



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie A:  
PROYECTOS DE LEY

13 de octubre de 2020

Núm. 26-2

Pág. 1

### ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

#### **121/000026 Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).**

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 presentadas en relación con el Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio), así como del índice de enmiendas al articulado.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de octubre de 2020.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Republicano a instancia del Diputado Xavier Eritja Ciuró y la Diputada Pilar Vallugera i Balañà, al amparo de lo establecido en el artículo 110 del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 29 de septiembre de 2020.—**Francesc Xavier Eritja Ciuró y Pilar Vallugera Balañà**, Diputados.—**Gabriel Rufián Romero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Republicano.

#### ENMIENDA NÚM. 1

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Republicano**

Al artículo 10

De modificación.

Se propone la modificación del punto 3 del artículo 10. Servicios sociales, que queda redactado en los siguientes términos:

«3. Los titulares de los centros han de **presentar a la autoridad sanitaria que la CC.AA. determine en virtud de sus competencias, un Plan de Contingencia COVID-19** orientado a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 2

en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 2

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Republicano**

Al artículo 25

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 25. Comunicación de datos por los laboratorios, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 25. Comunicación de datos por los laboratorios.

Los laboratorios, públicos y privados, autorizados en España para la realización de pruebas diagnósticas para la detección de SARS-CoV-2 mediante PCR u otras pruebas moleculares deberán **notificar a la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma en la que se encuentren ubicados y/o presten sus servicios, los casos de COVID-19 confirmados de los que hayan tenido conocimiento tras la realización de las correspondientes pruebas diagnósticas.**»

### JUSTIFICACIÓN

Actualmente, de acuerdo con la Orden 344/2020, la comunicación es a las autoridades sanitarias autonómicas, que lo trasladan al Ministerio a requerimiento de este.

### ENMIENDA NÚM. 3

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Republicano**

Al artículo 27

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 27. Protección de datos de carácter personal, que queda redactado en los siguientes términos:

«1. El tratamiento de la información de carácter personal que se realice como consecuencia del desarrollo y aplicación del presente Real Decreto Ley se hará de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en lo establecido en los artículos ocho.1 y veintitrés de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. En particular, las obligaciones de información a los interesados relativas a los

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 3

datos obtenidos por los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación del presente real decreto ley se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 14 del Reglamento (UE) 2016/679, teniendo en cuenta las excepciones y obligaciones previstas en su apartado 5.

2. El tratamiento tiene por finalidad el seguimiento y vigilancia epidemiológica del COVID-19 para prevenir y evitar situaciones excepcionales de especial gravedad, atendiendo a razones de interés público esencial en el ámbito específico de la salud pública, y para la protección de intereses vitales de los afectados y de otras personas físicas al amparo de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. Los datos recabados serán **gestionados por medio de un registro de tratamiento específico de seguimiento y vigilancia epidemiológica del COVID-19 creado al efecto** y utilizados exclusivamente con esta finalidad.

3. El responsable del tratamiento serán las comunidades autónomas, las Ciudades de Ceuta y Melilla y el Ministerio de Sanidad, en el ámbito de sus respectivas competencias, que garantizarán la aplicación de las medidas de seguridad preceptivas que resulten del correspondiente análisis de riesgos, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos y que dichos tratamientos serán realizados por administraciones públicas obligadas al cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad. **El ministerio realizará una evaluación de impacto relativa a la protección de datos que dando lugar a la aplicación de lo dispuesto en el artículo 35.10 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.**

4. El intercambio de datos ~~entre comunidades autónomas con otros países~~ se regirá por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. **Asimismo, la citada normativa europea regirá también el intercambio de datos con otros países**, teniendo en cuenta la Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y el Reglamento Sanitario Internacional (2005) revisado, adoptado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra el 23 de mayo de 2005.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 4

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Republicano**

Al artículo 26

De supresión.

Se propone la supresión del artículo 26. Provisión de información esencial para la trazabilidad de contactos.

### JUSTIFICACIÓN

Redactado confuso y genérico, se vislumbra que implica el uso de los sistemas de video vigilancia para monitorizar a los ciudadanos y su identificación. Afectación a la libertad de circulación y a la privacidad. Necesario establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular la trazabilidad vinculada a la revelación de datos de salud de los contactos y el acceso a estos sistemas.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 4

### ENMIENDA NÚM. 5

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Republicano

A la disposición final segunda

De modificación.

Se propone la modificación disposición final segunda. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su apartado dos. Artículo 65 bis, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 65 bis. Aportación de información al Ministerio de Sanidad en situaciones de emergencia para la salud pública.

Los órganos competentes en materia de salud pública de las comunidades autónomas deberán, en el caso de una situación de emergencia para la salud pública, **previa convocatoria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y acuerdo por consenso en el mismo**, y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 65 de esta ley, aportar con carácter inmediato al Ministerio de Sanidad la información epidemiológica que se requiera y la identificación de las personas responsables de la misma, así como las medidas de prevención, control y contención adoptadas por las comunidades autónomas y las entidades locales comprendidas en su ámbito territorial, en los términos que se establezcan **por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud por el Ministerio de Sanidad**. Cuando se trate de las entidades locales, dicha información será recabada por el órgano competente en materia de salud pública de la correspondiente comunidad autónoma, y seguirá el mismo procedimiento de traslado de Información al Ministerio de Sanidad que se haya acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ~~que deberá transmitirla al Ministerio de Sanidad.~~

~~En todo caso, el Ministerio de Sanidad convocará con carácter urgente el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para informar de lo actuado.»~~

### JUSTIFICACIÓN

Se adopta un sistema centralizado, dejando en segundo término al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Plural, a instancias de Laura Borràs i Castanyer, Diputada de Junts per Catalunya, y al amparo de lo previsto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 30 de septiembre de 2020.—**Laura Borràs Castanyer**, Portavoz Adjunta del Grupo Parlamentario Plural.

### ENMIENDA NÚM. 6

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Plural

Al artículo 2.3 (último párrafo)

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 5

Texto que se propone:

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

[.../...]

«3. Una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta serán de aplicación en todo el territorio nacional hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El Gobierno consultará a las comunidades autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud **y el Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia** con carácter previo a la finalización de la situación de crisis sanitaria a que se refiere el párrafo anterior.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 7

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Plural

Al artículo 6.1

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 6. Uso obligatorio de mascarillas.

«1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

a) En la vía pública, ~~en espacios al aire libre~~ y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público y siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros,

b) En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote o en sus cubiertas o espacios exteriores cuando resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.»

[...]

JUSTIFICACIÓN

En espacios al aire libre, cuando sea posible garantizar una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros, no debe exigirse la obligatoriedad de uso de las mascarillas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 6

ENMIENDA NÚM. 8

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Plural

Al artículo 9

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 9. Centros docentes.

«Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene y **prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

ENMIENDA NÚM. 9

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Plural

Al artículo 10.3

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 10. Servicios sociales.

[...]

«3. Los titulares de los centros han de disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.

Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, garantizarán la puesta a disposición de materiales de protección adecuados al riesgo.

La información a que se refiere este apartado estará disponible cuando lo requiera la autoridad de salud pública **sanitaria que cada CC.AA. determine.**»

[...]

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 7

### JUSTIFICACIÓN

El plan de contingencia de la Generalitat de Catalunya va más allá de la salud pública y contempla aspectos asistenciales, de SPRL, de botiquín etcétera.

### ENMIENDA NÚM. 10

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 10.4

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 10. Servicios sociales.

[...]

«4. La prestación del resto de servicios recogidos en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, y en el artículo 3.1 del Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, deberá realizarse asegurando que se adoptan las medidas de higiene **y prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

### JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

### ENMIENDA NÚM. 11

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 11

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 11. Establecimientos comerciales.

«Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los establecimientos comerciales de venta minorista o mayorista de cualquier clase de artículos de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas determinen. En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que clientes y trabajadores mantengan una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene **y prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 8

Las administraciones competentes prestarán especial atención a las particularidades de los centros y parques comerciales y de los mercados que desarrollan su actividad en la vía pública al aire libre o de venta no sedentaria, comúnmente denominados mercadillos.»

### JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

### ENMIENDA NÚM. 12

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 12

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 12. Hoteles y alojamientos turísticos.

«Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de hoteles y alojamientos similares, alojamientos turísticos, residencias universitarias y similares, y otros alojamientos de corta estancia, campings, aparcamientos de caravanas y otros establecimientos similares, de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas determinen.

En particular, se asegurará que en las zonas comunes de dichos establecimientos se adoptan las medidas organizativas oportunas para evitar aglomeraciones y garantizar que clientes y trabajadores mantengan una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene y **prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

### JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

### ENMIENDA NÚM. 13

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 13

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 13. Actividades de hostelería y restauración.

«Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de bares, restaurantes y demás establecimientos de hostelería y restauración de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que se determinen.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 9

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones tanto dentro del establecimiento como en los espacios de terrazas autorizados y garantizar que clientes y trabajadores mantengan una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene **y prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

### JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

### ENMIENDA NÚM. 14

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 14

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 14. Equipamientos culturales, espectáculos públicos y otras actividades recreativas.

«Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de equipamientos culturales, tales como museos, bibliotecas, archivos o monumentos, así como por los titulares de establecimientos de espectáculos públicos y de otras actividades recreativas, o por sus organizadores, de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas determinen.

En todo caso, se deberá asegurar que se adoptan las medidas necesarias para garantizar una distancia interpersonal mínima de 1,5 metros, así como el debido control para evitar las aglomeraciones. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene **y prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

### JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

### ENMIENDA NÚM. 15

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 15.1

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 15. Instalaciones para las actividades y competiciones deportivas.

«1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de las instalaciones en las que se desarrollen actividades y competiciones deportivas, de práctica

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 10

individual o colectiva, de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas establezcan.

En todo caso, se deberá asegurar que se adoptan las medidas necesarias para garantizar una distancia interpersonal mínima de 1,5 metros, así como el debido control para evitar las aglomeraciones. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene **y prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

### JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

### ENMIENDA NÚM. 16

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 16

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 16. Otros sectores de actividad.

«Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de cualquier otro centro, lugar, establecimiento, local o entidad que desarrolle su actividad en un sector distinto de los mencionados en los artículos anteriores, o por los responsables u organizadores de la misma, cuando pueda apreciarse riesgo de transmisión comunitaria de COVID-19 con arreglo a lo establecido en el artículo 5, de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas establezcan.

En todo caso, se deberá asegurar que se adoptan las medidas necesarias para garantizar una distancia interpersonal mínima de, al menos, 1,5 metros, así como el debido control para evitar las aglomeraciones. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene **y prevención** adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

### JUSTIFICACIÓN

Cuando no se puede garantizar el metro y medio de distancia no basta con medidas de higiene (gel); se precisan también medidas de prevención (mascarillas y evitar aglomeraciones).

### ENMIENDA NÚM. 17

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

Al artículo 22

De supresión.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 11

Texto que se propone:

~~«Artículo 22. Declaración obligatoria de COVID-19:~~

~~El COVID-19, enfermedad producida por la infección por el virus SARS-CoV-2, es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, a efectos de lo previsto en el Real Decreto 2240/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica.»~~

### JUSTIFICACIÓN

Se trata de un artículo innecesario. Ya consta actualmente como enfermedad de declaración obligatoria por los servicios de Salud Pública, tal como atestigua la exposición de motivos de la propia norma.

### ENMIENDA NÚM. 18

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Plural

A la disposición adicional séptima

De adición.

Texto que se propone:

**«Disposición adicional séptima. Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, queda modificada en los siguientes términos:**

**Uno. Se añade una nueva disposición adicional decimosegunda con la siguiente redacción:**

**“Disposición adicional decimosegunda. Regulación del trabajo social en el ámbito sanitario.**

**1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 2, tendrá la consideración de profesión sanitaria titulada y regulada con la denominación de Trabajador Social Sanitario de nivel diplomado/graduado, en los términos previstos en el artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, los diplomados/graduados en Trabajo Social cuando desarrollen su actividad profesional en el sector sanitario, siempre que, además del mencionado título universitario ostenten el título oficial de Máster en Trabajo Social Sanitario, cuyos planes de estudio se ajustarán, cualquiera que sea la universidad que los imparta, a las condiciones generales que establezca el Gobierno al amparo de lo previsto en el artículo 15.4 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.**

**De conformidad con lo previsto en el artículo 7.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, corresponde al Trabajador Social Sanitario, la realización de funciones dirigidas a proporcionar un diagnóstico social y un dictamen (informe social), como instrumentos exclusivos del Trabajo Social, orientado a identificar las fortalezas y factores de riesgo social para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la intervención social sanitaria de la persona, las familias, los grupos y la comunidad como sujetos activos en su tratamiento, recuperación y rehabilitación. Y en general todas aquellas actividades que favorezcan la inclusión desde la perspectiva social en todos los ámbitos asistenciales y profesionales de los centros sanitarios.**

**2. De conformidad con lo establecido en el artículo 15.4 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, el Gobierno, en el plazo de, seis meses, establecerá las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios para la obtención del título oficial de**

Máster en Trabajo Social Sanitario, habilitando al Ministerio de Educación y Formación Profesional para concretar, con sujeción a lo previsto en dicho Real Decreto, los requisitos del citado Máster o especialidad, y la planificación de sus enseñanzas en el ámbito de todo el Estado, con sujeción a los siguientes criterios:

a) Los planes de estudios correspondientes al título oficial de Máster en Trabajo Social Sanitario garantizarán la adquisición de las competencias necesarias para desempeñar las actividades de la profesión sanitaria de Trabajo Social Sanitario que se especifican en el apartado 1. A tal efecto, el título habilitante para la profesión de Trabajo Social Sanitario deberá acreditar la superación de, al menos, 120 créditos ECTS de contenido específicamente sanitario en el conjunto de enseñanzas de Grado y Máster, de acuerdo con la concreción que reglamentariamente se determine.

b) Las universidades que impartan los estudios de especialización o Máster en Trabajo Social Sanitario regularán el procedimiento que permita reconocer a los diplomados/graduados en Trabajo Social que hayan concluido dichos estudios con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley, los créditos europeos de dicho Máster que en cada caso correspondan, tras evaluar el grado de equivalencia acreditado a través de la experiencia profesional y formación adquiridos por el interesado en Trabajo Social Sanitario.

3. De conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, el Gobierno, en el plazo de un año, regulará las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios del título de Grado en Trabajo Social, correspondiendo al Ministerio de Educación y Formación Profesional regular, en el citado plazo y con sujeción a lo previsto en dicho Real Decreto, los requisitos del título y planificación de las enseñanzas a las que habrán de ajustarse los planes de estudios de Grado en el ámbito de todo el Estado con sujeción a los siguientes criterios:

a) El título de Grado en Trabajo Social, que no habilitará, por sí mismo, para el ejercicio del Trabajo Social en el sector sanitario, constituirá un requisito necesario para el acceso a la, especialización o Máster de Trabajo Social Sanitario.

b) Las universidades que formen a los profesionales del trabajo social que pretendan acceder a la especialidad o Máster de Trabajo Social Sanitario diseñarán el título de Grado previendo, al menos, un recorrido específico vinculado a la salud. Dicho recorrido determinará una mención expresa al mismo en el correspondiente título de Grado en Trabajo Social.

c) Las universidades procederán a adaptar los planes de estudio de Grado en Trabajo Social ya aprobados a las condiciones generales antes citadas, solicitando su verificación en los términos previstos por la legislación vigente. La citada adaptación se llevará a cabo en el plazo de cinco años desde que el Gobierno apruebe las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios del título de Grado en Trabajo Social.

4. Los trabajadores sociales que, en el momento de entrada en vigor de esta Ley, estén ejerciendo su actividad profesional en los centros e instituciones sanitarias públicas o privadas sin el título oficial de Máster Universitario en Trabajo Social Sanitario, obtendrán el reconocimiento de Trabajador/a Social habilitado/a como sanitario, cuando acrediten una de las siguientes opciones:

a) Al menos tres años de ejercicio profesional como trabajador/a social en instituciones sanitarias de ámbito público o privado y formación complementaria en atención primaria v/o especializada en el ámbito sanitario equivalente a 400 horas.

b) Un año y medio de ejercicio profesional como trabajador/a social en instituciones sanitarias de ámbito público o privado y formación complementaria en atención primaria v/o especializada en el ámbito sanitario equivalente a 60 créditos ECTS.

c) Más de cinco años de ejercicio profesional de trabajo social en instituciones sanitarias de ámbito público o privado.

Se dará un periodo de dos años después de la fecha de publicación para la acreditación como profesionales de Trabajo Social Sanitario.»»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 13

### JUSTIFICACIÓN

Se propone la consideración de profesión sanitaria, en los términos previstos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, a los y las trabajadoras sociales cuando desarrollen su actividad profesional en el sector sanitario, a través de un programa de formación especializada de Trabajo Social en Ciencias de la Salud al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, que pretendemos que sea remitida a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud para que se eleve al Ministerio de Educación que y sea aprobado por el Gobierno.

El/la trabajador/a social sanitario/a sobre la base del análisis de la información disponible de cada caso social sanitario, propone programas, recursos, alternativas para orientar la solución de las dificultades sobrevenidas o incrementadas, a raíz de la enfermedad.

### ENMIENDA NÚM. 19

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Plural**

A la disposición final cuarta

De modificación.

Texto que se propone:

«Disposición final cuarta. Modificación del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

Se introducen las siguientes modificaciones en el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19:

Uno. Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 40, que quedan redactados en los siguientes términos:

“1. Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el período de alarma y, una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de ~~2020~~ **2021**, las sesiones de los órganos de gobierno y de administración de las asociaciones, de las sociedades civiles y mercantiles, del consejo rector de las sociedades cooperativas y del patronato de las fundaciones podrán celebrarse por videoconferencia o por conferencia telefónica múltiple, siempre que todos los miembros del órgano dispongan de los medios necesarios, el secretario del órgano reconozca su identidad, y así lo exprese en el acta, que remitirá de inmediato a las direcciones de correo electrónico de cada uno de los concurrentes. La misma regla será de aplicación a las comisiones delegadas y a las demás comisiones obligatorias o voluntarias que tuviera constituidas. La sesión se entenderá celebrada en el domicilio de la persona jurídica.

Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y, una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de ~~2020~~ **2021**, las juntas o asambleas de asociados o de socios podrán celebrarse por vídeo o por conferencia telefónica múltiple siempre que todas las personas que tuvieran derecho de asistencia o quienes los representen dispongan de los medios necesarios, el secretario del órgano reconozca su identidad, y así lo exprese en el acta, que remitirá de inmediato a las direcciones de correo electrónico.

2. Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de ~~2020~~ **2021**, los acuerdos de los órganos de gobierno y de administración de las asociaciones, de las sociedades civiles y mercantiles, del consejo rector de las sociedades cooperativas y del patronato de las fundaciones podrán adaptarse mediante votación por escrito y sin sesión siempre que lo decida el presidente y deberán adaptarse así cuando lo solicite, al menos, dos de los miembros del órgano. La misma regla será de aplicación a las comisiones delegadas y a las demás comisiones obligatorias o voluntarias que tuviera

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 14

constituidas. La sesión se entenderá celebrada en el domicilio social. Será de aplicación a todos estos acuerdos lo establecido en el artículo 100 del Real Decreto 1784/1996, de 19 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Registro Mercantil, aunque no se trate de sociedades mercantiles.”

Dos. Se deroga el artículo 42.»

### JUSTIFICACIÓN

La celebración de sesiones de los órganos de gobierno y de administración de las diferentes entidades por videoconferencia o por conferencia telefónica múltiple ha venido para quedarse. Es preciso no limitar al 31 de diciembre de 2020 la posibilidad de celebración, teniendo en cuenta además las incertidumbres que seguirán acompañando al COVID durante el próximo año. Por ello se propone prorrogar hasta finales de 2021 la posibilidad de celebrar estas sesiones telemáticamente.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario VOX (GPVOX), al amparo de lo dispuesto en el artículo 110.4 del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta las siguientes enmiendas al articulado al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio) (BOCG. Congreso de los Diputados, serie A, núm. 26-1, de 17 de julio de 2020).

Palacio del Congreso de los Diputados, 30 de septiembre de 2020.—**Macarena Olona Choclán**, Portavoz del Grupo Parlamentario VOX.

### ENMIENDA NÚM. 20

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario VOX**

Al punto I de la exposición de motivos

De modificación.

Donde dice:

«[...]»

Adicionalmente, la amplitud y gravedad de esta crisis sanitaria han puesto de manifiesto determinadas carencias en la regulación contenida en nuestra legislación ordinaria, al margen de la declaración del estado de alarma, para hacer frente a crisis sanitarias de esta o similar naturaleza. Por ello se considera también necesario acometer una serie de modificaciones puntuales de la legislación sanitaria de modo que se garantice a futuro la articulación de una respuesta eficaz y coordinada de las autoridades sanitarias ante este tipo de crisis.

El carácter urgente de dichas modificaciones se justifica, de un lado en la pervivencia actual de la situación de crisis derivada de la pandemia oficialmente declarada como tal, y de otro, en la naturaleza y evolución imprevisible de la misma, en los términos antes reseñados, que aconsejan la inmediata modificación de aquellos preceptos previstos en la legislación en vigor para hacer frente a este tipo de situaciones, a fin de garantizar una mayor eficacia y coordinación en la adopción de medidas para afrontarlas, no solo a futuro, con carácter general, sino también, en el momento actual, ante la contingencia que supondría la aparición de eventuales rebrotes de transmisión comunitaria del COVID-19.

A tal efecto, dichas modificaciones permitirán que a través de la figura de las “actuaciones coordinadas en salud pública”, se puedan elaborar o activar planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias. Asimismo, se pretende garantizar la adecuada coordinación entre las autoridades sanitarias y reforzar el funcionamiento del conjunto del sistema nacional de salud, ante crisis sanitarias.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 15

Debe decir:

«[...]»

Adicionalmente, la amplitud y gravedad de esta crisis sanitaria han puesto de manifiesto determinadas carencias en la regulación contenida en nuestra legislación ordinaria, al margen de la declaración del estado de alarma, para hacer frente a crisis sanitarias de esta o similar naturaleza. Por ello, se considera también necesario acometer una serie de modificaciones puntuales de la legislación sanitaria de modo que se garantice, a futuro, la articulación de una respuesta eficaz y coordinada de las autoridades sanitarias ante este tipo de crisis.

El carácter urgente de dichas modificaciones se justifica, de una parte, en la pervivencia actual de la situación de crisis derivada de la pandemia oficialmente declarada como tal, y de otra, en la naturaleza y evolución imprevisible de la misma, en los términos antes reseñados, que aconsejan la inmediata modificación de aquellos preceptos previstos en la legislación en vigor para hacer frente a este tipo de situaciones, a fin de garantizar una mayor eficacia y coordinación en la adopción de medidas para afrontarlas, no solo a futuro, con carácter general, sino también, en el momento actual, ante la contingencia que supondría la aparición de eventuales rebrotes de transmisión comunitaria de la COVID-19.

A tal efecto, dichas modificaciones permitirán que, a través de la figura de las “actuaciones coordinadas en salud pública”, se puedan elaborar o activar planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias. Asimismo, se pretende garantizar la adecuada coordinación entre las autoridades sanitarias y reforzar el funcionamiento del conjunto del sistema nacional de salud ante crisis sanitarias.

Las medidas recogidas en el proyecto de ley se han mostrado insuficientes para prevenir rebrotes de la epidemia de SARS-CoV-2, que muestra, desde mediados de julio, evidente transmisión comunitaria. Aunque las causas de esta transmisión no se conocen en su totalidad, cuatro parecen ser las principales, que se enumeran sin pretender implicar importancia relativa: actividades de ocio, especialmente el juvenil; reuniones familiares; actividades hortofrutícolas desarrolladas por trabajadores de temporada, fundamentalmente inmigrantes; y, finalmente, la importación de casos, bien a través de inmigración ilegal, bien a través de puestos fronterizos, como aeropuertos.»

### JUSTIFICACIÓN

Para el Grupo Parlamentario VOX resulta de todo punto necesario aplicar aquellas medidas que se han demostrado exitosas en otros países, como Alemania. De hecho, el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), en su documento de 15 de agosto de 2020, explica que, a diferencia de España, ese país realizó una aproximación a la vigilancia epidemiológica que se adapta mejor a las características del virus y adoptó una estrategia de pruebas masivas a todo aquel que presentaba síntomas independientemente de la definición de caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ese país disponía ya de un plan de preparación para alertas epidémicas y solo ha tenido que adaptarlo a la actual, algo que ha hecho rápidamente.

### ENMIENDA NÚM. 21

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario VOX**

Al punto II de la exposición de motivos

De modificación.

Donde dice:

«[...]»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 16

Asimismo, a este respecto, se contempla la posibilidad de que las mascarillas puedan ser adquiridas de manera unitaria en las oficinas de farmacia, lo que facilita su acceso a la población [...]»

Debe decir:

«[...]»

Asimismo, a este respecto, se contempla la posibilidad de que las mascarillas puedan ser adquiridas de manera unitaria en las oficinas de farmacia, lo que facilita su acceso a la población. Estas serán financiadas por el Sistema Nacional de Salud mientras la epidemia no se declare extinguida y su uso continúe siendo obligatorio. [...]»

### JUSTIFICACIÓN

Desde el GPVOX entendemos que la imposición de una obligación a la población con el fin de salvaguardar su seguridad y su salud debe ir coherente con el derecho del ciudadano a no soportar la carga económica que supone la nueva situación impuesta.

Para ello, y tal y como se instó en el mes de mayo, el Sistema Nacional de Salud debe promover la financiación total de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, de uso obligatorio para toda la población mayor de seis años, mediante la exención de la aportación económica (TSI001) para todos los pacientes y usuarios. Ello se mantendrá hasta la declaración del fin de la epidemia por COVID-19 o en caso de que esta situación sea nuevamente declarada.

Asimismo, se debe promover la financiación parcial de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, mediante aportación reducida, una vez finalizada la epidemia por COVID-19, y cuando su uso sea declarado como recomendable y no obligatorio.

Con ese objeto, deberá incorporarse a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021 (y, en su caso, en la ley referida a los sucesivos ejercicios) los mecanismos de protección para aquellos ciudadanos españoles afectados por la emergencia de salud pública.

### ENMIENDA NÚM. 22

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario VOX**

A la letra a) del apartado 1 del artículo 6. Uso obligatorio de mascarillas

De modificación.

Donde dice:

«1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

a) En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.»

Debe decir:

«1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

a) En la vía pública y en espacios al aire libre, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros. Asimismo, en espacios cerrados, sean de uso público o que se encuentren abiertos al público, independientemente de la distancia interpersonal.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 17

Si la incidencia acumulada (casos diagnosticados en los últimos 7 días por cada 100 mil habitantes) en una población, provincia o región determinada fuese superior a 10, la mascarilla será obligatoria en espacios tanto abiertos como cerrados del correspondiente ámbito territorial.»

### JUSTIFICACIÓN

La OMS reconoce como formas de contagio del coronavirus:

- Las gotas grandes que pudiesen venir a través de estornudos o toses del portador;
- los fómites, como contacto con objetos contaminados;
- pero, desde julio de 2020, también los aerosoles.

Dicha consideración obliga a adoptar medidas específicas en relación con la ventilación de espacios cerrados para evitar la alta concentración de virus en suspensión y el contagio.

El Gobierno de España reconoce implícitamente esta vía de contagio, ya que los Ministerios de Sanidad y Transición Ecológica y el Reto Demográfico emitieron el 30 de julio de 2020 un documento que recoge todas las medidas de ventilación necesarias para minimizar el riesgo de transmisión aérea de los virus. De la misma manera, el CSIC manifiesta que «el principio de prudencia aconseja el uso de mascarillas, particularmente en espacios cerrados».

### ENMIENDA NÚM. 23

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 6. Uso obligatorio de mascarillas

De adición.

Se propone la introducción de un nuevo apartado 4 al artículo 6.

Texto que se propone:

«Las mascarillas serán financiadas total o parcialmente por el Servicio Nacional de Salud, mientras sean de uso obligatorio y la epidemia no se declare finalizada.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde el GPVOX entendemos que la imposición de una obligación a la población con el fin de salvaguardar su seguridad y su salud debe ir coherente con el derecho del ciudadano a no soportar la carga económica que supone la nueva situación impuesta.

Para ello, y tal y como se instó en el mes de mayo, el Sistema Nacional de Salud debe promover la financiación total de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, de uso obligatorio para toda la población mayor de seis años, mediante la exención de la aportación económica (TSI001) para todos los pacientes y usuarios. Ello se mantendrá hasta la declaración del fin de la epidemia por COVID-19 o en caso de que esta situación sea nuevamente declarada.

Asimismo, se debe promover la financiación parcial de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, mediante aportación reducida, una vez finalizada la epidemia por COVID-19, y cuando su uso sea declarado como recomendable y no obligatorio.

Con ese objeto, deberá incorporarse a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021 (y, en su caso, en la ley referida a los sucesivos ejercicios) los mecanismos de protección para aquellos ciudadanos españoles afectados por la emergencia de salud pública.

**BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES**  
**CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 18

**ENMIENDA NÚM. 24**

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 9. Centros docentes

De modificación.

Donde dice:

«Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

Debe decir:

«Las administraciones educativas y sanitarias deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos, privados y concertados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento.

En cualquier caso, y de forma general, se adoptarán cualesquiera medidas que resulten necesarias para garantizar el mantenimiento de una distancia interpersonal de, al menos, 1,5 metros, organizando grupos de convivencia estable si fuera necesario.»

**JUSTIFICACIÓN**

Desde el GPVOX entendemos que no cabe realizar un traslado exclusivo de esta responsabilidad a las administraciones educativas, en línea de lo que dispone el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 27 de agosto de 2020, en virtud del acuerdo adoptado en coordinación con la Conferencia Sectorial de Educación sobre la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente a la COVID-19. Antes al contrario, las administraciones educativas deben actuar en consonancia con lo señalado por las diferentes administraciones sanitarias a este respecto.

**ENMIENDA NÚM. 25**

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 10. Servicios sociales

De modificación.

Donde dice:

«1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establezcan.

En particular, velarán por que su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir los riesgos de contagio.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

2. Las autoridades competentes deberán garantizar la coordinación de los centros residenciales de personas con discapacidad, de personas mayores y de los centros de emergencia, acogida y pisos tutelados para víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres, con los recursos sanitarios del sistema de salud de la comunidad autónoma en que se ubiquen.

3. Los titulares de los centros han de disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.

Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, garantizarán la puesta a disposición de materiales de protección adecuados al riesgo.

La información a que se refiere este apartado estará disponible cuando lo requiera la autoridad de salud pública.

4. La prestación del resto de servicios recogidos en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, y en el artículo 3.1 del Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, deberá realizarse asegurando que se adoptan las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

Debe decir:

«1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones que aquellas establezcan.

En particular, velarán por que su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir riesgo de contagio.

2. Asimismo, las autoridades competentes deberán garantizar la coordinación de los centros residenciales de personas con discapacidad, de personas mayores y de los centros de emergencia, acogida y pisos tutelados para víctimas de violencia intrafamiliar con los recursos sanitarios del sistema de salud de la Comunidad Autónoma en que se ubiquen,

3. Los titulares de los centros dispondrán a la mayor brevedad de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.

Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas reguladas a tal fin por la autoridad estatal competente, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, las administraciones competentes les garantizarán la puesta a disposición de material de protección sanitario destinado a mitigar el riesgo de contagio por COVID-19.»

### JUSTIFICACIÓN

El GPVOX, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 de nuestra Carta Magna, entiende que los hombres y las mujeres en España son iguales tanto en dignidad como en derechos. Por lo tanto, no es tolerable que, en virtud de consignas ideológicas y partidistas, se drenen recursos del erario público para proteger exclusivamente a la mujer contra los actos violentos de sus parejas masculinas. Antes al contrario, nuestros mejores esfuerzos deben ir destinados a la protección efectiva y de forma inequívoca de la integridad de la familia y, por supuesto y con absoluta igualdad, de todos sus miembros. Cualquier legislación que excluya al resto de miembros del núcleo familiar y no pretenda poner coto a la violencia en tanto que tal es completamente injusta.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 20

### ENMIENDA NÚM. 26

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 23. Obligación de información

De adición.

Se propone la introducción de un nuevo apartado 3 al artículo 23. Obligación de la información.

Texto que se propone:

«3. Se pondrá en marcha una base de datos única que contendrá toda la información precisa para controlar la epidemia. Esta plataforma estará integrada por los distintos laboratorios, tanto públicos como privados, y sus datos estarán conectados con otras bases de datos públicas de los sistemas de salud, del Instituto Nacional de Estadística o del Sistema de información geográfica.

El entorno de esta plataforma debe permitir analizar los datos para transformarlos en información epidemiológica y clínica relevante. Además, debe poder integrarse con aplicaciones de rastreo y seguimiento de confinamientos y estar abierta a investigadores españoles independientes.»

### JUSTIFICACIÓN

Uno de los requisitos fundamentales para abordar cualquier problema sanitario es tener unos datos de calidad, así como un sistema informático ágil y una plataforma que permita procesarlos y analizarlos en tiempo real. El sistema debe ser unificado, de manera que responda a los retos de la movilidad geográfica y permita comparaciones rápidas entre poblaciones que permitan establecer relaciones causales y modelos predictivos.

### ENMIENDA NÚM. 27

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al apartado 1, artículo 24. Detección y notificación

De modificación.

Donde dice:

«1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla garantizarán que, en todos los niveles de la asistencia y de forma especial en la atención primaria de salud, a todo caso sospechoso de COVID-19 se le realizará una prueba diagnóstica por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) u otra técnica de diagnóstico molecular, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas, y que toda la información derivada se transmita en tiempo y forma según se establezca por la autoridad sanitaria competente.»

Debe decir:

«1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla garantizarán que se realicen pruebas diagnósticas por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en los siguientes supuestos:

- a) En personas con signos o síntomas compatibles con COVID-19;
- b) En personas asintomáticos con sospecha de exposición reciente al SARS-CoV-2; en particular, en aquellos que hayan tenido contacto estrecho.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 21

En ambos casos, las autoridades sanitarias garantizarán que los resultados estén disponibles en menos de 24 horas.

Además, con fines de identificación temprana, se realizarán pruebas diagnósticas por PCR en personas asintomáticas sin sospecha o sin exposición confirmada al SARS-CoV-2 en entornos especiales, entendiéndose por tales los hospitales, centros de salud, residencias y centros sociosanitarios, así como centros educativos u otros entornos similares. Asimismo, se practicarán estas pruebas a aquellas personas respecto de las cuales resulte necesario conocer si la infección se ha resuelto o ya no es contagiosa con vistas a un posible alta laboral o fin de aislamiento.

Adicionalmente, con el fin de vigilar y controlar la epidemia, las distintas comunidades autónomas podrán proponer la realización voluntaria de estos tipos de pruebas a aquellos ciudadanos que reúnan los requisitos señalados por la correspondiente autoridad sanitaria regional.

Las autoridades sanitarias podrán utilizar otras pruebas víricas distintas a la PCR, como las pruebas antigénicas rápidas, a medida que se vaya estableciendo el grado de concordancia entre ambos tipos de pruebas diagnósticas.»

### JUSTIFICACIÓN

Desde el GPVOX entendemos que se ha avanzado sustancialmente en la fijación de indicaciones desde la discusión en Pleno del Real Decreto-Ley 21/2020. Se suprime la frase «en todos los niveles de asistencia y de forma especial en atención primaria», porque no refleja ni la realidad ni la potencialidad de la atención primaria: ningún centro de salud está capacitado para hacer PCR, aunque es probable que en un futuro próximo puedan hacer pruebas víricas antigénicas rápidas.

### ENMIENDA NÚM. 28

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 24. Detección y notificación

De adición.

Se propone la introducción de un nuevo apartado 4 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«4. Las autoridades sanitarias desarrollarán protocolos de vigilancia de infecciones importadas. A tal fin se realizarán planes de cribado de SARS-CoV-2 en aquellas localidades en las que vivan personas procedentes de otros países en una proporción dos veces mayor a las de la región donde se inscriben, a fin de detectar casos que se podrían haber importado mediante visitas turísticas o procesos de reagrupación familiar. En caso de detectarse un brote en estas localidades, se rastreará su origen filogenético mediante secuenciación.»

### JUSTIFICACIÓN

Se sobreentiende de aplicación a la COVID-19 las recomendaciones contenidas en estudios ya aceptados unánimemente de 2007, 2009 y 2019, como el relativo a «Inmigración y Salud Pública: Enfermedades Infecciosas Importadas» y el «Estudio sobre la viabilidad de la puesta en marcha de un sistema de vigilancia de las enfermedades infecciosas importadas por viajeros e inmigrantes basado en centros centinela», así como «Cribado de infección y vacunación en migrantes: recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 22

### ENMIENDA NÚM. 29

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 24. Detección y notificación

De adición.

Se propone la introducción de un nuevo apartado 5 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«5. Asimismo, las autoridades sanitarias desarrollarán protocolos de vigilancia de infecciones importadas en los puestos transfronterizos.

A los viajeros procedentes de la Unión Europea, Corea del Sur, Taiwán, Japón, Hong-Kong, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda se les exigirá un certificado de PCR negativa obtenida, como máximo, 48 horas de entrar en España; además, se les tomará la temperatura y se le realizará una prueba de olfato.

En el caso de viajeros procedentes de otros países, a los anteriores requisitos se añadirá la realización de una prueba diagnóstica antigénica rápida con carácter previo a la entrada en territorio nacional. Un resultado positivo en esta prueba será causa de denegación de entrada en España, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.»

### JUSTIFICACIÓN

Siguiendo las recomendaciones del Centro Superior de Investigaciones Científicas, en su documento de consenso y en el Informe elaborado desde la Plataforma Temática Interdisciplinar Salud Global del mes de julio de 2020, en el GPVOX entendemos que debe atenderse a la incidencia acumulada de la enfermedad en los países mencionados y a la fiabilidad de la información facilitada por estos.

### ENMIENDA NÚM. 30

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 24. Detección y notificación

De adición.

Se propone la introducción de un nuevo apartado 6 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«6. De la misma manera, las autoridades sanitarias desarrollarán protocolos de vigilancia de infecciones importadas por inmigrantes irregulares, A tal fin, tras su detención, se les realizará cribado clínico y analítico de infecciones transmisibles habituales o más prevalentes en sus países y de SARS-CoV-2.

A todos se les realizará PCR para SARS-CoV-2, actuándose según los procedimientos habituales. Asimismo, se garantizará que su alojamiento sea el adecuado para impedir infecciones cruzadas. Se rastreará el origen filogenético del virus mediante secuenciación, a fin de detectar mutaciones inexistentes en España. Se garantizará asimismo que las personas que les atiendan y que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tengan una protección adecuada y dispongan de pruebas diagnósticas periódicas de cribado de infecciones transmisibles, incluyendo COVID-19.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 23

### JUSTIFICACIÓN

Desde el GP VOX entendemos que se debe seguir el «Estudio de Inmigración y Salud Pública: Enfermedades Infecciosas Importadas», del Ministerio de Sanidad y Consumo de 2007, que establece que «los inmigrantes sí presentan más patología infecciosa transmisible, como se ha demostrado en diversas publicaciones científicas», en lo relativo a su prevención y tratamiento.

Lo anterior plantea retos estratégicos tanto a la salud pública como a los profesionales de la salud que, hasta la fecha, no habían tenido que hacer frente a esta situación; en especial, a los profesionales de atención primaria, que ya estaban saturados y ahora deben realizar un sobreesfuerzo, además de manejar una patología para la que no están lo suficientemente entrenados.

Dado que la epidemia de la COVID-19 está golpeando particularmente a los países latinoamericanos y africanos, se entiende que se deben poner todos los medios para que no importemos casos de una enfermedad como la COVID-19, de la que ignoramos mucho, y de la que no tenemos ni vacuna ni tratamiento específico.

---

### ENMIENDA NÚM. 31

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 24. Detección y notificación

De adición.

Se propone la introducción de un nuevo apartado 7 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«7. Las autoridades sanitarias autonómicas podrán desarrollar protocolos de detección de viajeros portadores de SARS-CoV-2 o afectados por la COVID-19 en las zonas de tránsito que abarcan desde el puesto transfronterizo a los sitios de entrada de los transportes públicos.»

### JUSTIFICACIÓN

Los medios de transporte público colectivo pueden ser vectores de transmisión del SARS-CoV-2. Un estudio chino realizado en viajeros desde diciembre de 2019 a marzo de 2020 demostró una alta transmisibilidad, especialmente en filas cercanas. De manera que, al no haberse realizado estudios de transmisión en trenes y metro, solo podemos quedarnos con una cauta extrapolación y asumir que lo mismo sucede en el metro.

Tanto si se implementan o no medidas de control microbiológico en los puestos transfronterizos, para algunas comunidades autónomas puede resultar de utilidad establecer medidas de control previas a la entrada de transportes públicos en los que, en un momento dado, haya una baja posibilidad de mantener la distancia interpersonal.

---

### ENMIENDA NÚM. 32

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 24. Detección y notificación

De adición.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 24

Se propone la introducción de un nuevo apartado 8 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«8. Las autoridades sanitarias implementarán técnicas de diagnóstico que permitan realizar cribados en grupos de forma rápida y económica. A tal fin se aplicará la técnica de PCR de grupo (Pooling-PCR) en todos los colectivos en los que se produzca convivencia prolongada en grupos identificables y estables (residencias sociosanitarias, grupos escolares, Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y sanitarios). Su periodicidad no podrá ser inferior a la mensual en el caso de las residencias y los sanitarios. Las autoridades sanitarias deberán incorporar otras pruebas diagnósticas víricas, distintas a la PCR, como las pruebas antigénicas rápidas, a medida que se vaya estableciendo el grado de concordancia entre ambos tipos de test, a fin de acortar el tiempo de emisión de resultados.»

### JUSTIFICACIÓN

En el GPVOX seguimos el criterio científico contrastado del CSIC, que resuelve que para que la mencionada estrategia (Test-Track-Trace) resulte efectiva se debe aplicar de manera amplia, de tal forma que se cubran entre el 70 y el 90 % de todos los brotes que tengan lugar. Solo así se conseguirá evitar un nuevo rebrote pandémico del virus.

Para ello, es fundamental aumentar considerablemente la capacidad para la realización de pruebas diagnósticas. Sin embargo, nos enfrentamos aquí con dos problemas: el de tratar de acortar el tiempo de obtención de resultados y el de disminuir los costes.

La PCR de grupo (Pooling PCR) es una técnica de diagnóstico molecular que resuelve esos dos problemas aprovechando la gran sensibilidad de la PCR, que se basa en agrupar y mezclar diferentes muestras con el fin de estudiar si en ese grupo de muestras hay un determinado microbio, ya sea bacteria o virus. Es una técnica que se ha utilizado con éxito en diferentes enfermedades infecciosas, y recientemente se ha probado en SARS-CoV-2 con éxito en España, consiguiendo resultados rápidos y con un ahorro en costes del 75 %.

### ENMIENDA NÚM. 33

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario VOX**

Al artículo 24. Detección y notificación

De adición.

Se propone la introducción de un nuevo apartado 9 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«9. Las autoridades sanitarias implementarán un sistema telemático por el cual una persona a la que se le haya realizado una prueba diagnóstica para SARS-CoV-2 pueda conocer el resultado inmediatamente después de que dicha prueba haya sido validada por el laboratorio que la haya realizado, sin pasar por ulteriores filtros. Dicho resultado será obtenido mediante un sistema de usuario/contraseña en la red del servicio de salud o, a petición del usuario/paciente, mediante mensaje de texto. Si el usuario no tiene acceso a estos dos medios antes citados, se realizará mediante llamada telefónica. La persona a la que se le ha hecho la prueba tendrá que conocer el resultado en menos de 24 horas.»



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 25

### JUSTIFICACIÓN

Todos los datos apuntan a que una detección temprana es fundamental para frenar la transmisión intracomunitaria del virus SARS-CoV-2, ya que permite tomar medidas de aislamiento más precoces.

Tal y como recoge el documento del CSIC anteriormente citado, «varios estudios indican que una parte importante de los pacientes infectados lo han hecho durante el periodo presintomático (hasta 2-3 días antes de mostrar los primeros síntomas)». Asimismo, indica que: «a falta de una vacuna efectiva, de unos antivirales que bloqueen el acceso del virus a nuestras células o que impidan su replicación en nuestro organismo, o de una medicación sintomática que sea eficaz en bloquear de forma segura las respuestas excesivas de nuestro organismo a la infección virar, nuestra vía principal de actuación ha de ser luchar contra el contagio (...). Conseguir un bajo contagio requiere sacar el virus de la circulación entre nosotros (...), identificar pronto a los infectados para confinarlos y aislarlos durante el tiempo en que son contagiosos».

### ENMIENDA NÚM. 34

#### FIRMANTE:

#### Grupo Parlamentario VOX

Al apartado segundo de la disposición adicional primera. Controles sanitarios y operativos en aeropuertos gestionados por Aena.

De modificación.

Donde dice:

«2. Aena tendrá derecho a recuperar los costes en los que incurra como consecuencia de la colaboración con las autoridades sanitarias prevista en este artículo y de las restantes medidas operativas de seguridad e higiene que se deban adoptar como consecuencia de la pandemia COVID-19.

A estos efectos, en el cálculo de la recuperación de los costes efectivamente incurridos por la colaboración en la realización de los controles de sanidad en el entorno aeroportuario y las medidas operativas de seguridad e higiene adoptadas, se descontarán las posibles subvenciones u otro tipo de ayudas económicas que eventualmente pueda recibir Aena para llevar a cabo estas actividades.

Dichos costes se recuperarán en el marco del Documento de Regulación Aeroportuaria (DORA) y, por ello serán analizados y supervisados por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia durante el proceso de transparencia y consulta recogido en la Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia.

Si estos costes no pudieran recuperarse en el marco del DORA 2017-2021, con el objetivo de minimizar el impacto de su aplicación sobre el sector, podrán ser recuperados, debidamente capitalizados, en cualquiera de los siguientes DORA. En este último caso, a los costes que se traspasen a los siguientes DORA no les será de aplicación lo previsto en el apartado 1, 2.b) y 3.c) de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre.»

Debe decir:

«2. Aena tendrá derecho a recuperar los costes en los que incurra como consecuencia de la colaboración con las autoridades sanitarias prevista en este artículo y de las restantes medidas operativas de seguridad e higiene que deban adoptar como consecuencia de la pandemia COVID-19.

A estos efectos, en el cálculo de la recuperación de los costes efectivamente incurridos por la colaboración en la realización de los controles de sanidad en el entorno aeroportuario y las medidas operativas de seguridad e higiene adoptadas, se descontarán las posibles subvenciones u otro tipo de ayudas económicas que eventualmente pueda recibir Aena para llevar a cabo estas actividades.

Dichos costes se recuperarán en el marco del Documento de Regulación Aeroportuaria (DORA) y, por ello serán analizados y supervisados por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia durante el proceso de transparencia y consulta recogido en la Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia.

En ningún caso, esto servirá para justificar una subida de las tasas aeroportuarias, de forma que ni los pasajeros ni las compañías aéreas deberán hacerse cargo del sobrecoste de las medidas sanitarias de forma directa o indirecta.»

#### JUSTIFICACIÓN

En su origen, el último párrafo del apartado manifiesta que: «si estos costes no pudieran recuperarse en el marco del DORA 2017-2021, con el objetivo de minimizar el impacto de su aplicación sobre el sector, podrán ser recuperados, debidamente capitalizados, en cualquiera de los siguientes DORAs. En este último caso, a los costes que se traspasen a los siguientes DORAs no les será de aplicación lo previsto en el apartado 1, 2.b) y 3.c) de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre».

El apartado 2.b) de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre, hace referencia a que «en ningún caso el déficit acumulado durante el primer DORA, unido al correspondiente a años anteriores, podrá ser trasladado al segundo DORA».

El hecho de que los siguientes DORA no estén sujetos por este apartado y los otros dos que se mencionan de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre, abre la puerta peligrosamente a una posible subida de las tasas aeroportuarias. De ahí la supresión de esta parte del texto e inclusión del párrafo expuesto.

El impacto del virus sobre el turismo y, especialmente, sobre el transporte aéreo, ha sido muy elevado, por lo que las compañías aéreas no tendrían suficientes recursos para una subida de tasas que supondría la muerte definitiva de algunas de ellas, así como la expulsión de empleados, que pasarían de ERTE a ERE. Se debe fomentar el uso del transporte aéreo, por lo que el aumento de tasas iría en sentido contrario. Asimismo, con la economía maltrecha, una posible repercusión en el precio del billete supondría también que los viajeros evitaran usar este medio de transporte.

En todo caso no se deben olvidar los informes realizados por la IATA (Asociación Internacional del Transporte Aéreo), que en agosto remarcaba que en 2020 en España el tráfico aéreo va a descender un 63 %, lo que supone, en términos absolutos, aproximadamente 135 millones de viajeros menos, casi 18.000 millones de dólares menos en ingresos para las aerolíneas y 1,05 millones de puestos de trabajo en riesgo en nuestro país. Se empeoran de forma significativa las negras previsiones realizadas en junio.

#### ENMIENDA NÚM. 35

#### FIRMANTE:

#### Grupo Parlamentario VOX

A la disposición adicional segunda. Sanidad exterior en puertos de interés general

De modificación.

Donde dice:

«Las Autoridades Portuarias, como gestoras de los puertos de interés general, pondrán a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior los recursos necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Puertos del Estado y el Ministerio de Sanidad. En caso de que el ejercicio del control sanitario de pasajeros en régimen de pasaje internacional, no fueran sufragados por fondos procedentes de la Unión Europea para compensar los gastos derivados de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, los costes que impliquen el ejercicio de estas funciones se repercutirán en la tasa correspondiente al pasaje.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 27

Las Autoridades Portuarias podrán utilizar el procedimiento de emergencia para las contrataciones de los recursos sanitarios necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general.

En todo caso, los datos de salud de los pasajeros obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad en la materia objeto de inspección, no pudiendo, en ningún caso, las Autoridades Portuarias o Puertos del Estado almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.»

Debe decir:

«Las autoridades portuarias, como gestoras de los puertos de interés general, pondrán a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior los recursos necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Puertos del Estado y el Ministerio de Sanidad.

En caso de que el ejercicio del control sanitario de pasajeros en régimen de pasaje internacional, no fueran sufragados por fondos procedentes de la Unión Europea, para compensar los gastos derivados de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, los costes que impliquen el ejercicio de estas funciones no supondrán un aumento de las tasas de pasaje ni de otro tipo, buscándose siempre formas alternativas para evitar estos incrementos.

Las autoridades portuarias podrán utilizar el procedimiento de emergencia para las contrataciones de los recursos sanitarios necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general.

En todo caso, los datos de salud de los pasajeros obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad en la materia objeto de inspección, no pudiendo, en ningún caso, las autoridades portuarias o Puertos del Estado almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.»

### JUSTIFICACIÓN

Se elimina la parte en la que refiere a la repercusión de los costes que implican el ejercicio de estas funciones en la tasa correspondiente al pasaje, por cuanto la situación de España, en relación con el impacto del virus SARS-CoV-2, es peor que en otros países y nunca se debe perder de vista el impacto del turismo sobre la economía española que supuso un 12,3% del PIB en 2019 y un 12,7% del mercado laboral.

En España se produjo una caída histórica del PIB en el segundo trimestre que llegó a un descenso del 18,5%, sumado a los pronósticos que prevén que nuestro país va a ser el país europeo más afectado por la crisis. Es el caso de la OCDE, que señaló que España es el país desarrollado con la economía más golpeada por la caída del turismo.

Asimismo, también se prevé que nuestro país va a tardar más tiempo que el resto de Europa en salir de la crisis. Por todos estos motivos, se deben buscar alternativas para sufragar los costes de las medidas sanitarias implantadas de forma que no suponga una subida en las tasas, porque subiendo las tasas se ahuyenta al turismo. Se requieren medidas que promuevan el uso de los transportes y el turismo, no medidas que tengan el efecto contrario.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

Los Grupos Parlamentarios abajo firmantes, al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentan las siguientes enmiendas al articulado al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020).

Palacio del Congreso de los Diputados, 30 de septiembre de 2020.—**Rafael Simancas Simancas**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.—**Txema Guijarro García**, Portavoz del Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 28

ENMIENDA NÚM. 36

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común

A la exposición de motivos, apartado I

De modificación.

Se propone la modificación del párrafo cuarto del apartado I de la exposición de motivos, que tendrá la siguiente redacción:

«Según su propio preámbulo, las medidas previstas en esta disposición se encuadran en la acción decidida del Gobierno para proteger la salud y seguridad **de la población**, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

---

ENMIENDA NÚM. 37

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común

A la exposición de motivos, apartado I

De modificación.

Se propone la modificación del párrafo séptimo del apartado I de la exposición de motivos, que tendrá la siguiente redacción:

«Se trata de una crisis sanitaria sin precedentes y de una extraordinaria amplitud y gravedad, tanto por el extraordinario riesgo de contagio y el alto número **de personas afectadas**, con la consiguiente presión sobre los servicios sanitarios, como por el elevado coste social y económico derivado de las medidas extraordinarias de contención y distanciamiento adoptadas por los distintos Estados.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

---

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 29

ENMIENDA NÚM. 38

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común

A la exposición de motivos, apartado III

De modificación.

Se propone la modificación del párrafo décimo del apartado III de la exposición de motivos, que tendrá la siguiente redacción:

«Por lo que se refiere a las medidas contenidas en los capítulos primero y segundo del real decreto-ley, la respuesta requerida por el actual contexto de crisis sanitaria exige determinar con carácter inmediato tanto las específicas obligaciones que competen a las distintas administraciones para hacerle frente, como las medidas de cautela y protección **que debe adoptar la población** para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad, de modo que se refuercen las capacidades y se afiancen los comportamientos imprescindibles para seguir conteniendo la epidemia. El objetivo es conformar un marco jurídico temporal, específicamente concebido para hacer frente a la crisis sanitaria, y que se encuentre plenamente operativo una vez finalice la vigencia del estado de alarma.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 39

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común

A la exposición de motivos, apartado III

De modificación.

Se propone la modificación del párrafo undécimo del apartado III de la exposición de motivos, que tendrá la siguiente redacción:

«Ha de asegurarse, en concreto, que las actividades en las que puede generarse un mayor riesgo de transmisión comunitaria de la enfermedad COVID-19 se desarrollan en condiciones que permitan en todo momento prevenir los riesgos de contagio, al tiempo que se establece la obligatoriedad del uso de las mascarillas en aquellos espacios en los que el riesgo para la salud es razonablemente evidente, como concreción del deber de autoprotección **de todas las personas.**»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 30

### ENMIENDA NÚM. 40

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 4

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 4, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 4. Deber de cautela y protección.

**Todas las personas** deberán adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19, así como la propia exposición a dichos riesgos, con arreglo a lo que se establece en este real decreto-ley. Dicho deber de cautela y protección será igualmente exigible a los titulares de cualquier actividad regulada en este real decreto-ley.»

#### MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 41

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 6, apartado 1

De modificación.

Se modifica el texto del apartado 1 del artículo 6, que queda redactado del siguiente modo:

«1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

a) En la vía pública y en espacios al aire libre, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.

**b) En espacios cerrados de uso público o que se encuentren abiertos al público, sin perjuicio de que se deba garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.**

c) En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote o en sus cubiertas o espacios exteriores cuando resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 31

### MOTIVACIÓN

En los espacios cerrados resulta más difícil garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad. El uso de mascarilla es una medida complementaria de prevención que, en los lugares cerrados, por sus peculiaridades, no puede sustituir a la distancia interpersonal de 1,5 metros.

### ENMIENDA NÚM. 42

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 7, apartado 1

De modificación.

Se modifica la letra c) del apartado 1 del artículo 7, que queda redactada de la siguiente forma:

«c) Adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos, así como el uso de los lugares comunes de forma que se garantice el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros entre los trabajadores. **En todo caso, deberá proporcionarse a los trabajadores materiales y equipos de protección adecuados al nivel de riesgo, tomando en consideración, en su caso, la valoración de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.»**

### MOTIVACIÓN

Al objeto de garantizar la salud y la seguridad en los centros de trabajo, los equipos de protección, y también los materiales, deben proporcionarse en función del riesgo objetivo, no como una medida subsidiaria respecto de la distancia de seguridad.

### ENMIENDA NÚM. 43

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 9.

De modificación.

Se modifica el artículo 9, que queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 9. Centros docentes.

Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 212006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se adoptarán las medidas adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. En todo caso, el uso de mascarillas será obligatorio en los centros docentes conforme a lo dispuesto en artículo 6 de esta ley.»

### MOTIVACIÓN

En coherencia con las enmiendas anteriores, se pretende compatibilizar el uso obligatorio de las mascarillas, con el mantenimiento de la distancia de seguridad a fin de garantizar la salud en los centros docentes.

### ENMIENDA NÚM. 44

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al Artículo 11.

De modificación.

Se modifica el artículo 11, que queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 11. Establecimientos comerciales.

Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los establecimientos comerciales de venta minorista o mayorista de cualquier clase de artículos de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas determinen.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que clientes y trabajadores mantengan una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se adoptarán las medidas adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. En todo caso, el uso de mascarillas será obligatorio en los mencionados establecimientos conforme a lo dispuesto en artículo 6 de esta ley.

Las administraciones competentes prestarán especial atención a las particularidades de los centros y parques comerciales y de los mercados que desarrollan su actividad en la vía pública al aire libre o de venta no sedentaria, comúnmente denominados mercadillos.»

### MOTIVACIÓN

En coherencia con las enmiendas anteriores, se pretende compatibilizar el uso obligatorio de las mascarillas, con el mantenimiento de la distancia de seguridad, a fin de garantizar la salud en los establecimientos comerciales.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 33

### ENMIENDA NÚM. 45

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 12.

De modificación.

Se modifica el artículo 12, que queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 12. Hoteles y alojamientos turísticos.

Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de hoteles y alojamientos similares, alojamientos turísticos, residencias universitarias y similares, y otros alojamientos de corta estancia, campings, aparcamientos de caravanas y otros establecimientos similares, de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas determinen.

En particular, se asegurará que en las zonas comunes de dichos establecimientos se adoptan las medidas organizativas oportunas para evitar aglomeraciones y garantizar que clientes y trabajadores mantengan una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se adoptarán las medidas adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. En todo caso, el uso de mascarillas será obligatorio en los mencionados establecimientos conforme a lo dispuesto en artículo 6 de esta ley.»

#### MOTIVACIÓN

En coherencia con enmiendas anteriores, se pretende compatibilizar el uso obligatorio de las mascarillas, con el mantenimiento de la distancia de seguridad a fin de garantizar la salud en los hoteles y alojamientos turísticos.

### ENMIENDA NÚM. 46

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 15, apartado 2

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 2 del artículo 15, que tendrá la siguiente redacción:

«2. En el caso de la Liga de Fútbol Profesional y la Liga ACB de baloncesto, la administración competente para la aplicación de lo dispuesto en el apartado anterior será el Consejo Superior de Deportes, previa consulta al organizador de la competición, al Ministerio de Sanidad y a las Comunidades Autónomas. Las decisiones adoptadas por dicho órgano atenderán de manera prioritaria a las circunstancias sanitarias así como a la necesidad de proteger tanto a los deportistas como a **las personas** asistentes a las actividades y competiciones deportivas.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 34

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 47

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 17, apartado 1

De modificación.

Se propone la modificación del primer párrafo del apartado 1 del artículo 17, que tendrá la siguiente redacción:

«1. En los servicios de transporte público de viajeros de competencia estatal ferroviario y por carretera que estén sujetos a un contrato público o a obligaciones de servicio público, los operadores deberán ajustar los niveles de oferta a la evolución de la recuperación de la demanda, con objeto de garantizar la adecuada prestación del servicio, facilitando **a la población** el acceso a sus puestos de trabajo y a los servicios básicos, y atendiendo a las medidas sanitarias que puedan acordarse para evitar el riesgo de contagio del COVID19.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 48

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 28

De adición.

Se modifica el artículo 28, que queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 28. Recursos humanos.

Las administraciones competentes velarán por garantizar la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios con capacidad de reorganización de los mismos de acuerdo con las prioridades en cada momento. En particular, garantizarán un número suficiente de profesionales involucrados en la prevención y control de la enfermedad, su diagnóstico temprano, la atención a los casos y la vigilancia epidemiológica, y reforzarán la atención primaria mediante el incremento de su personal conforme a las ratios acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 35

### MOTIVACIÓN

Existe consenso social en que la atención primaria, al igual que la salud pública, resulta imprescindible para acometer los desafíos asistenciales que plantea la COVID-19, de ahí que sea adecuado incluir una expresa mención ajustada al marco competencial.

### ENMIENDA NÚM. 49

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Al artículo 31

De adición

Se añaden tres nuevos apartados, 4, 5 y 6, al artículo 31, con la siguiente redacción:

«4. Se habilita a los funcionarios de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social integrantes del Cuerpo Superior de Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, y del Cuerpo de Subinspectores Laborales, escala de Seguridad y Salud Laboral para vigilar y requerir, y en su caso, extender actas de infracción, en relación con el cumplimiento por parte del empleador de las medidas de salud pública establecidas en los párrafos a), b), c) del artículo 7.1, y en el párrafo d) del mismo, cuando afecten a las personas trabajadoras.

Dicha habilitación se extiende a los funcionarios habilitados por las comunidades autónomas para realizar funciones técnicas comprobatorias, a los que se refiere el artículo 9.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con las facultades que tienen atribuidas.

5. El incumplimiento por el empleador de las obligaciones a las que se refiere el apartado anterior constituirá infracción grave, que será sancionable en los términos, por los órganos y con el procedimiento establecidos para las infracciones graves en materia de prevención de riesgos laborales, por el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

En el caso de incumplimientos de las administraciones públicas, se procederá conforme al procedimiento especial previsto en el Real Decreto 707/2002, de 19 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre el procedimiento administrativo especial de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y para la imposición de medidas correctoras de incumplimientos en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración General del Estado, o en la normativa autonómica de aplicación.

6. El régimen previsto en los apartados 4 y 5 se podrá adaptar en lo que las comunidades autónomas determinen dentro de su ámbito de competencias.»

### MOTIVACIÓN

Adaptar el contenido del artículo 31, a las modificaciones introducidas por la disposición final duodécima del Real Decreto-ley 26/2020, de 3 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
**CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 36

**ENMIENDA NÚM. 50**

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Disposición adicional XXX (nueva)

De adición.

Se añade una nueva disposición adicional, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional XXX. Programas de ayuda para la adquisición de mascarillas.

Sin perjuicio de la fijación del importe máximo de venta al público de los productos necesarios para la protección de la salud de la población frente a la COVID-19, las Administraciones públicas competentes crearán programas específicos de ayuda para garantizar que las personas con menos recursos puedan cumplir las obligaciones contenidas en este artículo.»

**MOTIVACIÓN**

Dada la difícil situación económica, se considera necesario ayudar a las personas más vulnerables, por elementales razones de justicia, para que puedan cumplir una obligación legalmente establecida, en consonancia con la cláusula constitucional de Estado Social. Asimismo, se pretende contribuir a la prevención de contagios.

**ENMIENDA NÚM. 51**

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario Socialista  
y Grupo Parlamentario Confederal  
de Unidas-Podemos-En Comú Podem-  
Galicia en Común**

Disposición adicional XXX (nueva)

De adición.

Se añade una nueva disposición adicional, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional XXX.

Las Administraciones públicas, en el marco de sus competencias, promoverán el incremento de la iniciativa pública a fin de garantizar el abastecimiento de medicamentos. En particular, se llevarán a cabo las actuaciones necesarias para potenciar las actividades de producción del Centro Militar de Farmacia de la Defensa.»

**MOTIVACIÓN**

La crisis provocada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de concebir la industria farmacéutica como un sector estratégico a fin de garantizar la salud de la población.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 37

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 30 de septiembre de 2020.—**Edmundo Bal Francés**, Portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

### ENMIENDA NÚM. 52

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al artículo 1

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 1. Objeto.

**Esta Ley** tiene por objeto establecer las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, así como prevenir posibles rebrotes, con vistas a la superación de la fase Iii del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad por parte de algunas provincias, islas y unidades territoriales y, eventualmente, la expiración de la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y sus prórrogas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 53

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al artículo 2

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Lo establecido en **esta Ley** será de aplicación en todo el territorio nacional.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, las medidas contempladas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta únicamente serán de aplicación en aquellas provincias, islas o unidades territoriales que hayan superado la fase III del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, y en las que hayan quedado sin efecto todas las medidas del estado de alarma, conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto, 555/2020, de 5 de junio, por

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 38

el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, a excepción de lo dispuesto en el artículo 15.2 que será de aplicación desde el momento de la entrada en vigor de **esta Ley** en todo el territorio nacional.

3. Una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta serán de aplicación en todo el territorio nacional hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19,

El Gobierno consultará a las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con carácter previo a la finalización de la situación de crisis sanitaria a que se refiere el párrafo anterior.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 54

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al apartado 3

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 3. Órganos competentes.

1. Con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado promoverá, coordinará o adoptará de acuerdo con sus competencias cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en **esta Ley**, con la colaboración de las Comunidades Autónomas.

**A estos efectos, la extraordinaria gravedad o urgencia que motive la actuación de la Administración General del Estado se apreciará por el órgano competente una vez acreditada la concurrencia de los criterios objetivos, de naturaleza científica y epidemiológica, comunes para todo el territorio nacional, que sean establecidos por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en función de variables objetivables tales como la población, la densidad poblacional, la incidencia acumulada o la movilidad interna y externa, del ámbito territorial de aplicación de las medidas que se pretendan adoptar.**

Las medidas que sean acordadas en virtud de lo dispuesto en este apartado, cuya eficacia requerirá de resolución expresamente motivada que acredite el cumplimiento de los requisitos a los que se refiere el párrafo anterior, deberán atender a principios de necesidad, eficacia e idoneidad respecto del ámbito territorial en el que pretendan aplicarse, así como de equidad respecto de los otros ámbitos territoriales en los que concurren circunstancias comparables.

2. Asimismo, se habilita a las Comunidades Autónomas y a las Entidades Locales para promover, coordinar o adoptar, en el ámbito de sus respectivas competencias, medidas en un sentido más restrictivo que las contempladas en esta Ley para el cumplimiento de lo dispuesto en la misma, siempre que su aplicación esté justificada de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia e idoneidad y cuenten con la preceptiva autorización o ratificación judicial cuando corresponda.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 39

**Estas medidas se ajustarán a las directrices y criterios comunes que en su caso se establezcan mediante acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

3. Corresponderá a los órganos competentes de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, las funciones de vigilancia, inspección y control del correcto cumplimiento de las medidas establecidas **en esta Ley y en las normas que se dicten en desarrollo de la misma.**»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda tiene por objeto modular los supuestos de intervención directa de la Administración General del Estado a fin de evitar posibles actuaciones arbitrarias o motivadas por razones políticas. De este modo, se acota el margen de discrecionalidad de la Administración General del Estado al restringir dicha actuación a aquellos supuestos en los que concurren los criterios objetivos y comunes para todo el territorio nacional que sean establecidos por acuerdo del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estas medidas deberán ser siempre expresamente motivadas y ajustadas a principios de necesidad, eficacia, idoneidad y equidad.

En paralelo, se habilita a las Comunidades Autónomas y Entidades Locales para promover, coordinar o adoptar, en el ámbito de sus respectivas competencias, medidas en un sentido más restrictivo que las contempladas en esta Ley cuando su aplicación esté justificada.»

### ENMIENDA NÚM. 55

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

Al apartado 4

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 4. Deber de cautela y protección.

Todos los ciudadanos deberán adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19, así como la propia exposición a dichos riesgos, con arreglo a lo que se establece en **esta Ley**. Dicho deber de cautela y protección será igualmente exigible a los titulares de cualquier actividad regulada en **esta Ley**.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 56

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

Al apartado 5

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 40

Texto que se propone:

«Artículo 5. Planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias.

Con arreglo a lo previsto por el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se procederá a la adopción de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias, mediante actuaciones coordinadas en salud pública, atendiendo a los distintos niveles de riesgo de exposición y de transmisión comunitaria de la enfermedad COVID-19 para el desarrollo de las distintas actividades contempladas en **esta Ley.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 57

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al apartado 5

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 5. Planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias.

Con arreglo a lo previsto por el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se procederá a la adopción de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias, mediante actuaciones coordinadas en salud pública, atendiendo a los distintos niveles de riesgo de exposición y de transmisión comunitaria de la enfermedad COVID-19 para el desarrollo de las distintas actividades contempladas en **esta Ley.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 58

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al apartado 6

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 6. **Medidas de prevención e higiene exigibles con carácter general.**

**1. Todas las personas están obligadas a respetar las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención de la COVID-19 y en particular:**



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

a) Deberá mantenerse, cuando sea posible, una distancia de seguridad interpersonal mínima de, al menos, 1,5 metros.

b) Deberá realizarse una higiene de manos correcta y frecuente.

c) Todas las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

1.º En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, **con independencia del mantenimiento de la distancia física interpersonal de seguridad.**

2.º En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos no conviven en el mismo domicilio.

**La obligación del uso de mascarilla en los supuestos anteriores se refiere también a su adecuada utilización, de modo que cubra desde parte del tabique nasal hasta la barbilla. La mascarilla no debe estar provista de válvula exhalatoria, salvo en los usos profesionales para los que este tipo de mascarilla pueda estar recomendada.**

2. La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible **en los siguientes casos:**

a) Para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

b) En el caso de ejercicio de deporte individual al aire libre, **siempre que, teniendo en cuenta la posible concurrencia de personas y las dimensiones del lugar, pueda garantizarse el mantenimiento de la distancia de seguridad con otras personas no convivientes.**

c) Durante el consumo de bebidas y alimentos,

d) Durante el consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos o cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco y asimilados en aquellos lugares en los que esté permitido de acuerdo a la normativa específica, **siempre que pueda garantizarse el mantenimiento, en todo momento, de la distancia de, al menos, 2 metros con otras personas.**

e) Durante las intervenciones de las partes en toda clase de procesos judiciales **siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros con otras personas o, en su defecto, se disponga de mamparas separadoras de protección.**

f) En los supuestos de fuerza mayor o situación de necesidad.

g) Cuando, por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias.

3. La venta unitaria de mascarillas quirúrgicas que no estén empaquetadas individualmente solo se podrá realizar en las oficinas de farmacia garantizando unas condiciones de higiene adecuadas que salvaguarden la calidad del producto.

4. **En todas las disposiciones de esta Ley en los que se hace referencia al uso de mascarilla en defecto de la posibilidad de mantener la distancia de seguridad interpersonal, se deberá entender que resulta de obligado cumplimiento su utilización conforme a lo dispuesto en el apartado primero de este artículo con independencia del mantenimiento de dicha distancia, sin perjuicio de los supuestos en los que esté excepcionada su utilización.**

5. **No se podrá fumar en la vía pública o en espacios al aire libre, incluidas las terrazas de los establecimientos de hostelería, cuando no se pueda respetar la distancia mínima interpersonal de, al menos, 2 metros. Esta limitación será aplicable también para el uso de cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco o asimilados.**

6. **Cualquier persona que experimente alguno de los síntomas más comunes compatibles con COVID-19 deberá limitar las salidas del domicilio y comunicarlo a su servicio sanitario a la mayor brevedad. En caso de que sea imprescindible abandonar su domicilio, deberá utilizar mascarilla en todo momento, realizar la higiene de manos con frecuencia, evitar al máximo las interacciones sociales y seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias, igualmente, si existen convivientes en el domicilio, deberá evitar el**

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 42

contacto con los mismos y, si es posible, usar una habitación de forma exclusiva hasta recibir instrucciones de los servicios de salud.

**7. Todas las personas físicas y jurídicas, públicas y privadas, deberán colaborar activamente con las autoridades sanitarias competentes en el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene, de carácter general y específicas, que se establezcan por esta Ley o por las normas que se dicten en desarrollo de la misma en sus respectivos ámbitos.»**

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda tiene por objeto articular un marco jurídico común aplicable a todo el territorio nacional que ampare las medidas de prevención e higiene adoptadas hasta el momento por las Comunidades Autónomas, incluidas las medidas acordadas en el marco de actuaciones coordinadas entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.

### ENMIENDA NÚM. 59

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

Al apartado 1 de la disposición adicional primera

De modificación.

Texto que se propone:

«Disposición adicional primera. Controles sanitarios y operativos en aeropuertos gestionados por Aena.

1. Aena S.M.E., S.A. (en adelante, Aena), como gestora de la red de aeropuertos de interés general, pondrá a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior de modo temporal los recursos humanos, sanitarios y de apoyo, necesarios con el fin de garantizar el control sanitario de la entrada de pasajeros de vuelos internacionales en los aeropuertos gestionados por Aena, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Aena y el Ministerio de Sanidad.

**Estas medidas podrán incluir el control de temperatura de los pasajeros de vuelos procedentes tanto de territorio nacional como del extranjero. En el caso de las personas que lleguen a territorio español procedentes de territorios extranjeros con una alta incidencia de COVID-19, estas medidas podrán asimismo incluir el requerimiento de que estos pasajeros estén en disposición de un cribado con resultado negativo de contagio realizada previamente y con una antelación mínima a la realización del viaje con destino a España. A estos efectos, se considerará válido el resultado de una prueba PCR homologada con resultado negativo realizada con la antelación que se determine por la autoridad sanitaria. Esta exigencia de cribado con resultado negativo se ajustará a las directrices y criterios que en su caso se establezcan por la normativa o por las directrices emitidas por las instituciones comunitarias.**

A tal efecto, ambas partes formalizarán, con carácter previo al inicio de su colaboración, un convenio en el que se detallen los medios necesarios, aeropuertos en los que existirá el servicio, los procedimientos de coordinación, los derechos, obligaciones y responsabilidades de las partes. Las contrataciones que Aena realice en ejecución de ese convenio deberán utilizar el procedimiento de emergencia.

En todo caso, los datos de salud y cualquier otro conexo obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control sanitario serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad, no pudiendo, en ningún caso, Aena almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 43

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la disposición adicional primera para establecer, entre las medidas de control en aeropuertos gestionados por AENA, la toma de temperatura de los pasajeros de vuelos procedentes tanto de territorio nacional como extranjero. Asimismo, se prevé la posibilidad de que en supuestos justificados de alta incidencia de la COVID-19 en territorio extranjero de origen pueda exigirse estar en disposición de una prueba PCR con resultado negativo.

### ENMIENDA NÚM. 60

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

Nueva disposición adicional

De adición.

Texto que se propone:

**«Disposición adicional (nueva). Medidas y actuaciones coordinadas para la prevención de rebrotes y el control de la transmisión la segunda ola de COVID-19.**

**El Ministerio de Sanidad promoverá los acuerdos precisos en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la adopción de las medidas necesarias en materia de salud pública para la prevención de rebrotes y el control de la transmisión en la segunda ola de la pandemia de COVID-19, que se ajustarán a directrices comunes y criterios objetivos, fundamentados en razones científicas y epidemiológicas, comunes y homogéneos en todo el territorio nacional, aplicables en todos aquellos ámbitos sociales o geográficos que presenten circunstancias equiparables de incidencia, riesgo de transmisión y capacidad de respuesta sanitaria, de conformidad con los términos establecidos en la normativa vigente.»**

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda busca garantizar una aplicación equitativa de las medidas para la prevención de los rebrotes y el control de la transmisión en esta segunda ola de la pandemia de COVID-19, a partir de criterios objetivos, homogéneos y comunes para todo el territorio nacional en aquellos territorios que presenten circunstancias equiparables de incidencia, transmisión y capacidad de respuesta sanitaria, en los términos establecidos en la normativa vigente.

### ENMIENDA NÚM. 61

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

Nueva disposición adicional

De adición.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 44

Texto que se propone:

**«Disposición adicional (nueva). Tipo impositivo aplicable del Impuesto sobre el Valor Añadido a las mascarillas de uso obligatorio para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2.**

**Con efectos desde la entrada en vigor de esta Ley y vigencia hasta la finalización de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 en los términos previstos en esta Ley, se aplicará el tipo del 4 por ciento del Impuesto sobre el Valor Añadido a las entregas de bienes, importaciones y adquisiciones intracomunitarias de mascarillas de uso obligatorio de acuerdo con la normativa vigente para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2.»**

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición adicional por la que se establece una bajada del IVA aplicable a las mascarillas de uso obligatorio durante la emergencia sanitaria de COVID-19.

**ENMIENDA NÚM. 62**

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

Nueva disposición adicional

De adición.

Texto que se propone:

**«Disposición adicional (nueva). Suspensión del visado de inspección médica para el acceso a la triple terapia en la EPOC durante la vigencia de la emergencia sanitaria de la COVID-19.**

**El Ministerio de Sanidad, en el ejercicio de sus competencias y de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, suspenderá, con carácter excepcional y vigencia hasta la finalización de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 en los términos previstos en esta Ley, el visado de inspección médica requerido en la prescripción de la triple terapia en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con la finalidad de evitar la exposición de estos pacientes al SARS-CoV-2 que pueda provocar esta mayor presencia en lugares de riesgo de contagio como hospitales o centros de salud.**

**Asimismo, por acuerdo del Consejo de Ministros podrá extenderse esta suspensión del visado de inspección médica en relación con otras patologías, a los mismos efectos de evitar la exposición de los pacientes que las padezcan al contagio de SARS-CoV-2.»**

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición adicional por la que se establece la suspensión temporal del visado de inspección médica durante la vigencia de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19 en el acceso a la triple terapia en la EPOC. Este trámite afecta a cerca de 300.000 pacientes con EPOC moderada o severa, un 10 % de los más de 3 millones de españoles que sufren esta enfermedad, convirtiéndose en población de muy alto riesgo frente al coronavirus.

Asimismo, se prevé que esta suspensión pueda extenderse por acuerdo del Consejo de Ministros a otras patologías a los mismos efectos de evitar la exposición al riesgo de contagio.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 45

ENMIENDA NÚM. 63

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nueva disposición adicional

De adición.

Texto que se propone:

**«Disposición adicional (nueva). Habilitación de las farmacias comunitarias para la realización de cribados y la participación en las labores de rastreo de contagios de COVID-19.**

**El Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias e impulsará los acuerdos precisos en el seno del Consejo Interterritorial de Salud para habilitar que los profesionales farmacéuticos y las oficinas de farmacia comunitaria puedan realizar cribados de COVID-19, inclusive a través de pruebas PCR, y participar de las labores de rastreo de personas en contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos de contagio, en ambos casos, en coordinación y bajo la dirección de los equipos de atención primaria del servicio de salud del ámbito correspondiente.»**

JUSTIFICACIÓN

La enmienda contempla potenciando el papel de los profesionales farmacéuticos en el control de la transmisión de la pandemia de COVID-19 mediante la habilitación de las farmacias comunitarias para la realización de cribados y la participación en las labores de rastreo de contagios, facilitando el refuerzo de efectivos en el contexto de la segunda ola que vivimos en estos momentos.

ENMIENDA NÚM. 64

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nueva disposición adicional

De adición.

Texto que se propone:

**«Disposición adicional (nueva). Habilitación excepcional del personal de enfermería para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de uso humano y para la incoación y tramitación de expedientes de incapacidad temporal durante la vigencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19.**

**1. Con carácter excepcional y mientras se mantenga vigente la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, el Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias y, en su caso, impulsará los acuerdos precisos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para que el personal de enfermería pueda estar habilitado para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en los términos establecidos por el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, en la redacción dada tras la modificación operada por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, sin necesidad de disponer con carácter previo de la acreditación expedida**

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 46

por la Administración sanitaria correspondiente, sin perjuicio de la obligación de atender, durante la vigencia de esta medida y a los efectos de dicha prescripción, a las directrices y criterios que puedan ser acordados por dicha Administración sanitaria.

2. Asimismo, con el mismo carácter excepcional y durante la vigencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, el Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias y, en su caso, impulsará los acuerdos precisos en el Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para habilitar que el personal de enfermería para incoar y tramitar los expedientes para el reconocimiento de la incapacidad temporal de las personas trabajadoras, que serán visados por el personal facultativo previa su resolución por la Entidad Gestora.»

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición adicional que busca reforzar el papel del personal de enfermería en el control de la transmisión de la pandemia de COVID-19, planteando con carácter excepcional medidas para facilitar su habilitación para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, así como para posibilitar su participación en la incoación y tramitación de expedientes de incapacidad temporal de trabajadores, protección que ahora se dispensa en casos de contagios, cuarentenas preventivas o confinamientos, entre otros.

### ENMIENDA NÚM. 65

#### FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nueva disposición adicional

De adición.

**«Disposición adicional (nueva). Campañas de educación sanitaria para la prevención de la desinformación y de informaciones acientíficas o pseudocientíficas.**

**El Ministerio de Sanidad impulsará, en coordinación con las Comunidades Autónomas, campañas de educación sanitaria dirigidas al conjunto de la población para la prevención de la desinformación de cualquier fundamento en relación con el SARS-CoV-2, con su riesgo de contagio, síntomas o secuelas o con las medidas para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, así como de informaciones acientíficas o pseudocientíficas, en particular relacionadas con los supuestos medios para tratar la enfermedad o prevenir sus secuelas.»**

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda incorpora la previsión de campañas de educación sanitaria dirigidas al conjunto de la población para fomentar un pensamiento crítico capaz de prevenir las consecuencias negativas derivadas de la desinformación y de informaciones acientíficas o pseudocientíficas en relación con el coronavirus SARS-CoV-2 o la pandemia de COVID-19.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 47

ENMIENDA NÚM. 66

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

A la disposición final tercera

De modificación.

Texto que se propone:

«Disposición final tercera. Modificación del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

**El texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, queda modificado en los siguientes términos:**

**Uno. Se modifica el apartado 5 del artículo 3, que queda redactado de la siguiente forma:**

**“5. La normativa de desarrollo de esta ley establecerá los requisitos aplicables y regulará las modalidades de venta por correspondencia o por procedimientos telemáticos de medicamentos y productos sanitarios, estén o no sujetos a prescripción. En el caso de medicamentos sujetos a prescripción, deberán establecerse mecanismos que permitan al farmacéutico acreditar la identidad del comprador y comprobar telemáticamente la correspondencia de su orden de compra con la de los medicamentos o productos sanitarios que tuviese prescritos en el momento de la compra. En todo caso, se garantizará 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 86.1, 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. En el caso de los medicamentos veterinarios, se garantizará que se dispensen por uno de los establecimientos descritos en los párrafos a) y b) del artículo 38.2, con la intervención de un farmacéutico, debiendo asimismo cumplir con los requisitos establecidos en la Ley 34/2002, de 11 de julio.**

**Se prohíbe** 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.”

**Dos. Se modifica el apartado 3 del artículo 94, que queda redactado de la siguiente forma:**

**“3. El Gobierno podrá regular el mecanismo de fijación de los precios de los medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica, así como de otros productos necesarios para la protección de la salud poblacional que se dispensen en el territorio español, siguiendo un régimen general objetivo y transparente.**

Quando exista una situación excepcional sanitaria, con el fin de proteger la salud pública, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos podrá fijar el importe máximo de venta al público de los medicamentos y productos a que se refiere el párrafo anterior por el tiempo que dure

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

dicha situación excepcional. El procedimiento para la fijación del importe máximo de venta al público será acordado en el seno de la citada Comisión.”

**Tres.** Se añade una nueva disposición adicional decimoséptima, que queda redactada de la siguiente forma:

“Disposición adicional decimoséptima. Condiciones de acceso e incorporación de datos en la historia clínica por parte de los profesionales farmacéuticos.

Los profesionales farmacéuticos de las farmacias comunitarias debidamente colegiados que, de conformidad con la normativa aplicable, desarrollen voluntariamente servicios asistenciales y de atención sanitaria y farmacéutica para el mejor interés del usuario, podrán acceder a la historia clínica del usuario concreto al que se preste dicho servicio y, en su caso, completarla, siempre que se den las siguientes condiciones:

- a) La actuación del profesional farmacéutico se ajuste en todo momento a la normativa de protección de datos de carácter personal y a la normativa de ordenación y prestación de servicios sanitarios que sea de aplicación.
- b) La actuación del profesional farmacéutico esté justificada por la prestación de un servicio asistencial sanitario y de atención farmacéutica al usuario concreto, y este último haya autorizado a dicho profesional, para el caso de que fuese necesario, a acceder y en su caso, completar, dicha historia clínicas.
- c) La consulta o acceso a la historia clínica sea, en todo caso, necesario y proporcionado.
- d) El registro o la incorporación de datos se realice en el mejor interés del usuario.
- e) El profesional farmacéutico persiga el mejor interés del usuario.”

**Cuatro.** Se añade una nueva disposición adicional decimoctava, que queda redactada de la siguiente forma:

“Disposición adicional decimoctava. Atención farmacéutica domiciliaria.

1. La normativa de desarrollo de esta ley establecerá las condiciones en que pueda prestarse la atención farmacéutica domiciliaria, entendida como la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en el domicilio del paciente, especialmente en el caso de los pacientes que por su condición física o de salud no puedan acudir o se recomiende que no acudan a la farmacia comunitaria para recibirlos, así como en aquellos otros casos en que concurran causas de fuerza mayor u otras circunstancias objetivas que impidan o desaconsejen el desplazamiento de los usuarios a la farmacia comunitaria.

2. Estos servicios se prestarán desde la farmacia comunitaria en el marco de un programa de atención domiciliaria, a fin de favorecer la continuidad asistencial del paciente.

3. La atención farmacéutica domiciliaria podrá abarcar la prestación de los servicios de asistencia farmacéutica que se determinen por la normativa de desarrollo de esta ley y, en todo caso, los siguientes: dispensación de medicamentos y productos sanitarios, revisión de botiquín, indicación farmacéutica, provisión de información farmacoterapéutica, preparación de sistemas personalizados de reacondicionamiento, revisión del uso de los medicamentos, asesoramiento nutricional, seguimiento farmacoterapéutico, ayuda a la adherencia terapéutica, educación sanitaria, formulación de medicamentos individualizados, conciliación de la medicación, revisión de la farmacoterapia; medición y control de la presión arterial, medición y control del riesgo vascular, cesación tabáquica, asesoramiento, abordaje y control de la diabetes, cribado y abordaje de la EPOC, abordaje y seguimiento del dolor, determinación de parámetros antropométricos, fisiológicos y clínicos, y cribados de deterioro cognitivo.

4. La atención farmacéutica domiciliaria podrá asimismo prestarse a través de medios telemáticos, por telefonía o videoconferencia, en el caso de aquellos servicios en los que los que la presencia física del profesional farmacéutico no resulte indispensable.”



Cinco. Se añade una nueva disposición final primera, pasando la actual disposición final primera a ser la disposición final segunda, reenumerándose las siguientes en consecuencia, y quedando redactada de la siguiente forma:

“Disposición final primera. **Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**”

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 14, que queda redactado de la siguiente forma:

“2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información. **Cuando desarrollen su actividad de forma individual, el archivo de las historias clínicas corresponderá a los propios facultativos o profesionales sanitarios.**”

El archivo y conservación de las historias clínicas deberá realizarse directamente por medios electrónicos o, cuando no fuese posible por causas justificadas, a través de medios que permitan su posterior digitalización tan pronto sea posible, mediante procesos que faciliten el acceso a las mismas desde cualquier punto del Sistema Nacional de Salud. A tal efecto, se establecerán los mecanismos para hacer posible, mediante la tarjeta sanitaria individual, la vinculación entre las historias clínicas que cada paciente tenga en los organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, y que permitan el acceso de los profesionales sanitarios a la información clínica y el intercambio de dicha información entre los dispositivos asistenciales de los Comunidades Autónomas, respetando, en todo caso, lo dispuesto en esta Ley y en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.”

Dos. Se modifica el artículo 15, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente.

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada, **o prestados por los profesionales sanitarios en sus respectivos ámbitos de actuación.**

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio **del médico o profesional sanitario responsable**, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.

El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

[...]

p) **Los informes de asistencia y atención farmacéutica.**

[...]

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos **y por los profesionales sanitarios** de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial. **Estos criterios atenderán, en su caso, a los que a tal efecto se establezcan por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a fin de asegurar un tratamiento homogéneo en todo el territorio nacional.**”

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

**Tres. Se añade un apartado 5 bis al artículo 16, que queda redactado de la siguiente forma:**

“Artículo 16. Usos de la historia clínica.

[...]

**5. Los profesionales farmacéuticos podrán acceder a la historia clínica de sus usuarios y, en su caso, completarla, siempre que se den las condiciones previstas y en los términos establecidas en la disposición adicional decimoséptima del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.”»**

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce dos modificaciones de calado en la disposición por la que se modifica el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, con la finalidad de reforzar el papel sanitario desempeñado por los servicios de farmacia comunitaria, cuya relevancia se ha puesto claramente de manifiesto con ocasión de la emergencia sanitaria del COVID-19.

La primera de ellas levanta la prohibición que hasta el momento existe para la venta por correspondencia o por procedimientos telemáticos de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica. La prohibición actual limita injustificadamente la adherencia terapéutica de determinados colectivos que por sus circunstancias pueden tener más dificultades para acceder a medicamentos, como grupos de población vulnerables, personas con movilidad reducida o personas residentes en el medio rural. Esta prohibición, si bien en algún momento pudo tener sentido por limitaciones técnicas para acreditar la identidad del comprador o para comprobar la correspondencia con los medicamentos que tenga prescritos, actualmente está ampliamente superada, existiendo un amplio abanico de opciones tecnológicas que permiten aunar flexibilidad con la debida seguridad.

En segundo lugar, se regulan las condiciones básicas para la atención farmacéutica domiciliaria, especialmente indicada para pacientes que no se encuentren en condiciones de acudir, o no sea recomendable que lo hagan, a la farmacia comunitaria, o cuando dicha asistencia se desaconseje con carácter general por circunstancias objetivas, como sucede en el contexto actual de emergencia sanitaria causada por el COVID-19. De este modo, se busca reforzar nuevamente el margen de actuación de los profesionales farmacéuticos, permitiendo asimismo prestar un mejor servicio, más personalizado, para todos los usuarios, especialmente en el escenario de una población cada vez más envejecida.

Por último, se regula la posibilidad de acceso de los profesionales farmacéuticos a la información de la historia clínica de los usuarios a los que atiendan, así como de completarla con los informes sobre la asistencia y la atención farmacéutica que presten, al objeto de facilitar el desempeño de las funciones asistenciales de los profesionales farmacéuticos y de reforzar la eficacia de estas tareas y con ello el encaje de estos profesionales en la cadena asistencial, en su caso, sobre todo en el apartado de promoción de la salud pública y de asesoramiento y seguimiento del proceso de administración de los medicamentos.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 51

ENMIENDA NÚM. 67

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Nueva disposición final

De adición.

Texto que se propone:

**«Disposición final (nueva). Modificación del Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19.**

**Se modifica el artículo 9 del Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19, que queda redactado como sigue:**

**“Artículo 9. Consideración como enfermedad profesional del contagio del virus SARS-CoV-2 causado por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección.**

1. Las prestaciones de Seguridad Social que **causen las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección** y que en el ejercicio de su profesión, hayan contraído el virus SARS-CoV-2 durante cualquiera de las fases de la epidemia, por haber estado expuesto a ese riesgo específico durante la **realización de su trabajo o la prestación de sus servicios**, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral, se considerarán derivadas de **enfermedad profesional**, al entender cumplidos los requisitos exigidos en el artículo 156.2.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, **y en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en tanto el SARS-CoV-2 pertenece a los Coronaviridae recogidos en dicha norma.**

**Se considerarán que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en la que se ha producido un riesgo de infección, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, en todo caso, el personal sanitario, el personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas, el personal de laboratorio, el personal no sanitario y los trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio, los trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos, los trabajadores dedicados a la toma, manipulación o empleo de sangre humana y sus derivados, los odontólogos, los fisioterapeutas, el personal de emergencias y de Protección Civil, los funcionarios de prisiones y el personal de centros penitenciarios, los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y el personal de las Fuerzas Armadas.**

2. Esta previsión se aplicará a los contagios del virus SARS-CoV-2 producidos **hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19**, acreditando este extremo mediante el correspondiente parte de **enfermedad profesional** que deberá haberse expedido dentro del mismo período de referencia.

3. En los casos de fallecimiento, se considerará que la causa es enfermedad profesional siempre que **se haya producido como consecuencia de dicha enfermedad**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

4. **En el caso del personal funcionario referido en el apartado 1 que fueran sujetos pasivos del Régimen de Clases Pasivas del Estado, las situaciones causantes de**

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 52

**prestaciones derivadas del contagio del virus SARS-CoV-2 tendrán la consideración de producidas en acto de servicio o como consecuencia del mismo a los efectos previstos en el texto refundido de Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril.”»**

### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una disposición que modifica el Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19, al objeto de reforzar la protección por incapacidad temporal contemplada en la misma para determinadas personas que por razón de su trabajo se encuentran más expuestas al riesgo de contagio.

De este modo, se modifica la naturaleza de esta protección para considerar el contagio por SARS-CoV-2 como enfermedad profesional, a todos los efectos, cuando sea contraído por personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección. Se consideran incluidas entre estas personas, de conformidad con el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, entre otros, el personal sanitario, el personal sociosanitario, los funcionarios de prisiones, los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y el personal de las Fuerzas Armadas.

En paralelo, se amplía el ámbito temporal de esta protección reforzada, con la finalidad de extender su vigencia hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y a todos los fallecimientos que se produzcan con posterioridad que traigan causa de la enfermedad.

Por último, se establece la consideración de las prestaciones del personal funcionario que sean sujetos pasivos del Régimen de Clases Pasivas del Estado del contagio por SARS-CoV-2 como producidas en acto de servicio o como consecuencia del mismo a todos los efectos.

### ENMIENDA NÚM. 68

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Ciudadanos**

Nueva disposición final

De adición.

Texto que se propone:

**«Disposición final (nueva). Modificación de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.**

**El artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:**

“Artículo tercero.

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para:

**a) El control de las personas enfermas, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato. Estas medidas incluirán el sometimiento obligado de las personas consideradas caso confirmado con infección activa y las consideradas como contacto estrecho de un caso sospechoso, probable o confirmado, a la indicación de aislamiento o cuarentena que les sea señalada desde los servicios**

sanitarios, sin poder abandonar su domicilio, el lugar de aislamiento o cuarentena en ningún caso, salvo autorización expresa del servicio sanitario por causa debidamente justificada. También incluirán el sometimiento obligado de estas personas a la realización de los cribados que sean determinados por la autoridad sanitaria competente.

b) El control o la limitación de las entradas y salidas de ámbitos geográficos determinados o el movimiento dentro de dicho ámbito, lo cual podrá afectar al derecho a la libre circulación y deambulación por vías públicas, así como al derecho de reunión, que podrá quedar condicionado tanto en su ejercicio en lugares determinados como en el número de personas que puedan ejercerlo simultáneamente.

c) La limitación del aforo en instalaciones o establecimientos abiertos al público.

d) La limitación o la suspensión de actividades económicas o profesionales o la clausura de instalaciones industriales y establecimientos que no tengan la consideración de esenciales, con carácter general, salvo cuando los mismos se encuentren directamente afectados.

e) La limitación de la participación en agrupaciones de personas para el desarrollo de cualquier actividad, evento o ceremonia de carácter familiar o social, tanto en la vía pública como en espacios públicos y privados.

f) La adopción por los particulares de medidas de protección de carácter individual o la abstención por los mismos de acciones que puedan incrementar el riesgo de contagio.

g) La adopción por los responsables de centros de trabajo, instalaciones o establecimientos abiertos al público de las medidas de higiene o prevención que se determinen.

h) Las demás medidas que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible, siempre que resulten proporcionadas y atiendan a los principios de necesidad, eficacia, idoneidad para el control de la transmisión de la enfermedad contagiosa y al de equidad respecto del ámbito social o geográfico sobre el que se acuerde su aplicación.

2. Las medidas que sean adoptadas por las autoridades sanitarias autonómicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, se ajustarán a las directrices y criterios comunes que, en su caso, se establezcan por acuerdo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Las disposiciones de carácter general que sean acordadas por las autoridades sanitarias competentes para la adopción de medidas de control de las enfermedades transmisibles al amparo de lo establecido en este artículo deberán ser en todo caso objeto de autorización o ratificación judicial de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8.6, 10.8 y 11.1.i) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.”»

#### JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición final por la que se modifica la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, a los efectos de desarrollar con mayor precisión las medidas que puedan ser adoptadas por las autoridades sanitarias competentes para el control del riesgo de contagio de enfermedades transmisibles, con la finalidad de dotar de amparo jurídico a las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas hasta el momento, incluidas las acordadas en el marco de actuaciones coordinadas entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 54

ENMIENDA NÚM. 69

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Al apartado 1 de la disposición final sexta

De modificación.

Texto que se propone:

«Disposición final sexta. Título competencial.

1. **Esta Ley** se dicta al amparo del artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia en materia de sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 70

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

A la disposición final séptima

De modificación.

Texto que se propone:

«Disposición final séptima. Habilitación normativa.

Se habilita al Gobierno y a los Ministros de Sanidad y de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, en el ámbito de sus competencias, para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en **esta Ley**.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 71

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Ciudadanos

A la disposición final octava

De modificación.

Texto que se propone:

«Disposición final octava. Entrada en vigor.

**Esta Ley** entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2 respecto del ámbito de aplicación.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 55

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Congreso de los Diputados, 30 de septiembre de 2020.—**Concepción Gamarra Ruiz-Clavijo**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

### ENMIENDA NÚM. 72

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 1

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

#### «Artículo 1. Objeto.

1. La presente Ley tiene por objeto establecer las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, así como prevenir posibles rebrotes, con vistas a la superación de la fase III del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad por parte de algunas provincias, islas y unidades territoriales y, eventualmente, la expiración de la vigencia del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y sus prórrogas.

2. Así mismo, se incluyen diversas medidas para el fortalecimiento y mejora en la organización, el funcionamiento y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y en las actuaciones en el ámbito de la salud pública.»

### JUSTIFICACIÓN

Para coordinar mejor el objetivo de la ley con su contenido real.

### ENMIENDA NÚM. 73

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 2

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 56

### «Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. Lo establecido en esta Ley será de aplicación en todo el territorio nacional.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, las medidas contempladas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta únicamente serán de aplicación en aquellas provincias, islas o unidades territoriales que hayan superado la fase III del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, y en las que hayan quedado sin efecto todas las medidas del estado de alarma, conforme a lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto, 555/2020, de 5 de junio, por el que se proroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, a excepción de lo dispuesto en el artículo 15.2 que será de aplicación desde el momento de la entrada en vigor del real decreto-ley en todo el territorio nacional,
3. Una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta serán de aplicación en todo el territorio nacional hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previos informes del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El Gobierno consultará a las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud con carácter previo a la finalización de la situación de crisis sanitaria a que se refiere el párrafo anterior.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 74

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 3

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

### «Artículo 3. Órganos competentes.

1. Con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado promoverá, coordinará o adoptará de acuerdo con sus competencias cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley, con la colaboración de las comunidades autónomas, en tanto en cuanto se cree la Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial del Sistema Nacional de Salud, que asumirá las competencias, a la que se refiere la disposición adicional duodécima.
2. Corresponderá a los órganos competentes de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de las entidades locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, las funciones de vigilancia, inspección y control del correcto cumplimiento de las medidas establecidas en esta Ley.»



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 57

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

ENMIENDA NÚM. 75

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

Al artículo 4

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Artículo 4.** Deber de cautela y protección.

Todos los ciudadanos deberán adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19, así como la propia exposición a dichos riesgos, con arreglo a lo que se establece en esta Ley. Dicho deber de cautela y protección será igualmente exigible a los titulares de cualquier actividad regulada en esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

ENMIENDA NÚM. 76

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

Al artículo 5

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Artículo 5.** Planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias

Con arreglo a lo previsto por el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se procederá a la adopción de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias en el ámbito sanitario y que se harán extensivas al socio-sanitario mediante actuaciones coordinadas en salud pública, atendiendo a los distintos niveles de riesgo de exposición y de transmisión comunitaria de la enfermedad COVID-19 para el desarrollo de las distintas actividades contempladas en esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 58

ENMIENDA NÚM. 77

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 6

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 6.** Uso obligatorio de la mascarilla.

1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

a) En la vía pública, en espacios a/ aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.

b) En los medios de transporte aéreo, marítimo, fluvial, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote o en sus cubiertas o espacios exteriores cuando resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.

c) En los centros sanitarios y socio-sanitarios.

2. La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria o dermatológica que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

Tampoco será exigible en el caso de ejercicio de deporte individual al aire libre, ni en los supuestos de fuerza mayor o situación de necesidad o cuando, por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias.

3. La venta unitaria de mascarillas quirúrgicas que no estén empaquetadas individualmente solo se podrá realizar en las oficinas de farmacia garantizando unas condiciones de higiene adecuadas que salvaguarden la calidad del producto.

A las mascarillas infantiles será de aplicación esta misma regla.»

JUSTIFICACIÓN

Mayor seguridad y protección especial a la infancia.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 59

ENMIENDA NÚM. 78

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

Al artículo 7

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Artículo 7.** Centros de Trabajo.

1. Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y del resto de la normativa laboral que resulte de aplicación, el titular de la actividad económica o, en su caso, el director de los centros y entidades, deberá:

a) Adoptar medidas de ventilación, limpieza y desinfección adecuadas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, con arreglo a los protocolos que se establezcan en cada caso.

b) Poner a disposición de los trabajadores mascarillas, agua y jabón, o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.

c) Adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos, así como el uso de los lugares comunes de forma que se garantice el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros entre los trabajadores y vigilar el uso de mascarillas. Cuando ello no sea posible, deberá proporcionarse a los trabajadores equipos de protección adecuados al nivel de riesgo.

d) Adoptar medidas para evitar la coincidencia masiva de personas, tanto trabajadores como clientes o usuarios, en los centros de trabajo durante las franjas horarias de previsible mayor afluencia.

e) Adoptar medidas para la reincorporación progresiva de forma presencial a los puestos de trabajo y la potenciación del uso del teletrabajo cuando por la naturaleza de la actividad laboral sea posible.

f) Ofrecer el teletrabajo como modo de conciliación de la vida familiar, estableciendo un régimen horario con la suficiente flexibilidad para facilitar la conciliación.

2. Las personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 o estén en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por COVID-19 o que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con COVID-19 no deberán acudir a su centro de trabajo y lo comunicarán a efectos de su situación laboral y de cobertura de Seguridad Social de modo telefónico o telemático.

3. Si un trabajador empezara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con el teléfono habilitado para ello por la comunidad autónoma o centro de salud correspondiente, y, en su caso, con los correspondientes servicios de prevención de riesgos laborales. De manera inmediata, el trabajador se colocará una mascarilla y seguirá las recomendaciones que se le indiquen, hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario,

4. Se adoptarán medidas de coordinación y de apoyo económico a Pymes y autónomos para la adquisición de mascarillas y la realización de PCR.»

### JUSTIFICACIÓN

Con respecto a las pymes y autónomos, hay que hacer compatible la situaciones de seguridad con la grave situación económica por la que están pasando.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 60

### ENMIENDA NÚM. 79

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 8

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 8.** Centros, servicios y establecimientos sanitarios.

1. La administración sanitaria competente garantizará que se adoptan las medidas organizativas, de prevención e higiene para asegurar el bienestar de los trabajadores y los pacientes. Asimismo, garantizará la disponibilidad de los materiales de protección necesarios en las ubicaciones pertinentes, la limpieza y desinfección de las áreas utilizadas y la eliminación de residuos, así como el mantenimiento adecuado de los equipos e instalaciones.

El Ministerio de Sanidad asegurará a través de la provisión de una reserva estratégica el abastecimiento de material sanitario. Para garantizar la disponibilidad de EPIs su dotación será periódicamente revisada.

2. Las Comunidades Autónomas, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, establecerán planes especiales para recuperar la actividad asistencial en todos los niveles de atención del paciente, mediante reprogramación de consultas, la práctica de pruebas diagnósticas aplazadas y el abordaje de diferentes tratamientos, tanto hospitalarios como extrahospitalarios, que durante la pandemia se han visto paralizados.

3. Se pondrá en marcha un plan de atención psicológica en coordinación con las Comunidades Autónomas, los Colegios Profesionales y las Sociedades Científicas y entidades representativas de personas mayores o con discapacidad, para los profesionales sanitarios.

4. Se diseñará un régimen de visitas a los pacientes en centros sanitarios acordes con las medidas de prevención para la COVID-19.

5. Se elaborarán e implantarán protocolos para el acompañamiento a la muerte y duelo en tiempos de COVID-19.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 80

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 9

De modificación.

**«Artículo 9.** Centros docentes.

1. Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 61

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

2. Una vez producido el retorno a los centros escolares se comprobará que se han llevado a cabo los PCR a profesores y personal de los centros educativos y, si fuera necesario, se procedería a su repetición, se establecerá un protocolo al efecto.

3. El Ministerio de Sanidad, en el marco de la Agencia de Salud Pública y Calidad Asistencial, diseñará un plan de vacunación para profesores y alumnos frente a la COVID-19.

4. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el seguimiento telemático de las enseñanzas por quienes no puedan hacerlo de modo presencial por razón de su enfermedad o cuarentena.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 81

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 10

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

#### «Artículo 10. Servicios Sociales.

1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establezcan, elaborando protocolos a tal efecto, incluyendo los supuestos de retorno de personas mayores o con discapacidad a los centros socio-sanitarios o residenciales.

En particular, velarán por que su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir los riesgos de contagio.

2. Las autoridades competentes deberán garantizar la coordinación de los centros residenciales de personas con discapacidad, de personas mayores y de los centros de emergencia, acogida y pisos tutelados para víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres o menores, con los recursos sanitarios del sistema de salud de la comunidad autónoma en que se ubiquen.

Los servicios de atención primaria adaptarán la organización y prestación de la atención médica y de enfermería a las necesidades y circunstancias de las personas en cada tipo de residencia.

3. Los titulares de los centros han de disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.

Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, garantizarán la puesta a disposición de materiales de protección adecuados al riesgo.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 62

El Ministerio de Sanidad garantizará el abastecimiento de equipos de protección individual (mascarillas, guantes, gafas, pantallas...) en los centros de servicios sociales —tanto públicos como privados— para procurar que los profesionales estén debidamente protegidos y evitar la extensión del virus entre las personas mayores, especialmente las más vulnerables.

La información a que se refiere este apartado estará disponible cuando lo requiera la autoridad de salud pública.

4. La prestación del resto de servicios recogidos en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, y en el artículo 3.1 del Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, deberá realizarse asegurando que se adoptan las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

5. Las administraciones competentes realizarán pruebas diagnósticas de detección de COVID-19 a las personas mayores y a las personas con discapacidad que residan en centros residenciales, así como en los centros de menores tutelados, así como a los profesionales y trabajadores de estos centros.

6. Las autoridades competentes establecerán una reserva de EPIs, elaborarán protocolos de seguridad específicos y realizarán pruebas diagnósticas a todos los profesionales que trabajen en los Centros de Atención de Víctimas de Violencia de Género.

7. Se establecerá una reserva de medicamentos para centros de mayores y de discapacidad, como grupos de riesgo más vulnerables.

8. Se pondrá en marcha una Estrategia de Atención y Coordinación Sociosanitaria, con la innovación social y tecnológica como protagonistas y una dotación mayor de recursos para cubrir todas las necesidades asistenciales de las personas con dependencia, tanto en las residencias como en los domicilios.

9. Se creará un Fondo Socio-sanitario Extraordinario COVID-19 para hacer frente a las necesidades del tercer sector derivadas de la pandemia.

10. Se constituirá un comité permanente de enlace para coordinación, información mutua y seguimiento entre los Ministerios de Sanidad y de Derechos Sociales y las Consejerías de Sanidad y de Servicios Sociales a fin de evaluar la situación y posibles medidas de apoyo a los centros sociales y socio-sanitarios.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 82

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 13

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Artículo 13.** Actividades de hostelería y restauración.

Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de bares, restaurantes y demás establecimientos de hostelería y restauración de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que se determinen.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 63

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones tanto dentro del establecimiento como en los espacios de terrazas autorizados y garantizar que clientes y trabajadores mantengan una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

A estos efectos se promoverán criterios comunes de actuación.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 83

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 15

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 15.** Instalaciones para las actividades y competiciones deportivas.

1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de las instalaciones en las que se desarrollen actividades y competiciones deportivas, de práctica individual o colectiva, de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que aquellas establezcan.

En todo caso, se deberá asegurar que se adoptan las medidas necesarias para garantizar una distancia interpersonal mínima de 1,5 metros, así como el debido control para evitar las aglomeraciones. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

2. En el caso de la Liga de Fútbol Profesional y la Liga ACB de baloncesto, la administración competente para la aplicación de lo dispuesto en el apartado anterior será el Consejo Superior de Deportes, previa consulta al organizador de la competición, al Ministerio de Sanidad y a las Comunidades Autónomas. Las decisiones adoptadas por dicho órgano atenderán de manera prioritaria a las circunstancias sanitarias, así como a la necesidad de proteger tanto a los deportistas como a los ciudadanos asistentes a las actividades y competiciones deportivas.

3. El Ministerio de Sanidad, en el marco de la Agencia de Salud Pública y Calidad Asistencial, elaborará el protocolo sanitario (tipo de pruebas COVID-19 a realizar, evaluación de su utilidad, frecuencia de las mismas, etc.) a seguir para la celebración de actividades deportivas no profesionales, correspondiendo al Ministerio de Cultura y Deporte la creación de una línea de ayudas para el cumplimiento de las medidas de prevención establecidas.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 64

ENMIENDA NÚM. 84

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

Al artículo 17

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Artículo 17.** Transporte público de viajeros.

1. En los servicios de transporte público de viajeros de competencia estatal ferroviario y por carretera que estén sujetos a un contrato público o a obligaciones de servicio público, los operadores deberán ajustar los niveles de oferta a la existente antes de la declaración del estado de alarma, con objeto de garantizar la adecuada prestación del servicio, facilitando a los ciudadanos el acceso a sus puestos de trabajo y a los servicios básicos, y atendiendo a las medidas sanitarias que puedan acordarse para evitar el riesgo de contagio del COVID-19.

En cualquier caso, deberán evitarse las aglomeraciones, así como respetarse las medidas adoptadas por los órganos competentes sobre el volumen de ocupación de vehículos y trenes, quedando así mismo prohibido comer o beber dentro de los vehículos de transporte público, salvo razones acreditadas de carácter sanitario.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, el titular de la Dirección General de Transporte Terrestre podrá adecuar la oferta de tales servicios para garantizar su correcto funcionamiento, cuando existan razones de interés general que así lo aconsejen.

3. Los operadores de transporte aéreo y terrestre interprovinciales con número de asiento preasignado deberán recabar información para contacto de todos los pasajeros y conservar los listados un mínimo de cuatro semanas con posterioridad al viaje. Asimismo, deberán facilitar estos listados a las autoridades de salud pública cuando se requieran con la finalidad de realizar la trazabilidad de contactos.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 85

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

Al artículo 18 bis

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 18 bis con la siguiente redacción:

«**Artículo 18 bis.** Transporte aéreo.

Por la autoridad aeroportuaria se aprobarán medidas especiales de control de pasajeros e instalaciones en materia de prevención e higiene, en particular respecto de los vuelos internacionales, todo ello de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional primera de la presente Ley.»



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 65

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

### ENMIENDA NÚM. 86

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 19

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 19.** Medidas de medicamentos y productos sanitarios.

1. Los fabricantes y los titulares de autorizaciones de comercialización, con independencia de que estén actuando por si mismos o a través de entidades de distribución por contrato, de aquellos medicamentos considerados esenciales en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y que así determine el titular de la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, deberán comunicar a la citada Agencia, en los términos que esta establezca, el stock disponible, la cantidad suministrada en la última semana y la previsión de liberación y recepción de lotes, incluyendo las fechas y cantidades estimadas.

2. Los sujetos a los que se refiere el apartado anterior deberán establecer las medidas necesarias y habilitar los protocolos que permitan garantizar el abastecimiento de los medicamentos y productos sanitarios que determine el titular de la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios a los centros y servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades. Asimismo, dichas medidas deberán asegurar el abastecimiento suficiente durante periodos vacacionales y fines de semana.

2 bis). El abastecimiento de material sanitario, de protección, productos químicos y sustancias básicas, maquinaria crítica, materias primas, etc. se garantizará mediante una Reserva Estratégica, con la colaboración del sector tecnológico sanitario.

3. El Ministro de Sanidad podrá ordenar la priorización de la fabricación de los medicamentos a los que se refiere el apartado 1. Asimismo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá recabar de los fabricantes de medicamentos y productos sanitarios información sobre las operaciones de fabricación previstas, o incluir en las líneas de ayudas existentes a inversiones industriales relacionadas con el COVID-19, acuerdos de cofinanciación con participación activa del Gobierno para empresas con iniciativas para establecer en España la producción de equipos de tecnología sanitaria, medicamentos, fabricación de equipos de protección individual, mascarillas y productos sanitarios.

4. El Ministerio de Sanidad elaborará un mapa tecnológico de necesidades junto a las Comunidades Autónomas y pondrá en marcha un Plan de Renovación de Tecnología Sanitaria.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 66

ENMIENDA NÚM. 87

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

Al artículo 20

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 20.** Otorgamiento de licencias previas de funcionamiento de instalaciones y puesta en funcionamiento de determinados productos sanitarios sin marcado CE.

1. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá otorgar, previa solicitud del interesado, antes del 31 de julio de 2020, una licencia excepcional previa de funcionamiento de instalaciones o una modificación temporal de la licencia previa de funcionamiento de instalaciones existente, para la fabricación de mascarillas quirúrgicas y batas quirúrgicas en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 tras la valoración en cada caso de las condiciones generales de las instalaciones, su sistema de calidad y documentación del producto fabricado.

2. Cuando en aplicación de lo dispuesto en el artículo 15 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios expida una autorización expresa para la utilización de mascarillas quirúrgicas y batas quirúrgicas en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 que no hayan satisfecho los procedimientos de evaluación de la conformidad de acuerdo con el artículo 13 de dicho real decreto, con carácter excepcional, en función del producto y previa valoración en cada caso de las garantías ofrecidas por el fabricante, podrá establecer qué garantías sanitarias de las previstas en el artículo 4 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, resultan exigibles,

3. La eventual responsabilidad patrimonial que pudiera imputarse por razón de la licencia excepcional previa de funcionamiento de instalaciones, el uso de productos sin el marcado CE, en aplicación del artículo 15 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, o de las garantías sanitarias no exigidas a los productos a los que se refieren los apartados anteriores será asumida por la Administración General del Estado, de acuerdo con las disposiciones aplicables de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, siempre que dicho producto sanitario haya sido entregado al Ministerio de Sanidad con la finalidad de atender a los afectados por la pandemia ocasionada por el COVID-19 o ayudar a su control, sin la obtención de ningún tipo de beneficio empresarial por parte de la persona física o jurídica autorizada para su fabricación y puesta en funcionamiento o de cualesquiera otras que intervengan en dicho proceso. Las autorizaciones que se expidan en aplicación de la presente ley invocarán expresamente este artículo y dejarán constancia de las circunstancias a que se refiere el mismo.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 67

### ENMIENDA NÚM. 88

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 24

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 24.** Otorgamiento de licencias previas de funcionamiento de instalaciones y puesta en funcionamiento de determinados productos sanitarios sin marcado CE.

1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla garantizarán que, en todos los niveles de la asistencia, y de forma especial en la atención primaria de salud, a todo caso sospechoso de COVID-19 se le realizará una prueba diagnóstica por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) u otra técnica de diagnóstico molecular, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas, y que toda la información derivada se transmita en tiempo y forma según se establezca por la autoridad sanitaria competente.

Para ello es preciso reforzar con carácter urgente la Atención Primaria, para asumir funciones de vigilancia y epidemiología de campo frente a la COVID-19 y ubicar una parte operativa del llamado «rastreo» de contactos en la Atención Primaria para que, mediante su componente comunitario, les permita activar la intervención en domicilios, empresas, colegios y residencias.

2. Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla comunicarán al Ministerio de Sanidad la información de casos y brotes según se establezca en los protocolos aprobados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Los protocolos de vigilancia aprobados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud serán de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, sin perjuicio de que las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla puedan adaptarlos a sus respectivas situaciones, manteniendo siempre los objetivos mínimos acordados.

En los protocolos se incluirán las definiciones necesarias para garantizar la homogeneidad de la vigilancia, las fuentes de información, las variables epidemiológicas de interés, el circuito de información, la forma y periodicidad de captación de datos, la consolidación y el análisis de la información.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 89

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 25

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 25.** Comunicación de datos por los laboratorios.

Los laboratorios, públicos y privados, autorizados en España para la realización de pruebas diagnósticas para la detección de SARS-CoV-2 mediante PCR u otras pruebas moleculares deberán

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 68

remitir diariamente al Ministerio de Sanidad y a la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma en la que se encuentren los datos de todas las pruebas realizadas a través del Sistema de Información establecido por la administración respectiva.

Para ello se creará una red de laboratorios de microbiología que, junto con el Centro Nacional de Microbiología, funcionen en red y cuenten con capacidad de respuesta rápida y coordinada.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica,

### ENMIENDA NÚM. 90

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 27

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 27.** Protección de datos de carácter personal.

1. El tratamiento de la información de carácter personal que se realice como consecuencia del desarrollo y aplicación de la presente ley se hará de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en lo establecido en los artículos ocho.1 y veintitrés de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. En particular, las obligaciones de información a los interesados relativas a los datos obtenidos por los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de la presente ley se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 14 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, teniendo en cuenta las excepciones y obligaciones previstas en su apartado 5.

2. El tratamiento tendrá por finalidad el seguimiento y vigilancia epidemiológica del COVID-19 para prevenir y evitar situaciones excepcionales de especial gravedad, atendiendo a razones de interés público esencial en el ámbito específico de la salud pública, y para la protección de intereses vitales de los afectados y de otras personas físicas al amparo de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, Los datos recabados serán utilizados exclusivamente con esta finalidad.

3. Los responsables del tratamiento serán las comunidades autónomas, las ciudades de Ceuta y Melilla y el Ministerio de Sanidad, en el ámbito de sus respectivas competencias, que garantizarán la aplicación de las medidas de seguridad preceptivas que resulten del correspondiente análisis de riesgos, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos y que dichos tratamientos serán realizados por administraciones públicas obligadas al cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad.

4. El intercambio de datos con otros países se regirá por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, teniendo en cuenta la Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y el Reglamento Sanitario Internacional (2005) revisado, adoptado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra el 23 de mayo de 2005.»

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 69

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

### ENMIENDA NÚM. 91

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 28

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 28.** Recursos humanos.

1. Las administraciones competentes velarán por garantizar la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios con capacidad de reorganización de los mismos de acuerdo con las prioridades en cada momento. En particular, garantizarán un número suficiente de profesionales involucrados en la prevención y control de la enfermedad, su diagnóstico temprano, la atención a los casos y la vigilancia epidemiológica. Mediante la puesta en marcha, de acuerdo con las comunidades autónomas, de un plan de recursos humanos, cuya prioridad sea la estabilidad en el empleo, así como desarrollar una política retributiva que mejore los niveles actuales dentro del marco de dialogo normativamente establecido, todo ello teniendo en cuenta incentivos al ejercicio de las profesiones sanitarias en el ámbito rural.

En colaboración con las comunidades autónomas se pondrá un plan de formación en gestión y atención en epidemias —especialmente COVID-19— a equipos sanitarios.

2. El Ministerio de Sanidad en colaboración con las Comunidades Autónomas impulsará políticas de planificación y desarrollo profesional en el Sistema Nacional de Salud para su implementación por parte de las autoridades competentes:

a) Trabajar de forma continuada y conjunta entre las autoridades de salud y las educativas para planificar las formaciones pregrado, postgrado y continuada para adaptarse a la oferta y la demanda.

b) Aumentar, con carácter general, las plantillas de la sanidad pública hasta situarnos en la media de médicos y enfermeras por habitante de los países desarrollados, teniendo en cuenta aspectos como cobertura de zonas de difícil acceso, insularidad, ruralidad, vulnerabilidad económica y social, dispersión, etc.

Se aprobará una compensación económica extraordinaria por la dedicación excepcional de los profesionales sanitarios en los términos y cuantía que se determine reglamentariamente, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Se ofrecerá atención psicológica a los profesionales sanitarios que la soliciten.

3. El Ministerio de Sanidad promoverá la consideración de la infección por SARS-Cov-2 como enfermedad profesional para los sanitarios por ser directamente causada por la práctica asistencial y dado el impacto producido por la misma y sus posibles consecuencias a medio y largo plazo.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 70

### ENMIENDA NÚM. 92

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 29

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 29.** Planes de contingencia ante COVID-19.

Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas deben tener planes de contingencia que garanticen la capacidad de respuesta y la coordinación entre los servicios de Salud Pública, atención primaria, atención hospitalaria y atención socio-sanitaria.

Asimismo, los centros de atención primaria, hospitalarios y atención socio-sanitarios, de titularidad pública o privada, deben contar con planes internos para hacer frente a la gestión de situaciones de emergencia relacionadas con COVID19. Dichos planes deberán garantizar la capacidad para responder ante incrementos importantes y rápidos de la transmisión y el consiguiente aumento en el número de casos. Para ello, se debe disponer, o tener acceso o capacidad de instalar en el plazo preciso los recursos necesarios para responder a incrementos rápidos de casos en base a las necesidades observadas durante la fase epidémica de la enfermedad.

Estos planes deberán incluir también las actuaciones específicas para la vuelta a la normalidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

### ENMIENDA NÚM. 93

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 30

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 30.** Obligaciones de información.

Las Comunidades Autónomas deberán remitir al Ministerio de Sanidad la información sobre la situación de la capacidad asistencial y de necesidades de recursos humanos y materiales, en los términos que se establezcan por el titular de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, previa consulta a las comunidades autónomas.

Periódicamente se dará información sobre la evolución de la pandemia a las organizaciones de pacientes y a las asociaciones de personas mayores o con discapacidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 71

### ENMIENDA NÚM. 94

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

Al artículo 31

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Artículo 31.** Infracciones y sanciones.

1. El incumplimiento de las medidas de prevención y de las obligaciones establecidas en esta Ley, cuando constituyan infracciones administrativas en salud pública, será sancionado en los términos previstos en el título VI de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

La vigilancia, inspección y control del cumplimiento de dichas medidas, así como la instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores que procedan, corresponderá a los órganos competentes del Estado, de las comunidades autónomas y de las entidades locales en el ámbito de sus respectivas competencias.

2. El incumplimiento de la obligación de uso de mascarillas establecido en el artículo 6 será considerado infracción leve a efectos de lo previsto en el artículo 57 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y sancionado con multa de hasta cien euros.

3. El incumplimiento de las medidas previstas en los artículos 17.2 y 18.1, cuando constituyan infracciones administrativas en el ámbito del transporte, será sancionado con arreglo a lo dispuesto en las leyes sectoriales correspondientes.

4. Se habilita a los funcionarios de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social integrantes del Cuerpo Superior de inspectores de Trabajo y Seguridad Social, y del Cuerpo de Subinspectores Laborales, escala de Seguridad y Salud Laboral para vigilar y requerir, y en su caso, extender actas de infracción, en relación con el cumplimiento por parte del empleador de las medidas de salud pública establecidas en los párrafos a), b), c) del artículo 7.1, y en el párrafo d) del mismo, cuando afecten a las personas trabajadoras.

Dicha habilitación se extiende a los funcionarios habilitados por las comunidades autónomas para realizar funciones técnicas comprobatorias, a los que se refiere el artículo 9.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con las facultades que tienen atribuidas.

5. El incumplimiento por el empleador de las obligaciones a las que se refiere el apartado anterior constituirá infracción grave, que será sancionable en los términos, por los órganos y con el procedimiento establecidos para las infracciones graves en materia de prevención de riesgos laborales, por el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

En el caso de incumplimientos de las administraciones públicas, se procederá conforme al procedimiento especial previsto en el Real Decreto 707/2002, de 19 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre el procedimiento administrativo especial de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y para la imposición de medidas correctoras de incumplimientos en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración General del Estado, o en la normativa autonómica de aplicación.

6. El régimen previsto en los apartados 4 y 5 se podrá adaptar en lo que las comunidades autónomas determinen dentro de su ámbito de competencias.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 72

ENMIENDA NÚM. 95

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional primera

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Disposición adicional primera.** Controles sanitarios y operativos en aeropuertos gestionados por Aena.

1. Aena S.M.E., S.A. (en adelante, Aena), como gestora de la red de aeropuertos de interés general, pondrá a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior de modo temporal los recursos humanos, sanitarios y de apoyo, necesarios con el fin de garantizar el control sanitario de la entrada de pasajeros de vuelos internacionales en los aeropuertos gestionados por Aena, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Aena y el Ministerio de Sanidad.

A tal efecto, ambas partes formalizarán, con carácter previo al inicio de su colaboración, un convenio en el que se detallen los medios necesarios, aeropuertos en los que existirá el servicio, los procedimientos de coordinación, los derechos, obligaciones y responsabilidades de las partes. Las contrataciones que Aena realice en ejecución de ese convenio deberán utilizar el procedimiento de emergencia.

En todo caso, los datos de salud y cualquier otro conexo obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control sanitario serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad, no pudiendo, en ningún caso, Aena almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.

2. Aena tendrá derecho a recuperar los costes en los que incurra como consecuencia de la colaboración con las autoridades sanitarias prevista en este artículo y de las restantes medidas operativas de seguridad e higiene que deban adoptar como consecuencia de la pandemia COVID-19.

A estos efectos, los costes efectivamente incurridos por la colaboración en la realización de los controles de sanidad (mediante pruebas en origen y en destino) en el entorno aeroportuario y las medidas operativas de seguridad e higiene adoptadas, se recuperarán en su totalidad con las subvenciones u otro tipo de ayudas económicas que el Estado destine a Aena para sufragar estas actividades.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Se entiende fundamental la realización de pruebas de control diagnóstico a pasajeros tanto en origen como en destino financiadas por el Estado.

ENMIENDA NÚM. 96

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional tercera bis

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional tercera bis, que tendrá la siguiente redacción:



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 73

«**Disposición adicional tercera bis.** Agencia Estatal para la gestión de los fondos destinados a la reconstrucción social y económica.

Se constituirá una Agencia Estatal para la gestión de los fondos destinados a la reconstrucción social y económica, de origen comunitario y español, cuya organización, estructura y funcionamiento responda a criterios de independencia, profesionalidad y transparencia. Entre sus prioridades figurarán las inversiones que contribuyan al fortalecimiento y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 97

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional quinta

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Disposición adicional quinta.** Fuerzas armadas.

En el ámbito de las Fuerzas Armadas, la Inspección General de Sanidad de la Defensa, realizará las acciones necesarias para el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley dando cuenta de las mismas al Ministerio de Sanidad.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 98

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional sexta

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Disposición adicional sexta.** Gestión de la prestación farmacéutica.

1. Hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.3 de la presente Ley, la custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá, además de a los sujetos previstos en el artículo 3.6 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio,

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 74

a los servicios de farmacia de los centros de asistencia social, de los centros psiquiátricos y de las instituciones penitenciarias, para su aplicación dentro de dichas instituciones.

2. Asimismo, hasta el momento que se declare la citada finalización, cuando exista una situación excepcional sanitaria, con el fin de proteger la salud pública, y en tanto que la situación clínica, de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o de distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del artículo 3.6 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios así lo requiera, los órganos, o autoridades competentes de la gestión de la prestación farmacéutica de las comunidades autónomas podrán establecer las medidas oportunas para la dispensación de medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud o de aquellos respecto de los cuales se hayan establecido reservas singulares indicados, respectivamente, en los párrafos b) y c) del artículo 3.6 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en una modalidad que no requiera la presencia en dichos centros, garantizando la óptima atención con la entrega de los medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos próximos al domicilio del paciente.

El suministro de los medicamentos hasta el lugar de destino, así como el seguimiento farmacoterapéutico será responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y entrega del medicamento deberá realizarse de manera que se asegure, además de su trazabilidad y adecuada custodia, que no sufre ninguna alteración ni merma de su calidad.

Asimismo, y hasta que finalice la indicada situación de crisis sanitaria, las autoridades competentes de la gestión de la prestación farmacéutica de las Comunidades Autónomas podrán autorizar la dispensación por las oficinas de farmacia de medicamentos y productos sanitarios, estén sujetos o no a prescripción médica, en el domicilio del paciente o la entrega domiciliaria de los mismos, siempre bajo la responsabilidad directa de estas y con las garantías indicadas en los dos párrafos anteriores.»

### JUSTIFICACIÓN

Clarificar la redacción de la disposición adicional para mejorar la regulación de la dispensación en modalidades no presenciales desde los servicios de farmacia de los hospitales, así como para dotar de seguridad jurídica a la situación de asistencia domiciliaria de las farmacias comunitarias en situaciones excepcionales.

### ENMIENDA NÚM. 99

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional séptima

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional séptima, que tendrá la siguiente redacción:

**«Disposición adicional séptima.** Becas y ayudas al estudio.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional y el Ministerio de Universidades complementarán la convocatoria de becas y ayudas al estudio para el curso 2020-2021, modificando el Real Decreto que establece los umbrales de renta y patrimonio familiar y las cuantías de las becas y ayudas al estudio, incorporando a los criterios para concesión de becas que la referencia económica no sea la de las declaraciones de IRPF 2019, sino las situaciones reales laborales de cada familia tras la crisis sanitaria por el COVID19, teniendo en cuenta las fórmulas de recopilación y cruce de datos que permite la gestión del IMV.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 75

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 100

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional octava

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional octava, que tendrá la siguiente redacción:

«**Disposición adicional octava.** La ciencia actividad esencial.

Los investigadores y los profesores universitarios tendrán la consideración de profesionales que ejercen actividad esencial en situaciones de pandemia y confinamiento por razones sanitarias, cumpliendo en cada momento las condiciones dictadas por las autoridades sanitarias para el desempeño de sus funciones en condiciones de seguridad personal y para terceros.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 101

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional novena

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional novena, que tendrá la siguiente redacción:

«**Disposición adicional novena.** Evaluación del impacto de la crisis sanitaria COVID-19 en los estudios universitarios y en las cohortes que acceden a los estudios universitarios.

1. El Ministerio de Universidades, con la colaboración de las Universidades, realizará una evaluación del impacto en el aprendizaje y rendimiento que ha tenido la educación a distancia durante el confinamiento por la crisis sanitaria del COVID19 en los estudiantes universitarios y en las cohortes que acceden a los estudios universitarios, diseñada por titulación y área de conocimiento, ante las deficiencias observadas.

2. El Ministerio de Universidades informará al Congreso de los Diputados, antes de que finalice el curso 2020-21, de los primeros resultados de dicha evaluación.

3. Asimismo, se realizará un amplio estudio para obtener datos sobre las consecuencias de las medidas adoptadas a nivel formativo, social y económico con ocasión de esta pandemia, así como las consecuencias futuras (formación y empleo) sobre los estudiantes universitarios afectados por el desarrollo anómalo de la actividad académica y se elaborarán las correspondientes propuestas y recomendaciones.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 76

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 102

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional décima

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional décima, que tendrá la siguiente redacción:

«**Disposición adicional décima.** Plan de Refuerzo universitario.

El Ministerio de Universidades diseñará junto a representantes de la Conferencia de rectores de las universidades españolas, de los Consejos sociales, responsables autonómicos, representantes del Consejo de estudiantes universitarios del Estado y, cuando corresponda, de los Colegios profesionales, un Plan de refuerzo de recursos docentes a disposición de los estudiantes universitarios que accedan a los estudios de grado y a los que concluyan su grado o postgrado el presente curso académico o lo hicieron en el curso 2019-2020.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 103

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional undécima

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional undécima, que tendrá la siguiente redacción:

«**Disposición adicional undécima.** Plan de apoyo para accesibilidad de los estudiantes universitarios con discapacidad.

El Ministerio de Universidades aprobará, con la colaboración de la CRUE y los representantes del sector de la discapacidad y los representantes de los estudiantes universitarios, en el plazo máximo de dos meses, un plan de apoyo a las universidades para la dotación de recursos adecuados y suficientes que garantice la accesibilidad a los estudiantes universitarios con discapacidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 77

ENMIENDA NÚM. 104

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional duodécima

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional duodécima, que tendrá la siguiente redacción:

«**Disposición adicional duodécima.** Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial.

Se crea una Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial como organismo autónomo y su carácter será fundamentalmente técnico. Entre sus funciones estará la vigilancia, control y prevención de las crisis de salud pública, estableciendo protocolos de actuación básicos y aplicables para una implantación coordinada y homogénea en todo el territorio nacional. Así mismo, será la encargada de establecer la metodología de evaluación y seguimiento de la evolución de estas crisis fijando los indicadores adecuados en cada momento.

Su organización, estructura y funcionamiento debe responder a criterios de independencia, profesionalidad y transparencia.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 105

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición adicional decimotercera

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimotercera, que tendrá la siguiente redacción:

«**Disposición adicional decimotercera.** Plan Profarma.

En un plazo de seis meses el Gobierno presentará a las Cortes Generales una Plan de reforma, modernización y mejora del Plan Profarma.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 78

### ENMIENDA NÚM. 106

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional decimocuarta

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimocuarta, que tendrá la siguiente redacción:

**«Disposición adicional decimocuarta.** Formación de profesionales sanitarios.

La formación e información de profesionales sanitarios se financiará con cargo a dotación presupuestaria y se desarrollará en colaboración con las respectivas Entidades representativas. Se regulará la colaboración del sector privado en las actividades formativas a partir de criterios de transparencia.

Iguales normas serán de aplicación para las Asociaciones de Pacientes.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 107

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional decimoquinta

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimoquinta, que tendrá la siguiente redacción:

**«Disposición adicional decimoquinta.** Modernización del Sistema Nacional de Salud.

Para el fortalecimiento, la sostenibilidad, la participación, la transparencia y la modernización del Sistema Nacional de Salud se abordará un Plan de reformas que, a través del diálogo con las Comunidades Autónomas, los profesionales, los agentes sociales, los pacientes y las entidades privadas que colaboran u operan con el sistema público sanitario se articulará mediante la modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; Ley de Garantías y Uso racional de los Medicamentos y Productos sanitarios (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio) y Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, así como la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 79

### ENMIENDA NÚM. 108

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional decimosexta

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimosexta, que tendrá la siguiente redacción:

**«Disposición adicional decimosexta.** Formación y condiciones laborales de especialistas en Ciencias de la Salud.

Con el objetivo de garantizar una adecuada formación como especialistas, mejorar sus condiciones laborales y contribuir a una asistencia de calidad al paciente en el Sistema Nacional de Salud, se modificará en el plazo de seis meses el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en los ámbitos formativo, laboral, retributivo y de conciliación de la vida profesional y familiar.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

### ENMIENDA NÚM. 109

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional decimoséptima

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimoséptima, que tendrá la siguiente redacción:

**«Disposición adicional decimoséptima.** Mejora de las tasas de vacunación en el adulto.

El Ministerio de Sanidad, en el marco de sus competencias y como promotor de los acuerdos del Consejo Interterritorial y su Comisión de Salud Pública, establecerá una estrategia para el aumento efectivo de las tasas de vacunación en el adulto.

Las medidas se deberán orientar a facilitar el acceso a la inmunización para la población vulnerable, en régimen de institucionalización, mayores de 65 años, o con factores de riesgo, garantizando la equidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y la efectiva disponibilidad y utilización de las vacunas por los servicios de salud.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 80

### ENMIENDA NÚM. 110

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición adicional decimoctava

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimoctava, que tendrá la siguiente redacción:

**«Disposición adicional decimoctava.** Sobre el régimen de reserva singular de determinados medicamentos.

Por el Ministerio de Sanidad se procederá a la eliminación del sistema de reserva singular mediante visado impuesto al grupo terapéutico de los Anticoagulantes de Acción Directa, y a establecer garantías de acceso a los tratamientos anticoagulantes adecuadas a las guías de práctica clínica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

\_\_\_\_\_

### ENMIENDA NÚM. 111

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición derogatoria única

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Disposición derogatoria única.** Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

\_\_\_\_\_



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 81

ENMIENDA NÚM. 112

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso

A la disposición final cuarta

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«**Disposición final cuarta.** Modificación del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

Se introducen las siguientes modificaciones en el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19:

**Uno.** Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 40, que quedan redactados en los siguientes términos:

“1. Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y, una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de 2020, las sesiones de los órganos de gobierno y de administración de las asociaciones, de las sociedades civiles y mercantiles, del consejo rector de las sociedades cooperativas y del patronato de las fundaciones podrán celebrarse por videoconferencia o por conferencia telefónica múltiple, siempre que todos los miembros del órgano dispongan de los medios necesarios, el secretario del órgano reconozca su identidad, y así lo exprese en el acta, que remitirá de inmediato a las direcciones de correo electrónico de cada uno de los concurrentes. La misma regla será de aplicación a las comisiones delegadas y a las demás comisiones obligatorias o voluntarias que tuviera constituidas. La sesión se entenderá celebrada en el domicilio de la persona jurídica.

Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y, una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de 2020, las juntas o asambleas de asociados o de socios podrán celebrarse por vídeo o por conferencia telefónica múltiple siempre que todas las personas que tuvieran derecho de asistencia o quienes los representen dispongan de los medios necesarios, el secretario del órgano reconozca su identidad, y así lo exprese en el acta, que remitirá de inmediato a las direcciones de correo electrónico.

2. Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de 2020, los acuerdos de los órganos de gobierno y de administración de las asociaciones, de las sociedades civiles y mercantiles, del consejo rector de las sociedades cooperativas y del patronato de las fundaciones podrán adoptarse mediante votación por escrito y sin sesión siempre que lo decida el presidente y deberán adoptarse así cuando lo solicite, al menos, dos de los miembros del órgano. La misma regla será de aplicación a las comisiones delegadas y a las demás comisiones obligatorias o voluntarias que tuviera constituidas. La sesión se entenderá celebrada en el domicilio social. Será de aplicación a todos estos acuerdos lo establecido en el artículo 100 del Real Decreto 1784/1996, de 19 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Registro Mercantil, aunque no se trate de sociedades mercantiles.”

**Uno bis.** Las referencias al 31 de diciembre de 2020, que figuran en el apartado uno de la presente disposición, se entenderán prorrogadas hasta que se declare oficialmente concluida la pandemia.

**Dos.** Se deroga el artículo 42.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 82

### ENMIENDA NÚM. 113

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición final quinta

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición final quinta.

#### JUSTIFICACIÓN

Se trata de un factor clave para la supervivencia del sector emisor de las agencias de viajes, no existiendo impedimento legal, ya que se trata de una medida transitoria mientras los proveedores proceden a reembolsar.

### ENMIENDA NÚM. 114

FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición final sexta

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Disposición final sexta.** Título competencial.

1. Esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia en materia de sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos.

2. Los artículos 17 y 18 se dictan al amparo del artículo 149.1.21.<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia sobre ferrocarriles y transportes terrestres que transcurran por el territorio de más de una comunidad autónoma, y 149.1.20.<sup>a</sup> sobre marina mercante.

3. Las disposiciones adicionales primera y segunda se dictan al amparo del artículo 149.1.16.<sup>a</sup> y 149.1.20.<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia en materia de sanidad exterior y sobre aeropuertos de interés general y puertos de interés general, respectivamente.

4. La disposición adicional tercera se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.13.<sup>a</sup> y 14.<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia sobre bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica, y hacienda general y Deuda del Estado, respectivamente.

5. La disposición adicional cuarta se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.8.<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia sobre ordenación de los registros e instrumentos públicos.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 83

### ENMIENDA NÚM. 115

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición final séptima

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Disposición final séptima.** Habilitación normativa.

Se habilita al Gobierno y a los Ministros de Sanidad y de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, en el ámbito de sus competencias, para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en esta Ley.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

### ENMIENDA NÚM. 116

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Popular  
en el Congreso**

A la disposición final octava

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

**«Disposición final octava.** Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2 respecto del ámbito de aplicación.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

### ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

Exposición de motivos

- Enmienda núm. 36, del G.P. Socialista, párrafo I, párrafo cuarto.
- Enmienda núm. 37, del G.P. Socialista, párrafo I, párrafo séptimo.
- Enmienda núm. 20, del G.P. VOX, párrafo I, últimos tres párrafos.
- Enmienda núm. 21, del G.P. VOX, párrafo II, párrafo tercero.
- Enmienda núm. 38, del G.P. Socialista, párrafo III, párrafo décimo.
- Enmienda núm. 39, del G.P. Socialista, párrafo III, párrafo undécimo.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 84

### Capítulo I

#### Artículo 1

- Enmienda núm. 52, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 72, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 2

- Enmienda núm. 53, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 73, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 6, del G.P. Plural, apartado 3, último párrafo.

#### Artículo 3

- Enmienda núm. 54, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 74, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 4

- Enmienda núm. 40, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 55, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 75, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 5

- Enmienda núm. 56, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 57, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 76, del G.P. Popular en el Congreso.

### Capítulo II

#### Artículo 6

- Enmienda núm. 58, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 77, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 7, del G.P. Plural, apartado 1.
- Enmienda núm. 22, del G.P. VOX, apartado 1, letra a).
- Enmienda núm. 41, del G.P. Socialista, apartado 1, letra nueva.
- Enmienda núm. 23, del G.P. VOX, apartado nuevo.

#### Artículo 7

- Enmienda núm. 78, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 42, del G.P. Socialista, apartado 1, letra c).

#### Artículo 8

- Enmienda núm. 79, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 9

- Enmienda núm. 8, del G.P. Plural.
- Enmienda núm. 24, del G.P. VOX.
- Enmienda núm. 43, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 80, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 10

- Enmienda núm. 25, del G.P. VOX.
- Enmienda núm. 81, del G.P. Popular en el Congreso.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

- Enmienda núm. 1, del G.P. Republicano, apartado 3.
- Enmienda núm. 9, del G.P. Plural, apartado 3.
- Enmienda núm. 10, del G.P. Plural, apartado 4.

### Artículo 11

- Enmienda núm. 11, del G.P. Plural.
- Enmienda núm. 44, del G.P. Socialista.

### Artículo 12

- Enmienda núm. 12, del G.P. Plural.
- Enmienda núm. 45, del G.P. Socialista.

### Artículo 13

- Enmienda núm. 13, del G.P. Plural.
- Enmienda núm. 82, del G.P. Popular en el Congreso.

### Artículo 14

- Enmienda núm. 14, del G.P. Plural.

### Artículo 15

- Enmienda núm. 83, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 15, del G.P. Plural, apartado 1.
- Enmienda núm. 46, del G.P. Socialista, apartado 2.

### Artículo 16

- Enmienda núm. 16, del G.P. Plural.

### Capítulo III

#### Artículo 17

- Enmienda núm. 84, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 47, del G.P. Socialista, apartado 1.

#### Artículo 18

- Sin enmiendas.

#### Artículos nuevos

- Enmienda núm. 85, del G.P. Popular en el Congreso.

### Capítulo IV

#### Artículo 19

- Enmienda núm. 86, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 20

- Enmienda núm. 87, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 88, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 21

- Sin enmiendas.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 86

### Capítulo V

#### Artículo 22

— Enmienda núm. 17, del G.P. Plural.

#### Artículo 23

— Enmienda núm. 26, del G.P. VOX, apartado nuevo.

#### Artículo 24

- Enmienda núm. 27, del G.P. VOX, apartado 1.
- Enmienda núm. 28, del G.P. VOX, apartado nuevo.
- Enmienda núm. 29, del G.P. VOX, apartado nuevo.
- Enmienda núm. 30, del G.P. VOX, apartado nuevo.
- Enmienda núm. 31, del G.P. VOX, apartado nuevo.
- Enmienda núm. 32, del G.P. VOX, apartado nuevo.
- Enmienda núm. 33, del G.P. VOX, apartado nuevo.

#### Artículo 25

- Enmienda núm. 2, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 89, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 26

— Enmienda núm. 4, del G.P. Republicano.

#### Artículo 27

- Enmienda núm. 3, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 90, del G.P. Popular en el Congreso.

### Capítulo VI

#### Artículo 28

- Enmienda núm. 48, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 91, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 29

— Enmienda núm. 92, del G.P. Popular en el Congreso.

#### Artículo 30

— Enmienda núm. 93, del G.P. Popular en el Congreso.

### Capítulo VII

#### Artículo 31

- Enmienda núm. 94, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 49, del G.P. Socialista, apartados nuevos.

#### Disposición adicional primera

- Enmienda núm. 95, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 59, del G.P. Ciudadanos, apartado 1.
- Enmienda núm. 34, del G.P. VOX, apartado 2.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 26-2

13 de octubre de 2020

Pág. 87

Disposición adicional segunda

— Enmienda núm. 35, del G.P. VOX.

Disposición adicional tercera

— Sin enmiendas.

Disposición adicional cuarta

— Sin enmiendas.

Disposición adicional quinta

— Enmienda núm. 97, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición adicional sexta

— Enmienda núm. 98, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposiciones adicionales nuevas

- Enmienda núm. 50, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 51, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 60, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 61, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 62, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 63, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 64, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 65, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 96, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 99, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 100, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 101, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 102, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 103, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 104, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 105, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 106, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 107, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 108, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 109, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 110, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición derogatoria única

— Enmienda núm. 111, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición final primera (Modificación Ley 48/1960, disposición adicional sexta)

— Sin enmiendas.

Disposición final segunda (Modificación Ley 16/2003, artículos 65 y 65 bis nuevo)

— Enmienda núm. 5, del G.P. Republicano, apartado dos (artículo 65 bis nuevo).

Disposición final tercera (Modificación Real Decreto Legislativo 1/2015, artículo 94.3)

— Enmienda núm. 66, del G.P. Ciudadanos, apartados nuevos.

Disposición final cuarta (Modificación Real Decreto-ley 8/2020, artículo 40.1 y 2 y artículo 42)

- Enmienda núm. 19, del G.P. Plural.
- Enmienda núm. 112, del G.P. Popular en el Congreso, apartado nuevo.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Disposición final quinta (Modificación Real Decreto-ley 11/2020, artículo 36.1 y 2 y artículo 37)

— Enmienda núm. 113, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición final sexta

— Enmienda núm. 114, del G.P. Popular en el Congreso.

— Enmienda núm. 69, del G.P. Ciudadanos, apartado 1.

Disposición final séptima

— Enmienda núm. 70, del G.P. Ciudadanos.

— Enmienda núm. 115, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición final octava

— Enmienda núm. 71, del G.P. Ciudadanos.

— Enmienda núm. 116, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposiciones finales nuevas

— Enmienda núm. 18, del G.P. Plural (Ley 44/2003, disposición adicional nueva).

— Enmienda núm. 67, del G.P. Ciudadanos (Real Decreto-ley 19/2020, disposición final nueva).

— Enmienda núm. 68, del G.P. Ciudadanos (Ley Orgánica 3/1986, disposición adicional nueva).