

DICTAMEN AL ANTEPROYECTO DE LEY, DE LA GENERALITAT, DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA

De acuerdo con las competencias atribuidas al Comité Económico i Social de la Comunitat Valenciana por la Ley 1/2014, de 28 de febrero, y previa la tramitación correspondiente, el Pleno del Comité, en su sesión extraordinaria celebrada el día 10 de junio de 2014, emite el siguiente Dictamen.

I.- ANTECEDENTES

El día 28 de mayo de 2014 tuvo entrada en la sede del CES-CV, escrito del Honorable Conseller de Sanitat, por el que se solicitaba la emisión del correspondiente dictamen preceptivo, al Anteproyecto de Ley, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, a tenor de lo dispuesto en el artículo 4, punto 1, apartado a) de la Ley 1/2014, de 28 de febrero, de la Generalitat, del Comité Económico i Social de la Comunitat Valenciana.

Además del texto del Anteproyecto de Ley se han remitido a este organismo la memoria económica, informe económico e informe favorable de la Dirección General de Presupuestos.

De forma inmediata el Presidente del CES-CV convocó a la Junta Directiva del CES-CV, a la que se le dio traslado del citado Anteproyecto de Ley con el fin de elaborar el Borrador de Dictamen.

El día 2 de junio de 2014 se reunió en Castellón la Junta Directiva del CES-CV, actuando en funciones de Comisión. A la misma asistió el Subsecretario de Sanidad de la Conselleria de Sanitat, Ilmo. Sr. D. Ignacio Ferrer Cervera, acompañado de la Secretaria General Administrativa de la Conselleria de Sanitat, D^a. Amparo Martín Fontelles, quienes procedieron a explicar el anteproyecto de ley objeto de dictamen.

Nuevamente, en fechas 6 y 9 de junio de 2014 se reunió en Castellón la Junta Directiva del CES-CV, en sesión de trabajo y actuando en funciones de Comisión, con el fin de elaborar el Proyecto de Dictamen al Anteproyecto de Ley, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, el cual fue elevado al Pleno del día 10 de junio de 2014 y aprobado, por unanimidad.

II.- CONTENIDO

El Anteproyecto de Ley que se dictamina consta de una Exposición de Motivos y 115 Artículos, distribuidos en IX Títulos, con sus correspondientes Capítulos, 2 Disposiciones Adicionales, Disposición Transitoria Única, Disposición Derogatoria Única y 3 Disposiciones Finales.

En la **Exposición de Motivos** se justifica la elaboración de este Anteproyecto de Ley de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, en la medida en que los cambios operados en el escenario legislativo estatal, así como la necesidad de afrontar los nuevos retos de una administración autonómica más moderna, transparente, ágil y eficaz constituyen los principales motores para la elaboración de esta norma. La ley nace con la vocación de ser una ley global e integral, que permita a los ciudadanos y a los profesionales de la sanidad disponer de un único instrumento legal regulador de la salud, con independencia de la ordenación farmacéutica, que constituye en si misma una materia con entidad propia y diferenciada respecto a la contenida en esta ley.

El **Título I, “Disposiciones Generales”**, consta de dos capítulos. En el Capítulo I (artículos 1 y 2), se definen el objeto de la ley y las actuaciones de la Generalitat. El Capítulo 2 (artículos 3 y 4) contiene los principios rectores y una serie de definiciones.

En el **Título II, “Competencias de la Generalitat y de las entidades locales”**, (artículos 5 y 6), se recogen las competencias de la Generalitat y de las entidades locales.

El **Título III, “Sistema Valenciano de Salud”**, configura el Sistema Valenciano de Salud, quedando estructurado en seis capítulos: El Capítulo I (artículos 7 a 11) contiene las disposiciones generales. El Capítulo II (artículo 12) contempla el Plan de Salud de la Comunitat Valenciana. En el Capítulo III (artículos 13 a 15), y bajo el título ordenación territorial, se recogen los departamentos de salud, el mapa sanitario de la Comunitat Valenciana, así como los órganos de dirección y gestión del departamento de salud. El Capítulo IV, artículo 16, hace referencia a los medios personales y autoridad pública. Por su parte, el Capítulo V (artículos 17 a 19) regula el Sistema de Información Poblacional (SIP) y los documentos de identificación y acreditación sanitaria derivados del SIP. Por último, en el Capítulo VI (artículo 20) se analiza la participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud.

El **Título IV, “Salud Pública”**, cuenta con siete capítulos. El Capítulo I (artículos 21 y 22) define el concepto y las funciones de salud pública. El Capítulo II (artículos 23 a 29) contempla la vigilancia e información en salud pública. El Capítulo III (artículos 30 y 31) se dedica a la promoción de la salud. En el Capítulo IV (artículos 32 a 35) y bajo el título protección de la salud, se aborda la protección de la salud, la seguridad alimentaria, la sanidad ambiental y la salud laboral. El Capítulo V (artículo 36) contempla la prevención de los problemas de salud y sus determinantes. En el Capítulo VI (artículos 37 y 38) se trata la planificación y la evaluación de impacto en salud. Por su parte, en el Capítulo VII se establece la coordinación de los recursos sanitarios.

El **Título V, “Derechos y deberes en el ámbito de la salud”**, cuenta con dos capítulos. En el Capítulo I (artículos 40 a 53) se determinan los derechos de los usuarios

y pacientes así como los deberes en el ámbito de salud. El Capítulo II (artículos 54 a 59) regula los derechos del menor.

En el **Título VI, “Drogodependencias y otros trastornos adictivos”**, se desarrollan las líneas autonómicas de actuación en drogodependencias y otros trastornos adictivos, quedando estructurado en seis capítulos. El Capítulo I (artículos 60 a 65) define los conceptos de trastorno adictivo, adicción y droga. En el Capítulo II (artículos 66 a 68) se establecen las condiciones y limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas. En el Capítulo III (artículos 69 a 71) aparecen recogidas las limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas. El Capítulo IV, artículo 72, contempla las limitaciones a la venta, suministro, consumo, publicidad y promoción de productos del tabaco y dispositivos susceptibles de liberación de nicotina. El Capítulo V (artículos 73 a 76) recoge las actuaciones sobre otras drogas y trastornos adictivos. Por último, el Capítulo VI (artículos 77 y 78) regula la financiación para el desarrollo de las actuaciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos por parte de la Generalitat y de las entidades locales.

El **Título VII “Docencia, investigación e innovación”** cuenta con dos artículos dedicados, por una parte a docencia y formación (art. 79), y por otra a investigación e innovación (art. 80).

Por su parte, en el **Título VIII, “Intervención y medidas especiales”**, se regula la intervención en materia de sanidad así como las medidas especiales cautelares y definitivas. En el Capítulo I (artículos 81 a 85) se define quienes tienen el carácter de autoridad sanitaria y se establecen las acciones de intervención. Por su parte, el Capítulo II (artículos 86 a 95) contempla medidas especiales cautelares y definitivas.

Por último, el **Título IX** se dedica al “**Régimen sancionador**”. El Capítulo I (artículos 96 a 103) recoge las infracciones, los sujetos responsables de las mismas, las sanciones, concurrencia de sanciones, graduación de las mismas, procedimiento sancionador y la competencia sancionadora. El Capítulo II (artículos 104 a 107) establece el régimen sancionador en materia de ordenación y asistencia sanitaria. El Capítulo III (artículos 108 a 111) contiene el régimen sancionador en materia de salud pública. Por su parte, en el Capítulo IV (artículos 112 a 115) contempla el régimen sancionador en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

La **Disposición Adicional Primera** señala que las cuantías de las sanciones establecidas en la presente ley podrán ser actualizadas periódicamente por el Consell, teniendo en cuenta las variaciones del Índice de Precios al Consumo (IPC).

La **Disposición Adicional Segunda** establece que las personas de alta en el Sistema de Información Poblacional (SIP) se adscribirán a un determinado departamento de salud, a partir del momento en que tengan asignado y registrado en el SIP, médico y centro sanitario.

La **Disposición Transitoria Única** dispone que los procedimientos sancionadores y de adopción de medidas especiales indicados con anterioridad a la entrada en vigor de la ley, seguirán tramitándose conforme a la normativa anterior, sin perjuicio de la aplicación de la regulación más favorable en orden a la calificación de las infracciones y sanciones.

La **Disposición Derogatoria Única** deroga aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo previsto en la presente ley, enumerando con carácter expreso determinados textos normativos y manteniendo vigente el articulado de otros textos hasta que no se proceda a su desarrollo reglamentario, salvo en aquellos preceptos de los mismos que se opongan a lo establecido en la presente ley.

La **Disposición Final Primera** habilita al Consell para dictar cuantas disposiciones sean precisas para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en la presente ley.

En la **Disposición Final Segunda** señala que el Consell aprobará reglamentariamente, en el plazo de seis meses desde la publicación de esta ley, la estructura, organización y funcionamiento del Sistema Valenciano de Salud.

Por último, la **Disposición Final Tercera** establece la entrada en vigor de la ley, al día siguiente de su publicación en el Diari Oficial de la Comunitat Valenciana.

III.- OBSERVACIONES DE CARÁCTER GENERAL

El CES-CV, de forma global, valora positivamente el esfuerzo que se ha hecho, en cuanto a técnica jurídica, de regular en una misma ley la ordenación, la asistencia sanitaria y la salud pública, así como los servicios sanitarios asistenciales.

IV.- OBSERVACIONES AL ARTICULADO

Artículo 3: Principios rectores.

El CES-CV, en aras a una mayor claridad del texto, propone dar una nueva redacción al punto dos de este artículo, eliminando parte del contenido del mismo y quedando redactado con el siguiente tenor:

2. *“Estos principios regirán la actuación del Sistema Sanitario Valenciano y de las entidades privadas y de los particulares con relación al mismo.”*

Artículo 6: Competencias de las entidades locales.

Respecto del artículo 6, en relación con los artículos 77 y 78 (Capítulo 6 del Título VI) de este anteproyecto de ley, financiación de las actuaciones, el CES-CV llama la atención sobre las repercusiones de las dificultades financieras en aquellos ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, en que las entidades locales no puedan hacer frente a la elaboración y aprobación de un plan de drogodependencias y otros trastornos adictivos, sin que quede determinado quien debe garantizar las competencias.

En tal sentido, el CES-CV propone que en el supuesto de que las entidades locales no tengan la suficiente capacidad económica y de gestión para asumir las competencias en materia de drogodependencias, la Generalitat debería garantizar las mismas, con carácter subsidiario.

Artículo 7: Configuración del Sistema Valenciano de Salud.

En el punto 2 de este artículo, al hacer referencia a que reglamentariamente se determinarán los órganos que ejercerán la gestión y el control del Sistema Valenciano de Salud, el CES-CV considera conveniente que debería establecerse cuáles son esos órganos que ejercerán la gestión y control, sin perjuicio de que posteriormente, sus funciones sean desarrolladas reglamentariamente.

Por otra parte, en el punto 3 de este artículo, al hacer mención a legislación básica estatal, el CES-CV cree que debería eliminarse la palabra “básica”, porque no reúne esta característica la legislación de referencia.

Artículo 10: Garantía de calidad y seguridad.

El punto 2 de este artículo señala que la conselleria competente en materia de sanidad impulsará la implantación de sistemas de gestión de calidad y seguridad en los centros sanitarios públicos y privados.

El CES-CV propone que, en lugar de *impulsará la implantación*, debería decirse que la conselleria competente *controlará la implantación obligatoria* de sistemas de gestión de calidad y seguridad en los centros sanitarios públicos y privados.

Con ello se pretende dotar de mayor grado de compromiso a este propósito.

Artículo 11: Garantía de no demora en la asistencia.

En la redacción del punto 2 de este artículo se ha observado un error tipográfico al quedar repetido el término “que regula”, por lo que se propone se tenga en cuenta para su eliminación.

Artículo 13: Departamentos de salud.

En el punto 3 de este artículo, al hacer referencia a los departamentos de salud, se señala que, en todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un departamento de salud, el cual se podrá subdividir, atendiendo a los criterios anteriormente expuestos en el contenido de este artículo, en zonas básicas de salud.

A la vista del número de departamentos de salud existentes en la Comunitat Valenciana, que equivalen a las antiguas áreas de salud, el CES-CV entiende que el mínimo de un departamento de salud por provincia podría llevar a una interpretación reduccionista que podría afectar al cumplimiento de los objetivos de eficiencia previstos en la ley, debiendo garantizarse la asistencia geográfica sanitaria y sugiriéndose por parte del CES-CV que dicha garantía se extienda a la mayor cobertura de población.

Artículo 15: Órganos de dirección y gestión del departamento de salud.

El Comité considera que el punto 1 de este artículo no debería ceñirse a definir el *consejo de dirección* del departamento de salud, sino que debería completarse estableciéndose la composición del mismo.

Artículo 16: Medios personales y autoridad pública.

El CES-CV considera oportuna la consideración de autoridad pública de todos los profesionales sanitarios del Sistema Valenciano de Salud, en el ejercicio de las funciones propias de su categoría.

No obstante, del análisis de este artículo y de la redacción dada al punto 3 del mismo, el CES-CV entiende que pueden generarse dudas respecto a la consideración de autoridad pública de los profesionales privados que ejerzan su profesión en centros concertados de titularidad pública, estimando que también deben ser considerados estos últimos como autoridad pública.

Artículo 20: Participación ciudadana en el Sistema Valenciano de Salud.

En el punto 1 de este artículo se recoge que la Generalitat ajustará el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.

En aras a una mayor claridad el CES-CV propone añadir a la redacción de este punto lo siguiente:

“En todo caso, deberán formar parte los representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas en la Comunitat Valenciana.”

Artículo 21: Concepto de salud pública.

Con la finalidad de facilitar una mejor comprensión, el CES-CV entiende que en el punto 2 de este artículo, cuando se dice que la Generalitat promoverá la participación de los ciudadanos y de las organizaciones sociales, sería más conveniente que dijera *“la Generalitat promoverá la participación de la ciudadanía a través de las organizaciones sociales.”*

Artículo 34: Sanidad ambiental y Artículo 35: Salud laboral.

En los puntos 2 de ambos artículos, al hacer referencia al impulso y coordinación de los instrumentos de planificación en materia de sanidad ambiental y salud laboral, el CES-CV entiende que, en todo caso, los *agentes económicos y sociales más representativos en la Comunitat Valenciana* son los que deberían participar en dichos instrumentos, junto con la Conselleria competente y el resto de departamentos, entidades y administraciones públicas competentes.

Artículo 37: Planes y programas.

El Comité propone dar una redacción más imperativa a este artículo. En tal sentido, sugiere sustituir el término *“se podrán elaborar planes y programas en materia de salud pública...”* por *“se elaborarán planes y programas en materia de salud pública...”*.

Artículo 38: Evaluación de impacto en salud.

El artículo 38.1 literalmente dice: "...someterá a evaluación de impacto en salud las normas, planes, programas y proyectos que tengan un impacto significativo en la salud..."

La redacción dada no parece la más adecuada al repetir dos veces el término "*impacto*". Por ello, el CES-CV sugiere sustituir la frase "*que tenga un impacto significativo*" por la de "*que afecten significativamente a la salud*".

Artículo 48: Derecho de participación.

El CES-CV considera que no parece muy adecuado introducir en una ley el derecho de "*manifestación de agradecimiento de la labor profesional*", contenido en el punto 2 de este artículo, ya que de por sí puede ser ejercitado por el ciudadano en cualquier momento, por cuanto que ésta pueda ser llevada a cabo sin necesidad de que se reconozca como derecho, al tratarse de una manifestación voluntaria de parte.

Artículo 50: Derecho a una atención personalizada.

En el punto 1 de este artículo se reconoce el derecho de los pacientes y usuarios a recibir información sanitaria en las lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana, en la forma más idónea para su comprensión. El CES-CV entiende que en todo caso debería garantizarse lo establecido en la Ley 4/83, de 23 de noviembre, de uso y enseñanza del valenciano.

Artículo 51: Órganos garantes de los derechos.

El Comité entiende que este artículo deberá hacer la mención tanto de los órganos especializados ya existentes como de aquellos que pudieran crearse, para el correcto cumplimiento de los derechos de los ciudadanos en los centros sanitarios.

Artículo 53: Derechos de los ciudadanos.

En primer lugar, el CES-CV observa que el contenido del apartado a) del punto 1 de este artículo resulta confuso al mezclar conceptos equívocos, por lo que sugiere una nueva redacción.

Por otro lado, el CES-CV entiende que debería explicarse a qué se refiere el término "*aceptar el alta*" que figura en el apartado h) del punto 1, ya que no queda claro si se trata de alta hospitalaria o de alta por baja laboral, dado que esta última tiene una regulación jurídica y jurisdiccional propia.

Artículo 57: Derechos en la atención sanitaria.

El CES-CV considera que este artículo debería garantizar también los derechos específicos recogidos en el artículo 20 de la Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de los Derechos de Salud del Niño y Adolescentes, que establece la gratuidad de la prestación farmacéutica de los menores con un grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento.

Artículo 62: Prevención en materia de drogodependencia.

El Comité considera que sería conveniente incluir un nuevo punto que recoja la realización de programas de prevención de consumo de drogas y trastornos adictivos en el ámbito educativo, participando en su diseño, ejecución y evaluación los centros educativos, las asociaciones de padres y madres de alumnos y alumnas y las Universidades.

Artículo 66: Condiciones de publicidad.

El CES-CV entiende que en el punto 3 de este artículo es más adecuado y eficiente utilizar el término “*se someterá*” en sustitución de “*podrá someterse*”, al referirse a la autorización administrativa previa relativa a la publicidad de bebidas alcohólicas.

Artículo 69: Prohibiciones.

Respecto de este artículo, que regula las limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas señalando las condiciones para su venta y consumo, el CES-CV considera que los apartados a), b), f) y h) de este artículo pueden entrar en contradicción con la normativa laboral y de seguridad vial que establecen prohibiciones de consumir, a los trabajadores, bebidas alcohólicas en el centro de trabajo.

Artículo 77: Financiación de la Generalitat.

El Comité estima que debe matizarse la redacción del texto de este artículo destacando su carácter imperativo. Por ello, propone sustituir el término “*podrá incrementarse*” por “*se incrementará*”, puesto que en este mismo precepto se establece que los ingresos que se produzcan por las sanciones económicas impuestas por las infracciones tipificadas en el capítulo III del título VIII de la Ley, *estarán afectadas* a la prevención, asistencia y otras actuaciones que se desarrollen en materia de drogodependencias y trastornos adictivos. De esta forma, se utiliza la misma fórmula en toda la redacción de este artículo.

Artículo 86: Medidas especiales cautelares y definitivas.

En el apartado h) del punto 2 de este artículo, el Comité entiende que debería hacerse mención expresa a la “*inclusión en redes de alerta*”, como medida a utilizar por la administración.

V.- CONCLUSIONES

El Comité Econòmic i Social de la Comunitat Valenciana considera que las observaciones contenidas en el presente dictamen contribuirán a mejorar el Anteproyecto de Ley, de la Generalitat, de Salud, de la Comunitat Valenciana, sin perjuicio de las consideraciones que puedan realizarse en el posterior trámite parlamentario.



Vº Bº El Presidente
Rafael Cerdá Ferrer



La Secretaria General
Mª José Adalid Hinarejos

VOTO PARTICULAR

DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO I, REPRESENTANTES DE CCOO-PV Y UGT-PV, AL DICTAMEN DEL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA COMUNITAT VALENCIANA, RELATIVO AL ANTEPROYECTO DE LEY DE LA GENERALITAT, DE SALUD DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Al amparo de lo dispuesto por el Artículo 21.4, de la Ley 1/2014, de 28 de febrero, de la Generalitat, del Comité Económico i Social de la Comunitat Valenciana, observados los requisitos establecidos por el vigente artículo 34 del Reglamento del CES-CV, se presenta el voto particular al dictamen emitido, en relación con el Anteproyecto de Ley de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, sin menoscabo de la coincidencia con el resto de observaciones formuladas en el dictamen referido.

FUNDAMENTOS

El presente voto particular se fundamenta en la no inclusión en el dictamen, de la enmienda presentada por el Grupo I a la consideración del Pleno del Comité Económico y Social de la Comunitat Valenciana, sobre la que no hubo unanimidad. Sometida a votación, no fue aceptada.

El artículo 23 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, establece:

Artículo 23. Naturaleza jurídica

Para llevar a cabo una adecuada gestión y administración del sistema valenciano de salud y de la prestación sanitaria de la Comunidad Valenciana, se crea la Agencia Valenciana de Salud.

La Agencia Valenciana de Salud es un organismo autónomo, de carácter administrativo, de la Generalitat, adscrito a la Conselleria de Sanidad, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, que se rige por lo dispuesto por la presente ley y por las disposiciones reglamentarias que se dicten en desarrollo de la misma.

La gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria podrá llevarse a cabo directamente o indirectamente, con medios propios o ajenos, públicos o privados, mediante cualesquiera entidades admitidas en derecho, así como a través de la constitución de concesiones administrativas, consorcios, fundaciones, empresas públicas u otros entes dotados de personalidad jurídica propia, pudiéndose establecer, además, acuerdos o convenios con personas o entidades públicas o privadas y fórmulas de gestión integrada o compartida. Las entidades públicas constituidas a tal efecto y al amparo de la Ley 15/1997, de 25 de abril, serán dependientes de la Agencia Valenciana de Salud.

Suprimida la Agencia Valenciana de Salud por el artículo 101 de la Ley 5/2013 de 23 de diciembre, el artículo 7 del Anteproyecto de Ley dictaminado, recupera literalmente en su apartado 3, lo referente al modelo privatizador de gestión de servicios y centros de atención sanitaria y sociosanitaria, contenido en el artículo 23 de la Ley 3/2003, quedando de manifiesto la voluntad del ejecutivo, de mantener y en su caso profundizar la privatización de los servicios públicos sanitarios y sociosanitarios de la Comunidad Valenciana.

Este modelo, rechazado en el conjunto del Estado por Organizaciones Sindicales, entre las que se encuentran las más representativas; por las Organizaciones de Defensa de la Sanidad Pública y por diversas Organizaciones de Usuarios y Pacientes, no reporta mejora alguna para la atención a la ciudadanía y, en absoluto ha sido demostrado ser más eficaz ni eficiente que la gestión pública, cuestiones que por sabidas, deberían ser tenidas en consideración por la Conselleria de Sanidad; especial atención debería tenerse en cuenta, en la comparación de modelos, con el establecimiento de ratios de personal, sus retribuciones y el seguimiento de los procedimientos y proceso en términos de calidad.

Este modelo de gestión, ha sido finalmente desechado por la Comunidad de Madrid, que proyectaba la privatización de varios de sus centros sanitarios. Sin duda, la decisión del Gobierno de Madrid tuvo en cuenta la opinión y el rechazo de la ciudadanía y de los profesionales.

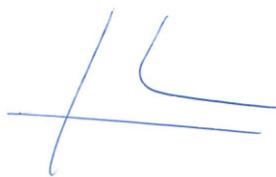
Diversas Administraciones Públicas, al finalizar los convenios, concesiones o cualquiera otra de las múltiples fórmulas privatizadoras, están procediendo a recuperar la gestión pública de los servicios públicos, obteniendo importantes ahorros y mejora en la gestión de los mismos, como es el caso del Ministerio de Defensa.

Por lo expuesto, en el convencimiento de que en interés de la ciudadanía han de ser recuperados para la gestión pública los servicios públicos sanitarios y sociosanitarios, que jamás debieron ser considerados objeto de negocio, solicitamos que sea tenido por presentado en tiempo y forma, el presente voto particular, para que siendo unido a la resolución del Pleno, acompañe al Anteproyecto de Ley en su tramitación.

En Valencia, a 10 de junio de 2014



Fdo.: Manuel Picó Tormo
Comisiones Obreras del País Valencià



Fdo.: Juan J. Ortega Sánchez
Unión General de Trabajadores del País
Valencià