



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**
COMISIONES

Año 2013

X LEGISLATURA

Núm. 353

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 16

celebrada el jueves 20 de junio de 2013

Página

ORDEN DEL DÍA:

Ratificación de la ponencia designada para informar sobre:

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 2

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

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

RATIFICACIÓN DE LA PONENCIA DESIGNADA PARA INFORMAR SOBRE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 3

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

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

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

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

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

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

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

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

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Eso es.

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 5

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 7

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

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

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

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

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

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

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: Sí.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 8

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 9

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 10

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 11

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 12

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

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

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

Señora Sánchez.

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

El señor **PRESIDENTE**: Señor Llamazares.

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

El señor **PRESIDENTE**: Señor Cervera.

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

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

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

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 13

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

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

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

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

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

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

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

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmiendas 3 y 6.

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

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Enmienda número 4.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 5.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 8.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 10.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 11.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 12.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Enmienda número 13.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 14

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 15

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

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

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

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

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

Eran las once y cincuenta minutos del mediodía.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 16

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 353

20 de junio de 2013

Pág. 17

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

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

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

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

Resto de enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

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

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

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

Muchísimas gracias por su trabajo.

Se levanta la sesión.

Eran las doce y cincuenta minutos del mediodía.



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

X LEGISLATURA

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 53

I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS

PROYECTOS Y PROPOSICIONES DE LEY

Proyecto de Ley por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (621/000042)

(Cong. Diputados, Serie A, núm. 46
Núm. exp. 121/000046)

TEXTO REMITIDO POR EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Con fecha 22 de junio de 2013, ha tenido entrada en esta Cámara el texto aprobado por la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados, con competencia legislativa plena, en relación con el Proyecto de Ley por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Al amparo del artículo 104 del Reglamento del Senado, se ordena la remisión de este Proyecto de Ley a la **Comisión de Sanidad y Servicios Sociales**.

Declarado **urgente**, se comunica, a efectos de lo dispuesto en el artículo 135.1 del Reglamento del Senado, que **el plazo para la presentación de enmiendas terminará el próximo día 26 de junio, miércoles**.

De otra parte, y en cumplimiento del artículo 191 del Reglamento del Senado, se ordena la publicación del texto del mencionado Proyecto de Ley, encontrándose la restante documentación a disposición de los señores Senadores en la Secretaría General de la Cámara.

Palacio del Senado, 22 de junio de 2013.—P.D., **Fernando Dorado Frías**, Letrado Mayor Adjunto para Asuntos Parlamentarios del Senado.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 54

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

Preámbulo

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios es el marco legal en el que se encuadran todas las disposiciones relativas, entre otras, a la evaluación, autorización, registro, fabricación, almacenamiento, distribución y seguimiento de la relación beneficio-riesgo de los medicamentos que hacen posible las garantías de seguridad, calidad y eficacia de los mismos.

Desde su aprobación, se han producido diversas modificaciones de la configuración jurídica de la Unión Europea habida cuenta de la experiencia acumulada y tras distintas actuaciones de evaluación efectuadas por la Unión Europea en algunas de las materias relacionadas con el sector farmacéutico, como son la farmacovigilancia de los medicamentos, el refuerzo de la calidad de los medicamentos y la protección de la cadena de suministro ante el riesgo de los medicamentos falsificados, o las modificaciones de las autorizaciones de comercialización de medicamentos, con el objeto de eliminar diferencias en las legislaciones nacionales y garantizar el correcto funcionamiento del mercado interior de los medicamentos, así como un alto nivel de protección de la salud pública y de la salud de las personas y animales, que obligan a nuestro país a revisar la normativa interna vigente.

En efecto, por un lado, se aprueba la Directiva 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, que modifica en lo que respecta a farmacovigilancia, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano.

Y por otro, se produce la aprobación de la Directiva 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, por la que se modifica, en lo relativo a la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano.

Estas directivas han de ser incorporadas a la normativa nacional, a través de esta ley para, posteriormente, proceder a la actualización correspondiente de su normativa de desarrollo.

Así, esta ley conlleva el cumplimiento de la necesidad de adaptación cuanto antes a las nuevas normas europeas de farmacovigilancia establecidas a fin de proteger la salud pública y hacerlo de manera armonizada para todos los medicamentos de uso humano con independencia del procedimiento de autorización de los mismos, de modo que no es posible que las normas nacionales no estén alineadas con las de los productos autorizados de modo centralizado por la Comisión Europea.

Además, esta ley supone un refuerzo imprescindible de las garantías en la fabricación y distribución de medicamentos y sus principios activos, así como la venta legal de medicamentos a través de Internet o de otros medios telemáticos o indirectos, y en la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en el canal legal de suministro, de acuerdo con la citada normativa europea vigente en la materia.

En consecuencia, esta ley modifica las disposiciones de la Ley 29/2006, de 26 de julio, en materia de farmacovigilancia [artículos 17.9, 22, 53 y 101.2.c)9.ª], y en materia de medicamentos falsificados [artículos 8, 64, 66 bis, 69, 71, 71 bis, 101.2.b)1.ª.33.ª y 34.ª y 101.2.c)2.ª y 11.ª].

A su vez, durante este periodo se aprobó la Directiva 2009/53/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2009, por la que se modifican la Directiva 2001/82/CE y la Directiva 2001/83/CE, en lo relativo a las variaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos, garantizando que todas ellas, con independencia del procedimiento de autorización, nacional o europeo, estén sujetas a los mismos criterios de solicitud, evaluación y autorización.

Esta Directiva 2009/53/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2009, fue incorporada al ordenamiento jurídico nacional a través del Real Decreto 1091/2010, de 3 de septiembre de 2010, por el que se modifica el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 55

humano fabricados industrialmente, y el Real Decreto 1246/2008, de 18 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y farmacovigilancia de los medicamentos veterinarios fabricados industrialmente.

Por ello, y con el fin de ser coherente con el objetivo global de la referida Directiva 2009/53/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio, tendente a eliminar diferencias en las legislaciones nacionales, se hace precisa, a su vez, la adecuación a la misma de las referencias contenidas en la Ley 29/2006, de 26 de julio, en materia de modificación de las autorizaciones de comercialización con el objeto de simplificar, aclarar y flexibilizar el marco legislativo en la evaluación de modificaciones sin comprometer la salud pública.

Consecuentemente, esta ley modifica las disposiciones de la Ley 29/2006, de 26 de julio, en lo relativo a modificaciones de las autorizaciones de comercialización [artículos 9, 15, 23, 24, 25, 31, 32 y 101.2.b)6.ª].

Además, y en relación con los productos cosméticos, desde la aprobación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, se han producido cambios normativos importantes, tales como la aprobación del Reglamento (CE) núm. 1272/2008, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, que introdujo ciertas modificaciones en la Directiva 76/768/CEE del Consejo, de 27 de julio de 1976, relativa a los productos cosméticos, entre otras cosas, en lo que a la definición de producto cosmético se refiere. Además, ha sido publicado el Reglamento 1223/2009, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de noviembre de 2009, sobre los productos cosméticos, que también incide en la definición de dichos productos.

En consecuencia, se procede a la actualización de la definición de producto cosmético, modificándose asimismo la definición y la denominación de los productos de higiene personal por productos de cuidado personal, término de alcance más amplio que el anterior y que recoge, de forma más completa, su verdadero contenido.

Asimismo, y por motivos de salud pública o seguridad de las personas, es necesario extender de manera explícita a los productos sanitarios y a los cosméticos y a los productos de cuidado personal, según la nueva denominación recogida en esta ley, las distintas previsiones que la ley ya recoge para los medicamentos mediante las modificaciones introducidas en el artículo 4, acerca de las garantías de defensa de la salud pública, y en el artículo 99, acerca de las medidas cautelares. A su vez, estos mismos motivos hacen necesario restringir la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de productos sanitarios, así como la publicidad de estos productos, regulados, respectivamente, en los artículos 2 y 78 de la ley.

En otro orden de cosas, y a los solos efectos de dotar de mayor precisión al régimen aplicable, se modifica la redacción del apartado 5 del artículo 86 y del apartado 9 del artículo 94 bis de la ley relativos, respectivamente, a la sustitución por el farmacéutico de medicamentos prescritos y al nivel de aportación de las personas encuadradas en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial.

Por su parte, actualmente el régimen de infracciones y sanciones en materia tanto de productos sanitarios, como de productos cosméticos, deriva de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la cual remite a la normativa específica de estas materias. En consecuencia, y dado que actualmente esta normativa específica la constituyen distintas normas con rango de real decreto, se hace necesaria su inclusión en esta ley.

Respecto a la modificación del artículo 109, se trata de medidas para promover la disponibilidad de medicamentos veterinarios para las especies llamadas menores, a través de la exención del 70% de la tasa en los procedimientos de modificación de las condiciones de autorización de estos medicamentos, puesto que en el momento actual existe una falta de disponibilidad de medicamentos veterinarios para determinadas especies y para determinados usos. La necesidad de estos medicamentos viene dada tanto por razones de salud pública, puesto que es preciso tener medicamentos destinados a estas especies en los que se haya evaluado por la autoridad competente los tiempos de espera para preservar la salud de los consumidores de alimentos procedentes de estas especies, como por razones de sanidad y bienestar animal.

Por distintos motivos, se da también nueva redacción al artículo 111, pudiendo destacar como principales los diferentes cambios normativos y organizativos en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios producidos desde la entrada en vigor de la Ley 29/2006, de 26 de julio, que han simplificado algunos procedimientos y han permitido delimitar la prestación de otros. Por lo tanto, y

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 56

constituyendo el hecho imponible de la tasa la prestación o realización, por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de los servicios o actividades a que se refiere el artículo 111 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, procede modificar dichas tasas cualitativa y cuantitativamente para adaptarlas a los servicios o actividades prestados.

Asimismo, el funcionamiento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en el marco de las agencias europeas y la existencia de procedimientos coordinados europeos se convierte también en un motivo para la modificación de determinadas tasas. Si bien los criterios técnicos con los que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios evalúa los medicamentos son los mismos independientemente del procedimiento empleado, la carga de trabajo es muy distinta cuando la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios evalúa con el fin de emitir una autorización nacional de cuando actúa como Estado miembro de referencia asumiendo la responsabilidad de la evaluación de los llamados Procedimientos Descentralizados o en los Procedimientos de Reconocimiento Mutuo.

En último término, esta ley incluye una nueva disposición adicional, la decimoquinta, relativa a la modificación del sentido del silencio, con el objeto de incorporar nuevos procedimientos a los ya fijados en su momento por la disposición adicional vigésima novena de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, por las repercusiones sanitarias que la estimación por silencio administrativo de las solicitudes de determinados procedimientos en el ámbito de aplicación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, podrían conllevar.

Esta ley consta de un artículo único, distribuido en sesenta y ocho apartados, tres disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y nueve disposiciones finales.

Artículo único. Modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, queda modificada como sigue:

Uno. Se introduce un nuevo apartado 4 en el artículo 1, con la siguiente redacción:

«4. A su vez, regula los cosméticos y productos de cuidado personal y, en particular, las medidas cautelares y el régimen de infracciones y sanciones, aplicables a éstos.»

Dos. El apartado 5 del artículo 2, queda redactado en los siguientes términos:

«5. Se prohíbe la venta por correspondencia y por procedimientos telemáticos de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción. La normativa de desarrollo establecerá los requisitos aplicables y regulará dichas modalidades de venta con respecto a los medicamentos no sujetos a prescripción garantizando, en todo caso, que los medicamentos de uso humano se dispensen por una oficina de farmacia autorizada, con la intervención de un farmacéutico, previo asesoramiento personalizado conforme previenen los artículos 19.4 y 84.1 de esta Ley, y con cumplimiento de la normativa aplicable en función de los medicamentos objeto de venta o de la modalidad de venta y cumplimiento de los requisitos en materia de información recogidos en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico y, en el caso de los medicamentos veterinarios, se dispensen por uno de los establecimientos descritos en los párrafos a) y b) del artículo 38.2 de esta Ley, con la intervención de un farmacéutico, debiendo asimismo cumplir con los requisitos establecidos en la Ley 34/2002, de 11 de julio.

Se prohíbe, asimismo, la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de medicamentos. Las Administraciones sanitarias, por razones de salud pública o seguridad de las personas, podrán limitar, condicionar o prohibir la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de productos sanitarios.

Lo establecido en este apartado se entiende sin perjuicio del reparto, distribución o suministro a las entidades legalmente autorizadas para la dispensación al público.

La normativa de desarrollo establecerá los requisitos para que puedan venderse directamente a profesionales de la medicina, odontología, veterinaria y podología exclusivamente los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad profesional.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 57

Tres. Se modifica el apartado 6 del artículo 2, que queda redactado en el tenor siguiente:

«6. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá exclusivamente:

- a) A las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas.
- b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas instituciones o para los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud, de conformidad con la calificación otorgada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para tales medicamentos.
- c) En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, además de los medicamentos especificados en el punto b) de este apartado, corresponderá a los servicios de farmacia de los hospitales, la custodia, conservación y dispensación de los medicamentos de uso humano en los que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad acuerde establecer reservas singulares, limitando su dispensación sin necesidad de visado a los pacientes no hospitalizados.

No obstante, en el caso de ensayos clínicos que se realicen en centros de investigación que no posean servicios de farmacia será posible el envío de los medicamentos en investigación por el promotor al centro de investigación, asumiendo el investigador de dicho centro las responsabilidades relativas a la correcta administración, custodia y entrega de dichos medicamentos de acuerdo con lo especificado en el protocolo del estudio.

Se prohíbe la dispensación, venta o comercialización de cualquier medicamento que sea devuelto o entregado por los pacientes, o el público en general, a las oficinas de farmacia.»

Cuatro. El apartado 2 del artículo 3, queda redactado del siguiente modo:

«2. Asimismo el ejercicio profesional del farmacéutico en oficina de farmacia, en establecimiento comercial detallista, en entidades o agrupaciones ganaderas o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos de los laboratorios farmacéuticos y/o almacenes mayoristas, salvo su participación en cooperativas farmacéuticas, y siempre que ésta última no conlleve un posible conflicto de intereses.»

Cinco. En el artículo 4 el actual apartado 3 pasa a ser el apartado 4 y se introduce un nuevo apartado 3, con la siguiente redacción:

«3. Lo establecido en los apartados anteriores será de aplicación a los productos que se presenten como productos sanitarios o como productos cosméticos sin que tengan tal consideración, así como a los productos sanitarios y a los productos cosméticos que se comercialicen sin haber seguido los procedimientos establecidos en sus normativas específicas.»

Seis. Los párrafos c), d), l), m) y n) del artículo 8 pasan a tener la siguiente redacción:

«c) “Principio activo o sustancia activa”: toda sustancia o mezcla de sustancias destinadas a la fabricación de un medicamento y que, al ser utilizadas en su producción, se convierten en un componente activo de dicho medicamento destinado a ejercer una acción farmacológica, inmunológica o metabólica con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas, o de establecer un diagnóstico.

d) “Excipiente”: todo componente de un medicamento distinto del principio activo y del material de acondicionamiento.

l) “Producto sanitario”: cualquier instrumento, dispositivo, equipo, programa informático, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos destinados por su fabricante a finalidades específicas de diagnóstico y/o terapia y que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:

1.º diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad,

2.º diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 58

3.º investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico,

4.º regulación de la concepción,

y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.

m) “Producto de cuidado personal”: sustancias o mezclas que, sin tener la consideración legal de medicamentos, productos sanitarios, cosméticos o biocidas, están destinados a ser aplicados sobre la piel, dientes o mucosas del cuerpo humano con finalidad de higiene o de estética, o para neutralizar o eliminar ectoparásitos.

n) “Producto cosmético”: toda sustancia o mezcla destinada a ser puesta en contacto con las partes superficiales del cuerpo humano (epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos) o con los dientes y las mucosas bucales, con el fin exclusivo o principal de limpiarlos, perfumarlos, modificar su aspecto, protegerlos, mantenerlos en buen estado o corregir los olores corporales.»

Siete. Se añaden cuatro nuevos párrafos o), p), q) y r) al artículo 8, con la siguiente redacción:

«o) “Medicamento falsificado”: cualquier medicamento cuya presentación sea falsa con respecto a:

1.º su identidad, incluidos el envase y etiquetado, el nombre o composición en lo que respecta a cualquiera de sus componentes, incluidos los excipientes, y la dosificación de dichos componentes;

2.º su origen, incluidos el fabricante, el país de fabricación, el país de origen y el titular de la autorización de comercialización; o

3.º su historial, incluidos los registros y documentos relativos a los canales de distribución empleados.

La presente definición no comprende los defectos de calidad involuntarios y se entiende sin perjuicio de las violaciones de los derechos de propiedad intelectual.

p) “Distribución mayorista de medicamentos”: toda actividad que consista en obtener, almacenar, conservar, suministrar o exportar medicamentos, excluida la dispensación al público de los mismos.

q) “Almacén por contrato”: entidad que actúa como tercero, con la cual un laboratorio o un almacén mayorista suscribe un contrato para realizar determinadas actividades de distribución de medicamentos.

r) “Intermediación de medicamentos”: todas las actividades relativas a la venta o compra de medicamentos, a excepción de aquellas incluidas en la definición de distribución mayorista, tal y como se define en este artículo, que no incluyen contacto físico con los mismos y que consisten en la negociación de manera independiente y en nombre de otra persona jurídica o física.»

Ocho. El apartado 2 del artículo 9 queda redactado en los siguientes términos:

«2. Cuando un medicamento haya obtenido una autorización, de acuerdo con el apartado anterior, toda dosificación, forma farmacéutica, vía de administración y presentaciones adicionales, así como cualesquiera otras modificaciones y ampliaciones al expediente de autorización que se introduzcan, deberán ser objeto de autorización o notificación, conforme se disponga en la normativa que regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Todas estas modificaciones se considerarán pertenecientes a la misma autorización global de comercialización, en particular a los efectos de la aplicación de los periodos de exclusividad de datos.»

Nueve. El apartado 2 del artículo 14 queda redactado como sigue:

«2. La denominación del medicamento podrá consistir en un nombre de fantasía que no pueda confundirse con la denominación común, o una denominación común o científica acompañada de una marca o del nombre del titular de la autorización de comercialización.

La denominación del medicamento no podrá confundirse con una denominación oficial española o una denominación común internacional ni inducir a error sobre las propiedades terapéuticas o la naturaleza del medicamento.

Los medicamentos genéricos deberán designarse con una denominación oficial española de principio activo y, en su defecto, con la denominación común internacional o bien, si ésta no existiese, con la denominación común usual o científica de dicha sustancia, acompañada, en su caso, del nombre o marca del titular o fabricante; asimismo, podrán denominarse con una marca siempre que no pueda confundirse con una denominación oficial española o una denominación común internacional ni inducir a error sobre las propiedades terapéuticas o la naturaleza del medicamento.

Podrán identificarse con las siglas EFG (Equivalente Farmacéutico Genérico) aquellos medicamentos que determine la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en razón de su intercambiabilidad.»

Diez. El apartado 1 del artículo 15 queda redactado del siguiente modo:

«1. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad regulará los aspectos relativos a las garantías de información: características, extensión, pormenores y lugares donde deba figurar. En todo caso, para la elaboración de esta información sobre el medicamento, su titular proporcionará información escrita suficiente sobre su identificación, indicaciones y precauciones a observar en su empleo. Esta información se presentará, al menos, en la lengua española oficial del Estado y con ella se elaborará la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado.

Los textos y demás características de la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado forman parte de la autorización de los medicamentos y han de ser previamente autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Sus modificaciones requerirán asimismo autorización previa o notificación, según proceda.»

Once. El apartado 9 del artículo 17 queda redactado en los siguientes términos:

«9. El titular de la autorización de un medicamento deberá mantener actualizado el expediente aportado para obtener aquélla, incorporando al mismo cuantos datos, informes o modificaciones tecnológicas impongan los avances de la ciencia y las normas de correcta fabricación y control. Asimismo, deberá presentar los informes periódicos de seguridad establecidos en la legislación vigente con el fin de mantener actualizado el expediente en materia de seguridad.»

Doce. El párrafo b) del apartado 1 del artículo 22 queda redactado en los siguientes términos:

«b) Cuando, basándose en datos de seguridad y/o eficacia el medicamento tenga una relación beneficio-riesgo desfavorable.»

Trece. Se añade un nuevo párrafo g) en el apartado 1 del artículo 22, con la siguiente redacción:

«g) Cuando se incumpla con los requisitos establecidos en las condiciones de autorización de comercialización en materia de farmacovigilancia.»

Catorce. El artículo 23 queda redactado de la siguiente manera:

«Artículo 23. Modificaciones de la autorización por razones de interés general.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá modificar, de forma justificada y notificándolo al titular de la autorización de comercialización, la autorización de los medicamentos que lo requieran por razones de interés público o defensa de la salud o seguridad de las personas. Ello, sin perjuicio de la obligación del titular de la autorización de comercialización de asegurar que la información de sus productos esté actualizada en función de los últimos conocimientos científicos, incluidas las conclusiones de las evaluaciones y las recomendaciones publicadas en el portal Web europeo sobre medicamentos y en el portal Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 60

Quince. Se añade un nuevo apartado 7 en el artículo 24, con el siguiente redactado:

«7. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá establecer modalidades de autorización especiales para medicamentos que, de acuerdo con una resolución expresa de la misma, se consideren necesarios para atender requerimientos especiales, siempre y cuando sean destinados para uso de un paciente individual bajo prescripción de un facultativo acreditado y bajo su responsabilidad directa.»

Dieciséis. El apartado 2 del artículo 25 queda redactado en los siguientes términos:

«2. Cuando un medicamento veterinario haya obtenido una autorización, de acuerdo con el apartado anterior, toda dosificación, forma farmacéutica, vía de administración y presentaciones adicionales, así como cualesquiera otras modificaciones y ampliaciones al expediente de autorización que se introduzcan, deberán ser objeto de autorización o notificación, conforme se disponga en la normativa que regula el procedimiento de autorización, registro y farmacovigilancia de los medicamentos veterinarios fabricados industrialmente. Todas estas modificaciones se considerarán pertenecientes a la misma autorización global de comercialización, en particular a los efectos de la aplicación de los periodos de exclusividad de datos.»

Diecisiete. El apartado 1 del artículo 31 queda redactado del siguiente modo:

«1. Los Ministerios de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad regularán los aspectos relativos a las garantías de información: características, extensión, pormenores y lugares donde deba figurar. En todo caso, para la elaboración de esta información sobre el medicamento veterinario, su titular proporcionará información escrita suficiente sobre su identificación, indicaciones y precauciones a observar en su empleo. Esta información se presentará, al menos, en la lengua española oficial del Estado y con ella se elaborará la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado.

Los textos y demás características de la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado forman parte de la autorización de los medicamentos veterinarios y han de ser previamente autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Sus modificaciones requerirán, asimismo, autorización previa o notificación, según proceda.»

Dieciocho. El apartado 1 del artículo 32 queda redactado en los siguientes términos:

«1. De acuerdo con lo dispuesto en esta Ley, el Gobierno reglamentará el procedimiento para la obtención de la autorización e inscripción en el Registro de Medicamentos, de conformidad con los trámites y plazos que la Unión Europea establezca en virtud de la armonización comunitaria. Asimismo, el Gobierno reglamentará, conforme a la normativa comunitaria, el procedimiento para la notificación y autorización de cuantas modificaciones se produzcan en la autorización inicial.»

Diecinueve. El apartado 2 del artículo 38 queda redactado del siguiente modo:

«2 La dispensación al público de los medicamentos, se realizará exclusivamente por:

a) Las oficinas de farmacia legalmente establecidas, que además serán las únicas autorizadas para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

b) Los establecimientos comerciales detallistas autorizados, siempre que cuenten con un servicio farmacéutico responsable de la custodia, conservación y dispensación de estos medicamentos.

c) Las entidades o agrupaciones ganaderas autorizadas que cuenten con servicio farmacéutico responsable de la custodia, conservación y dispensación de estos medicamentos para el uso exclusivo de sus miembros.

Reglamentariamente se regulará la actuación profesional del farmacéutico en cada uno de los establecimientos anteriormente descritos en las letras b) y c) como condición y requisito para garantizar el control efectivo en la dispensación al público de los medicamentos veterinarios.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 61

No obstante lo anterior, los medicamentos destinados a perros, gatos, animales de terrario, pájaros domiciliarios, peces de acuario y pequeños roedores que no requieran prescripción veterinaria, podrán distribuirse y venderse en otros establecimientos, en los términos previstos reglamentariamente.»

Veinte. Los apartados 3 y 4 del artículo 53 quedan modificados en los siguientes términos:

«3. Las comunidades autónomas trasladarán la información recibida a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.»

«4. Los titulares de la autorización también están obligados a poner en conocimiento de las autoridades sanitarias competentes en materia de farmacovigilancia las sospechas de reacciones adversas de las que tengan conocimiento y que pudieran haber sido causadas por los medicamentos que fabrican o comercializan, de conformidad con las directrices europeas sobre Buenas Prácticas de Farmacovigilancia. Asimismo, estarán obligados a la actualización permanente de la información de seguridad del producto, a la ejecución de los planes de farmacovigilancia y programas de gestión de riesgos y a la realización de una evaluación continuada de la relación beneficio-riesgo del medicamento, conforme a las directrices nacionales y europeas en la materia. Cuando las autoridades sanitarias consideren que dicha información sobre seguridad interesa de forma relevante a la salud pública, garantizarán el acceso público a la misma.»

Veintiuno. El apartado 2 del artículo 64 queda redactado de la siguiente manera:

«2. Los laboratorios farmacéuticos deberán cumplir las normas de correcta fabricación publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, conforme a las directrices detalladas sobre prácticas de correcta fabricación de medicamentos establecidas en el marco comunitario.

Asimismo, los fabricantes y los distribuidores de principios activos utilizados como materias primas deberán cumplir las normas de correcta fabricación de principios activos y las buenas prácticas de distribución de principios activos, publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. A tales efectos, se entiende por “fabricación de principios activos utilizados como materias primas” la fabricación completa o parcial o la importación de un principio activo utilizado como materia prima, tal y como se define en el artículo 8 de esta Ley, así como los diversos procesos de división, acondicionamiento y presentación previos a su incorporación en un medicamento, incluidos el reacondicionamiento y reetiquetado.

El laboratorio farmacéutico únicamente podrá utilizar como materias primas principios activos fabricados de conformidad con las normas de correcta fabricación de principios activos y distribuidos de conformidad con las buenas prácticas de distribución de principios activos. Para este fin, el laboratorio farmacéutico verificará el cumplimiento por parte del fabricante y de los distribuidores de principios activos de las normas correctas de fabricación y de las buenas prácticas de distribución, mediante la realización de auditorías en las instalaciones de fabricación y distribución de los fabricantes y distribuidores de los mismos. El laboratorio farmacéutico verificará tal cumplimiento por sí mismo o, sin perjuicio de su responsabilidad de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, a través de una entidad que actúe por cuenta de él en virtud de un contrato.»

Veintidós. En el artículo 64 los actuales apartados 3, 4 y 5 pasan a ser los apartados 4, 5 y 6 y se introduce un nuevo apartado 3, con la siguiente redacción:

«3. El laboratorio farmacéutico garantizará que los excipientes son aptos para su utilización en un medicamento mediante la determinación de las prácticas de fabricación apropiadas, con una evaluación formal de riesgos realizada con arreglo a las directrices aplicables contempladas en las normas de correcta fabricación de medicamentos así como las establecidas en el marco comunitario.»

Veintitrés. Se añade un nuevo artículo 66 bis con la siguiente redacción:

«Artículo 66 bis. Registro de fabricantes, importadores o distribuidores de principios activos.

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios mantendrá un registro de fabricantes, importadores o distribuidores de principios activos que incluirá todos los datos que se

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 62

fijen de forma reglamentaria. Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas tendrán acceso a los datos completos de este registro a efectos de inspección. Los datos esenciales de este registro serán de acceso público y se desarrollará en menos de un año desde la publicación de la presente Ley.

2. Es obligatoria la inscripción en este registro de forma previa al inicio de la actividad de fabricación, importación o distribución así como la remisión inmediata de cualquier cambio en los datos proporcionados que pueda repercutir en la calidad, seguridad o eficacia de los principios activos. Asimismo de forma anual se actualizarán los datos remitidos.»

Veinticuatro. Se modifica el apartado 1 y se añade un nuevo apartado 3 en el artículo 69 en los siguientes términos:

«1. Los almacenes de distribución al por mayor de medicamentos, así como los almacenes por contrato, estarán sometidos a la autorización previa de la comunidad autónoma donde esté domiciliado el almacén. Ello no obstante, el almacén deberá comunicar la realización de sus actividades a las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas donde, no estando domiciliado, tales actividades se realicen.»

«3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo, los almacenes de medicamentos bajo control o vigilancia aduanera, estarán sometidos a la autorización previa como almacén de distribución de medicamentos que será otorgada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.»

Veinticinco. Se modifica el artículo 71 en los siguientes términos:

«Artículo 71. Director técnico.

Todas las entidades de distribución autorizadas de acuerdo con el artículo 69 dispondrán de un director técnico farmacéutico cuyo cargo será incompatible con otras actividades de carácter sanitario que supongan intereses directos con la fabricación o dispensación de medicamentos o que vayan en detrimento del adecuado cumplimiento de sus funciones.

El Gobierno establecerá las funciones del director técnico.»

Veintiséis. Se añade un nuevo artículo 71 bis, en el capítulo II del Título IV, con la siguiente redacción:

«Artículo 71 bis. Intermediación en la distribución de medicamentos de uso humano.

1. Las personas que se dediquen a tareas de intermediación en la distribución de medicamentos de uso humano establecidas en España deberán inscribirse, de forma previa al inicio de su actividad, en un registro que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios mantendrá a tal efecto, que incluirá todos los datos que se fijan de forma reglamentaria. Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas tendrán acceso a los datos completos de este registro a efectos de inspección. Los datos esenciales de este registro serán de acceso público.

2. Las personas que se dediquen a la intermediación en el comercio de medicamentos deberán cumplir las obligaciones que vengan impuestas en la normativa vigente así como las disposiciones específicas incluidas en las buenas prácticas de distribución de medicamentos publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.»

Veintisiete. El apartado 1 del artículo 77 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, queda redactado como sigue:

«Artículo 77. La receta médica y la prescripción hospitalaria.

1. La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica.

Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 63

sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Los fisioterapeutas también podrán indicar, usar y autorizar, de forma autónoma la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios relacionados con el ejercicio de su profesión, mediante orden de dispensación.

El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la participación de las organizaciones colegiales correspondientes, acreditará con efectos en todo el Estado a los fisioterapeutas para las actuaciones previstas en este artículo.»

Veintiocho. Se modifica el título del artículo 78, así como el primer párrafo en su apartado 2, y el apartado 3, quedando redactados como sigue; se reenumera como 4 el actual apartado 3 de la Ley 29/2006 y los apartados 4 y 5 pasan a ser apartados 5 y 6, respectivamente.

«Artículo 78. Garantías en la publicidad de medicamentos y productos sanitarios destinada al público en general.

[...]

2. La publicidad de un medicamento que sea objeto de publicidad al público, cumplirá con los requisitos establecidos en el apartado 1 de este artículo; por su parte, los mensajes publicitarios deberán reunir los siguientes requisitos:

[...]

3. La publicidad de medicamentos sin receta no requerirá de autorización administrativa previa, si bien las Administraciones sanitarias competentes efectuarán los controles necesarios para garantizar que los contenidos publicitarios cumplan con las normas legales y reglamentarias, que les sean de aplicación y que se ajusten fielmente a las condiciones científicas y técnicas recogidas en la autorización de comercialización.

4. Las Administraciones sanitarias, por razones de salud pública o seguridad de las personas, podrán limitar, condicionar o prohibir la publicidad de los medicamentos y de los productos sanitarios.»

Veintinueve. Se modifica el apartado 5 del artículo 78, quedando redactado como sigue:

«5. En el caso de los productos sanitarios queda excluida la posibilidad de realizar publicidad directa o indirecta, dirigida al público en el caso de que un producto esté financiado por el Sistema Nacional de Salud. Esta prohibición de publicidad afecta a las empresas fabricantes, distribuidoras o comercializadoras, así como a todas aquellas entidades que puedan mantener un contacto directo con el paciente. Asimismo, se prohíben las primas, obsequios, descuentos, premios, concursos, bonificaciones o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de dichos productos.»

Treinta. Se añaden dos nuevos apartados 6 y 7 al artículo 78, con la siguiente redacción:

«6. No podrán ser objeto de publicidad destinada al público los productos sanitarios que estén destinados a ser utilizados o aplicados exclusivamente por profesionales sanitarios.

7. La publicidad de las técnicas o procedimientos médicos o quirúrgicos ligados a la utilización de productos sanitarios específicos respetará los criterios contemplados en la publicidad de productos sanitarios.»

Treinta y uno. El apartado 5 del artículo 86 queda redactado como sigue:

«5. Cuando la prescripción se realice por denominación comercial, si el medicamento prescrito tiene un precio superior al precio menor de su agrupación homogénea el farmacéutico sustituirá el

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 64

medicamento prescrito por el de precio más bajo de su agrupación homogénea, y, en caso de igualdad, dispensará el medicamento genérico.

En el caso de los medicamentos biosimilares, se respetarán las normas vigentes según regulación específica en materia de sustitución e intercambiabilidad.»

Treinta y dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 87 y se añade un apartado 5 pasando el actual a numerarse como apartado 6, quedando redactados como sigue:

«1. Con el fin de lograr un adecuado abastecimiento del mercado y establecer garantías de seguridad para los ciudadanos, los laboratorios, los almacenes mayoristas, las oficinas de farmacia, los establecimientos comerciales detallistas y las entidades o agrupaciones ganaderas autorizadas para la dispensación de medicamentos veterinarios, están sujetos a las obligaciones de información a que se refiere este artículo.

[...]

5. Las oficinas de farmacia, los establecimientos comerciales detallistas y las entidades o agrupaciones ganaderas autorizadas para dispensar medicamentos veterinarios, comunicarán, en los términos que se fijen reglamentariamente, a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios las unidades de medicamentos veterinarios dispensados.

6. La recogida y tratamiento de datos a que se refiere este artículo deberá adecuarse a la normativa vigente en materia de seguridad y protección de datos de carácter personal, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, (...).»

Treinta y tres. Se añade un nuevo párrafo al artículo 88.1, con la siguiente redacción:

«Las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas no producirán diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos y productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud, catálogo y precios. Dichas medidas de racionalización serán homogéneas para la totalidad del territorio español y no producirán distorsiones en el mercado único de medicamentos y productos sanitarios.»

Treinta y cuatro. Se añaden tres nuevos apartados al artículo 88, y el actual apartado 2 pasa a numerarse como apartado 5 con la siguiente redacción:

«2. Las disposiciones normativas del Gobierno o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las resoluciones emitidas por el centro directivo competente de dicho Ministerio, en materia de financiación de medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, surtirán efecto en todo el territorio español desde la fecha en que resulten aplicables.

3. El precio industrial de financiación pública, establecido por el órgano competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia mediante receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud, no podrá ser objeto de modificación o bonificación, salvo en el caso de que la misma consista en un descuento porcentual o lineal aplicable en todo el territorio nacional.

Las previsiones contenidas en el párrafo anterior también serán de aplicación a los productos sanitarios, una vez se desarrolle reglamentariamente el sistema de financiación de precios y márgenes de dichos productos, incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

4. Toda modificación del precio de un medicamento o producto sanitario financiado por el Sistema Nacional de Salud surtirá efecto en la misma fecha en todo el territorio español.

5. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud podrá acordar las condiciones generales de planificación, coordinación, contratación, adquisición y suministro de medicamentos y productos sanitarios de las estructuras y servicios de titularidad pública integrados en el Sistema Nacional de Salud.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 65

Treinta y cinco. Se añade un apartado 7 al artículo 89 con la siguiente redacción:

«7. Reglamentariamente se desarrollará el procedimiento de la incorporación a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud de los medicamentos que, según lo dispuesto en el artículo 14 de esta Ley, lleven las siglas EFG en razón de su intercambiabilidad.»

Treinta y seis. El apartado 6 del artículo 90 queda redactado como sigue:

«6. Como regla general, el precio de financiación por el Sistema Nacional de Salud será inferior al precio industrial del medicamento aplicado cuando sea dispensado fuera del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para su articulación se desarrollará reglamentariamente.»

Treinta y siete. El apartado 2 del artículo 93 queda redactado como sigue:

«2. Los conjuntos incluirán todas las presentaciones de medicamentos financiadas que tengan el mismo principio activo e idéntica vía de administración, entre las que existirá incluida en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, al menos, una presentación de medicamento genérico o biosimilar, salvo que el medicamento o su ingrediente activo principal hayan sido autorizados con una antelación mínima de diez años en un Estado miembro de la Unión Europea, en cuyo caso no será indispensable la existencia de un medicamento genérico o biosimilar para establecer un conjunto. Las presentaciones indicadas para tratamientos en pediatría, así como las correspondientes a medicamentos de ámbito hospitalario, incluidos los envases clínicos, constituirán conjuntos independientes.»

Treinta y ocho. El apartado 1 del artículo 85 bis queda redactado como sigue:

«85 bis. Sistemas de información para apoyo a la prescripción.

1. Los órganos competentes de las comunidades autónomas dotarán a sus prescriptores de un sistema de prescripción electrónica común e interoperable y que permitirá el registro de la formación sobre el número de dosis ajustada a las necesidades del tratamiento, en el que se incorporarán subsistemas de apoyo a la prescripción, tales como: nomenclátor de medicamentos en línea; correspondencia entre principios activos, medicamentos disponibles y patologías en las que están indicados; protocolos de tratamiento por patología recomendados desde las instituciones sanitarias y las sociedades médicas, con indicación de los estándares de elección y los beneficios esperados; coste del tratamiento prescrito y alternativas de elección terapéutica, según criterios de eficiencia; base de datos de interacciones; base de datos de ensayos clínicos en su provincia o comunidad autónoma; información periódica en línea (autorización y retirada de medicamentos y productos sanitarios, alertas y comunicaciones de interés para la protección de la salud pública); difusión de noticias sobre medicamentos que, sin ser alertas en sentido estricto, contribuyan a mejorar el nivel de salud de la población.»

Treinta y nueve. El apartado 9 del artículo 94.bis queda redactado como sigue:

«9. El nivel de aportación de las personas encuadradas en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial será del 30 por ciento con carácter general, resultándoles de aplicación lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 6 y en el párrafo e) del apartado 8.»

Cuarenta. Se añade un apartado 2 al artículo 95 y el actual texto se numera como punto 1, con la siguiente redacción:

«1. En el ámbito del Sistema Nacional de Salud corresponde a las Administraciones Públicas sanitarias la evaluación de las prescripciones por áreas, zonas, terapias, grupos poblacionales y otras circunstancias.

2. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establecerá los mecanismos de coordinación que permitan conocer la utilización de medicamentos y productos sanitarios, optimizar la investigación de su evolución y adoptar las medidas de información y promoción del uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y, en su caso, las medidas cautelares y

de control correspondientes con exigencia de las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.

3. Al objeto de ejecutar las acciones necesarias para la valoración de la prescripción y de la política farmacéutica general, las Administraciones Públicas competentes facilitarán la información agregada o desagregada relativa al consumo de medicamentos tanto por receta como a nivel de centros hospitalarios y cualesquiera otros ámbitos incluidos dentro de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Como mínimo, dicha información se presentará con periodicidad mensual; se facilitará desde las Consejerías responsables de las comunidades autónomas al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que efectuará la agregación y depuración correspondiente antes de hacerla pública.»

Cuarenta y uno. Se añade un apartado 3 al artículo 97, con la siguiente redacción:

«3. La información a que se hace referencia en este artículo será facilitada con periodicidad mensual y estará referida a un período no superior a los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha en que sea facilitada.»

Cuarenta y dos. El párrafo b) del apartado 1 del artículo 99 queda redactado como sigue:

«b) La suspensión de la elaboración, prescripción, dispensación y suministro de medicamentos y productos sanitarios en investigación.»

Cuarenta y tres. En el apartado 1 del artículo 99 se introduce un nuevo párrafo c) con la siguiente redacción:

«c) La limitación, prohibición, suspensión o sujeción a condiciones especiales de la fabricación, importación, comercialización, exportación, publicidad, puesta en servicio o utilización de los productos sanitarios, cosméticos o productos de cuidado personal, así como la puesta en cuarentena, la retirada del mercado y la recuperación de dichos productos.»

Cuarenta y cuatro. El apartado 1 del artículo 100 queda redactado del siguiente modo:

«1. Las infracciones en materia de medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y productos de cuidado personal serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.»

Cuarenta y cinco. El título y el apartado 1 del artículo 101 quedan redactados del siguiente modo:

«Artículo 101. Infracciones de medicamentos.

1. Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves atendiendo a los criterios de riesgos para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.»

Cuarenta y seis. Se suprime la infracción numerada como 4.^a en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 101, que queda sin contenido, pasando el actual contenido de las infracciones 5.^a, 6.^a, 7.^a, 8.^a, 9.^a, 10.^a, 11.^a y 12.^a a las infracciones 4.^a, 5.^a, 6.^a, 7.^a, 8.^a, 9.^a, 10.^a y 11.^a.

Asimismo, se suprimen las infracciones numeradas como 28.^a y 34.^a en el párrafo b) del apartado 2 del artículo 101, que quedan sin contenido, pasando el actual contenido de las infracciones 29.^a, 30.^a, 31.^a, 32.^a y 33.^a a las infracciones 28.^a, 29.^a, 30.^a, 31.^a y 32.^a.

Cuarenta y siete. La infracción numerada como 7.^a en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 101, pasa a tener la siguiente redacción:

«7.^a Incumplir los requisitos que para la realización de la visita médica, establezca la normativa de las Administraciones sanitarias competentes en la gestión de la prestación farmacéutica.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 67

Cuarenta y ocho. Las infracciones numeradas como 1.^a, 2.^a, 3.^a, 6.^a, 9.^a, 15.^a, 16.^a, 17.^a, 18.^a, 23.^a, y 29.^a en el párrafo b) del apartado 2 del artículo 101 pasan a tener la siguiente redacción:

«1.^a No realizar en la elaboración, fabricación, importación, exportación y distribución de medicamentos o de principios activos, los controles de calidad exigidos en la legislación sanitaria o incumplir las directrices detalladas sobre normas de correcta fabricación o buenas prácticas de distribución establecidas en el marco comunitario o efectuar los procesos de fabricación o control mediante procedimientos no validados.»

«2.^a Elaborar, fabricar, importar, exportar, dispensar o distribuir medicamentos por personas físicas o jurídicas que no cuenten con la preceptiva autorización.»

«3.^a Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.»

«6.^a Modificar por parte del titular, sin autorización previa o notificación, según proceda, cualquiera de las condiciones de autorización del medicamento.»

«9.^a Incumplir, el promotor o investigador de un ensayo clínico, las obligaciones establecidas para cada uno de ellos en la legislación vigente, cuando el hecho en razón de los criterios contemplados en este artículo no merezca la calificación de muy grave.»

«15.^a Negarse a dispensar medicamentos sin causa justificada.»

«16.^a Dispensar medicamentos sin receta, cuando ésta resulte obligada.»

«17.^a Suministrar, adquirir o vender medicamentos a entidades no autorizadas para la realización de tales actividades.»

«18.^a Actuar, los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración y siempre que estén en ejercicio, en funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios de medicamentos.»

«23.^a Dispensar o suministrar medicamentos en establecimientos distintos a los autorizados.»

«29.^a Aceptar, los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción, dispensación y administración de medicamentos con cargo al Sistema Nacional de Salud, o sus parientes y personas de su convivencia, cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos prohibidos, primas u obsequios efectuados por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos.»

Cuarenta y nueve. Se añaden cinco nuevas infracciones numeradas como 33.^a, 34.^a, 35.^a, 36.^a y 37.^a en el párrafo b) del apartado 2 del artículo 101, con la siguiente redacción:

«33.^a Incumplir, las personas que se dediquen a la intermediación de medicamentos, los requisitos establecidos en la normativa vigente y en las buenas prácticas de distribución de medicamentos.

34.^a Incumplir, el fabricante de los medicamentos, las obligaciones en materia de excipientes que se utilicen en la fabricación de medicamentos.

35.^a Realizar, por parte del titular de la autorización de laboratorio o del titular de una autorización de distribución, actividades que no se ajusten a la misma.

36.^a Incumplir, las oficinas de farmacia y servicios de farmacia, lo establecido legalmente en materia de aportación del usuario en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

37.^a Cualquier acto de la oficina de farmacia que induzca al usuario a adquirir una mayor cantidad de medicamentos dentro de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud que el verdaderamente necesario o demandado por este último.»

Cincuenta. Las infracciones numeradas como 1.^a, 2.^a, 9.^a, 11.^a, 16.^a, 23.^a y 24.^a en el párrafo c) del apartado 2 del artículo 101 quedan redactadas en los siguientes términos:

«1.^a Poner en el mercado medicamentos de cualquier naturaleza sin haber obtenido la preceptiva autorización sanitaria para ello.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 68

«2.^a Fabricar, importar, exportar, intermediar, distribuir, dispensar y vender medicamentos falsificados. Esta infracción también se aplicará en el caso de que esta venta se efectúe a distancia.»

«9.^a Incumplir, el promotor o investigador de un ensayo clínico, las obligaciones establecidas para cada uno de ellos en la legislación vigente cuando suponga perjuicio en los derechos, seguridad y bienestar de los sujetos.»

«11.^a Vender medicamentos a domicilio o a través de internet o de otros medios telemáticos o indirectos, en contra de lo previsto en esta Ley o incumpliendo las disposiciones que regulen dicha modalidad de venta.»

«16.^a Realizar promoción, información o publicidad de medicamentos no autorizados o sin que tales actividades se ajusten a lo dispuesto en esta Ley o en la legislación general sobre publicidad.»

«23.^a Realizar, por parte de una oficina de farmacia, actividades de distribución de medicamentos a otras oficinas de farmacia, almacenes mayoristas autorizados, u otras entidades, centros o personas físicas sin autorización para la actividad de distribución o bien la realización de envíos de medicamentos fuera del territorio nacional.»

«24.^a Dispensar, vender o comercializar los medicamentos devueltos o entregados por los pacientes o el público en general a las oficinas de farmacia.»

Cincuenta y uno. Se añaden dos nuevas infracciones numeradas como 25.^a y 26.^a en el párrafo c) del apartado 2 del artículo 101, con la siguiente redacción:

«25.^a Incumplir, el titular de la autorización de comercialización, su obligación de tener suficientemente abastecido el mercado, de modo adecuado y continuado para posibilitar el cumplimiento de las exigencias legalmente establecidas en materia de prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y garantizar el abastecimiento a las oficinas de farmacia y servicios de farmacia de los medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas, de precio más bajo y precio menor.

26.^a Impedir la actuación de los inspectores debidamente acreditados, en los centros en los que se elaboren, fabriquen, distribuyan y dispensen medicamentos.»

Cincuenta y dos. Se añade un nuevo apartado 3 al artículo 101 con la siguiente redacción:

«3. La comisión de una infracción, precedida de otras dos de grado inmediatamente inferior o igual sancionadas en firme en el plazo de un año previo a dicha comisión, incrementará de leve a grave, o de grave a muy grave, dicha infracción.»

Cincuenta y tres. Se añade un nuevo artículo 101 bis con la siguiente redacción:

«Artículo 101 bis. **Infracciones de productos sanitarios.**»

1. **Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves** atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

2. Constituirán faltas administrativas y serán sancionadas en los términos previstos en el artículo 102 las infracciones que a continuación se tipifican:

a) Infracciones leves:

1.^a No aportar, las entidades o personas responsables, los datos, declaraciones, así como cualquier información que estén obligados a suministrar por razones sanitarias, técnicas, económicas, administrativas y financieras.

2.^a Incumplir el deber de colaborar con las autoridades sanitarias en la evaluación, vigilancia y control de los productos sanitarios.

3.^a Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

4.^a Presentar en ferias, exposiciones y demostraciones productos no aptos para la puesta en el mercado o en servicio sin la correspondiente indicación de su no conformidad o imposibilidad de puesta en servicio.

5.^a No mantener a disposición del paciente la declaración prevista para los productos a medida, no informarle al respecto o no entregársela a su requerimiento.

6.^a No identificar como tales los productos destinados exclusivamente a exportación.

7.^a Incumplir los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la reglamentación aplicable que, en razón de los criterios contemplados en este artículo, merezcan la calificación de leves o cuando no proceda su calificación como faltas graves o muy graves.

b) **Infracciones graves:**

1.^a **No facilitar al paciente y/o no incluir en su historia clínica la información preceptiva sobre el producto que ha recibido** o la tarjeta de implantación cuando así se haya establecido, así como no remitir dicha tarjeta a la empresa suministradora o al registro nacional que se haya dispuesto.

2.^a Fabricar, agrupar y esterilizar los productos en territorio nacional sin la licencia sanitaria previa de funcionamiento de la instalación, así como importar productos sanitarios sin la licencia previa de establecimiento.

3.^a Fabricar, agrupar, esterilizar o importar productos sin respetar los requisitos exigidos o sin ajustarse a las condiciones en que se otorgó la licencia de funcionamiento.

4.^a **Incumplir el responsable técnico las obligaciones que competen a su cargo.**

5.^a Comercializar productos sanitarios sin marcado CE cuando éste sea preceptivo, usar cualquier otro marcado que pueda inducir a confusión con el marcado CE, así como colocar el marcado CE en los productos en condiciones distintas de las establecidas, salvo lo dispuesto en la infracción 5.^a de la letra c) de este apartado.

6.^a No mantener a disposición de las autoridades competentes y por el tiempo señalado la documentación preceptiva, así como negarse a facilitar dicha documentación a las autoridades sanitarias.

7.^a Incumplir el deber de comunicación de comercialización en los productos en los que dicha comunicación sea requerida, así como no comunicar las modificaciones producidas o el cese de la comercialización.

8.^a Incumplir el deber de comunicación de los responsables establecidos en España cuando dicha comunicación sea requerida así como no comunicar las modificaciones producidas.

9.^a Incumplir el fabricante, representante autorizado, importador o distribuidor las obligaciones relativas a la identificación de los agentes que les preceden o les siguen en la cadena de comercialización.

10.^a Incumplir el importador o el distribuidor las obligaciones que les incumben para asegurarse de que los productos han seguido los procedimientos de evaluación de conformidad correspondientes y se ha elaborado la documentación preceptiva.

11.^a **Distribuir o vender productos de forma ambulante o en establecimientos que no han sido debidamente comunicados o autorizados, o que no dispongan del técnico o del profesional cualificado que corresponda.**

12.^a Distribuir, instalar, mantener y utilizar productos sin observar las condiciones exigidas, así como poner a la venta productos sanitarios alterados, en malas condiciones o cuando se haya sobrepasado el plazo de validez.

13.^a Distribuir productos implantables sin proporcionar la correspondiente tarjeta de implantación cuando ésta sea preceptiva, así como no dar el tratamiento debido a dichas tarjetas.

14.^a **Vender al público productos sanitarios en los casos no permitidos, así como sin exigir la correspondiente prescripción cuando ésta resulte obligada, salvo lo contemplado en la infracción 7.^a, de la letra c) de este apartado.**

15.^a Realizar investigaciones clínicas sin atenerse a los procedimientos y condiciones previstos salvo lo contemplado en las infracciones 8.^a y 9.^a de la letra c) de este apartado.

16.^a Ejecutar incorrectamente el organismo notificado las actuaciones que se le encomiendan sin que tenga repercusiones para la seguridad de los productos certificados.

17.^a Negarse a facilitar el organismo notificado la documentación solicitada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a fin de verificar el cumplimiento de sus requisitos y obligaciones.

18.^a Incumplir el fabricante, representante autorizado, importador o distribuidor el deber de notificación de los incidentes adversos y acciones de seguridad al Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios, así como negarse a modificar o suspender las acciones en las condiciones requeridas por la autoridad sanitaria.

19.^a Incumplir el deber de notificación en el transcurso de las investigaciones clínicas de las circunstancias requeridas.

20.^a Impedir la actuación de los inspectores, debidamente acreditados, en los centros en que se fabriquen, almacenen, distribuyan, vendan o utilicen productos sanitarios.

21.^a La violación del principio de confidencialidad en relación con las informaciones de pacientes y productos por quienes están obligados a mantenerla.

22.^a Poner en servicio en España productos que no incluyan en el etiquetado e instrucciones de uso los datos e informaciones requeridos, al menos en español.

23.^a Incumplimiento de los requisitos y condiciones relativos a la publicidad y promoción de los productos sanitarios.

24.^a Efectuar publicidad dirigida al público de los productos en los que no está permitida, excepto lo contemplado en la infracción 12.^a de la letra c) de este apartado.

25.^a Ofrecer, otorgar o prometer primas, ventajas pecuniarias o ventajas en especie a los profesionales sanitarios o a cualquier otro cualificado, relacionados con la utilización o prescripción de los productos sanitarios, así como a sus parientes y personas de su convivencia. También el solicitarlas o aceptarlas.

26.^a Utilizar un profesional productos en condiciones y para usos distintos de los indicados por el fabricante, o por personal no cualificado o debidamente adiestrado.

27.^a Utilizar en pacientes productos que no hayan satisfecho los procedimientos de evaluación de la conformidad que les sean de aplicación.

28.^a Negarse a dispensar productos sanitarios sin causa justificada.

29.^a Actuar, los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración y siempre que estén en ejercicio, en funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios de productos sanitarios.

30.^a Fabricar productos sanitarios a medida sin contar con la correspondiente prescripción escrita por un facultativo.

31.^a Incumplir el profesional sanitario el deber de notificación de los incidentes adversos al Sistema de Vigilancia de Productos Sanitarios.

32.^a Incumplir, las oficinas de farmacia y servicios de farmacia, lo establecido legalmente en materia de aportación del usuario en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

c) Infracciones muy graves:

1.^a Poner en el mercado y/o en servicio productos que no cumplan con los requisitos esenciales que les sean de aplicación.

2.^a Poner en el mercado y/o en servicio productos que no hayan satisfecho los procedimientos de evaluación de la conformidad o que no hayan efectuado las declaraciones que, en su caso, les resulten de aplicación.

3.^a Comercializar y/o poner en servicio productos que comprometan la salud o la seguridad de los pacientes, usuarios o, en su caso, de terceros.

4.^a Instalar y/o mantener inadecuadamente productos, de forma que comprometan la salud o la seguridad de los pacientes, usuarios o, en su caso, de terceros.

5.^a Usar indebidamente el marcado «CE» en productos no conformes o que no hayan satisfecho los procedimientos de evaluación de la conformidad correspondientes, así como en los productos que no tienen la condición de productos sanitarios.

6.^a Incumplir el deber de ejecución de las medidas y acciones necesarias para reducir o eliminar riesgos para la salud ocasionados por los productos, así como de las medidas y acciones ordenadas por las autoridades sanitarias.

7.^a Vender al público productos para el diagnóstico genético.

8.^a Realizar investigaciones clínicas incumpliendo las obligaciones establecidas en la legislación vigente, cuando suponga un perjuicio en los derechos, seguridad y bienestar de los pacientes.

9.^a Realizar investigaciones clínicas sin contar con el consentimiento del sujeto de las mismas o, en su caso, de su representante, o incumplir por parte del investigador el deber de información sobre la investigación clínica a quien participa como sujeto de la misma.

10.^a Utilizar por un profesional productos en condiciones y para usos distintos de los indicados por el fabricante, o por personal no cualificado o debidamente adiestrado, con riesgo para la salud y seguridad de las personas.

11.^a Ejecutar incorrectamente, el organismo notificado, las actuaciones que se le encomiendan, cuando quede perjudicada la seguridad de los productos certificados, así como continuar certificando una vez retirada la correspondiente designación.

12.^a Efectuar publicidad dirigida al público de los productos para el diagnóstico genético.

13.^a Falsificar productos sanitarios, así como falsificar los documentos acreditativos de la conformidad.

14.^a Incumplir, la empresa suministradora, su obligación de tener suficientemente abastecido el mercado, de modo adecuado y continuado para posibilitar el cumplimiento de las exigencias legalmente establecidas en materia de prestación con productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud y garantizar el abastecimiento.

15.^a Cualquier acto de la oficina de farmacia que induzca al usuario a adquirir una mayor cantidad de productos sanitarios dentro de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud que el verdaderamente necesario o demandado por este último.»

Cincuenta y cuatro. Se añade un nuevo artículo 101 ter con la siguiente redacción:

«Artículo 101 ter. Infracciones de productos cosméticos y productos de cuidado personal.

1. Las infracciones se califican como leves, graves y muy graves atendiendo a los criterios de riesgo para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

2. Constituirán faltas administrativas y serán sancionadas en los términos previstos en el artículo 102 las infracciones que a continuación se tipifican:

a) Infracciones leves:

1.^a Dificultar la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

2.^a Incumplir el deber de colaborar con las autoridades sanitarias competentes en la evaluación, vigilancia y control de los cosméticos.

3.^a Incumplir los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa aplicable, cuando en razón a los criterios contemplados en este artículo, tales incumplimientos merezcan la calificación de leves, o no proceda su calificación como falta grave o muy grave.

b) Infracciones graves:

1.^a Comercializar como si fueran cosméticos productos que no se ajusten a la definición de tales establecida en la normativa vigente, bien por el lugar de aplicación a que se destina, bien por su finalidad.

2.^a Comercializar como si fueran cosméticos productos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como los destinados a ser ingeridos, inhalados, inyectados o implantados en el cuerpo humano o a la protección frente a la contaminación o infección por microorganismos, hongos o parásitos.

3.^a Comercializar sustancias o mezclas que se presenten como cosméticos sin cumplir la normativa aplicable.

4.^a No proporcionar a la Administración competente la información que esté obligado a suministrar la persona responsable, así como la falta de comunicación de cualquier modificación de las informaciones iniciales que sea necesario comunicar.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 72

5.^a No facilitar a las autoridades sanitarias competentes la información que les sea requerida sobre las sustancias en las que exista duda en relación con su seguridad, así como cualquier otra información que sea requerida por dichas autoridades con fines de control del mercado.

6.^a La falta de coincidencia entre las menciones requeridas del etiquetado de los productos y la información proporcionada a la Administración competente.

7.^a Comercializar cosméticos que omitan en el etiquetado alguna de las menciones requeridas o no la expresen en la lengua y/o en los términos establecidos.

8.^a Utilizar en el etiquetado, en la comercialización o en la publicidad de los productos cosméticos textos, denominaciones, marcas, imágenes o cualquier otro símbolo figurativo o no, con el fin de atribuir a estos productos características o funciones de las que carecen, así como efectuar reivindicaciones que incumplan los criterios comunes establecidos.

9.^a Comercializar productos cosméticos que induzcan a confusión con alimentos, medicamentos, productos sanitarios, biocidas u otros productos, o bien que hagan referencia al tratamiento de patologías.

10.^a Comercializar cosméticos sin haber realizado la evaluación de la seguridad prevista en la regulación o sin haberla realizado en las condiciones establecidas.

11.^a Realizar las actividades de fabricación de productos cosméticos o alguna de sus fases, como el control, envasado o etiquetado, en territorio nacional, o de importación de cosméticos procedentes de países no comunitarios sin un técnico responsable con cualificación adecuada conforme a la normativa específica.

12.^a Fabricar o importar productos cosméticos, o trasladar, ampliar o modificar sustancialmente las actividades e instalaciones sin haber presentado la declaración responsable de cumplimiento de requisitos para realizar dichas actividades.

13.^a Fabricar o importar productos cosméticos sin atenerse a las condiciones manifestadas en la declaración responsable, así como elaborar los productos cosméticos sin observar los principios de buenas prácticas de fabricación.

14.^a Incumplir el técnico responsable y demás personal las obligaciones que competan a sus cargos.

15.^a Incumplir la persona responsable o el distribuidor las obligaciones que le incumben para poner en conformidad los productos no conformes y negarse a ejecutar las medidas dictadas por las autoridades sanitarias competentes con este fin.

16.^a Incumplir la persona responsable o el distribuidor las obligaciones relativas a la identificación de los agentes que les preceden o les siguen en la cadena de comercialización.

17.^a Incumplir la persona responsable, o el distribuidor las obligaciones que les incumben para asegurarse de que los productos que comercializan cumplen los requisitos establecidos en la normativa.

18.^a Incumplir el deber de notificar la persona responsable o distribuidor a las autoridades sanitarias los efectos graves no deseados, los riesgos que presenten los productos y las medidas correctoras adoptadas.

19.^a Impedir la actuación de los inspectores, debidamente acreditados, en los centros en que se fabriquen, almacenen, distribuyan, vendan o utilicen productos cosméticos.

20.^a Suministrar a los consumidores cosméticos destinados a estudios internos o destinados a ser presentados en ferias, exposiciones o demostraciones y cuya introducción en territorio español se haya autorizado exclusivamente para ese fin.

21.^a Distribuir cosméticos sin observar las condiciones exigidas, así como poner a la venta productos cosméticos alterados, en malas condiciones o cuando se haya sobrepasado la fecha de duración mínima, cuando proceda.

22.^a No mantener a disposición de las autoridades sanitarias competentes alguna/s de las informaciones que se establece/n en el expediente de información del producto, o no expresarlas en español, cuando resulte exigible.

23.^a No facilitar al público por parte de la persona responsable la información que resulta preceptiva de acuerdo con la regulación.

24.^a Introducir en el mercado productos cosméticos fabricados en instalaciones que no hayan sido objeto de declaración responsable.

c) Infracciones muy graves:

1.^a Comercializar productos cosméticos o productos que se presenten como cosméticos que perjudiquen la salud humana cuando se apliquen en las condiciones normales o razonablemente previsibles de uso, o en los que no se advierta a los consumidores de los riesgos que previsiblemente pudieran derivarse de su normal utilización por medio de instrucciones, advertencias e indicaciones apropiadas.

2.^a Comercializar productos cosméticos que incluyan:

1.º Sustancias prohibidas para su uso en cosméticos.

2.º Sustancias en concentraciones superiores y/o en condiciones diferentes de las establecidas para su uso en cosméticos.

3.º Colorantes, conservantes o filtros ultravioleta distintos de los autorizados para su uso en cosméticos, o en concentraciones superiores y/o en condiciones diferentes a las establecidas.

4.º Sustancias clasificadas como carcinógenas, mutágenas o tóxicas para la reproducción, fuera de las condiciones establecidas en la normativa de cosméticos.

3.^a Comercializar cosméticos que incumplan los requisitos establecidos relativos a la experimentación animal.

4.^a Falsear la información que debe proporcionarse a la autoridad sanitaria, así como falsear la declaración responsable de cumplimiento de requisitos para la realización de actividades de fabricación e importación.

5.^a Incumplir el deber de ejecución de las medidas y acciones necesarias para eliminar riesgos para la salud ocasionados por los cosméticos, así como de las medidas y acciones ordenadas por las autoridades sanitarias.

6.^a Elaborar los productos cosméticos en condiciones técnico-sanitarias deficientes que afecten a su seguridad.

7.^a Fabricar, introducir en el mercado o comercializar productos falsificados.

3. Lo dispuesto en los apartados anteriores se aplicará a los productos de cuidado personal cuando el objeto de la infracción resulte aplicable a dichos productos.

En todo caso se considerarán infracciones muy graves:

a) Comercializar los productos de cuidado personal sin la preceptiva autorización sanitaria.

b) Elaborar los productos de cuidado personal en condiciones técnico-sanitarias deficientes que afecten a su seguridad.

c) Comercializar los productos de cuidado personal que perjudiquen la salud humana cuando se apliquen en las condiciones normales o razonablemente previsibles de uso, o en los que no se advierta a los consumidores de los riesgos que previsiblemente pudieran derivarse de su normal utilización por medio de instrucciones, advertencias e indicaciones apropiadas.

4. La comisión de una infracción, precedida de otras dos de grado inmediatamente inferior o igual cometidas y sancionadas en firme en el plazo de un año previo a dicha comisión, incrementará de leve a grave, o de grave a muy grave, dicha infracción.»

Cincuenta y cinco. Se añade un nuevo apartado 3 en el artículo 102, con la redacción siguiente, pasando el actual contenido de los apartados 3, 4 y 5 a los apartados 4, 5 y 6:

«3. Sin perjuicio de la multa que proceda imponer conforme a lo dispuesto en el apartado uno de este artículo, la infracción muy grave en materia de medicamentos, recogida en el apartado 23, del párrafo c) del apartado 2 del artículo 101, podrá conllevar la inhabilitación de la oficina de farmacia implicada para dispensar recetas del Sistema Nacional de Salud por un periodo mínimo de 3 meses y máximo de 1 año.»

Cincuenta y seis. Se añade un nuevo apartado 7 en el artículo 102 con la redacción siguiente:

«7. Lo previsto en los apartados anteriores resultará de aplicación a las infracciones en materia de productos sanitarios y cosméticos, de conformidad con lo establecido en los artículos 101 bis y 101 ter.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 74

No obstante, en el caso de infracciones en materia de productos sanitarios y cosméticos, la sanción sólo se impondrá en su grado máximo cuando la actuación infractora haya producido un daño directo o provocado un riesgo grave y directo en la salud pública.»

Cincuenta y siete. Se modifica el apartado 1 del artículo 107, que queda redactado de la siguiente forma:

«1. Se crea la tasa por prestación de servicios y realización de actividades de la Administración General del Estado en materia de medicamentos, productos sanitarios, productos cosméticos y productos de cuidado personal.»

Cincuenta y ocho. Se modifica el apartado 3 del artículo 109, y se añaden dos nuevos apartados al mismo, numerados como 6 y 7, con la siguiente redacción:

«3. Estarán exentos del pago de la tasa correspondiente los servicios y actividades relativas a medicamentos de terapia avanzada que hayan de ser realizadas por entidades de naturaleza pública integradas en el Sistema Nacional de Salud así como aquellos que no vayan destinados a la comercialización de dichos productos.»

«6. Se aplicará a los medicamentos veterinarios destinados exclusivamente a especies menores o usos menores una exención del 70% de las tasas correspondientes a las autorizaciones de comercialización, a las extensiones de línea a especies menores o usos menores de medicamentos ya autorizados a especies mayores, a las modificaciones de la autorización de comercialización, asesoramientos científicos, productos en fase de investigación clínica veterinaria, ensayos clínicos veterinarios, renovación de la autorización, presentación de la declaración anual simple de intención de comercialización e informes periódicos de seguridad, de medicamentos veterinarios autorizados por procedimiento nacional, de reconocimiento mutuo o descentralizado. No se aplicará a los procedimientos de transmisión de titularidad y/o de representante del titular.»

«7. Estarán exentas parcialmente del pago de la tasa correspondiente las asesorías científicas sobre medicamentos que incluyan únicamente preguntas relacionadas con el desarrollo pediátrico. La tasa se reducirá en un noventa y cinco por ciento de la cuantía establecida en cada caso.»

Cincuenta y nueve. Se modifica el artículo 111, quedando redactado en los siguientes términos:

«Artículo 111. Cuantía.

1. La cuantía de cada tasa en euros será:

Grupo I. Medicamentos de Uso Humano.

Epígrafe	Descripción	Euros
Evaluación, autorización e inscripción de nuevos medicamentos		
1.1	Tasa por la evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo medicamento de uso humano (expediente de autorización presentado según el artículo 17, excepto el contemplado en el 17.3)	20.529,17
1.2	Tasa por la evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo medicamento de uso humano genérico (expediente de autorización presentado según el artículo 17.3)	8.350,71
1.3	Tasa por la evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo gas medicinal	8.350,71
Transmisión de titularidad de un medicamento de uso humano		
1.4	Tasa por el procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento de uso humano, o por modificación del representante del titular	697,57

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 75

Epígrafe	Descripción	Euros
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de una variación de un medicamento de uso humano		
1.5	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano, calificada como de "importancia mayor" Tipo II	7.051,73
1.6	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano, calificada como Tipo IB	1.236,85
1.7	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano, calificada de tipo IA (incluida las tipo IA de notificación inmediata)	717,25
Procedimientos de renovación de la autorización de comercialización		
1.8	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento de uso humano	2.319,51
Tasa anual de mantenimiento de medicamentos autorizados		
1.9	Tasa anual simple de un medicamento de uso humano ya autorizado	370,00
Tasas por importaciones paralelas		
1.10	Tasa por el procedimiento de autorización para la "importación paralela" de un medicamento de uso humano	896,49
1.11	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización para la "importación paralela" de un medicamento de uso humano	362,86
1.12	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización para la "importación paralela" de un medicamento de uso humano	362,86
1.13	Tasa por notificación de importación	355,49
Tasas por liberación de lotes de vacunas, hemoderivados y graneles		
1.14	Tasa por la expedición de certificado europeo de liberación de lote para vacunas y hemoderivados de uso humano cuando se requiere el análisis de un medicamento por lote	1.200,00
1.15	Tasa por liberación de lotes de hemoderivados y vacunas de acuerdo con los artículos 41.4 y 43.3 del Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre	
	(a) cada solicitud individualizada	100,00
	(b) entre 6 y 10 solicitudes/año (por año)	500,00
	(c) entre 11 y 40 solicitudes/año (por año)	1.500,00
	(d) entre 41 y 160 solicitudes/año (por año)	3.500,00
	(e) por más de 160 solicitudes/año (por año)	5.000,00
1.16	Tasa por la expedición certificado europeo de liberación de lote para vacunas y hemoderivados de uso humano cuando se requiere el análisis de un granel (por granel)	336,00
Tasa por la evaluación de innovaciones galénicas		
1.17	Tasa por la evaluación de una solicitud de declaración de innovación galénica de interés terapéutico	974,30
Tasa aplicable a la exportación		
1.18	Autorizaciones de exportación, a países intracomunitarios y terceros países, de medicamentos estupefacientes y psicótrpos	170,00
Otras		
1.19	Tasa para las actuaciones previstas en el apartado 6 del artículo 111	362,86
1.20	Tasa por la reserva de una vacante para actuar como Estado miembro de Referencia en un procedimiento descentralizado o de reconocimiento mutuo	750,00

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 76

Grupo II. Medicamentos alérgenos

Epígrafe	Descripción	Euros
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo medicamento alérgeno de uso humano para uso diagnóstico		
2.1	Tasa por el Procedimiento Nacional	852,41
Transmisión de titularidad de un medicamento alérgeno para uso diagnóstico		
2.2	Tasa por el procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento alérgeno para uso diagnóstico	467,78
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de una variación de un medicamento alérgeno para uso diagnóstico		
2.3	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento alérgeno para uso diagnóstico, calificada como de "importancia mayor" Tipo II	497,76
2.4	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento alérgeno para uso diagnóstico, definida como Tipo IB	87,32
2.5	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización un medicamento alérgeno para uso diagnóstico, calificada de tipo IA (incluida las tipo IA de notificación inmediata)	50,63
Procedimientos de Renovación de la autorización de comercialización		
2.6	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento alérgeno para uso diagnóstico	304,34
Tasa anual de mantenimiento de medicamentos alérgenos autorizados		
2.7	Tasa anual simple de un medicamento alérgeno para uso diagnóstico ya autorizado	370,00
Tasa por liberación de graneles		
2.8	Tasa por autorización de graneles	608,68

Grupo III. Medicamentos de plantas medicinales

Epígrafe	Descripción	Euros
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo medicamento tradicional a base de plantas (MTP)		
3.1	Tasa por un procedimiento simplificado nacional	2.165,29
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de una variación de un medicamento tradicional a base de plantas (MTP)		
3.2	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización un medicamento tradicional a base de plantas (MTP)	335,62
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo medicamento de uso humano a base de plantas por uso bien establecido		
3.3	Tasa por el Procedimiento Nacional, excepto 3.1	8.350,71
Transmisión de titularidad de medicamentos a base de plantas		
3.4	Tasa por el procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento tradicional a base de plantas (MTP) o un medicamento a base de plantas autorizado por uso bien establecido	697,57
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de una variación de un medicamento a base de plantas		
3.5	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano a base de plantas, calificada como de "importancia mayor" Tipo II	1.236,85

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 77

Epígrafe	Descripción	Euros
3.6	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano a base de plantas, calificada como Tipo IB	552,15
3.7	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento de uso humano a base de plantas, calificada de tipo IA (incluida las tipo IA de notificación inmediata)	314,70
Procedimientos de Renovación de la autorización de comercialización		
3.8	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento tradicional a base de plantas (MTP)	304,34
3.9	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento a base de plantas autorizado por uso bien establecido	1.507,87
Tasas anuales de mantenimiento de medicamentos a base de plantas autorizados		
3.10	Tasa anual simple de un medicamento tradicional a base de plantas (MTP) ya autorizado	370,00
3.11	Tasa anual simple de un medicamento a base de plantas autorizado por uso bien establecido	370,00

Grupo IV. Medicamentos Homeopáticos de uso humano y veterinarios

Epígrafe	Descripción	Euros
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada		
	Tasa por un procedimiento simplificado nacional	
4.1	Una sola cepa	590,78
4.2	Entre dos y cinco cepas	738,47
4.3	Más de seis cepas	923,09
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de una variación de un medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada		
4.4	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada	325,75
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de un nuevo medicamento homeopático con indicación terapéutica aprobada		
4.5	Tasa por el Procedimiento Nacional	8.350,71
Transmisión de titularidad de un medicamento homeopático con o sin indicación terapéutica aprobada		
4.6	Tasa por el procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento homeopático con o sin indicación terapéutica aprobada, o por modificación del representante del titular	697,57
Evaluación, autorización e inscripción en el registro de una variación de un medicamento homeopático con indicación terapéutica aprobada		
4.7	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento homeopático con indicación terapéutica aprobada, calificada como de "importancia mayor" Tipo II	1.236,85
4.8	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento homeopático con indicación terapéutica aprobada, calificada como Tipo IB	552,15
4.9	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento homeopático con indicación terapéutica aprobada, calificada de tipo IA (incluida las tipo IA de notificación inmediata)	314,70

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 78

Epígrafe	Descripción	Euros
Procedimientos de Renovación de la autorización de comercialización		
4.10	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada	304,34
4.11	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento homeopático con indicación terapéutica aprobada	1.507,87
Tasas anuales de mantenimiento de medicamentos homeopáticos autorizados		
4.12	Tasa anual simple de un medicamento homeopático sin indicación terapéutica aprobada ya autorizado	90,00
4.13	Tasa anual simple de un medicamento homeopático de uso humano con indicación terapéutica aprobada ya autorizado	370,00

Grupo V. Investigación Clínica

Epígrafe	Descripción	Euros
5.1	Tasa por un procedimiento de evaluación del primer ensayo clínico con medicamentos no autorizados en un país perteneciente a la Conferencia Internacional de armonización (ICH) con principios activos o combinaciones de principios activos no autorizados en España	4.200,00
5.2	Tasa por el procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> a) De autorización de un ensayo clínico con un medicamento autorizado en un país perteneciente a la Conferencia Internacional de armonización (ICH), que no sea España b) De autorización de ensayos clínicos con medicamentos no autorizados en algún país perteneciente a la Conferencia Internacional de armonización (ICH), posteriores al primer ensayo clínico incluido en la categoría 5.1 c) De autorización de un ensayo clínico con las características indicadas en 5.1 en los casos de una reiteración de la solicitud de autorización cuando el resultado de la primera solicitud fue un desistimiento o la no autorización del ensayo d) De autorización de un ensayo clínico con un medicamento no autorizado en un país perteneciente a la Conferencia Internacional de armonización (ICH) con principios activos autorizados en España 	400,00
5.3	Tasa por el procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> a) De autorización de un ensayo clínico con medicamentos autorizados e inscritos en España, con independencia del etiquetado específico de éstos para el ensayo b) De autorización de un ensayo clínico cuyo promotor sea un investigador o grupo de investigadores en los que un Servicio de Farmacia sea el encargado de elaborar o enmascarar los medicamentos en investigación 	111,19
5.4	Procedimiento de calificación como producto en fase de investigación clínica de un medicamento veterinario no autorizado en España	275,42
5.5	Tasa por procedimiento de ensayo clínico veterinario	111,19

Grupo VI. Laboratorios Farmacéuticos, Fabricantes, Importadores o Distribuidores de Principios Activos y otras entidades que desarrollen actividades con medicamentos o principios activos

Epígrafe	Descripción	Euros
6.1	Procedimiento de autorización de apertura de un laboratorio farmacéutico	5.857,78
6.2	Procedimiento de modificación de la autorización de un laboratorio farmacéutico por cambios menores en la misma	325,75

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 79

Epígrafe	Descripción	Euros
6.3 a)	Procedimiento de modificación de la autorización de un laboratorio farmacéutico por cambios mayores en la misma cuando las actuaciones inspectoras no incluyan visita de inspección	3.857,78
6.3 b)	Procedimiento de modificación de la autorización de un laboratorio farmacéutico por cambios mayores en la misma cuando las actuaciones inspectoras incluyan visita de inspección	5.857,78
6.4 a)	Actuaciones inspectoras individualizadas, salvo en los supuestos de denuncia o a petición de una asociación de usuarios o consumidores representativa, en el ámbito nacional	4.955,42
6.4 b)	Actuaciones inspectoras individualizadas, salvo en los supuestos de denuncia o a petición de una asociación de usuarios o consumidores representativa, en terceros países	10.800,00
6.4 c)	Actuaciones inspectoras individualizadas en terceros países, no preceptivas, a solicitud del interesado	20.000,00
6.5	Procedimiento de autorización de fabricación de medicamentos aprobados en otros países y no registrados en España	636,85
6.6	Procedimiento de autorización de fabricación excepcional por terceros de medicamentos de uso humano y/o veterinario	325,75
6.7	Procedimiento de autorización y/o certificación de almacenes de distribución de medicamentos: almacenes aduaneros así como los de zonas francas o depósitos francos que almacenen medicamentos	1300,00
6.8	Resolución de autorización de cultivos de plantas que puedan destinarse a la fabricación de medicamentos estupefacientes y psicótrpos	600,00
6.9	Inscripción inicial, notificación de modificaciones preceptivas o actualización anual del registro de empresas fabricantes, importadoras o distribuidoras de principios activos	800,00
6.10	Inscripción en el registro de personas dedicadas a la intermediación en la distribución de medicamentos de uso humano	250,00

Grupo VII. Certificaciones e Informes

Epígrafe	Descripción	Euros
7.1	Tasa por la expedición de una certificación	140,46
7.2	Tasa por asesoramientos científicos para medicamentos que incluyan preguntas multidisciplinares sobre (a) calidad, seguridad y desarrollo clínico, o (b) calidad y desarrollo clínico, o (c) seguridad y desarrollo clínico, o (d) asesoría pre-remisión de un expediente	4.182,56
7.3	Tasa por asesoramientos científicos para medicamentos que incluyan preguntas sobre (a) desarrollo clínico, o (b) calidad y seguridad, o (c) calidad y estudios de bioequivalencia en el caso de medicamentos genéricos	3.031,13
7.4	Tasa por asesoramientos científicos para medicamentos que incluyan preguntas sobre (a) calidad, o (b) seguridad, o (c) estudios de bioequivalencia en el caso de medicamentos genéricos	2.002,71
7.5	Tasa por asesoramiento de seguimiento de los supuestos incluidos en el epígrafe 7.2	2.002,71
7.6	Tasa por asesoramiento de seguimiento de los supuestos incluidos en el epígrafe 7.3	1.515,57
7.7	Tasa por asesoramiento de seguimiento de los supuestos incluidos en el epígrafe 7.4	974,30
7.8	Tasa por asesoramiento para la clasificación de variaciones no clasificadas según el artículo 5, y para agrupamiento de variaciones, según el artículo 7, del Reglamento (CE) 1234/2008 de la Comisión Europea	487,14

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 80

Epígrafe	Descripción	Euros
7.9	Tasa por asesoramientos científicos sobre medicamentos para uso pediátrico en cualquiera de los supuestos incluidos en los epígrafes anteriores	202,98
7.10	Asesoramiento científico/técnico sobre el diseño de instalaciones y procesos de fabricación de acuerdo con las normas de correcta fabricación	487,14

Grupo VIII. Productos sanitarios, cosméticos y productos de cuidado personal

Epígrafe	Descripción	Euros
8.1	Procedimiento de declaración especial de cosméticos	483,07
8.2	Procedimiento de registro y autorización individualizada para productos de cuidado personal y desinfectantes	483,07
8.3	Procedimiento de registro e inscripción de productos sanitarios	100,00
8.4	Procedimiento de modificación y convalidación de productos de cuidado personal y desinfectantes	168,34
8.5	Procedimiento de expedición de una certificación	146,36
8.6	Procedimiento de comprobación y control de la declaración responsable de la actividad de fabricación de productos cosméticos y de cuidado personal	709,98
8.7	Procedimiento de comprobación y control de la declaración responsable de la actividad de importación de productos cosméticos y de cuidado personal	365,97
8.8	Procedimiento de comprobación y control de la declaración responsable de modificaciones de la actividad de fabricación de productos cosméticos y de cuidado personal	365,97
8.9	Procedimiento de comprobación y control de la declaración responsable de modificaciones de la actividad de importación de productos cosméticos y de cuidado personal	168,34
8.10	Actuaciones inspectoras individualizadas para la comprobación de la declaración responsable	709,98
8.11	Procedimiento de autorización de confidencialidad de ingredientes cosméticos	483,07
8.12	Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de productos sanitarios y desinfectantes: establecimiento de fabricación, agrupación	709,98
8.13	Procedimiento de licencia previa de funcionamiento de productos sanitarios y desinfectantes: establecimiento de importación	365,97
8.14	Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios y desinfectantes en lo referente a su emplazamiento: establecimiento de fabricación, agrupación	709,98
8.15	Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios y desinfectantes en lo referente a su emplazamiento: establecimiento de importación	365,97
8.16	Procedimiento de modificación de la licencia previa de funcionamiento de establecimientos de productos sanitarios y desinfectantes	168,34
8.17	Procedimiento de revalidación de la licencia de establecimientos de productos sanitarios y desinfectantes: establecimiento de fabricación	512,35
8.18	Procedimiento de revalidación de la licencia de establecimientos de productos sanitarios y desinfectantes: establecimiento de importación	314,73
8.19	Autorización de investigaciones clínicas de productos sanitarios	800,00
8.20	Informe de evaluación de principio activo incorporado en un producto sanitario	1.463,86
8.21	Evaluación de expedientes de certificación del marcado CE de productos sanitarios pertenecientes a la misma familia por sistema completo de garantía de calidad	2.436,00

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 81

Epígrafe	Descripción	Euros
8.22	Evaluación de expedientes de certificación del marcado "CE" de productos sanitarios por examen "CE" de tipo, combinado con garantía de calidad de la producción, verificación "CE" o garantía de calidad del producto	878,32
8.23	Evaluación de expediente de certificación del marcado "CE" de productos sanitarios pertenecientes a la misma familia, por declaración "CE" de conformidad combinada con garantía de calidad de la producción, verificación "CE" o garantía de calidad del producto	731,95
8.24	Verificación de productos y lotes de productos	227,89
8.25	Evaluación de expediente de certificación del marcado "CE" de productos sanitarios por examen "CE" de diseño	1.610,27
8.26	Auditoría inicial conforme a sistema completo de garantía de calidad	3.200,00
8.27	Auditoría inicial conforme a garantía de calidad de la producción	2.660,00
8.28	Auditoría inicial conforme a garantía de calidad de producto	2.133,00
8.29	Auditorías de seguimiento y de prórroga de certificación	2.133,00
8.30	Auditorías a local suplementario y de repetición	1.067,00
8.31	Modificación de datos administrativos en la certificación del marcado "CE"	146,36
8.32	Prórrogas de las certificaciones del marcado "CE"	146,36
8.33	Procedimiento de modificación de productos sanitarios	60,00

Grupo IX. Medicamentos veterinarios

Epígrafe	Descripción	Euros
9.1	Tasa por solicitud de autorización de comercialización de un medicamento veterinario, excepto para las solicitudes contempladas en el artículo 17.3	10.264,57
9.2	Tasa por solicitud de autorización de comercialización de un medicamento veterinario genérico (expediente presentado según el artículo 17.3)	4.175,35
9.3	Tasa por el procedimiento de transmisión de la titularidad de la autorización de un medicamento veterinario, o por modificación del representante del titular.	697,57
9.4	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento veterinario, calificada como de "importancia mayor" Tipo II	3.525,87
9.5	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento veterinario, definida como Tipo IB	1.212,59
9.6	Tasa por el procedimiento de modificación de la autorización de un medicamento veterinario, calificada de tipo IA (incluidas las tipo IA de notificación inmediata)	717,25
9.7	Tasa por el procedimiento de renovación de la autorización de un medicamento veterinario	2.319,51
9.8	Tasa por declaración anual simple de intención de comercializar un medicamento veterinario ya autorizado	119,01
9.9	Tasa por el procedimiento de autorización para la "importación paralela" de un medicamento veterinario	731,61
9.10	Tasa por evaluación de informe periódico de seguridad semestral de un medicamento veterinario, esté o no registrado el medicamento en España	378,92
9.11	Tasa por evaluación de informe periódico de seguridad anual de un medicamento veterinario, esté o no registrado el medicamento en España	742,92
9.12	Tasa por evaluación de informe periódico de seguridad trienal o superior a tres años de un medicamento veterinario, esté o no registrado el medicamento en España	2.228,76
9.13	Tasa por expedición de certificado europeo de liberación oficial de lote para medicamentos inmunológicos veterinarios según el artículo 81 de la Directiva 2001/82/CE	336,00

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 82

Epígrafe	Descripción	Euros
9.14	Tasa por expedición de certificado europeo de liberación oficial de lote para medicamentos inmunológicos veterinarios según el artículo 82 de la Directiva 2001/82/CE	1.200,00
9.15	Tasa por la reserva de una vacante para actuar España como Estado miembro de Referencia en un procedimiento Descentralizado o de Reconocimiento Mutuo	400,00

Grupo X. Procedimientos de financiación con cargo a fondos públicos y fijación de precio de productos sanitarios

Epígrafe	Descripción	Euros
10.1	Procedimiento de inclusión de un producto sanitario en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud	344,46
10.2	Procedimiento de exclusión de un producto sanitario en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud	344,46

2. A los efectos del apartado anterior, se entenderá por extensión de línea la segunda y sucesivas solicitudes de autorización e inscripción en el registro de otras formas farmacéuticas, vías de administración y concentración de un medicamento ya autorizado e inscrito.

La cuantía de la tasa de las extensiones de línea será del setenta por ciento de la primera autorización del medicamento.

En el caso de los medicamentos de uso veterinario, tendrán la consideración de extensión de línea la ampliación de una autorización a nuevas especies de destino siempre que se trate de especies productoras de alimentos.

Constituirán una extensión de línea aquellas modificaciones que requieran la presentación de una nueva solicitud de autorización, de acuerdo con la norma europea que regula las modificaciones de autorización de medicamentos otorgadas por la autoridad competente de un Estado miembro.

Lo dispuesto en los párrafos anteriores referentes a las extensiones de línea es aplicable también cuando el medicamento no está todavía autorizado y se presentan en paralelo extensiones de línea de una solicitud principal.

A los efectos de la tasa descrita en los apartados 8.1 y 8.21, tiene la consideración de:

a) "Producto cosmético sometido a declaración especial", aquel que, previa la autorización correspondiente de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, incluye en su composición colorantes, agentes conservadores o filtros ultravioletas, no incluidos entre las sustancias admitidas como componentes de los productos cosméticos.

b) "Familia de productos sanitarios", el conjunto de productos sanitarios que, perteneciendo a la misma categoría, se destinan a aplicaciones sanitarias idénticas o similares.

3. La cuantía de las tasas por los servicios y actividades de la Administración General del Estado en materia de medicamentos, productos sanitarios, productos cosméticos y productos de cuidado personal, de acuerdo con lo previsto en la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos, podrá modificarse a través de la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

4. Cuando la evaluación y control de un medicamento o producto sanitario requiera actuaciones en el extranjero o costes excepcionales, las correspondientes tasas se liquidarán sobre el coste real del servicio en que consiste el supuesto que determina su exigencia.

Igualmente se liquidarán sobre el coste real del servicio los gastos de desplazamiento, estancia y ensayos derivados de las actuaciones previstas en los epígrafes 6.1, 6.4 a) b) y c), 8.22, 8.24, 8.26, 8.27, 8.28, 8.29, 8.30 y 10.1.

5. Cuando en el procedimiento de autorización e inscripción en el registro de un medicamento de uso humano o veterinario, que se corresponde con las tasas previstas en los epígrafes 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 9.1, 9.2 y 9.4, la solicitud presentada sea rechazada en la fase de validación, se procederá a la devolución de un setenta por ciento de la cuantía total de la tasa.

A los efectos de lo establecido en la presente ley, se entiende por validación la acción de carácter administrativo, desarrollada con el propósito de verificar que la solicitud reúne todos los requisitos necesarios para realizar la prestación del servicio o realización de la actividad administrativa.

6. Las modificaciones de la autorización de un medicamento, que sean consecuencia de una decisión de la Comisión Europea y que no conlleven actividad de evaluación científica por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios devengarán la tasa prevista en el epígrafe 1.19.

En los casos de agrupación de modificaciones independientes Tipo IA, siendo estas iguales o distintas, que afecten a varios medicamentos pertenecientes al mismo titular y siempre que se presenten al mismo tiempo y en un único formato de solicitud de acuerdo con el artículo 7 del Reglamento (CE) n.º 1234/2008 de la Comisión, de 24 de noviembre de 2008, relativo al examen de las modificaciones de los términos de las autorizaciones de comercialización de medicamentos para uso humano y medicamentos veterinarios, devengarán para cada uno de los tipos de modificaciones iguales una tasa principal y tasas reducidas para el resto de las modificaciones.

Cuando una modificación afecte a distintos medicamentos del mismo titular, y que conlleven una única evaluación científica, la segunda y siguientes devengarán la tasa prevista en el epígrafe 1.19.

Cuando se produzcan distintas modificaciones en la autorización de comercialización de un medicamento, el importe total de las mismas no podrá ser superior a la tasa prevista para el procedimiento de autorización e inscripción en el Registro del tipo de medicamento de que se trate.

En el caso de agrupación de modificaciones independientes que afecten al mismo medicamento y siempre que todas se presenten al mismo tiempo y en un único formato de solicitud, de acuerdo con el artículo 7 del Reglamento 1234/2008 de la Comisión Europea, se exigirá una tasa por cada una de las modificaciones solicitadas.

La tasa correspondiente al epígrafe 7.2, "Tasa por asesoramientos científicos para medicamentos que incluyan preguntas multidisciplinarias sobre (a) calidad, seguridad y desarrollo clínico, o (b) calidad y desarrollo clínico, o (c) seguridad y desarrollo clínico, o (d) asesoría pre-remisión de un expediente" se reducirá en un 25 por 100 para los asesoramientos científicos que incluyan preguntas sobre desarrollo sólo de: Eficacia clínica; o calidad y seguridad preclínica; o calidad y bioequivalencias.

7. Las tasas de los procedimientos descentralizados para medicamentos de uso humano o veterinario, que resulten en una autorización nacional en los que España actúe como Estado miembro de referencia (prestaciones de los epígrafes 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 3.1, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.7, 4.8, 4.9, 9.1, 9.2, 9.4, 9.5, 9.6 y 9.7) se incrementarán en un 25% sobre el valor de la tasa correspondiente.

En los procedimientos de reconocimiento mutuo para medicamentos de uso humano o veterinario en los que España actúe como Estado miembro de referencia se abonará una tercera parte de la tasa completa de referencia (prestaciones 1.1, 1.2, 1.3, 3.1, 3.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 9.1 y 9.2).

La tasa del epígrafe 1.20, que será de aplicación a cualquier medicamento de uso humano, incluidos los medicamentos especiales, será descontada del importe total que proceda abonar en el caso de que el interesado presente una solicitud relativa a un procedimiento descentralizado o de reconocimiento mutuo, actuando España como Estado miembro de referencia.

Asimismo la tasa del epígrafe 9.15, que será de aplicación a cualquier medicamento veterinario, será descontada del importe total que proceda abonar en el caso de que el interesado presente una solicitud relativa a un procedimiento descentralizado o de reconocimiento mutuo, actuando España como Estado miembro de referencia.»

Sesenta. El artículo 112 queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 112. Devengo.

La tasa se devengará cuando la solicitud, que inicia el expediente, tenga entrada en el registro de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, según su respectiva competencia, momento en el cual se inicia la prestación del servicio o la realización de la actividad administrativa.»

Sesenta y uno. El apartado 1 del artículo 113 queda redactado como sigue:

«1. El pago de la tasa deberá efectuarse conforme a lo establecido en la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos; la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria y demás normas de desarrollo.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 84

El pago de las tasas contempladas en esta Ley se realizará, preferentemente, por vía o medio electrónico, conforme a lo previsto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.»

Sesenta y dos. El apartado 4 del artículo 113 queda redactado como sigue:

«4. Abonada la tasa, el sujeto pasivo habrá de presentar la solicitud correspondiente dentro de los diez días siguientes al ingreso.»

Sesenta y tres. Se añade un nuevo apartado 6 en el artículo 113 con la siguiente redacción:

«6. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá utilizar para obtener la efectividad de sus débitos con naturaleza de derecho público, el procedimiento administrativo de apremio, siempre que dichos débitos se encuentren en periodo ejecutivo. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá convenir con la Agencia Estatal de Administración Tributaria la gestión recaudatoria de sus ingresos de derecho público en la forma prevista por el Reglamento General de Recaudación, aprobado por Real Decreto 939/2005, de 29 de julio.»

Sesenta y cuatro. Se añade un nuevo artículo 114, con la siguiente redacción:

«Artículo 114. Supuestos de devolución de tasas.

Procederá la devolución de ingresos por tasas, además de en los supuestos contemplados en el artículo 221 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, cuando abonada la tasa, el sujeto pasivo no presente la solicitud de la prestación del servicio o realización de actividad correspondiente dentro del plazo de diez días siguientes al ingreso que establece el artículo 113.4, siempre que sea por causa no imputable al sujeto pasivo, acreditada de forma fehaciente. Esta devolución será de un ochenta por ciento de su cuantía.»

Sesenta y cinco. La disposición adicional tercera queda redactada como sigue:

«Disposición adicional tercera. Aplicación de la Ley a los productos sanitarios, cosméticos y productos de cuidado personal.

1. De conformidad con lo dispuesto en esta Ley, se determinarán reglamentariamente las condiciones y requisitos que cumplirán los productos sanitarios para su fabricación, importación, investigación clínica, distribución, comercialización, puesta en servicio, dispensación y utilización, así como los procedimientos administrativos respectivos, de acuerdo con lo establecido en la normativa de la Unión Europea.

2. Lo establecido en el párrafo anterior se aplicará igualmente, en aquello que proceda, a los productos de cuidado personal y cosméticos.

3. Las actividades de fabricación e importación de cosméticos y productos de cuidado personal se someten al régimen de declaración responsable, regulado en el artículo 71 bis de la Ley 30/1992, de 26 de diciembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Esta declaración responsable deberá ser presentada ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. La presentación de la declaración responsable permitirá el inicio de las actividades, sin perjuicio de la comprobación posterior por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, mediante verificación documental y, en su caso, inspección, de los elementos y circunstancias puestos de manifiesto por el interesado en la declaración responsable.

4. Se devengarán las tasas necesarias para cubrir los costes de comprobación de la declaración responsable y de la inspección que, en su caso, resulte necesaria.»

Sesenta y seis. Se añade una nueva disposición adicional decimoquinta, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimoquinta. Excepción del régimen jurídico previsto en el apartado 1 del artículo 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

1. Sin perjuicio de los procedimientos relacionados en la disposición adicional vigésima novena de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 85

social, correspondientes a la excepción prevista en el apartado 1 del artículo 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se entenderán incluidos en la referida excepción, los siguientes:

- a) Autorización y modificaciones mayores de laboratorios farmacéuticos.
- b) Autorización de importación, exportación y fabricación de medicamentos no registrados.
- c) Autorización excepcional de exportación de medicamentos para donaciones humanitarias.
- d) Declaración de innovación galénica de interés terapéutico.
- e) Autorización, modificación y renovación de la importación paralela de medicamentos.
- f) Autorización de medicamentos por procedimiento descentralizado entre Estados de la Unión Europea.

2. El procedimiento para el registro y autorización de productos sanitarios no incluidos en el ámbito de aplicación del Real Decreto 1616/2009, de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos, y del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, recogido en la disposición adicional vigésima novena de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, queda excluido de la excepción prevista en el apartado 1 del artículo 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.»

Sesenta y siete. Se modifica la disposición adicional decimotercera de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, con la siguiente redacción:

«La colocación o entrega de productos sanitarios a medida por un facultativo, en el ejercicio de sus atribuciones profesionales, no tendrá la consideración de dispensación, comercialización, venta, distribución, suministro o puesta en el mercado de los mismos, a los efectos de los artículos 3.1 y 101. En todo caso, el facultativo deberá separar sus honorarios de los costes de fabricación.»

Sesenta y ocho. Se modifican los apartados 1, 2 y 3 de la disposición final primera, que quedan redactados del siguiente modo:

«1. Los títulos I; II, excepto el artículo 38; III; IV, excepto los artículos 68 a 71 de su capítulo II; V; los artículos 75.2, 76, 78 a 80, 82 y 85 a 87 del título VI; los artículos 90 a 93 bis del título VII; y VIII; las disposiciones adicionales primera, segunda y séptima, así como las disposiciones transitorias, tienen la condición de legislación sobre productos farmacéuticos y se dictan al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución.

2. Los artículos 38, 68 a 71, 75.1, 3, 4 y 5, 77, 81, 83, 84 y 95 a 97 ter y las disposiciones adicionales tercera y cuarta, tienen la condición de normativa básica y se dictan al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

3. Los artículos 88, 89 y 94 a 94 ter, así como las disposiciones adicionales quinta y sexta se dictan al amparo del artículo 149.1.17.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.»

Disposición adicional primera. Cambio de denominación de los «productos de higiene personal» por «productos de cuidado personal».

A partir de la entrada en vigor de esta ley, los «productos de higiene personal» pasarán a denominarse «productos de cuidado personal»; en consecuencia, todas las referencias a «productos de higiene personal» realizadas, tanto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, objeto de modificación, como en su normativa de desarrollo, o cualquier otra normativa que les pueda resultar de aplicación, se entenderán realizadas a «productos de cuidado personal».

Disposición adicional segunda. No incremento de gasto de personal.

De la aplicación de la presente ley no podrá derivarse ningún incremento de gasto de personal. Las nuevas necesidades de recursos humanos que, en su caso, pudieren surgir como consecuencia de las obligaciones normativas contempladas en la presente ley, deberán ser atendidas mediante la redistribución de plazas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 86

Disposición adicional tercera. Posicionamiento de medicamentos.

Las actuaciones orientadas a establecer la posición de un medicamento en la prestación farmacéutica y su comparación con otras alternativas terapéuticas, tendrán una base científico técnica común para todo el Sistema Nacional de Salud y se realizarán en el marco de los informes de posicionamiento de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Dichos informes tendrán carácter vinculante.

Disposición transitoria única. Pago de las tasas por vía o medio no electrónico.

Hasta el 1 de enero de 2014, el pago de las tasas contempladas en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, podrá continuar realizándose, preferentemente, por vía o medio no electrónico.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo establecido en esta ley y, en particular, el apartado 2, del artículo 102 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; el capítulo XII del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios; el capítulo XII del Real Decreto 1616/2009, de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos; el capítulo VIII del Real Decreto 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico in vitro y el capítulo VIII del Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, por el que se regulan los productos cosméticos.

Disposición final primera. Modificación del Real Decreto-ley 8/2011, de 1 de julio, de medidas de apoyo a los deudores hipotecarios, de control del gasto público y cancelación de deudas con empresas y autónomos contraídas por las entidades locales, de fomento de la actividad empresarial e impulso de la rehabilitación y de simplificación administrativa.

En el Anexo I del Real Decreto-ley 8/2011, de 1 de julio, de medidas de apoyo a los deudores hipotecarios, de control del gasto público y cancelación de deudas con empresas y autónomos contraídas por las entidades locales, de fomento de la actividad empresarial e impulso de la rehabilitación y de simplificación administrativa, relativo a los procedimientos administrativos con sentido del silencio negativo que pasa a positivo, la referencia al procedimiento relativo a las autorizaciones de ensayos clínicos y/o productos en fase de investigación clínica que regula el Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre medicamentos veterinarios, quedará redactada como sigue:

Procedimiento	Norma reguladora	Artículo	Plazo de resolución
Autorización de ensayos clínicos y productos en fase de investigación clínica con medicamentos veterinarios, salvo los siguientes supuestos: a) Ensayos clínicos en los que la AEMPS haya comunicado objeciones al promotor dentro de los 30 días naturales, a contar desde la notificación de la admisión a trámite de la solicitud; b) Ensayos clínicos con medicamentos que contengan organismos modificados genéticamente y medicamentos de terapias avanzadas. c) Ensayos clínicos con medicamentos inmunológicos.	Ley 14/2000, de 29 de noviembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.	Disposición Adicional 29.	30 días naturales.
	Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre medicamentos veterinarios. Orden PRE/2938/2004, de 7 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, en lo referente a la calificación de productos en fase de investigación clínica y realización de ensayos clínicos con medicamentos para uso veterinario.	Artículo 56. Artículos 5 y 12.	

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 87

Disposición final segunda. Título competencial.

Lo dispuesto en el artículo único de esta ley se dicta al amparo de los siguientes títulos competenciales del Estado:

1. Los apartados uno al dieciocho, veinte al veintitrés, veintiséis al treinta y ocho y cuarenta al cincuenta seis, así como el sesenta y siete tienen la condición de legislación sobre productos farmacéuticos y se dictan al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución.

2. Los apartados diecinueve, veinticuatro y veinticinco, así como la disposición adicional primera tienen la condición de normativa básica y se dictan al amparo del artículo 149.1.16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

3. El apartado treinta y nueve se dicta al amparo del artículo 149.1.17.^a de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.

4. Los apartados cincuenta y siete al sesenta y cinco se dictan al amparo del artículo 149.1.14.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de Hacienda general.

5. El apartado sesenta y seis, y la disposición final primera se dictan al amparo del artículo 149.1.18.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas.

Disposición final tercera. Incorporación del derecho comunitario.

Mediante esta ley se incorporan parcialmente al derecho español las siguientes directivas:

1. La Directiva 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, que modifica en lo que respecta a farmacovigilancia, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano.

2. La Directiva 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, por la que se modifica, en lo relativo a la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano.

Disposición final cuarta. Autorización para elaborar un texto refundido.

Al efecto de consolidar en un texto único las modificaciones incorporadas, desde su entrada en vigor, en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se autoriza al Gobierno para elaborar y aprobar, en un plazo de dos años a contar desde la entrada en vigor de esta ley, un texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Esta autorización incluye la facultad de regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que deban ser refundidos.

Disposición final quinta. Modificación de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

La Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, queda modificada como sigue:

Uno. Se modifica el artículo 63, apartado 1, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 63. Servicio activo.

1. El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado, así como cuando desempeñe puesto de trabajo de las relaciones de puestos de las Administraciones públicas abierto al personal estatutario.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 88

Dos. Se incluye un nuevo artículo 65 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 65 bis. Servicios de gestión clínica.

Se declarará en la situación de servicios de gestión clínica al personal estatutario fijo que acepte voluntariamente el cambio en su relación de empleo que se le oferte por los servicios de salud para acceder a estas funciones, cuando la naturaleza de las instituciones donde se desarrollen las funciones de gestión clínica no permitan que preste sus servicios como personal estatutario fijo en activo. En esta situación, este personal tendrá derecho al cómputo del tiempo a efectos de antigüedad, así como a la reserva de su plaza de origen.»

Tres. Se incluye una nueva disposición transitoria octava, con los siguientes términos:

«Disposición transitoria octava. Pase a la situación de servicios de gestión clínica desde situaciones distintas al servicio activo.

1. El personal estatutario fijo que, encontrándose en la situación de servicios bajo otro régimen jurídico del artículo 65 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, pase a desempeñar funciones de gestión clínica, será declarado en la situación de servicios de gestión clínica con los siguientes efectos:

a) Si se encontrase dentro de los tres primeros años de la situación de servicios bajo otro régimen jurídico, tendrá derecho en esta nueva situación al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad y a la reincorporación al servicio activo en la misma categoría y área de salud de origen o, si ello no fuera posible, en áreas limítrofes con aquella.

b) Si hubiese superado ya los tres primeros años en la situación de servicios bajo otro régimen jurídico, únicamente tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad.

2. Asimismo, el personal estatutario fijo que pase a la situación de servicios de gestión clínica desde una situación que no conlleve reserva de plaza o derecho al reingreso, únicamente tendrá derecho al cómputo de tiempo a efectos de antigüedad.»

Disposición final sexta. Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Se modifica la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 19 que pasa a tener la siguiente redacción:

«2. Las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un período de formación común de una duración de dos años.

No obstante, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de las comisiones nacionales de las especialidades implicadas, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, y de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, podrá disminuir o aumentar la duración del periodo troncal hasta un máximo de seis meses, según las competencias a adquirir en el periodo de formación troncal de que se trate. En estos supuestos, las evaluaciones a las que se refiere el artículo 20.2 e) de esta ley se adecuarán, en los términos que se determine reglamentariamente, a la nueva duración de los periodos de formación troncal.»

Dos. Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 10 con la siguiente redacción:

«5. El Gobierno desarrollará reglamentariamente lo establecido en los apartados anteriores, estableciendo las características y los principios generales de la gestión clínica, y las garantías para los profesionales que opten por no acceder a estas funciones.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 209

22 de junio de 2013

Pág. 89

Disposición final séptima. Modificación de la Ley 10/1986, de 17 de marzo sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental.

Se modifica la disposición adicional de la Ley 10/1986, de 17 de marzo sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Disposición Adicional.

La presente Ley en ningún modo limita la capacidad profesional de los médicos y concretamente de los médicos especialistas en Estomatología que, de acuerdo con la normativa comunitaria, tuvieran reconocido el derecho adquirido a ejercer las funciones señaladas en el artículo primero de esta ley.

Lo previsto en el párrafo anterior se entiende sin perjuicio de que los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Máxilofacial realicen actividades propias de su especialidad en el ámbito de la cavidad oral, siempre que no ejerzan a título principal la profesión del odontólogo.»

Disposición final octava. Modificación del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

Se añade un nuevo apartado 4 a la Disposición Adicional vigésima octava del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, que tendrá la siguiente redacción:

«4. No serán de aplicación las medidas establecidas en los artículos 9 y 10, párrafo tercero, del Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, a los contratos derivados de adquisición de medicamentos promovidos al amparo de lo previsto en esta Disposición Adicional siempre que los ahorros que resulten de la compra centralizada sean superiores a las deducciones fijadas en dichos artículos del Real Decreto-Ley 8/2010, de 29 de mayo».

Disposición final novena. Entrada en vigor.

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

cve: BOCG_D_10_209_1541