



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

26 de septiembre de 2024

Núm. 110-4

Pág. 1

ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

122/000097 Proposición de Ley para la mejora de la protección de las personas donantes en vivo de órganos para su posterior trasplante.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de las enmiendas al articulado presentadas en relación con la Proposición de Ley para la mejora de la protección de las personas donantes en vivo de órganos para su posterior trasplante, así como del índice de enmiendas al articulado.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de septiembre de 2024.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa de la Comisión de Trabajo, Eco. Social, Inclusión, S. Social y Migraciones

El Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proposición de Ley para la mejora de la protección de las personas donantes en vivo de órganos para su posterior trasplante.

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2024.—**Montse Mínguez García**, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Socialista y **Txema Guijarro García**, Portavoz sustituto Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

ENMIENDA NÚM. 1

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se añade:

Artículos nuevos

De adición

Texto que se propone:

Artículo (nuevo). *Modificación de la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero.*

Se modifica la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero, en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 23 en los siguientes términos:

2. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las personas trabajadoras que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo, tercero y cuarto, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 171, 172 y 173 de la misma norma.

JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, estructura nuestro Sistema de Seguridad Social en un Régimen General y varios regímenes especiales, entre los que se encuentra el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, cuya gestión corresponde al Instituto Social de la Marina.

Las especiales circunstancias en las que se desarrollan las actividades profesionales en el sector marítimo-pesquero, como son el medio físico en el que se realizan, la dureza de las condiciones de vida a bordo o el alejamiento del hogar familiar, justifican la creación del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social, previstos actualmente, en la Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero.

El actual apartado 2 del artículo 23 de la Ley 47/2015, de 21 de octubre, ya recoge dentro de la acción protectora del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria, interrupción del embarazo, voluntaria o no, y la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésimo novena.

En consecuencia, se propone añadir a la Proposición de Ley, un nuevo Artículo 9 de modificación del apartado 2 del artículo 23 de la Ley 47/2015, de 21 de octubre, para incluir la nueva situación especial de incapacidad temporal para las personas trabajadoras donantes de órganos para su trasplante incluidas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

ENMIENDA NÚM. 2

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 1. Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 110-4

26 de septiembre de 2024

Pág. 3

Texto que se propone:

Artículo 1. *Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.*

Se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 4 del artículo 144, que queda redactado como sigue:

«Artículo 144. *Duración de la obligación de cotizar.*

4. La obligación de cotizar continuará en la situación de incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa, incluidas las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria, interrupción del embarazo, sea voluntaria o no, gestación desde el día primero de la semana trigésima novena y aquella en la que se encuentren las personas donantes de órganos **o tejidos** para su trasplante; en la de nacimiento y cuidado de menor; en la de riesgo durante el embarazo y en la de riesgo durante la lactancia natural; así como en las demás situaciones previstas en el artículo 166 en que así se establezca reglamentariamente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, las empresas tendrán derecho a una reducción del 75 por ciento de las cuotas empresariales a la Seguridad Social por contingencias comunes durante la situación de incapacidad temporal de aquellos trabajadores que hubieran cumplido la edad de 62 años. A estas reducciones de cuotas no les resultará de aplicación lo establecido en el artículo 20.1.»

Dos. Se modifica el segundo párrafo en la letra a) del apartado 1 del artículo 169, que queda redactado como sigue:

«Artículo 169. *Concepto.*

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la interrupción del embarazo sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso tendrá la consideración de situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

Se considerará también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

Se considerará situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en la que se encuentre la persona trabajadora donante de órganos **o tejidos** para su trasplante. Esta situación comprenderá tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación **o la realización del trasplante** hasta que sea dado de alta por curación.»

Tres. Se modifica el artículo 171, que queda redactado como sigue:

«Artículo 171. *Prestación económica.*

La prestación económica en las diversas situaciones constitutivas de incapacidad temporal consistirá en un subsidio equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora, que se fijará y se hará efectivo en los términos establecidos en esta ley y en sus normas de desarrollo.

No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos **o tejidos** para su trasplante, prevista en el párrafo cuarto del artículo 169, apartado 1, letra a), la prestación consistirá en un subsidio equivalente al cien por ciento de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.»

Cuatro. Se modifica el artículo 172, que queda redactado como sigue:

La redacción del artículo 172 quedaría redactado en los siguientes términos:

«Artículo 172. *Beneficiarios.*

Serán beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal las personas incluidas en este Régimen General que se encuentren en cualquiera de las situaciones determinadas en el artículo 169, siempre que, además de reunir la condición general exigida en el artículo 165.1, acrediten los siguientes períodos mínimos de cotización:

a) En caso de enfermedad común, ciento ochenta días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante. En las situaciones especiales previstas en los párrafos segundo y cuarto del artículo 169.1.a), no se exigirán períodos mínimos de cotización.

En la situación especial prevista en el párrafo tercero del artículo 169.1.a) se exigirá que la interesada acredite los períodos mínimos de cotización señalados en el artículo 178.1, según la edad que tenga cumplida en el momento de inicio del descanso.

b) En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún período previo de cotización.»

Cinco. Se modifica el artículo 173, apartado 1, que queda redactado como sigue:

«Artículo 173. *Nacimiento y duración del derecho al subsidio.*

1. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

En caso de enfermedad común o de accidente no laboral, el subsidio se abonará a partir del cuarto día de baja en el trabajo, si bien desde el día cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive, el subsidio estará a cargo del empresario.

En las situaciones especiales de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria y por donación de órganos **o tejidos** para su trasplante prevista en los párrafos segundo y cuarto del artículo 169.1.a), el subsidio se abonará a cargo de la entidad gestora o colaboradora que cubra la incapacidad temporal por contingencias comunes desde el mismo día de baja.

En la situación especial de incapacidad temporal por interrupción del embarazo prevista en el mismo párrafo segundo del artículo 169.1.a), así como en la situación especial de gestación desde el día primero de la semana trigésima novena de gestación, prevista en el párrafo tercero del mismo artículo, el subsidio se abonará a cargo de la entidad gestora o colaboradora que cubra la incapacidad temporal por contingencias comunes desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.»

JUSTIFICACIÓN

Los supuestos de donación inter vivos contenidos en la reforma propuesta para la modificación de diversos preceptos del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social son aquellos referidos a órganos, esto es, riñón o parte del hígado, tal y como se establece en la propia exposición de motivos de la PL, por considerarse necesario configurar estos procesos como supuestos especiales de incapacidad temporal, con un régimen específico de protección, con el fin de otorgar una cobertura lo más amplia posible a quienes, de forma altruista, llevan a cabo la cesión de un órgano, que sirve para salvar la vida o mejorar las condiciones de vida de otra persona, y así no se vean obligados a asumir determinados perjuicios económicos por ello.

Según ha informado el Ministerio de Sanidad, en fecha 5 de junio de 2024, desde la creación de la Organización Nacional de Trasplantes hasta el 31 de diciembre de 2023 se han llevado a cabo 509 donaciones en vida de partes de hígado y, en el año 2023, se han producido 435 donaciones de riñón en vida.

Pero no sólo se producen donaciones de órganos. También se llevan a cabo trasplantes de tejidos para la cura de determinadas enfermedades, menos conocidos que los trasplantes de órganos sólidos pero que, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes, se realizan desde muchas décadas antes que los de órganos sólidos y son «los verdaderos precursores de los actuales trasplantes».

Los tejidos que pueden ser donados en vida son la piel y el hueso esponjoso (suelen ser autoinjertos o bien aloinjertos disponibles en los respectivos bancos), debiendo indudablemente incluir como tejido susceptible de donación del donante en vida la donación de médula ósea, ya que se trata de un tejido esponjoso que se encuentra en el interior de algunos de los huesos del cuerpo como las crestas ilíacas (hueso de la cadera), el esternón o los huesos del cráneo. La médula ósea es un tejido indispensable para la vida, ya que en él se fabrican las células de la sangre y del sistema inmunitario. En la médula ósea se encuentran las células madre (también denominadas progenitores hematopoyéticos), capaces de producir todas las células de la sangre.

Algunas enfermedades se desencadenan por una producción excesiva, insuficiente o anómala de un determinado tipo de células derivadas de la célula madre (leucemias, linfomas, aplasias, inmunodeficiencias,...), por lo que su curación pasa por sustituir las células defectuosas por otras procedentes de un donante sano. Así, las células madre pueden obtenerse de la médula ósea, de la sangre circulante (o sangre periférica) y de la sangre que contiene el cordón umbilical en el momento del parto. Por ello, los trasplantes pueden ser de médula ósea, de sangre periférica, o de sangre de cordón, siendo este tipo de trasplantes esenciales en la actualidad ya que para este tipo de enfermedades puede llegar a constituir el único recurso para su tratamiento.

Por la citada importancia del trasplante de médula en la curación de determinadas enfermedades, los poderes públicos trabajan de forma coordinada en su regulación, tratamiento e impulso a través de distintas campañas para fomentar la donación de médula ósea («Match Tour»). Así, destacan la Organización Nacional de Trasplantes, el Plan Nacional de Médula Ósea, cuya aprobación viene dada en última instancia por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO).

La Memoria del REDMO de 2023, estableció que, a 31 de diciembre de 2023, España se sitúa en la 13ª posición mundial de donantes de médula y en la 6ª en Europa, con 484.175 donantes inscritos, de los cuales 23.686 se incorporaron en 2023, un 8 % más que los registrados el año anterior y, cabe destacar que en 2023 396 donantes españoles han hecho efectiva una donación de médula ósea para algún paciente del mundo que lo requería.

Desde el punto de vista del procedimiento médico, la donación de médula ósea debe cumplir la normativa establecida por el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que

se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y, se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

Es importante señalar que, sin perjuicio de las actuaciones preparatorias que han de llevarse a cabo, el proceso de extracción (aspiración de médula ósea) se realiza en el quirófano, se anestesia al donante y se procede a realizar las punciones para la obtención de la sangre medular que contiene los progenitores hematopoyéticos. La duración del ingreso hospitalario suele ser de 24-48 horas, y se recomiendan unos días de reposo relativo, incluso de ser necesario se proporciona la documentación necesaria para que el médico de cabecera extienda una baja laboral por 4 o 7 días.

Por su lado, las donaciones de sangre periférica conllevan para el donante unos estudios y pruebas preparatorias. Días antes de la donación se administran factores de crecimiento hematopoyético que se administran al donante cada 12 o 24 horas durante 4 o 5 días. El día de la donación, el proceso puede durar al menos 3 o 4 horas y se puede repetir al día siguiente en si se precisan más células.

En atención a todo lo expuesto, y ante las importantes implicaciones terapéuticas de la donación, así como la incidencia que para el donante conlleva todo el proceso de donación, especialmente en el ámbito laboral en atención a las ausencias durante el mismo, se considera necesario garantizar la debida protección en el ámbito del sistema de la Seguridad Social al donante de tejidos en este acto altruista.

Para ello, se incluye en los correspondientes artículos del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que regulan la donación de órganos como situación protegida a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, la donación de tejidos en los mismos términos previstos para aquella, máxime cuando desde el punto de vista numérico se producen prácticamente el mismo número de donaciones de médula al año que de riñón, lo que conlleva la necesidad de equiparar la protección que se concede a ambos tipos de donaciones, sin perjuicio de que en cada caso la duración de la incapacidad temporal se ajuste a las circunstancias de cada proceso concreto de donación.

ENMIENDA NÚM. 3

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

Al título del Proyecto/Proposición de Ley

De modificación

Texto que se propone:

PROPOSICIÓN DE LEY PARA LA MEJORA DE LA PROTECCIÓN DE LAS
PERSONAS DONANTES EN VIVO DE ÓRGANOS **O TEJIDOS** PARA SU
POSTERIOR TRASPLANTE

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con las enmiendas presentadas.

ENMIENDA NÚM. 4

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Exposición de motivos

La Organización Nacional de Trasplantes considera la donación de órganos **o tejidos** como un gesto altruista, el mayor acto de bondad entre los seres humanos, que permite a decenas de miles de personas que necesitan de un trasplante seguir viviendo o mejorar su calidad de vida.

España es líder mundial en donación de órganos, siendo su sistema de trasplantes, integrado en el Sistema Nacional de Salud, un referente internacional. El trasplante de órganos entre personas vivas es una técnica asentada en el Sistema Español de Donación y Trasplante.. **Por su otro lado, España se sitúa en la 13ª posición mundial de donantes de médula y en la 6ª en Europa.**

La donación de vivo en España está regulada por diversas normas que establecen sus condiciones y requisitos. La Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, en su artículo cuarto, establece que «la obtención de órganos procedentes de un donante vivo, para su ulterior injerto o implantación en otra persona, podrá realizarse si se cumplen los siguientes requisitos:

- a) Que el donante sea mayor de edad.
- b) Que el donante goce de plenas facultades mentales y haya sido previamente informado de las consecuencias de su decisión.
- c) Que el donante otorgue su consentimiento de forma expresa, libre y consciente.
- d) Que el destino del órgano extraído sea su trasplante a una persona determinada, con el propósito de mejorar sustancialmente su esperanza o sus condiciones de vida, garantizándose el anonimato del receptor».

En el ámbito internacional, la Directiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de julio de 2010, sobre normas de calidad y seguridad de los órganos humanos destinados al trasplante, refuerza la protección del donante vivo y del receptor del órgano. Así, en su considerando 12, en relación con la evaluación de los posibles donantes, determina que «debe recabarse información [...] a partir de la historia clínica, exámenes físicos y pruebas complementarias que permitan la caracterización adecuada del órgano y del donante». Y en su considerando 23, señala que «el donante vivo debe ser evaluado adecuadamente para determinar su idoneidad para la donación y minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades al receptor [...] Pueden presentarse complicaciones médicas, quirúrgicas, sociales, financieras o psicológicas. [...] Por lo tanto, las donaciones en vida han de hacerse de modo que se minimice el riesgo físico, psicológico y social para cada donante y receptor y que no comprometa la confianza en el sistema sanitario [...]».

El Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos

humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad, desarrolla la Ley 30/1979 e incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2010/53/UE, anteriormente citadas.

Este Real Decreto, en su artículo 3.14, define al donante vivo como «la persona viva de la que [...] se pretende obtener aquellos órganos, o parte de los mismos, cuya obtención sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura».

En su artículo 8, desarrolla los requisitos para la obtención de órganos de donante vivo. De este modo, en su apartado 3, establece que «los donantes vivos se seleccionarán sobre la base de su salud y sus antecedentes clínicos», que deberán ser acreditados por «un médico cualificado» [...] «que informará sobre los riesgos». Y en su apartado 4, dispone que el donante deberá otorgar su consentimiento expreso ante el Juez. Por su parte, en su apartado 8, establece que «[...] deberá proporcionarse al donante vivo asistencia sanitaria para su restablecimiento y se facilitará su seguimiento clínico en relación con la obtención del órgano».

Por lo que se refiere a la idoneidad del donante vivo y sus órganos, el artículo 21 del referido Real Decreto determina el proceso a seguir para su caracterización, al objeto de cumplir los requisitos de calidad y seguridad.

La donación de tejidos y de médula ósea se rige por lo dispuesto en el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y, se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

La donación de órganos conlleva una intervención quirúrgica para la extracción del órgano, **al igual que la donación de médula**, que implica un período en el que la persona donante, en caso de ser trabajador por cuenta propia o ajena o funcionario público, requiere asistencia sanitaria y se encuentra impedido para el trabajo.

Del mismo modo, en esos casos resulta precisa la realización, con carácter previo **a los actos médicos de extracción** de distintos actos dirigidos a la información a la persona donante de las consecuencias de su decisión, de los riesgos, para sí mismo o para el receptor, así como de las posibles contraindicaciones, y de la forma de proceder prevista por el centro ante la contingencia de que una vez se hubiera extraído el órgano, no fuera posible su trasplante en el receptor al que iba destinado; a la manifestación formal por la persona donante de su consentimiento expreso, libre, consciente y desinteresado; **así como a la realización de pruebas, estudios médicos y, en su caso, la administración de medicinas o sustancias que permitan la extracción posterior en las mejores condiciones posibles.** Estas actuaciones preparatorias de muy diversa naturaleza pueden igualmente exigir la ausencia al trabajo durante toda la jornada laboral o parte de ella.

Si bien es cierto que en la actualidad los procesos de donación de órganos **o tejidos** encuentran cobertura a través de la prestación de incapacidad temporal por enfermedad común (existiendo códigos específicos de baja médica para estas situaciones), se estima necesario configurar estos procesos como supuestos especiales de incapacidad temporal, con un régimen específico de protección, con el fin de otorgar en estos casos una cobertura lo más amplia posible. Se trata de que la persona que, de forma altruista, lleva a cabo la cesión de un órgano **o tejidos**, que sirve para salvar la vida o mejorar las condiciones de vida de otra persona, no se vea obligada a asumir determinados perjuicios económicos por ello.

Con esta finalidad, se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, para reconocer como situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas bajas laborales por donación de órganos **o tejidos**

para su trasplante, de tal manera que para tener derecho a la prestación no se exigirá ningún período previo de cotización, cubriendo tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en que el donante no pueda prestar servicios debido a la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta hasta que sea dado de alta por curación. Con idéntica finalidad se modifica el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, y el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio.

También se modifica el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, y el texto refundido de la Ley del Estatuto del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, al objeto de articular un permiso retribuido por el tiempo indispensable para la asistencia a las sesiones de información, para la realización de los preceptivos informes y exámenes clínicos, incluida la exploración médica, previos a la determinación de idoneidad de los donantes vivos y de sus órganos **o tejidos**, así como para la prestación del consentimiento, siempre que deba tener lugar dentro de la jornada de trabajo. Se trata de cubrir aquellas ausencias necesarias que, por tratarse de actos preparatorios de diversa naturaleza, y que por no alcanzar en su duración toda la jornada médica, no queden cubiertas por la situación especial de incapacidad temporal.

Esta norma responde a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia, tal y como exige la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. A estos efectos, se pone de manifiesto el cumplimiento de los principios de necesidad y eficacia dado el interés general en el que se fundamentan las medidas que se establecen.

La norma es acorde con el principio de proporcionalidad al contener la regulación imprescindible para la consecución de los objetivos previamente mencionados. Igualmente, se ajusta al principio de seguridad jurídica, siendo coherente con el resto del ordenamiento jurídico.

Por último, en aplicación del principio de eficiencia, la iniciativa normativa evita la imposición de cargas administrativas y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

JUSTIFICACIÓN

Los supuestos de donación inter vivos contenidos en la reforma propuesta para la modificación de diversos preceptos del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social son aquellos referidos a órganos, esto es, riñón o parte del hígado, tal y como se establece en la propia exposición de motivos de la PL, por considerarse necesario configurar estos procesos como supuestos especiales de incapacidad temporal, con un régimen específico de protección, con el fin de otorgar una cobertura lo más amplia posible a quienes, de forma altruista, llevan a cabo la cesión de un órgano, que sirve para salvar la vida o mejorar las condiciones de vida de otra persona, y así no se vean obligados a asumir determinados perjuicios económicos por ello.

Según ha informado el Ministerio de Sanidad, en fecha 5 de junio de 2024, desde la creación de la Organización Nacional de Trasplantes hasta el 31 de diciembre de 2023 se han llevado a cabo 509 donaciones en vida de partes de hígado y, en el año 2023, se han producido 435 donaciones de riñón en vida.

Pero no sólo se producen donaciones de órganos. También se llevan a cabo trasplantes de tejidos para la cura de determinadas enfermedades, menos conocidos que los

trasplantes de órganos sólidos pero que, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes, se realizan desde muchas décadas antes que los de órganos sólidos y son «los verdaderos precursores de los actuales trasplantes».

Los tejidos que pueden ser donados en vida son la piel y el hueso esponjoso (suelen ser autoinjertos o bien aloinjertos disponibles en los respectivos bancos), debiendo indudablemente incluir como tejido susceptible de donación del donante en vida la donación de médula ósea, ya que se trata de un tejido esponjoso que se encuentra en el interior de algunos de los huesos del cuerpo como las crestas ilíacas (hueso de la cadera), el esternón o los huesos del cráneo. La médula ósea es un tejido indispensable para la vida, ya que en él se fabrican las células de la sangre y del sistema inmunitario. En la médula ósea se encuentran las células madre (también denominadas progenitores hematopoyéticos), capaces de producir todas las células de la sangre.

Algunas enfermedades se desencadenan por una producción excesiva, insuficiente o anómala de un determinado tipo de células derivadas de la célula madre (leucemias, linfomas, aplasias, inmunodeficiencias,...), por lo que su curación pasa por sustituir las células defectuosas por otras procedentes de un donante sano. Así, las células madre pueden obtenerse de la médula ósea, de la sangre circulante (o sangre periférica) y de la sangre que contiene el cordón umbilical en el momento del parto. Por ello, los trasplantes pueden ser de médula ósea, de sangre periférica, o de sangre de cordón, siendo este tipo de trasplantes esenciales en la actualidad ya que para este tipo de enfermedades puede llegar a constituir el único recurso para su tratamiento.

Por la citada importancia del trasplante de médula en la curación de determinadas enfermedades, los poderes públicos trabajan de forma coordinada en su regulación, tratamiento e impulso a través de distintas campañas para fomentar la donación de médula ósea («Match Tour»). Así, destacan la Organización Nacional de Trasplantes, el Plan Nacional de Médula Ósea, cuya aprobación viene dada en última instancia por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO).

La Memoria del REDMO de 2023, estableció que, a 31 de diciembre de 2023, España se sitúa en la 13ª posición mundial de donantes de médula y en la 6ª en Europa, con 484.175 donantes inscritos, de los cuales 23.686 se incorporaron en 2023, un 8 % más que los registrados el año anterior y, cabe destacar que en 2023 396 donantes españoles han hecho efectiva una donación de médula ósea para algún paciente del mundo que lo requería.

Desde el punto de vista del procedimiento médico, la donación de médula ósea debe cumplir la normativa establecida por el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y, se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

Es importante señalar que, sin perjuicio de las actuaciones preparatorias que han de llevarse a cabo, el proceso de extracción (aspiración de médula ósea) se realiza en el quirófano, se anestesia al donante y se procede a realizar las punciones para la obtención de la sangre medular que contiene los progenitores hematopoyéticos. La duración del ingreso hospitalario suele ser de 24-36 horas, y se recomiendan unos días de reposo relativo, incluso de ser necesario se proporciona la documentación necesaria para que el médico de cabecera extienda una baja laboral por 4 o 5 días.

Por su lado, las donaciones de sangre periférica conllevan para el donante unos estudios y pruebas preparatorias. Días antes de la donación se administran factores de crecimiento hematopoyético que se administran al donante cada 12 o 24 horas durante 4 o 5 días. El día de la donación, el proceso puede durar al menos 3 o 4 horas y se puede repetir al día siguiente en si se precisan más células.

En atención a todo lo expuesto, y ante las importantes implicaciones terapéuticas de la donación, así como la incidencia que para el donante conlleva todo el proceso de donación, especialmente en el ámbito laboral en atención a las ausencias durante el

mismo, se considera necesario garantizar la debida protección en el ámbito del sistema de la Seguridad Social y laboral al donante de tejidos en este acto altruista.

Para ello, se considera que se ha de incluir en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y en el texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, respectivamente, en las modificaciones de los correspondientes artículos de dichos textos legales que contempla la PL para regular la donación de órganos, por un lado, como situación protegida a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal y, por otro, como permisos retribuidos, la donación de tejidos en los mismos términos previstos para aquella, máxime cuando desde el punto de vista numérico se producen prácticamente el mismo número de donaciones de médula al año que de riñón, lo que conlleva la necesidad de equiparar la protección que se concede a ambos tipos de donaciones (enmiendas n.º 2, 3 y 4).

En consecuencia, esta enmienda n.º 1 propone la modificación del título y de la exposición de motivos para su adaptación y coordinación con el nuevo contenido de la PL de acuerdo con lo señalado.

ENMIENDA NÚM. 5

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2. Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 2. Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.

Se modifica el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, en los siguientes términos:

Uno. Se añade una nueva letra g) en el apartado 3 del artículo 37, con el siguiente contenido:

«Artículo 37. *Descanso semanal, fiestas y permisos.*

([...])

3. El trabajador, previo aviso y justificación, podrá ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, por alguno de los motivos y por el tiempo siguiente:

([...])

g) Por el tiempo indispensable para la realización de los actos preparatorios de la donación de órganos **o tejidos** siempre que deban tener lugar dentro de la jornada de trabajo.»

JUSTIFICACIÓN

Los supuestos de donación inter vivos contenidos en la reforma propuesta para la modificación de diversos preceptos del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social son aquellos referidos a órganos, esto es, riñón o parte del hígado, tal y como se establece en la propia exposición de motivos de la PL, por considerarse necesario configurar estos procesos como supuestos especiales de incapacidad temporal, con un régimen específico de protección, con el fin de otorgar una cobertura lo más amplia posible a quienes, de forma altruista, llevan a cabo la cesión de un órgano, que sirve para salvar la vida o mejorar las condiciones de vida de otra persona, y así no se vean obligados a asumir determinados perjuicios económicos por ello.

Según ha informado el Ministerio de Sanidad, en fecha 5 de junio de 2024, desde la creación de la Organización Nacional de Trasplantes hasta el 31 de diciembre de 2023 se han llevado a cabo 509 donaciones en vida de partes de hígado y, en el año 2023, se han producido 435 donaciones de riñón en vida.

Pero no sólo se producen donaciones de órganos. También se llevan a cabo trasplantes de tejidos para la cura de determinadas enfermedades, menos conocidos que los trasplantes de órganos sólidos pero que, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes, se realizan desde muchas décadas antes que los de órganos sólidos y son «los verdaderos precursores de los actuales trasplantes».

Los tejidos que pueden ser donados en vida son la piel y el hueso esponjoso (suelen ser autoinjertos o bien aloinjertos disponibles en los respectivos bancos), debiendo indudablemente incluir como tejido susceptible de donación del donante en vida la donación de médula ósea, ya que se trata de un tejido esponjoso que se encuentra en el interior de algunos de los huesos del cuerpo como las crestas ilíacas (hueso de la cadera), el esternón o los huesos del cráneo. La médula ósea es un tejido indispensable para la vida, ya que en él se fabrican las células de la sangre y del sistema inmunitario. En la médula ósea se encuentran las células madre (también denominadas progenitores hematopoyéticos), capaces de producir todas las células de la sangre.

Algunas enfermedades se desencadenan por una producción excesiva, insuficiente o anómala de un determinado tipo de células derivadas de la célula madre (leucemias, linfomas, aplasias, inmunodeficiencias,...), por lo que su curación pasa por sustituir las células defectuosas por otras procedentes de un donante sano. Así, las células madre pueden obtenerse de la médula ósea, de la sangre circulante (o sangre periférica) y de la sangre que contiene el cordón umbilical en el momento del parto. Por ello, los trasplantes pueden ser de médula ósea, de sangre periférica, o de sangre de cordón, siendo este tipo de trasplantes esenciales en la actualidad ya que para este tipo de enfermedades puede llegar a constituir el único recurso para su tratamiento.

Por la citada importancia del trasplante de médula en la curación de determinadas enfermedades, los poderes públicos trabajan de forma coordinada en su regulación, tratamiento e impulso a través de distintas campañas para fomentar la donación de médula ósea («Match Tour»). Así, destacan la Organización Nacional de Trasplantes, el Plan Nacional de Médula Ósea, cuya aprobación viene dada en última instancia por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO).

La Memoria del REDMO de 2023, estableció que, a 31 de diciembre de 2023, España se sitúa en la 13ª posición mundial de donantes de médula y en la 6ª en Europa, con 484.175 donantes inscritos, de los cuales 23.686 se incorporaron en 2023, un 8% más que los registrados el año anterior y, cabe destacar que en 2023 396 donantes españoles han hecho efectiva una donación de médula ósea para algún paciente del mundo que lo requería.

Desde el punto de vista del procedimiento médico, la donación de médula ósea debe cumplir la normativa establecida por el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y, se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

Es importante señalar que, sin perjuicio de las actuaciones preparatorias que han de llevarse a cabo, el proceso de extracción (aspiración de médula ósea) se realiza en el quirófano, se anestesia al donante y se procede a realizar las punciones para la obtención de la sangre medular que contiene los progenitores hematopoyéticos. La duración del ingreso hospitalario suele ser de 24-48 horas, y se recomiendan unos días de reposo relativo, incluso de ser necesario se proporciona la documentación necesaria para que el médico de cabecera extienda una baja laboral por 4 o 7 días.

Por su lado, las donaciones de sangre periférica conllevan para el donante unos estudios y pruebas preparatorias. Días antes de la donación se administran factores de crecimiento hematopoyético que se administran al donante cada 12 o 24 horas durante 4 o 5 días. El día de la donación, el proceso puede durar al menos 3 o 4 horas y se puede repetir al día siguiente en si se precisan más células.

En atención a todo lo expuesto, y ante las importantes implicaciones terapéuticas de la donación, así como la incidencia que para el donante conllevan los actos preparatorios del proceso de donación que, que sin constituir una situación de incapacidad temporal, implican ausencias necesarias para llevarlos a cabo durante la jornada laboral, se considera necesario garantizar la debida protección en el citado ámbito al donante de tejidos en este acto altruista, considerando justificadas esas ausencias y dentro de los permisos retribuidos reconocidos.

Para ello, se incluye en la nueva letra g) que la PL incorpora al apartado 3 del artículo 37 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como permiso retribuido, el tiempo para la realización de los actos preparatorios de la donación de tejidos, junto a la donación de órganos, máxime cuando desde el punto de vista numérico se producen prácticamente el mismo número de donaciones de médula al año que de riñón, lo que conlleva la necesidad de equiparar la protección que se concede a ambos tipos de donaciones, sin perjuicio de que en cada caso las ausencias duren lo que corresponda en función de cada tipo y circunstancias de cada proceso concreto de donación.

ENMIENDA NÚM. 6

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 3. Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre. Artículo 48

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 3. *Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.*

Se modifica el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, en los siguientes términos:

Se añade una nueva letra m) en el artículo 48, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 48. *Permisos de los funcionarios públicos.*

Los funcionarios públicos tendrán los siguientes permisos:

([...])

m) Por el tiempo indispensable para la realización de los actos preparatorios de la donación de órganos **o tejidos** siempre que deban tener lugar dentro de la jornada de trabajo.»

JUSTIFICACIÓN

Los supuestos de donación inter vivos contenidos en la reforma propuesta para la modificación de diversos preceptos del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social son aquellos referidos a órganos, esto es, riñón o parte del hígado, tal y como se establece en la propia exposición de motivos de la PL, por considerarse necesario configurar estos procesos como supuestos especiales de incapacidad temporal, con un régimen específico de protección, con el fin de otorgar una cobertura lo más amplia posible a quienes, de forma altruista, llevan a cabo la cesión de un órgano, que sirve para salvar la vida o mejorar las condiciones de vida de otra persona, y así no se vean obligados a asumir determinados perjuicios económicos por ello.

Según ha informado el Ministerio de Sanidad, en fecha 5 de junio de 2024, desde la creación de la Organización Nacional de Trasplantes hasta el 31 de diciembre de 2023 se han llevado a cabo 509 donaciones en vida de partes de hígado y, en el año 2023, se han producido 435 donaciones de riñón en vida.

Pero no sólo se producen donaciones de órganos. También se llevan a cabo trasplantes de tejidos para la cura de determinadas enfermedades, menos conocidos que los trasplantes de órganos sólidos pero que, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes, se realizan desde muchas décadas antes que los de órganos sólidos y son «los verdaderos precursores de los actuales trasplantes».

Los tejidos que pueden ser donados en vida son la piel y el hueso esponjoso (suelen ser autoinjertos o bien aloinjertos disponibles en los respectivos bancos), debiendo indudablemente incluir como tejido susceptible de donación del donante en vida la donación de médula ósea, ya que se trata de un tejido esponjoso que se encuentra en el interior de algunos de los huesos del cuerpo como las crestas ilíacas (hueso de la cadera), el esternón o los huesos del cráneo. La médula ósea es un tejido indispensable para la vida, ya que en él se fabrican las células de la sangre y del sistema inmunitario. En la médula ósea se encuentran las células madre (también denominadas progenitores hematopoyéticos), capaces de producir todas las células de la sangre.

Algunas enfermedades se desencadenan por una producción excesiva, insuficiente o anómala de un determinado tipo de células derivadas de la célula madre (leucemias, linfomas, aplasias, inmunodeficiencias,...), por lo que su curación pasa por sustituir las células defectuosas por otras procedentes de un donante sano. Así, las células madre pueden obtenerse de la médula ósea, de la sangre circulante (o sangre periférica) y de la sangre que contiene el cordón umbilical en el momento del parto. Por ello, los trasplantes

pueden ser de médula ósea, de sangre periférica, o de sangre de cordón, siendo este tipo de trasplantes esenciales en la actualidad ya que para este tipo de enfermedades puede llegar a constituir el único recurso para su tratamiento.

Por la citada importancia del trasplante de médula en la curación de determinadas enfermedades, los poderes públicos trabajan de forma coordinada en su regulación, tratamiento e impulso a través de distintas campañas para fomentar la donación de médula ósea («Match Tour»). Así, destacan la Organización Nacional de Trasplantes, el Plan Nacional de Médula Ósea, cuya aprobación viene dada en última instancia por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Registro de Donantes de Médula Ósea (REDMO).

La Memoria del REDMO de 2023, estableció que, a 31 de diciembre de 2023, España se sitúa en la 13ª posición mundial de donantes de médula y en la 6ª en Europa, con 484.175 donantes inscritos, de los cuales 23.686 se incorporaron en 2023, un 8 % más que los registrados el año anterior y, cabe destacar que en 2023 396 donantes españoles han hecho efectiva una donación de médula ósea para algún paciente del mundo que lo requería.

Desde el punto de vista del procedimiento médico, la donación de médula ósea debe cumplir la normativa establecida por el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y, se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

Es importante señalar que, sin perjuicio de las actuaciones preparatorias que han de llevarse a cabo, el proceso de extracción (aspiración de médula ósea) se realiza en el quirófano, se anestesia al donante y se procede a realizar las punciones para la obtención de la sangre medular que contiene los progenitores hematopoyéticos. La duración del ingreso hospitalario suele ser de 24-48 horas, y se recomiendan unos días de reposo relativo, incluso de ser necesario se proporciona la documentación necesaria para que el médico de cabecera extienda una baja laboral por 4 o 7 días.

Por su lado, las donaciones de sangre periférica conllevan para el donante unos estudios y pruebas preparatorias. Días antes de la donación se administran factores de crecimiento hematopoyético que se administran al donante cada 12 o 24 horas durante 4 o 5 días. El día de la donación, el proceso puede durar al menos 3 o 4 horas y se puede repetir al día siguiente en si se precisan más células.

En atención a todo lo expuesto, y ante las importantes implicaciones terapéuticas de la donación, así como la incidencia que para el donante conllevan los actos preparatorios del proceso de donación que, que sin constituir una situación de incapacidad temporal, implican ausencias necesarias para llevarlos a cabo durante la jornada laboral, se considera necesario garantizar la debida protección en el citado ámbito al donante de tejidos en este acto altruista, considerando justificadas esas ausencias y dentro de los permisos retribuidos reconocidos.

Para ello, se incluye en la nueva letra m) que la PL incorpora en el artículo 48 del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, como permiso retribuido, el tiempo para la realización de los actos preparatorios de la donación de tejidos, junto a la donación de órganos, máxime cuando desde el punto de vista numérico se producen prácticamente el mismo número de donaciones de médula al año que de riñón, lo que conlleva la necesidad de equiparar la protección que se concede a ambos tipos de donaciones, sin perjuicio de que en cada caso las ausencias duren lo que corresponda en función de cada tipo y circunstancias de cada proceso concreto de donación.

ENMIENDA NÚM. 7

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas

De adición

Texto que se propone:

DISPOSICIÓN ADICIONAL (NUEVA). *Seguimiento de la norma*

En el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta norma, el Gobierno deberá evaluar si los efectos de su aplicación han resultado en un incremento tangible y real del número de personas donantes vivos y, en su caso, propondrá la extensión de una protección equivalente a potenciales donantes vivos no incluidos en su ámbito actual de aplicación.

JUSTIFICACIÓN

Es importante evaluar el impacto de la norma en su propósito, la protección de los donantes vivos, respecto al número de personas que se pueden acoger a los nuevos beneficios que propone la Ley.

ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

Al título del Proyecto/Proposición de Ley

— Enmienda núm. 3, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

Exposición de motivos

— Enmienda núm. 4, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

Artículo 1. Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre

— Enmienda núm. 2, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

Uno. Artículo 144

— Sin enmiendas.

Dos. Artículo 169

— Sin enmiendas.

Tres. Artículo 171

— Sin enmiendas.

Cuatro. Artículo 172

— Sin enmiendas.

Cinco. Artículo 173

— Sin enmiendas.

Artículo 2. Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.

— Enmienda núm. 5, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

Uno. Artículo 37

— Sin enmiendas.

Artículo 3. Modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre. Artículo 48

— Enmienda núm. 6, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

Artículo 4. Modificación del texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio.

Uno. Artículo 11

— Sin enmiendas.

Dos. Artículo 12

— Sin enmiendas.

Tres. Artículo 18

— Sin enmiendas.

Cuatro. Artículo 19

— Sin enmiendas.

Cinco. Artículo 20

— Sin enmiendas.

Artículo 5. Modificación del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio.

Uno. Artículo 8

— Sin enmiendas.

Dos. Artículo 9

— Sin enmiendas.

Tres. Artículo 17

— Sin enmiendas.

Cuatro. Artículo 18

— Sin enmiendas.

Cinco. Artículo 20

— Sin enmiendas.

Artículo 6. Modificación del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio

Uno. Artículo 11

— Sin enmiendas.

Dos. Artículo 12

— Sin enmiendas.

Tres. Artículo 14

— Sin enmiendas.

Cuatro. Artículo 18

— Sin enmiendas.

Cinco. Artículo 19

— Sin enmiendas.

Seis. Artículo 21

— Sin enmiendas.

Artículo 7. Modificación del Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo

Uno. Artículo 88

— Sin enmiendas.

Dos. Artículo 95

— Sin enmiendas.

Tres. Artículo 96

— Sin enmiendas.

Artículo 8. Modificación del Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Uno. Artículo 40

— Sin enmiendas.

Dos. Artículo 41

— Sin enmiendas.

Tres. Artículo 67

— Sin enmiendas.

Cuatro. Artículo 69

— Sin enmiendas.

Cinco. Artículo 71

— Sin enmiendas.

Seis. Artículo 72

— Sin enmiendas.

Disposición final primera

— Sin enmiendas.

Disposición final segunda

— Sin enmiendas.

Disposición final tercera

— Sin enmiendas.

Disposición final cuarta

— Sin enmiendas.

Artículos nuevos

— Enmienda núm. 1, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

Disposiciones adicionales nuevas

— Enmienda núm. 7, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

La presente publicación recoge la reproducción literal de las enmiendas presentadas en el Registro electrónico de la Dirección de Comisiones de la Secretaría General del Congreso de los Diputados.