios.

Las políticas de investigación en salud constituyen base fundamental de cohesión del Sistema Nacional de Salud que permiten la creación y desarrollo de una comunidad científica potente y con sinergias a través de redes cooperativas, y que posibilitan la participación en espacios europeos e internacionales de investigación científica y desarrollo tecnológico. Igualmente, y en la medida en que dichas políticas orientan las prioridades de investigación hacia necesidades y problemas relevantes, constituyen herramientas de cohesión social.

Es responsabilidad del Estado en materia de investigación en salud, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas:

a) Establecer las medidas y aportar los recursos para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible las intervenciones y procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores. En la financiación pública de la investigación en salud, se tenderá a disponer de una consignación mínima equivalente al 1% del presupuesto total del Sistema Nacional de Salud.

- b) /.../
- c) /.../
- d) /.../
- e) /.../ »

#### JUSTIFICACIÓN

Reforzar que compete a la Administración del Estado la financiación de la investigación así como establecer un objetivo cuantitativo de financiación de la investigación sanitaria.

#### ENMIENDA NÚM. 132 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 45**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 2 del artículo 45, que tendrá la siguiente redacción:

«2. Las propuestas contenidas en la iniciativa sectorial de investigación en salud, que contarán con la financiación estatal necesaria, deberán coordinarse con las que procedan de otros Departamentos ministeriales con competencias en investigación científica y desarrollo tecnológico con el fin de asegurar una estrecha interacción con otras actuaciones en biomedicina, biotecnología y otras áreas de actuación relacionadas con el campo de la salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Asegurar una financiación estatal capaz de hacer posible el impulso a la investigación sanitaria que se necesita en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

#### ENMIENDA NÚM. 133 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 53**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo apartado 7, que tendrá la siguiente redacción:

«7. Los costes adicionales a los actuales derivados de la creación de la estructura, redes de conocimiento, sistemas de información, adaptación de tarjetas sanitarias o ge-

neración de las mismas y otras medidas derivadas de lo contemplado en el Capítulo V de esta Ley, se financiarán con cargo a fondos estatales específicos.»

#### JUSTIFICACIÓN

Asegurar la financiación estatal que haga posible la implantación de las medidas previstas en el Capítulo V.

#### ENMIENDA NÚM. 134 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 66 bis**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 66 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 66 bis. Salud laboral.

En las actuaciones de salud pública, serán tenidos en cuenta los aspectos sobre Salud Laboral contemplados en el Capítulo IV del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

#### JUSTIFICACIÓN

Establecer la necesidad de desarrollo de políticas de salud laboral en el Sistema Nacional de Salud.

#### ENMIENDA NÚM. 135 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 67**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 67 que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 67. Comisión Nacional del Sistema Nacional de Salud.

1. Para hacer efectiva la participación y el control social del Sistema Nacional de Salud se crea la Comisión

Nacional del Sistema Nacional de Salud vinculada al Consejo Interterritorial, como órgano de consulta y asesoramiento de las Administraciones Públicas en la formulación de las políticas sanitarias así como de participación institucional.

2. La Comisión estará integrada por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración General del Estado y, paritariamente con todos los anteriores, por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas.

3. La Comisión Nacional del Sistema Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

a) Conocer e informar el Catálogo de prestaciones básicas y universales del Sistema Nacional de Salud y las propuestas de incorporación de nuevas prestaciones al mismo.

b) Informar los criterios mínimos genéricos para los sistemas de garantías y acreditación en la prestación de servicios recogidos en la presente Ley, así como conocer los informes anuales sobre su aplicación efectiva.

c) Conocer e informar la propuesta de Centros de referencia para el conjunto del Sistema Nacional de Salud a que se refiere la presente Ley.

d) Conocer e informar las propuestas orientadas a mejorar la financiación de los servicios de Salud y proponer medidas para la suficiencia, con el fin de que estén orientados a la igualdad en la oferta y en el acceso a los servicios por todos los ciudadanos así como para la superación de las desigualdades.

e) Conocer la evolución periódica de los Planes Integrales de Salud.

f) Conocer e informar los criterios genéricos para la elaboración de los Planes de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y su evaluación anual.

4. La Comisión contará con un Presidente y cuatro Vicepresidentes, uno por cada uno de los grupos que la integran. La presidencia de la Comisión corresponderá al Ministro de Sanidad y Consumo.

5. El funcionamiento de la Comisión Nacional del Sistema Nacional de Salud se regirá por un reglamento aprobado por sus miembros, que establecerá su organización en Plenario, Comisión Permanente y grupos de trabajo. Celebrará reuniones ordinarias con carácter semestral.»

#### JUSTIFICACIÓN

El Proyecto de Ley configura un Consejo de Participación Social dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo en una línea regresiva respecto de la Ley General de Sanidad, según la cual el órgano de participación social está vinculado al Consejo Interterritorial (artículo 47.5).

**ENMIENDA NÚM. 136**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 67 bis**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 67 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 67 bis. Foro Abierto de Salud.

1. Para favorecer la participación ciudadana, se crea el Foro Abierto de Salud compuesto por Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Asociaciones de Consumidores y Usuarios, representantes de la Administración Local, Asociaciones de Enfermos y Familiares, Organizaciones no gubernamentales y los Sindicatos Sectoriales.

2. Su régimen de funcionamiento se determinará reglamentariamente y en todo caso, este Foro emitirá informes que se trasladarán a la Comisión Nacional del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Establecer un marco de participación ciudadana con un enfoque amplio y operativo.

**ENMIENDA NÚM. 137**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 76**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 76, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 76. Alta Inspección.

La Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud se ejercerá de acuerdo con lo previsto en el artículo 43 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Respetar lo establecido en la Ley General de Sanidad, que se considera de plena utilidad.

**ENMIENDA NÚM. 138**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 77**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 77, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 77. Plan de Inspección Sanitaria.

Para el desarrollo de sus actividades, el Ministerio de Sanidad y Consumo aprobará el Plan Anual de Inspección Sanitaria oído el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que incluirá programas reglados de inspección, aplicando técnicas de auditoría eficaces y colaborando con los cuerpos de inspección de las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

Prever expresamente un Plan anual de inspección sanitaria en cuya elaboración participará el Consejo Interterritorial.

**ENMIENDA NÚM. 139**  
**Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 78**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 78, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 78. Memoria.

La Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud elaborará una Memoria anual sobre el funcionamiento del sis-



tema que deberá presentar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para su debate.»

#### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el papel asignado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en la enmienda del artículo 77.

---

#### ENMIENDA NÚM. 140 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 79**.

#### ENMIENDA

De supresión.

#### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con las enmiendas relativas a la Alta Inspección.

---

#### ENMIENDA NÚM. 141 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional (nueva)**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva Disposición Adicional que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición Adicional. De las garantías y derechos de los ciudadanos españoles y europeos.

1. Las garantías que el Sistema Nacional de Salud aporta serán aplicables a todos los ciudadanos europeos en los términos previstos en el artículo 3, apartado 1.b) de la presente Ley. A tal fin y para salvaguardar tanto el principio de garantía prioritaria y preferente de los ciudadanos a los que se refiere el artículo 3, apartado 1.a) de la presente Ley, como el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo propondrá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacio-

nal de Salud aquellas medidas que faciliten el ejercicio de dichas garantías.

2. Asimismo, para garantizar la permanencia y extensión de un modelo social y de salud europeo, se adoptarán las medidas precisas en consonancia con la Unión Europea y los Estados Miembros para determinar los sistemas de financiación y/o transferencias de fondos comunitarios que permitan hacer efectivo por los ciudadanos de la Unión el ejercicio del derecho a la salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se pretende recoger las necesidades derivadas de nuestra pertenencia a la Unión Europea.

---

#### ENMIENDA NÚM. 142 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Derogatoria**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de la Disposición Derogatoria que tendrá la siguiente redacción:

«Queda derogado el artículo 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como cuantas otras normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.»

#### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con las enmiendas presentadas a los artículos 76 y siguientes, no puede quedar derogado el artículo 43 de la Ley General de Sanidad relativo a la Alta Inspección.

---

#### ENMIENDA NÚM. 143 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final Primera**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 1 de la Disposición Final Primera que tendrá la siguiente redacción:

«1. La presente Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1ª, 16ª y 17ª de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social.»

#### JUSTIFICACIÓN

Introducir como título competencial al artículo 149.1, 17ª de la Constitución.

---

#### ENMIENDA NÚM. 144 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final (nueva)**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva Disposición Final que tendrá la siguiente redacción:

«El Gobierno, en el plazo de seis meses, regulará la situación del personal en formación por el sistema de residencia estableciendo sus condiciones laborales, con una relación laboral de carácter especial definida en el artículo 2.1, letra i) del Estatuto de los Trabajadores, y garantizando la formación de este personal del Sistema Nacional de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se pretende resolver y modernizar las condiciones laborales y de formación del personal en formación mediante el sistema de residencia, para fortalecer este sistema.

---

#### ENMIENDA NÚM. 145 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final (nueva)**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva Disposición Final que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición Final (nueva).»

La Comisión Nacional del Sistema Nacional de Salud a que se refiere el artículo 67 se constituirá en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley.»

#### JUSTIFICACIÓN

Establecer un plazo máximo por la constitución de la Comisión Nacional del Sistema Nacional de Salud prevista en la enmienda al artículo 67.

---

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 11 enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 8 de abril de 2003.—El Portavoz, **Isidre Molas i Batllori**.

#### ENMIENDA NÚM. 146 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 31**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de los apartados 2 y 3 del artículo 31, que tendrá la siguiente redacción:

Artículo 31. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

«2. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios propondrá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación los criterios que permitan la elaboración de un Plan nacional para la difusión de la información científica sobre medicamentos entre el colectivo médico, la cual será actualizada y distribuida de forma periódica, rápida y ágil a los profesionales de la medicina.

3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios propondrá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para su aprobación los criterios que permitan la elaboración de un Programa nacional de educación sanitaria cuyos objetivos sean la prevención de la automedicación, el uso apropiado de medicamentos y el incremento de la conciencia social del coste de la prestación. Se informará sobre procedimientos para el uso apropiado de medicamentos, sobre los peligros que supone la utilización sin control médico de las especialidades farmacéuticas que precisan de receta médica y la necesidad de disponer del correspondiente consejo o indicación farmacéutica, en el caso de las especialidades farmacéuticas publicitarias.»

#### JUSTIFICACIÓN

Esta enmienda propone la adopción de medidas que permitan disponer de un Plan nacional de difusión de información científica de medicamentos dirigido a los profesionales y de un programa nacional de educación sanitaria dirigido a la población.

#### ENMIENDA NÚM. 147 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 33 bis**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 33 bis, que tendrán la siguiente redacción:

«Artículo 33 bis. Normativa sobre publicidad y promoción de medicamentos.

El Gobierno, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobará una nueva regulación sobre la publicidad y la promoción de medicamentos que contemple el medicamento como un bien esencial cuya prescripción ha de realizarse según parámetros de ética y de buena práctica clínica basada en la evidencia científica. Asimismo prohibirá expresamente la promoción de la prescripción de fármacos mediante incentivos económicos, regalos, viajes, equipamientos o cualquier otro mecanismo comercial dirigido a los prescriptores.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se pretende profundizar en los parámetros éticos que han de presidir la promoción de un bien esencial como es

el medicamento y excluir definitivamente la posibilidad de la promoción puramente comercial de este bien en relación directa con los prescriptores.

#### ENMIENDA NÚM. 148 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 44**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 44.a), que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 44.

Es responsabilidad del Estado en materia de investigación en salud, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas:

a) Establecer las medidas y aportar los recursos para que la investigación científica y la innovación contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible las intervenciones y procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores. En la financiación pública de la investigación en salud, se tenderá a disponer de una consignación mínima equivalente al 1% del presupuesto total del Sistema Nacional de Salud.

- b) /.../
- c) /.../
- d) /.../
- e) /.../»

#### JUSTIFICACIÓN

La Administración del Estado es la responsable de la investigación así como de establecer un objetivo cuantitativo de financiación de la investigación sanitaria.

#### ENMIENDA NÚM. 149 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 53**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo apartado 7, que tendrá la siguiente redacción:

«7. Los costes adicionales a los actuales derivados de la creación de la estructura, redes de conocimiento, sistemas de información, adaptación de tarjetas sanitarias o generación de las mismas y otras medidas derivadas de lo contemplado en el Capítulo V de esta Ley, se financiarán con cargo a fondos estatales específicos.»

## JUSTIFICACIÓN

Asegurar la financiación estatal que haga posible la implantación de las medidas previstas en el Capítulo V.

—————

**ENMIENDA NÚM. 150**  
**Del Grupo Parlamentario Entesa**  
**Catalana de Progrés (GPECP)**

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 66 bis**.

## ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 66 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 66 bis. Salud laboral.

En las actuaciones de salud pública, serán tenidos en cuenta los aspectos sobre Salud Laboral contemplados en el Capítulo IV del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

## JUSTIFICACIÓN

Establecer la necesidad de desarrollo de políticas de salud laboral en el Sistema Nacional de Salud.

—————

**ENMIENDA NÚM. 151**  
**Del Grupo Parlamentario Entesa**  
**Catalana de Progrés (GPECP)**

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Capítulo XI, artículos 76, 77 y 78**.

## ENMIENDA

De supresión.

## JUSTIFICACIÓN

La competencia estatal de la alta inspección no dinama de la Constitución —artículo 149.1.16<sup>a</sup>—, sino de las correspondientes leyes orgánicas de aprobación de los Estatutos de Autonomía.

El Tribunal Constitucional ha establecido que la función de la Alta inspección es distinta de la coordinación y obedece a finalidades distintas. Así, mientras la «coordinación» persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones o reduciendo disfunciones existentes en el sistema, y se constituye como un principio para el mantenimiento de la coherencia y la eficacia de las organizaciones complejas, la «alta inspección» constituye una competencia estatal de vigilancia, verificación o fiscalización, que, en ningún caso, puede comportar un control genérico e indeterminado de la actuación autonómica como el que se desprende de los postulados del artículo 74.

La regulación de la «alta inspección» no encuentra cabida en el objeto de la Ley según se define en el artículo 1 del Proyecto. Por ello se propone la supresión de todo el Capítulo, lo que de aceptarse mantendría la vigencia del artículo 43 de la Ley General de Sanidad.

—————

**ENMIENDA NÚM. 152**  
**Del Grupo Parlamentario Entesa**  
**Catalana de Progrés (GPECP)**

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 76**.

## ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 76, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 76. Alta Inspección.

La Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud se ejercerá de acuerdo con lo previsto en el artículo 43 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

## JUSTIFICACIÓN

Respetar lo establecido en la Ley General de Sanidad, que se considera de plena utilidad.

**ENMIENDA NÚM. 153  
Del Grupo Parlamentario Entesa  
Catalana de Progrés (GPECP)**

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional (nueva)**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva Disposición Adicional, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición Adicional. De las garantías y derechos de los ciudadanos españoles y europeos.

1. Las garantías que el Sistema Nacional de Salud aporta serán aplicables a todos los ciudadanos europeos en los términos previstos en el artículo 3, apartado 1.b) de la presente Ley. A tal fin y para salvaguardar tanto el principio de garantía prioritaria y preferente de los ciudadanos a los que se refiere el artículo 3, apartado 1.a) de la presente Ley, como el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo propondrá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aquellas medidas que faciliten el ejercicio de dichas garantías.

2. Asimismo, para garantizar la permanencia y extensión de un modelo social y de salud europeo, se adoptarán las medidas precisas en consonancia con la Unión Europea y los Estados Miembros para determinar los sistemas de financiación y/o transferencias de fondos comunitarios que permitan hacer efectivo por los ciudadanos de la Unión el ejercicio del derecho a la salud.»

JUSTIFICACIÓN

Se pretende recoger las necesidades derivadas de nuestra pertenencia a la Unión Europea.

**ENMIENDA NÚM. 154  
Del Grupo Parlamentario Entesa  
Catalana de Progrés (GPECP)**

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Derogatoria**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de la Disposición Derogatoria, que tendrá la siguiente redacción:

«Queda derogado el artículo 47 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, así como cuantas otras normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con las enmiendas presentadas a los artículos 76 y siguientes, no puede quedar derogado el artículo 43 de la Ley General de Sanidad relativo a la Alta Inspección.

**ENMIENDA NÚM. 155  
Del Grupo Parlamentario Entesa  
Catalana de Progrés (GPECP)**

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final Primera**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 1 de la Disposición Final Primera que tendrá la siguiente redacción:

«1. La presente Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1ª, 16ª y 17ª de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad y legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social.»

JUSTIFICACIÓN

Introducir como título competencial al artículo 149.1, 17ª de la Constitución.

**ENMIENDA NÚM. 156  
Del Grupo Parlamentario Entesa  
Catalana de Progrés (GPECP)**

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Final (nueva)**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva Disposición Final que tendrá la siguiente redacción:

«El Gobierno, en el plazo de seis meses, regulará la situación del personal en formación por el sistema de residencia estableciendo sus condiciones laborales, con una relación laboral de carácter especial definida en el artículo 2.1, letra i) del Estatuto de los Trabajadores, y garantizando la formación de este personal del Sistema Nacional de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se pretende resolver y modernizar las condiciones laborales y de formación del personal en formación mediante el sistema de residencia, para fortalecer este sistema.

El Grupo Parlamentario Popular (GPP), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 5 enmiendas al Proyecto de Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Palacio del Senado, 8 de abril de 2003.—El Portavoz,  
**Esteban González Pons.**

#### ENMIENDA NÚM. 157 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 31, apartado 3.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 3 del artículo 31, que quedaría redactado en los siguientes términos:

«3. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios asume, como organismo técnico especializado, las actividades de evaluación, registro, autorización, inspección, vigilancia y control de medicamentos de uso humano y veterinario y productos sanitarios, cosméticos y de higiene personal, y la realización de los análisis económicos necesarios para la evaluación de estos productos, sin perjuicio de las competencias ejecutivas de las Comunidades Autónomas.»

#### JUSTIFICACIÓN

Sin perjuicio de las competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de biocidas, las disposiciones legales vigentes atribuyen al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación las competencias sobre los demás productos zoonos. Así resulta también de la reciente

Ley de Sanidad Animal, en la que se ha especificado que las atribuciones de la Administración General del Estado en relación con estos productos (evaluación, autorización, registro, y evaluación, autorización, registro e inspección de establecimientos elaboradores) corresponderán al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, aclarando que ello no afecta ni a los medicamentos veterinarios ni a los biocidas (competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo).

#### ENMIENDA NÚM. 158 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 35, apartados 1 y 3.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de los apartados 1 y 3 del artículo 35, que quedarán redactados en los siguientes términos:

«1. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud desarrollará las actividades de planificación, diseño de programas de formación y modernización de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, y definirá los criterios básicos de evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.»

«3. La Comisión de Recursos Humanos estará presidida por el Ministro de Sanidad y Consumo. Su composición se establecerá reglamentariamente, debiendo estar representados, en todo caso, las Comunidades Autónomas y los Ministerios competentes. Se podrán crear comisiones técnicas y foros de participación que dependerán de la Comisión de Recursos Humanos.

A tal objeto, se crean los siguientes órganos, cuya composición y funcionamiento se desarrollarán reglamentariamente:

a) El Foro Marco para el Diálogo Social, que, sin perjuicio de las competencias que determine la norma básica reguladora de las relaciones laborales de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo ser el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, promoviendo el desarrollo armónico de sus condiciones. En él estarán representadas las organizaciones sindicales.

b) El Foro Profesional, que será marco de diálogo e información sobre la formación de postgrado y continuada, y sobre los requisitos formativos, de evaluación y

competencia de las profesiones sanitarias. En él estará representada la Comisión Consultiva Profesional.»

#### JUSTIFICACIÓN

Las modificaciones que se proponen tienen la finalidad, en cuanto al apartado 1, de no predeterminar en una norma de rango legal la dependencia orgánica de la Comisión de Recursos Humanos; en lo que se refiere al apartado 3, introducir dos matizaciones técnicas con las que se pretende, por una parte y en lo que respecta al Foro Marco para el Diálogo Social, salvar lo que en materia de relaciones laborales disponga en su momento el Estatuto Marco anunciado por el artículo 84 de la Ley General de Sanidad, y por otra parte, ofrece una redacción más ajustada de las funciones del Foro Profesional.

#### ENMIENDA NÚM. 159 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 43**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 43, que quedará redactado en los siguientes términos:

«La garantía de movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud es uno de los aspectos esenciales de su cohesión, por lo que deberá buscarse un desarrollo armónico de los concursos de traslados convocados por los distintos Servicios de Salud.

Mediante Real Decreto, tras acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previo informe del Foro Marco para el Diálogo Social, se establecerán los criterios básicos y las condiciones de las convocatorias de profesionales y de los órganos encargados de su desarrollo que aseguren su movilidad en todo el territorio del Estado, sin perjuicio de las competencias legalmente atribuidas a las Administraciones sanitarias.»

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda propuesta tiene por objeto dar entrada al Foro Marco para el Diálogo Social en la elaboración del Real Decreto que deba garantizar, en desarrollo de la Ley, la movilidad del personal en todo el Sistema Nacional de Salud, por tratarse de una materia que afecta a las competencias de este nuevo órgano. Además, se aclara que parte del contenido del Real Decreto será el referente a las condiciones que con carácter general deberán cumplir los órganos encargados del desarrollo de las convocatorias; es

ésta una cuestión en la que, sin perjuicio de las competencias autonómicas en materia organizativa y de ejecución de la legislación básica estatal, es preciso garantizar un mínimo contenido común, al objeto de que los procesos que se desarrollen en el conjunto del Estado sean homologables entre sí.

#### ENMIENDA NÚM. 160 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 67**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 67, que quedará redactado como sigue:

«1. Para hacer efectiva la participación social en el Sistema Nacional de Salud, se crea el Consejo de Participación Social del Sistema Nacional de Salud, que tendrá tres formas de organización: el Comité Consultivo, el Foro Abierto de Salud y el Foro Virtual.

El Consejo de Participación Social tiene como función informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Y, en cualquier caso sobre:

- a) Los proyectos normativos que afecten a las prestaciones sanitarias, su financiación y el gasto farmacéutico.
- b) Los Planes Integrales de Salud, cuando sean sometidos a su consulta.
- c) Las disposiciones o acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que afecten directamente a materias relacionadas con los derechos y deberes de los pacientes y usuarios del sistema sanitario.
- d) Los proyectos de disposiciones que afecten a principios básicos de la política de personal del Sistema Nacional de Salud.
- e) Cuantas otras materias le atribuya el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. El Comité Consultivo es el órgano, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante el cual se hace efectiva de manera permanente la participación social en el Sistema Nacional de Salud y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales, empresariales y de consumidores y usuarios en el Sistema Nacional de Salud.

El Comité Consultivo recibirá los anteproyectos de ley y los proyectos de disposiciones generales en materia sanitaria elaborados por la Administración General del Estado,

así como los informes anuales sobre el estado del Sistema Nacional de Salud, los análisis y estudios que se elaboren sobre las prestaciones a las cuales se refiere el capítulo I de esta Ley y se remitan al Consejo Interterritorial; asimismo, por iniciativa propia o del Consejo Interterritorial, formulará propuestas de cuantas medidas estime oportunas acerca de la política sanitaria.

El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el Ministro de Sanidad y Consumo. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

- a) Seis representantes de la Administración General del Estado.
- b) Seis representantes de las Comunidades Autónomas.
- c) Tres representantes de la Administración Local.
- d) Seis representantes de las organizaciones empresariales.
- e) Seis representantes de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito estatal.
- f) Tres representantes de asociaciones de consumidores y usuarios.

3. El Foro Abierto de Salud se constituirá, con carácter temporal, a convocatoria del Ministro de Sanidad y Consumo, para el estudio, debate y formulación de propuestas sobre temas específicos que en un determinado momento tengan impacto en el Sistema Nacional de Salud. En el mismo podrán participar las organizaciones, consejos, sociedades o asociaciones que en cada momento se determine según la materia a tratar.

4. El Foro Virtual se mantendrá a través de la red informática.»

#### JUSTIFICACIÓN

Con esta enmienda se pretende perfilar mejor unos órganos que, en el texto aprobado por el Congreso de los Diputados, habían quedado excesivamente indefinidos en cuanto a su composición y funciones.

#### ENMIENDA NÚM. 161 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 94, apartado 6**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición final, de modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

«Disposición final... Modificación de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Se introducen las siguientes modificaciones en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Uno. Se modifica el apartado 6 del artículo 94, que quedará redactado en los siguientes términos:

“6. El Gobierno, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, limitará la financiación pública de medicamentos mediante un sistema de precios de referencia que establecerá la cuantía máxima que se financiará, con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad, de las presentaciones incluidas en los conjuntos que se determinen por el Ministro de Sanidad y Consumo y que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial a usuarios que tengan derecho a ello.

A efectos de determinar los conjuntos deberá tenerse en cuenta que las presentaciones de las especialidades farmacéuticas en ellos agrupadas deberán tener el mismo principio activo, así como que en los mismos exista, al menos, una especialidad farmacéutica genérica. Quedarán, en todo caso, excluidas de los conjuntos las formas farmacéuticas innovadoras y las vías de administración diferentes de las vías orales, que, no obstante, se financiarán con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad.

Cuando el precio de venta al público de aquellas presentaciones de especialidades farmacéuticas no incluidas en un conjunto por no cumplir las condiciones exigidas en el párrafo anterior supere el precio de referencia, se reducirá aquél hasta la cuantía fijada para el de referencia.

Las cuantías de los precios de referencia se calcularán en función del coste/tratamiento/día de cada conjunto de presentaciones de especialidades farmacéuticas, que será la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores de las presentaciones de especialidades farmacéuticas en él agrupadas, calculados según la dosis diaria media. En todo caso deberá garantizarse el abastecimiento del mercado al precio de referencia. El precio de la especialidad farmacéutica genérica incluida en un conjunto no podrá ser superior al de referencia fijado para dicho conjunto.

El farmacéutico deberá sustituir la especialidad farmacéutica prescrita por una especialidad farmacéutica de idéntica composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación, incluida en el mismo conjunto, cuando la especialidad farmacéutica prescrita tenga un precio superior a la especialidad farmacéutica por la que se sustituye. Cuando se produzca igualdad de precio entre una especialidad farmacéutica con nombre de fanta-



sía o marca comercial y una especialidad farmacéutica genérica, el fármaco sustituirá la prescrita por ésta última.”

Dos. Se da nueva redacción a la infracción 16ª del párrafo a) del apartado 2 del artículo 108:

“16ª. La aceptación por los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción, dispensación y administración de medicamentos a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, o por sus parientes y personas de su convivencia, de cualquier tipo de bonificación, descuento no previsto en la normativa, incentivo, primas u obsequios efectuados por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos.”

Tres. Se adiciona una nueva infracción, con el ordinal 21ª, al párrafo b) del apartado 2 del artículo 108, con la siguiente redacción, pasando el actual ordinal 21ª a ser el ordinal 22ª:

“21ª. El ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de bonificación, descuento no previsto en la normativa, incentivo, primas u obsequios efectuados por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos a los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción, dispensación y administración de los mismos a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, o a sus parientes y personas de su convivencia.”

Cuatro. Se modifica el apartado 1 del artículo 109, que quedará redactado en los siguientes términos:

“1. Las infracciones en materia de medicamentos serán sancionadas de conformidad con lo establecido en el artículo 108, aplicando una graduación de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción, en función de la negligencia e intencionalidad del sujeto infractor, fraude o connivencia, incumplimiento de las advertencias previas, cifra de negocios de la empresa, número de personas afectadas, perjuicio causado, beneficios obtenidos a causa de la infracción y permanencia y transitoriedad de los riesgos:

a) Infracciones leves:

Grado mínimo: Hasta 6.000 euros.  
Grado medio: Desde 6.001 a 18.000 euros.  
Grado máximo: Desde 18.001 a 30.000 euros.

b) Infracciones graves:

Grado mínimo: Desde 30.001 a 60.000 euros.  
Grado medio: Desde 60.001 a 78.000 euros.  
Grado máximo: Desde 78.001 a 90.000 euros.

c) Infracciones muy graves:

Grado mínimo: Desde 90.001 a 300.000 euros.  
Grado medio: Desde 300.001 a 600.000 euros.  
Grado máximo: Desde 600.001 a 1.000.000 de euros.”»

### JUSTIFICACIÓN

Artículo 94.6. La adecuada consecución de los objetivos del Sistema Nacional de Salud y, en concreto, lograr un incremento apreciable en los niveles de calidad de la atención dispensada así como proporcionar cobertura a las necesidades emergentes, constituyen prioridades fundamentales en la acción de Gobierno.

El desarrollo de las actuaciones correspondientes a dichos objetivos exige un aumento incesante del esfuerzo presupuestario que se encuentra considerablemente condicionado por la incidencia del gasto farmacéutico público en el gasto sanitario total.

Por ello, a lo largo de los años precedentes se han venido adoptando medidas orientadas a contener el gasto farmacéutico público así como a racionalizar el uso de los medicamentos. Entre ellas cabe destacar la configuración de un sistema de precios de referencia, al amparo de lo dispuesto por el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y conforme a lo establecido por el Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio, que lo desarrolla así como por las diversas Órdenes ministeriales de aplicación de este último.

No obstante, a través de tales medidas no se ha conseguido contener el gasto farmacéutico público en el grado necesario como para garantizar la consecución de los objetivos señalados con anterioridad. Por ello, con base en la experiencia acumulada a lo largo de estos años, resulta aconsejable, al objeto de aumentar la eficacia de las citadas normas, introducir algunas modificaciones en la configuración del sistema de precios de referencia.

Artículo 108.2.a)16ª. Se adiciona al artículo 108.2.a) de la Ley del Medicamento una nueva infracción con el fin de sancionar también la conducta de quienes, con motivo de la prescripción, dispensación o administración de medicamentos a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud o, incluso, la de sus parientes y personas de su convivencia, acepten cualquier tipo de bonificación, descuento no previsto en la normativa, incentivo, primas u obsequios que les ofrecen fabricantes o distribuidores. Se trata de evitar los efectos adversos que puede provocar una desmesurada actividad promocional en la prescripción, dispensación o administración de medicamentos a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud, de manera que estas funciones terminen resultando contrarias al uso racional de los mismos y contraproducentes a efectos de la necesaria contención del gasto farmacéutico.

Artículo 108.2.b)21ª. Se modifica la tipificación de las conductas descritas, anteriormente incluidas en el artículo 108.2.a) (con el ordinal 16ª), que pasan a ser faltas graves, en lugar de faltas leves. Asimismo, se trata de ajustar, mediante la introducción en el párrafo de la expresión «cualquier tipo de bonificación, descuento no previsto en la nor-

mativa», los conceptos incluidos en la vigente redacción del precepto a la realidad de las conductas promocionales de laboratorios y almacenes farmacéuticos. Por otra parte, la conducta sancionada se atempera circunscribiendo la tipificación a la prescripción, dispensación y administración

efectuada «a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud».

Artículo 109.1. Se actualizan las cuantías establecidas en 1990, a efectos de adecuarlas a la realidad social y económica.

## ÍNDICE

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
En todo el texto	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	47
Exposición de Motivos		72
1	G. P. Senadores de Coalición Canaria	73
5	G. P. Senadores de Coalición Canaria	74
Título del Capítulo I	G. P. Senadores de Coalición Canaria	75
7	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	1
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	76
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	77
10	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	48
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	49
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	78
	G. P. Catalán de Convergència i Unió	113
11	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	2
11 (nuevo)	G. P. Senadores de Coalición Canaria	79
12	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	3
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	80
13	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	4
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	5
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	81
14	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	6
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	7
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	82
	G. P. Socialista	118
16	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	8
17	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	9
18	G. P. Socialista	119
19	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	10

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
20	G. P. Senadores de Coalición Canaria	83
21	G. P. Senadores de Coalición Canaria	84
23	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	11
24	G. P. Senadores de Coalición Canaria	85
25	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	12
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	13
26	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	14
27	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	15
28	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	16
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	50
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	51
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	64
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	86
Título del Capítulo II	G. P. Senadores de Coalición Canaria	87
Título de la Sección 1ª y		
30	G. P. Senadores de Coalición Canaria	88
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	89
31	G. P. Senadores de Coalición Canaria	90
	G. P. Socialista	120
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	146
	G. P. Popular	157
31 bis	G. P. Socialista	121
32	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	17
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	91
	G. P. Socialista	122
33	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	18
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	19
	G. P. Socialista	123
33 bis	G. P. Entesa Catalana de Progrés	147

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
Capítulo II Sección 3ª (nueva)	G. P. Socialista	124
33 bis	G. P. Socialista	125
33 ter	G. P. Socialista	126
33 quáter	G. P. Socialista	127
33 quinquies	G. P. Socialista	128
34	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	20
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	21
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	92
35	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	52
	Grupo Parlamentario SNV	65
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	93
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	94
	G. P. Popular	158
37	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	22
38	G. P. Socialista	129
40	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	23
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	66
41	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	67
42	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	24
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	25
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	68
43	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	26
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	69
	G. P. Popular	159
43 bis	G. P. Socialista	130
44	G. P. Socialista	131
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	148
45	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	27
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	28

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	29
	G. P. Socialista	132
46	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	30
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	53
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	95
47	Sr. Anxo M. Quintana González (G. P. Mixto)	54
48	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	31
49	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	32
51	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	33
53	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	34
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	35
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	149
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	55
	G. P. Socialista	133
58	G. P. Senadores de Coalición Canaria	96
59	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	36
60	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	56
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	70
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	97
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	98
62	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	37
63	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	38
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	99
64	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	39
65	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	40
66 bis	G. P. Socialista	134
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	150

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
67	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	41
	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	42
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	100
	G. P. Socialista	135
	G. P. Popular	160
67 bis	G. P. Socialista	136
68	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	43
70	G. P. Senadores de Coalición Canaria	101
71	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	57
73	G. P. Senadores de Coalición Canaria	102
75	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	44
73	Sr. Anxo M. Quintana González (G. P. Mixto)	58
Capítulo XI	G. P. Catalán de Convergència i Unió	114
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	151
76	G. P. Socialista	137
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	151
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	152
77	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	59
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	103
	G. P. Socialista	138
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	151
78	G. P. Senadores de Coalición Canaria	104
	G. P. Socialista	139
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	151
79	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	45
	G. P. Socialista	140
94	G. P. Popular	161

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
Disposición Adicional Quinta	G. P. Catalán de Convergència i Unió	115
Disposición Adicional nueva	Sres. Cámara Fernández y Cabrero Palomares (G. P. Mixto)	46
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	60
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	61
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	71
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	105
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	107
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	108
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	109
	G. P. Catalán de Convergència i Unió	116
	G. P. Socialista	141
Disposición Transitoria nueva	G. P. Entesa Catalana de Progrés	153
	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	62
Disposición Derogatoria	G. P. Senadores de Coalición Canaria	110
	G. P. Catalán de Convergència i Unió	117
	G. P. Socialista	142
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	154
Disposición Final Primera	G. P. Senadores de Coalición Canaria	111
	G. P. Socialista	143
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	155
Disposición Final Segunda	G. P. Senadores de Coalición Canaria	112
Disposición Final nueva	Sr. Quintana González (G. P. Mixto)	63
	G. P. Senadores de Coalición Canaria	106
	G. P. Socialista	144
	G. P. Socialista	145
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	156