



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

Serie A:
PROYECTOS DE LEY

11 de junio de 2025

Núm. 54-2

Pág. 1

ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

121/000054 Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de las enmiendas al articulado presentadas en relación con el Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, así como del índice de enmiendas.

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de junio de 2025.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Fernando Galindo Elola-Olaso**.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Mixto al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 27 de mayo de 2025.—**Alberto Catalán Higuera**s, Diputado del Grupo Parlamentario Mixto (UPN) y Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 1

Alberto Catalán Higueras
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 2

Texto que se propone:

Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

1. La AESAP tiene como objetivo, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, reforzar las capacidades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias.

Para ello, en coordinación con las comunidades autónomas y otras administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil, realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de «una sola salud», sin perjuicio de las competencias asignadas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección ambiental.

2. Son fines generales de la AESAP, en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y sin perjuicio de las competencias de las diferentes administraciones, los siguientes:

a) La vigilancia, identificación y evaluación del estado de salud de la población y sus determinantes, así como de los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, prestando especial atención a las desigualdades sociales en la salud.

b) La información y comunicación pública sobre la salud de la población y los riesgos que puedan afectarla.

c) La coordinación de actividades de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias en línea con la Estrategia de Seguridad Nacional.

d) El refuerzo de la coordinación con los servicios de salud pública y los **centros, servicios y establecimientos sanitarios** asistenciales—de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, **de acuerdo con lo previsto en los artículos 23 y 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre**, para conseguir el mayor grado de protección y ganancia en salud de la población.

e) El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las administraciones públicas y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad; de la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas y estrategias sanitarias; de la participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; del impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública, destinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública.

f) Cualquier otra finalidad que se le asigne, de acuerdo con lo que prevea su Estatuto.

3. Las funciones y competencias de la AESAP para el cumplimiento de los fines anteriormente citados, en el marco de los ámbitos de actuación señalados en el apartado anterior, con indicación de las potestades administrativas que correspondan, serán determinadas en el Estatuto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

JUSTIFICACIÓN

Resulta prioritario reforzar el potencial colaborador de la red de oficinas de farmacia (donde prestan servicio más de 55.000 farmacéuticos) extendida en todo el territorio, a la hora de llevar a cabo uno de los principales objetivos del Proyecto de Ley que es el de facilitar información sanitaria clara y de calidad a la población. El Proyecto debe, por tanto, aprovechar el potencial de estos colaboradores estratégicos en salud pública, su amplia implantación territorial y los marcos de colaboración ya vigentes —y reconocidos a nivel legal— para llevar a cabo estas funciones por medio de los profesionales sanitarios que trabajan en ellos para la transmisión de información (de especial valor, al provenir de la atención prestada al público por profesionales sanitarios) a las autoridades y de canalización de las respuestas a los retos detectados por las autoridades a la población.

Por ello se propone que el art. 2 del Proyecto de Ley reconozca expresamente que, para conseguir el mayor grado de protección y ganancia en salud de la población, se refuerce la coordinación no solo con los «servicios asistenciales», sino también con los centros y establecimientos sanitarios colaboradores en materia de salud pública en los términos establecidos por los arts. 23 y 24 de la Ley 33/2011, de forma que se aprovechen estos marcos de colaboración ya implementados y reconocidos legalmente para alcanzar los objetivos de la AESAP.

ENMIENDA NÚM. 2

Alberto Catalán Higuera
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 6

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 6. Obligación del suministro de datos.

Todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado **y, en particular, los centros, servicios y establecimientos sanitarios previstos en los artículos 23 y 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre**, así como las personas físicas o jurídicas estarán obligadas a suministrar a la AESAP:

a) Los datos necesarios, en el tiempo, forma y calidad requeridos, para llevar a cabo el cumplimiento de los fines generales recogidos en el artículo 2, en especial, evaluar el estado de salud de la población, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, así como la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud. Los datos a suministrar serán establecidos mediante real decreto, en los términos que se establezcan en él, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y cumplirán, en la medida en que sean de aplicación, las previsiones del Esquema nacional de seguridad, del Esquema Nacional de interoperabilidad, del Reglamento General de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema

Nacional de Salud, así como de las directrices aplicables al sector sanitario elaborada por la Oficina de Dato de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, en lo que pudiera afectar al establecimiento de requisitos de interoperabilidad transversales entre espacios de datos en el ámbito de la Administración General del Estado, de las administraciones de las comunidades autónomas y de las entidades locales y, en su caso, en el ámbito de entidades con competencias sanitarias en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

b) La información necesaria del Sistema Nacional de Salud, del sector sanitario privado y de otros sectores y ámbitos implicados en la respuesta para evaluar el estado de preparación para responder a las emergencias de salud pública.

JUSTIFICACIÓN

El artículo 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, detalla en su Capítulo IV («La coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud») una serie de centros, servicios y establecimientos sanitarios colaboradores con las administraciones sanitarias en materia de salud pública, a saber: farmacias, centros de veterinaria y otros servicios sanitarios comunitarios.

En la Ley 33/2011 se establece que estos centros y establecimientos podrán participar en programas y estrategias de salud pública diseñados a nivel estatal, autonómico y local, realizar de actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades y desarrollar actividades en sanidad animal; previsión que, desde la aprobación hace más de una década de la Ley 33/2011, ha permitido desarrollar mecanismos efectivos en situaciones tan comprometidas como la pandemia de COVID-19. Durante la pandemia, han sido numerosos los acuerdos suscritos a nivel autonómico con las oficinas de farmacia para el suministro de datos relevantes a las autoridades de salud pública.

Así, de cara a que el mandato de suministro de datos contenido en el artículo 7 del Proyecto de Ley sirva efectivamente para constituir, como señala la Exposición de Motivos, «servicios de inteligencia epidemiológica, capaces de procesar e integrar toda la información colaborativa oportunamente, permitiendo la toma de decisiones rápidas y anticipatorias», es imprescindible que se utilicen de forma primordial y prioritaria los marcos ya establecidos en la legislación de salud pública.

Por ello se propone que el art. 7 del Proyecto de Ley reconozca expresamente entre los sujetos obligados a proporcionar datos a la AESAP a los centros, servicios y establecimientos sanitarios identificados como colaboradores de las administraciones en materia de salud pública por los arts. 23 y 24 de la Ley 33/2011, garantizando que la futura Agencia aprovecha al máximo la información de calidad generada en dicha cooperación de cara a cumplir sus objetivos.

ENMIENDA NÚM. 3

Alberto Catalán Higuera
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

Artículo 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 5

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se añade un nuevo apartado i) al artículo 3:

«i) Principio de una sola salud. Las actuaciones de salud pública seguirán un enfoque unificador e integrado que procure equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo su estrecha relación e interdependencia, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.»

Dos. Se modifica el punto 3 del artículo 12, que pasa a tener la siguiente redacción:

«3. Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida que garanticen la detección y actuaciones precisas y coordinadas ante amenazas que supongan o puedan suponer un riesgo para la salud de la población a nivel nacional o internacional.»

Tres. Se añade un artículo 13 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 13 bis. *Articulación de la preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública.*

1. Corresponde a la Administración General del Estado y a las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias, el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias, para la respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública.

2. La Administración General del Estado y las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla se coordinarán en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para garantizar la interoperabilidad y coherencia de los planes estatales y autonómicos.

3. El Plan estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública que será aprobado mediante real decreto, incluirá disposiciones relativas a los mecanismos de declaración de una situación de emergencia de salud pública de importancia nacional, de su gobernanza y de las capacidades y recursos necesarios para la respuesta.»

Cuatro. Se modifica el artículo 14, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 14. *De las competencias en vigilancia de la salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública del Ministerio de Sanidad.*

Corresponden al Ministerio de Sanidad las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública:

a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.

b) La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de

aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.

c) Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

d) La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.

f) Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

g) El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.

h) La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

i) La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.

j) La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.»

Cinco. Se modifica el artículo 47, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 47. *Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. La Agencia Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.

2. La Agencia Estatal de Salud Pública ejercerá, en los términos previstos en su estatuto, las competencias de naturaleza técnico científica del Ministerio de Sanidad establecidas en el título II de esta ley y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública, la identificación, evaluación y comunicación de riesgos para la salud pública, así como la coordinación de la preparación y respuesta ante riesgos y emergencias sanitarias, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades.

3. Asimismo, prestará soporte a las administraciones públicas y la sociedad civil, en el ejercicio de las actuaciones de salud pública, entre otras, mediante el asesoramiento técnico, la participación y formulación de propuestas en materia de salud pública, el seguimiento y evaluación de las intervenciones y las estrategias de salud, el impulso y la participación en la capacitación de los y las profesionales de la salud pública y el refuerzo de la coordinación operativa con las instituciones de salud pública de las distintas administraciones públicas y la sociedad civil.

4. Además, elaborará un informe anual relativo al estado de salud y bienestar, equidad en salud y de los determinantes sociales de la salud de la población española, que será presentado a las Cortes Generales.

5. La Agencia Estatal de Salud Pública colaborará con los centros y organismos de titularidad estatal, autonómica y local que tengan entre sus competencias funciones en materia de salud pública y actividades de investigación.»

Seis. Se añade una disposición adicional octava, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional octava. *Obligación del suministro de datos relevantes para la salud de la población.*»

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público, en el ámbito de sus competencias, así como las personas físicas o jurídicas que, en el ámbito de sus actividades, posean información relevante para la salud de la población **y, en particular, los centros, servicios y establecimientos sanitarios previstos en los artículos 23 y 24 de esta Ley**, suministrarán a las autoridades sanitarias los datos necesarios para el desarrollo de las actuaciones en materia de vigilancia en salud pública, evaluación de riesgos para la salud y preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública.»

JUSTIFICACIÓN

El artículo 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, detalla en su Capítulo IV («La coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud») una serie de centros, servicios y establecimientos sanitarios colaboradores con las administraciones sanitarias en materia de salud pública, a saber: farmacias, centros de veterinaria y otros servicios sanitarios comunitarios.

En la Ley 33/2011 se establece que estos centros y establecimientos podrán participar en programas y estrategias de salud pública diseñados a nivel estatal, autonómico y local, realizar de actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades y desarrollar actividades en sanidad animal; previsión que, desde la aprobación hace más de una década de la Ley 33/2011, ha permitido desarrollar mecanismos efectivos en situaciones tan comprometidas como la pandemia de COVID-19. Durante la pandemia, han sido numerosos los acuerdos suscritos a nivel autonómico con las oficinas de farmacia, donde además de la realización y/o supervisión de las pruebas, se llevó a cabo la recopilación y notificación a las autoridades de los resultados de los test para la detección de COVID-19 dispensados en la farmacia, que sirvió para que las administraciones sanitarias contasen con un aporte de información de gran valor para el control de la situación epidemiológica del virus y su impacto sobre la salud pública.

Así, de cara a que el mandato de suministro de datos contenido en la nueva Disposición Final Octava de la Ley 33/2011 sirva efectivamente para constituir, como señala la Exposición de Motivos, «servicios de inteligencia epidemiológica, capaces de procesar e integrar toda la información colaborativa oportunamente, permitiendo la toma de decisiones rápidas y anticipatorias», es imprescindible que se utilicen de forma primordial y prioritaria los marcos ya establecidos en la legislación de salud pública.

Por ello se propone que en la Disposición Final que el Proyecto introduce en la propia Ley 33/2011, en el que se aborda la obligación de suministro de información a las autoridades sanitarias, recoja expresamente entre los sujetos obligados a proporcionar datos a estas autoridades —y en especial, a la AESAP— a los centros, servicios y establecimientos sanitarios identificados como colaboradores de las administraciones en materia de salud pública por los arts. 23 y 24 de la propia Ley 33/2011, garantizando que las autoridades, y en especial la futura Agencia aprovecha al máximo la información de calidad generada en dicha cooperación de cara a cumplir sus objetivos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 8

ENMIENDA NÚM. 4

Alberto Catalán Higuera
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición adicional tercera. *Respeto competencial.*

La presente ley se aplicará sin perjuicio a las competencias en materia de Sanidad que correspondan a las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para clarificar el respeto competencial de la ley a las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de Salud.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Republicano al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de mayo de 2025.—**Gabriel Rufián Romero**, Portavoz Grupo Parlamentario Republicano.

ENMIENDA NÚM. 5

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES FINALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

En el plazo de 6 meses a partir de la aprobación de la presente ley, y fruto del diálogo que se sustancie entre los ministerios de agricultura y Sanidad con el sector veterinario, el Gobierno articulará las fórmulas necesarias, incluyendo la revisión y la eventual introducción de los cambios pertinentes en la regulación vigente, para la disponibilidad de los medicamentos y en particular los antibióticos, en las farmacias y otros centros dispensadores autorizados, de acuerdo con las presentaciones adecuadas tanto para los veterinarios prescriptores como para los propietarios de los animales.

JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento al acuerdo aprobado derivado de la Proposición No de Ley sobre la situación del sector veterinario y el impacto del Real Decreto 666/2023 que se sustanció en la sesión de la Comisión de Agricultura del Congreso de los Diputados en fecha de 27 de mayo de 2025.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Junts per Catalunya al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de mayo de 2025.—**Míriam Nogueras i Camero**, Portavoz Grupo Parlamentario Junts per Catalunya.

ENMIENDA NÚM. 6

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya**

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Disposición adicional nueva. *Modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

Se modifica el artículo 4 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 4. *Garantías de independencia.*

1. Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, de la odontología, de la veterinaria, así como de otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución, intermediación y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios, con excepción de la veterinaria en la que se autoriza la compatibilidad de ejercicio clínico con la venta por menor para animales no productores de alimentos que disponen de historial clínico en el mismo centro veterinario o bien presente un cuadro clínico que requiere un tratamiento urgente. Se exceptúa de lo anterior lo establecido en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la

Tecnología y la Innovación, respecto a la participación del personal de los centros de investigación dependientes de las Administraciones Públicas en las entidades creadas o participadas por aquellos, con el objeto previsto en la misma»

2. Asimismo, el ejercicio profesional del farmacéutico en oficina de farmacia, en establecimiento comercial detallista, en entidades o agrupaciones ganaderas o en un servicio de farmacia hospitalaria y demás estructuras asistenciales será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos de los laboratorios farmacéuticos, entidades de intermediación y/o entidades de distribución.

3. El ejercicio clínico de la medicina, odontología, y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, serán incompatibles con el desempeño de actividad profesional o con la titularidad de oficina de farmacia, con excepción del ejercicio clínico de la veterinaria que será compatible con la actividad profesional o titularidad de farmacia veterinaria.

(...)»

JUSTIFICACIÓN

Argumento n.º 1: El Reglamento Europeo 2019/6 permite la venta por menor al veterinario en el ejercicio de su profesión y aboga por armonización dentro del mercado único.

El Reglamento Europeo considera legítimo que los veterinarios vendan al por menor medicamentos veterinarios. De hecho, es la práctica habitual en 24 de los 27 países miembros, siendo la excepción el estado español, Italia y Suecia. El marco legislativo europeo aboga por un tratamiento diferenciado entre el medicamento del uso humano y el medicamento veterinario, permitiendo la restricción solo y debidamente justificada en base a la necesidad por el interés general y proporcional al riesgo a evitar por cuestiones de salud pública «y que no se puedan sustituir por otras medidas menos restrictivas que permitan obtener el mismo resultado» (Directiva europea 2006/123).

La «incompatibilidad por intereses económicos» no es un criterio recogido en el derecho europeo para restringir el mercado único y, además, en el caso del medicamento veterinario no contempla excepción alguna, sino que solo se pueden imponer restricciones para proteger la salud pública, argumento que no es se sostiene para restringir la venta del medicamento a los veterinarios ya que el TJUE considera al veterinario el más idóneo, por delante el farmacéutico.

La normativa estatal, a través de la RDL 1/2015 trata por igual la venta del medicamento de uso humano y del medicamento veterinario (a pesar de que los servicios veterinarios no sean considerados sanitarios) y no justifica suficientemente, por cuestiones de salud pública, la restricción al veterinario. Es más, existe jurisprudencia europea que defiende todo lo contrario.

El Reglamento Europeo 2019/6 no establece ningún tipo de restricción, en el derecho a la venta de medicamentos, para los veterinarios, sino todo lo contrario, porque en el considerando (47) se habla del «legítimo derecho del veterinario para la venta por menor del medicamento veterinario». Por ello, la legislación estatal, en base a esa obligatoriedad de adaptación al Reglamento europeo, no debería anularlo. Además, en los principios básicos del mismo reglamento europeo se afirma, en el preámbulo (5), que «El presente Reglamento tiene por objeto reducir la carga administrativa, consolidar el mercado interior y mejorar la disponibilidad de medicamentos veterinarios, garantizando, al mismo tiempo, el más alto nivel de protección de la salud pública, la sanidad animal y el medio ambiente.»; y, en el preámbulo (73), recoge además que: «Conviene armonizar las condiciones que rigen el suministro de medicamentos veterinarios en la Unión (...)». En base a este análisis entendemos que prohibir al profesional veterinario en ejercicio clínico el suministro del medicamento veterinario, siendo el profesional que mejor conoce este medicamento, es una medida que va en contra de la armonización europea del

mercado, restringe la disponibilidad del medicamento al consumidor y pone en riesgo la salud y el bienestar animal.

Además, la Sentencia Supranacional N.º C-297/16 de 1 de marzo de 2018 del Tribunal de Justicia Europeo (Sala Tercera) asienta jurisprudencia y afirma que: «63. En consecuencia, la exclusividad en el comercio y en la utilización de determinadas sustancias veterinarias atribuida a los veterinarios, por el hecho de disponer de los conocimientos y de las cualificaciones profesionales para administrar ellos mismos tales sustancias debidamente y en las cantidades adecuadas, o para informar correctamente de ello a otras personas interesadas, constituye una medida idónea para garantizar la realización del objetivo de protección de la salud pública» y «69. Sin embargo, aunque esos otros profesionales [los farmacéuticos] pueden disponer efectivamente de profundos conocimientos sobre las propiedades de los distintos componentes de los medicamentos veterinarios, nada indica que cuenten con formación específica adaptada a la salud animal.»

Por lo tanto, prohibir la dispensación y venta del medicamento al profesional veterinario en el ejercicio clínico es contrario al derecho europeo porque difícilmente se puede justificar en base a la necesidad por el interés general y proporcional al riesgo a evitar.

La mayor garantía para el consumidor, para la salud animal y para la salud pública es que al usuario lo atienda el profesional con mayor cualificación profesional para ello.

Además, al derivar al usuario al canal farmacia hay cuatro o cinco intermediarios, complicando al consumidor el acceso al medicamento y encareciendo el precio final: distribuidor mayorista zoosanitario, distribuidor mayorista farmacéutico, prescripción veterinaria, oficina de farmacia y, muchas veces, vuelta al centro veterinario para ser informado sobre su aplicación y uso.

Dado que el la titulación oficial que habilita para el ejercicio de la profesión de farmacéutico no contempla adquirir competencias en salud animal sino que se enfoca exclusivamente a la salud humana, este profesional, cuando dispense un medicamento de uso veterinario no puede proporcionar al consumidor la información profesional sobre su uso adecuado y racional, formas de administración, información relativa a su indicación, posología, interacciones, contraindicaciones, efectos adversos, conservación o cualquier otra información necesaria para garantizar su uso en condiciones de seguridad y eficacia para todas las especies y razas de animales.

Constatamos a diario que el consumidor siempre acude primero al veterinario para conseguir medicamentos y le extraña que un centro veterinario no se le pueda suministrar entrando en una carrera complicada: la emisión de la prescripción por parte del facultativo veterinario, la imposibilidad de encontrarlo en el stock habitual en las oficinas de farmacia, cambio de la prescripción por el farmacéutico (sin conocimiento en salud animal), en la mayoría de las ocasiones de los casos a medicamento de uso humano (que conoce infinitamente mejor, siéndole mucho más cómodo recurrir a ello), con muchos errores o inadaptación correcta de la dosis, forma de administración o excipientes tóxicos para la especie y, al final, con un impacto negativo en la salud animal, con retraso en el comienzo del tratamiento con retorno al prescriptor para adaptar la prescripción al stock existente en dicha oficina de farmacia y no correspondiente al stock existente en el mercado (con medicamentos que en la mayoría de las ocasiones no corresponde con lo que el veterinario debe administrar). Todo lo descrito comporta un peor servicio al consumidor, un impacto negativo en la salud animal y en la salud pública, generando residuos innecesarios en el medio ambiente y stocks desmesurados en los botiquines caseros.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 12

ENMIENDA NÚM. 7

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya**

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Disposición adicional nueva. *Modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

Se modifica el apartado 1 del artículo 37 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que queda redactado de la siguiente forma:

Se añade un nuevo tipo de medicamento que necesita prescripción:

«g) Los medicamentos antiparasitarios: para evitar riesgos innecesarios por uso indebido en la propia especie determinada en la ficha de producto o en especies para las que no es apto el medicamento; además de por su impacto medioambiental y por la aparición de resistencias.»

JUSTIFICACIÓN

Desde la liberación de ventas de antiparasitarios sin prescripción en el cuarto canal introducida por el RDL 1/2015 se han detectado múltiples intoxicaciones tanto a individuos de la especie indicada (por dosis inadecuada o por aplicación por una vía indebida), como también intoxicaciones e incluso muerte de animales de otras especies (muy común la intoxicación de gato por uso de antiparasitarios a base de piretrinas autorizados para perros que se compran libremente en supermercados y cuales, curiosamente el veterinario en ejercicio clínico tiene prohibido vender por menor).

Todo uso de antiparasitario tiene un impacto medioambiental importante (muerte de individuos de animales salvajes por intoxicación sensibles a dicha sustancia, a veces de especies protegidas o en riesgo, o aumento de resistencia de los mosquitos vectores de enfermedades zoonóticas, principalmente a las piretrinas que se usan también para fumigar las zonas con riesgo de multiplicación de mosquitos) y por ello se debe controlar hoy su uso para no tener un gran problema mañana, a semejanza de lo ocurrido con el mal uso y sin control de los antibióticos hace décadas que os ha conducido a que hoy nos enfrentemos a un grave problema de salud pública por los niveles actuales de antibioresistencia. Por ello, lo lógico y conveniente es que se use lo mínimo imprescindible, la molécula más idónea según el riesgo de exposición de cada caso, en la dosis adecuada, con una información correcta sobre la vía de aplicación, dosis y efectos secundarios, y esto implica una evaluación y una prescripción por un facultativo.

ENMIENDA NÚM. 8

Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Disposición adicional nueva. *Modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

Se modifica el apartado 2 del artículo 38 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 38. *Distribución y dispensación de medicamentos veterinarios.*

1. El Gobierno desarrollará la normativa de carácter básico relativa a la distribución y dispensación de medicamentos veterinarios.

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

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

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

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

d) Los centros y servicios veterinarios que cuenten con las infraestructuras necesarias para la custodia y conservación podrán, sin perjuicio de la aplicación asociada a su actividad profesional, dispensar medicamentos veterinarios destinados a los animales que cuenten con historial clínico en el centro o que presente un cuadro clínico que requiere un tratamiento urgente. y en base a una prescripción realizada por otro veterinario en todo el territorio de los países UE.

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

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

JUSTIFICACIÓN

Además de las razones argumentadas anteriormente para la modificación del artículo 4 del RDL 1/2015, se debe tener en cuenta que, aunque los servicios

veterinarios están fuera del Sistema Nacional de Salud, se legisla la gestión del medicamento humano y veterinario de la misma manera, respecto de la incompatibilidad entre el prescriptor y el dispensador. Esto es lo contrario de lo que sucede en 24 de los 27 estados de la UE y, además, no viene obligado por el reglamento europeo, que reconoce el legítimo derecho del veterinario a la hora de hacer venta al por menor de medicamento veterinario y aboga por la unidad de mercado. Y así lo afirma de manera explícita en el considerado (4) que expone: «La experiencia ha mostrado que las necesidades del sector de los medicamentos veterinarios difieren sustancialmente de las del sector de los medicamentos de uso humano. En particular, los factores que favorecen la inversión en los mercados de los medicamentos de uso humano y los medicamentos veterinarios son diferentes. En el sector veterinario, por ejemplo, la existencia de muchas especies animales diferentes crea un mercado fragmentado y la necesidad de grandes inversiones para hacer extensiva la autorización de medicamentos veterinarios existentes de una especie animal a otra. Además, los mecanismos de fijación de precios en el sector veterinario siguen una lógica completamente distinta. Por consiguiente, los precios de los medicamentos veterinarios suelen ser mucho más bajos que los de los medicamentos de uso humano. Por su tamaño, la industria farmacéutica veterinaria es solo una pequeña fracción de la industria de los medicamentos de uso humano. Por tanto, se considera oportuno elaborar un marco regulador que aborde las características y especificidades del sector veterinario, que no puede considerarse un modelo para el mercado de los medicamentos de uso humano».

ENMIENDA NÚM. 9**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya**

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Disposición adicional nueva. *Derogación del Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios.*

Queda derogado el Real Decreto 666/2023, de 18 de julio, por el que se regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios.

JUSTIFICACIÓN

Imponer una carga burocrática desmesurada, tal como contempla el RD 666/2023, no se justifica si en base al afán del control de la antibiorresistencia cuando en el uso para el ser humano no se instauran los mismos requisitos.

La gran reducción del uso de antibiótico destinado a los animales, producida en la última década en el estado (de un 70 %), proviene del compromiso de todo el sector veterinario y las prohibiciones instauradas a partir de 2015 en el uso de los piensos medicados (destinados a animales de producción) que antes se vendían como productos nutricionales sin control alguno. Por tanto, no se debe a la aplicación del RD666/2023.

La prohibición de prescripción de antibióticos por criterios clínicos al facultativo veterinario, tal como prevé el RD666/2023, es una medida completamente desproporcionada que crea más problemas de salud animal y de salud pública por la

imposibilidad de tratar debidamente a los animales, especialmente en el caso de los animales de compañía que comparten hogar con sus propietarios. No poder tratar convenientemente a los animales puede tener impacto negativo en la salud pública, física y mental. Tiene más sentido usar un antibiótico en base al diagnóstico y el criterio clínico individualizado.

La aplicación estricta del RD666/2023 que promueve no poder tratar a los animales en base al conocimiento científico y técnico y en base al análisis clínico de cada caso, sino en base al registro técnico del medicamento y además, en el caso de los antibióticos, a la cascada D-C-B-A, conduce al empeoramiento de la situación clínica de los animales que presentan infecciones o lesiones con alto riesgo de contaminación que, además, puede conducir a producir fallos de los órganos internos, septicemias y muerte.

Por otro lado, en el caso de los animales de compañía se constata una incongruencia legislativa con la ley 7/2023 de protección de los derechos y el bienestar de los animales, que en su art. 25 afirma: «Quedan totalmente prohibidas las siguientes conductas o actuaciones referidas a los animales de compañía o silvestres en cautividad: a) Maltratarlos o agredirlos físicamente, así como someterlos a trato negligente o cualquier práctica que les pueda producir sufrimientos, daños físicos o psicológicos u ocasionar su muerte.».

El RD666/2023, en su art. 6, afirma que «Estas restricciones no se traducen en una guía de tratamiento, por lo que se deberá acoger a la información recogida en las fichas técnicas de producto» y el anexo I «Restricciones adicionales de prescripción y uso de antimicrobianos en función de su categoría» obliga a realizar la cascada D-C-B (solo con antibiograma previa) -A (prohibidos en animales productores de alimentos y solo uso excepcional cuando no exista alguno inferior con registro para la especie y patología y no porque el antibiograma lo permita), impone, por tanto, realizar prácticas alejadas del conocimiento técnico científico actual.

Así, el facultativo veterinario, al aplicar el RD 666/2023, somete al animal a una práctica negligente según el código deontológico, porque no se basa en el conocimiento técnico y científico actualizado y, en consecuencia, aplica un tratamiento no adecuado que prolonga el sufrimiento y daño físico del animal. Al no usare el antibiótico más adecuado desde el primer momento, se produce un empeoramiento de la infección, se alarga en tiempo la situación patológica, e incluso puede aparecer daño de los órganos internos, septicemia y fallecimiento.

Por lo tanto, se encuentra una incongruencia legislativa donde el RD 666/2023 induce a cometer una infracción grave (art. 74) o muy graves (art. 75) previstas en la ley 7/2023 con sanciones entre 10.000 y 50.000 €, respectivamente entre 50.000 y 200.000€, ley que prevé en su art.77 Medidas accesorias. d) La suspensión temporal de las licencias, autorizaciones o permisos desde seis meses y un día a dos años por infracciones muy graves y hasta seis meses para las infracciones graves, en el ámbito de las materias reguladas en esta ley. En caso de reincidencia, la sanción podrá ser de dos años y un día hasta seis años por infracciones muy graves y hasta dos años por infracciones graves. e) La clausura de los locales o establecimientos, desde seis meses y un día a dos años por infracciones muy graves y hasta seis meses por infracciones graves, en el ámbito de las materias reguladas en esta ley. En caso de reincidencia, la sanción podrá ser de dos años y un día hasta seis años o la clausura definitiva del establecimiento por infracciones muy graves y hasta dos años por infracciones graves. f) Inhabilitación para el ejercicio de actividades relacionadas con animales, y la tenencia con animales, por un periodo máximo de cinco años para las infracciones graves y de cinco a diez años para las muy graves.

Además, en el Art. 69.1. se contempla que «Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que incurran en las acciones u omisiones tipificadas como infracción en la presente ley, sin perjuicio de las responsabilidades que les pudieran corresponder en el ámbito civil o penal» y en su Art. 69.3. «Serán responsables subsidiarios por el incumplimiento de las obligaciones previstas en esta ley, respecto de las infracciones que cometa el personal a su servicio, las personas titulares y responsables de los establecimientos y empresas relacionadas en el artículo 66.1 [clínicas veterinarias]».

Por otro lado, la ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias afirma en su art. 4.7.» El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico», contemplándolo de esta manera al entender que las profesiones sanitarias se deben a una formación continuada permanente para ejercer en base al conocimiento más actualizado y a una actuación en base a el código deontológico de su profesión.

Este es un concepto con el que el RD666/2023 entra en contradicción ya que contempla en su art. 6 Restricciones al uso de antibióticos, en el apartado 2 que «Estas restricciones no se traducen en una guía de tratamiento, por lo que se deberá acoger a la información recogida en las fichas técnicas de producto» y en su art. 32.4 que «los medicamentos se prescribirán y utilizarán según los términos de la autorización de comercialización o registro». Consideramos que el RD 666/2023 se está extralimitando y acotando el ejercicio de la profesión veterinaria a un registro administrativo de una ficha técnica de un medicamento quitándole la posibilidad de actuar con autonomía técnica y científica, tal como contempla la norma de rango superior poniendo en riesgo la salud animal y el derecho del consumidor de recibir un servicio de calidad y en base al conocimiento científico y técnico más actualizado.

Además, en su art. 6.1 contempla que «Corresponde, en general, a los Licenciados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo.». En consecuencia, será necesaria la derogación del RD 666/2023 que, además de prohibir la dispensación del medicamento veterinario al profesional más idóneo que es el facultativo veterinario, sin ningún criterio de proporcionalidad y justificación suficiente en base a la protección de la salud, le está prohibiendo también la prescripción del antibiótico en base al conocimiento científico actual, al criterio clínico y en contra de su código deontológico (bajo la amenaza de multas que superan la ganancia de toda una vida profesional). Este hecho no se da en ningún país del mundo. Además, siendo más grave aún, está mermando la capacidad de prescripción de medicamentos por parte del veterinario en general dejando graves vacíos terapéuticos que antes de ese decreto podían cubrirse.

Se ha legislado de este modo sin tener en cuenta que el veterinario es el único profesional de la salud animal que, además de conocer el medicamento veterinario en todas sus características, de los principios activos (propiedades, efectos secundarios, uso y aplicación por especies), es un profesional sujeto a un código deontológico, tal como ocurre mayoritariamente en los países de la Unión Europea y donde no se han detectado reales conflictos de interés.

Finalmente, el RD 666/2023 plantea la introducción del sistema PRESVET con notificaciones quincenales con unos campos muy difíciles de cumplir siendo una cuestión muy relevante en términos de proporcionalidad y racionalidad administrativa, carga burocrática y protección de derechos fundamentales, especialmente para autónomos, profesionales y pequeñas entidades.

La normativa que da cobertura a PRESVET se justifica bajo el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN), y se enmarca en estrategias europeas de uso racional de antimicrobianos. Sin embargo, la frecuencia de declaración exigida en PRESVET (quincenal), los campos que se requieren rellenar y las restricciones excesivas en la prescripción en base a los registros técnicos desactualizados, prácticamente anulando el criterio clínico y el conocimiento técnico-científico actualizado en la prescripción de la farmacopea veterinaria.

A través del RD 666/2023 se vulneran los siguientes principios jurídicos:

1. Principio de proporcionalidad (art. 103 CE y jurisprudencia constitucional) porque toda medida administrativa debe ser adecuada al fin que persigue, necesaria, sin

alternativa menos gravosa, y proporcionada en sentido estricto, es decir, el beneficio debe superar el perjuicio generado. Las restricciones en la prescripción veterinaria general y la obligación de notificar quincenalmente la prescripción de antibiótico no supera este triple test.

2. Derecho a una buena administración (Carta de Derechos Fundamentales de la UE, art. 41) eficiente incluye ser tratado de forma imparcial y equitativa, no estar sujeto a cargas innecesarias o redundantes y recibir instrucciones y medios claros y accesibles. Tanto en caso de la prescripción, como en el caso de las notificaciones han surgido una infinidad de cuestiones técnicas que a día de hoy no han sido resueltas ni por la AEMPS ni por el MAPA y que tienen muy complicada resolución con el texto actual del RD 666/2023.

3. Principio de igualdad (art. 14 CE y art. 20 de la LRJSP). Se impone al sector veterinario una carga que no recae sobre otros colectivos profesionales -en especial, el sector médico y farmacéutico humano, que no tienen sistemas de control similares, a pesar de ser responsables del 99 % del consumo de antibióticos. Esto vulnera el principio de equidad sectorial.

4. Posible discriminación indirecta y carga estructural sobre pymes y profesionales. La medida tiene efectos estructuralmente desiguales: penaliza a clínicas pequeñas y veterinarios autónomos, aumenta el tiempo burocrático sin mejora sanitaria demostrable, no ofrece medios técnicos suficientes ni compensación por la carga administrativa.

5. Posible encuadre como abuso de poder por los principios de buena administración y derecho a la salud pública no discriminatoria porque el aparato normativo se convierte en una fuente de desgaste sistemático, se impide el libre ejercicio de la profesión por sobrecarga documental innecesaria y se margina a un sector profesional sin justificación técnica ni sanitaria.

Imponer declaraciones quincenales de las prescripciones, con los campos tan detallados y las fuertes restricciones en la prescripción veterinaria podría considerarse abusivo porque consideramos que se trata de una carga desproporcionada sin justificación técnica suficiente. Aunque sea legal en apariencia, el fondo de la cuestión puede chocar con principios constitucionales y del derecho europeo.

En consecuencia, será necesaria la derogación del RD 666/2023 que, además de prohibir la dispensación del medicamento veterinario al profesional más idóneo que es el facultativo veterinario, sin ningún criterio de proporcionalidad y justificación suficiente en base a la protección de la salud, le está prohibiendo también la prescripción del antibiótico en base al conocimiento científico actual, al criterio clínico y en contra de su código deontológico (bajo la amenaza de multas que superan la ganancia de toda una vida profesional). Este hecho no se da en ningún país del mundo. Además, siendo más grave aún, está mermando la capacidad de prescripción de medicamentos por parte del veterinario en general dejando graves vacíos terapéuticos que antes de ese decreto podían cubrirse.

ENMIENDA NÚM. 10

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya**

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES FINALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Disposición final nueva. *Modificación de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.*

Se modifica el apartado 4 del artículo 37 de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, que queda redactado en los siguientes términos:

«4. La aplicación de estos códigos de conducta se encomendará a los sistemas de autorregulación, que se dotarán de órganos independientes de control para asegurar el cumplimiento eficaz de los compromisos asumidos por las empresas adheridas. Podrán incluir, entre otras, medidas colectivas de autocontrol previo de los contenidos publicitarios, y deberán establecer sistemas eficaces de resolución extrajudicial de reclamaciones que cumplan los requisitos establecidos en la normativa comunitaria y, como tales, sean notificados a la Comisión Europea, de conformidad con lo previsto en la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/11/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo, o cualquier disposición equivalente.»

JUSTIFICACIÓN

La proposición de Ley objeto de enmienda obliga a las empresas comercializadoras a informar a sus clientes sobre sus derechos respecto de las vías de solución de conflictos de que disponen en caso de litigio, ofreciendo la posibilidad de solucionar sus conflictos a través de una entidad de resolución alternativa de litigios en materia de consumo regulada en la Ley 7/2017, de 2 de noviembre, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/11/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2013.

Por tanto, la propuesta normativa en tramitación se remite a la Ley 7/2017, ley que se completa con lo previsto en el artículo 37.4 de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

Recientemente esta última norma ha sido objeto de reforma para imponer requisitos adicionales a las entidades dedicadas a la resolución alternativa de conflictos.

En efecto, la disposición final 9 de la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia, dio nueva redacción al apartado 4 del artículo 37 de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, dedicado a la regulación del «fomento de los códigos de conducta».

Esta norma pretende reforzar los sistemas de autorregulación basados en códigos de conducta que regulen prácticas comerciales con consumidores, como medio para de elevar su nivel de protección.

Sin embargo, la reforma introducida es innecesariamente restrictiva y puede frustrar el objeto de esta proposición de ley, en la medida en que impone a estos sistemas de resolución de conflictos exigencias desproporcionadas e incompatibles con la necesaria agilidad que demanda la solución de estos conflictos entre empresas comercializadoras y consumidores.

Además, el artículo 37.4 de la Ley de Competencia Desleal, tal y como está redactado, puede resultar contrario a la normativa comunitaria de aplicación, por lo que resulta necesario reformular la redacción del precepto.

En concreto, la redacción actual exige que los sistemas de autorregulación estén encomendados a entidades sin ánimo de lucro «que cuenten con dedicación exclusiva a actividades de autorregulación y exclusión expresa de intereses profesionales.»

Esta exclusividad de actividades es innecesaria, en la medida en que el desarrollo de actividades de autorregulación no es incompatible con el ejercicio de otras diferentes, siempre que no condicionen la necesaria independencia funcional de estos órganos.

Además, la imposición de esta exigencia resulta excluyente, discriminatoria y contraria a la normativa comunitaria de aplicación, en cuanto impide el funcionamiento de sistemas de autorregulación que actualmente vienen funcionando —y otros que pudieran surgir en el futuro— sin merma alguna de las garantías de independencia necesarias, constituyendo un obstáculo a la competencia y a la libertad de prestación de servicios en el mercado interior, así como una medida contraria a la Directiva 2013/11/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo, que en modo alguno impone esta exigencia de dedicación exclusiva.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Mixto al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de mayo de 2025.—**Néstor Rego Candamil**, Diputado del Grupo Parlamentario Mixto (BNG) y Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 11

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 1

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 1. *Objeto, naturaleza jurídica y adscripción orgánica.*

1. El objeto de esta Ley es la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESAP) y la modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

2. La AESAP cuenta con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, en los términos previstos en los artículos 88 a 97 y 108 bis a 108 sexies de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

3. La AESAP se adscribe orgánicamente al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.

4. ~~Dentro de la esfera de sus competencias,~~ le corresponden las potestades administrativas para el cumplimiento de sus fines, **en el marco competencial establecido y con observancia de las atribuciones en esta materia a las CCAA**, en los términos que **prevea esta Ley**, ~~o su estado~~ y de acuerdo con la legislación aplicable. En el ejercicio de sus funciones públicas, la AESAP actuará de acuerdo con lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Artigo 1. *Obxecto, natureza xurídica e adscrición orgánica.*

1. O obxecto desta lei é a creación da Axencia Estatal de Saúde Pública, en diante, AESAP, e a modificación da Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.

2. A AESAP conta con personalidade xurídica pública diferenciada, patrimonio e tesourería propios, así como autonomía de xestión, nos termos previstos nos artigos 88 a 97 e 108 bis a 108 sexies da Lei 40/2015, do 1 de outubro, de Réxime Xurídico do Sector Público.

3. A AESAP adscríbese organicamente ao Ministerio de Sanidade, a través da Secretaría de Estado de Sanidade.

4. ~~Dentro da esfera das súas competencias,~~ correspóndenlle as potestades administrativas para o cumprimento dos seus fins, **dentro do marco competencial establecido e respectando as atribucións nesta materia ás CCAA,** nos termos que **establece esta Lei,** ~~o seu estatuto~~ e de acordo coa lexislación aplicábel. No exercicio das súas funcións públicas, a AESAP actuará segundo o previsto na Lei 40/2015, de 1 de outubro.

JUSTIFICACIÓN

Mejora de la delimitación del marco competencial

Mellora da delimitación do marco competencial

ENMIENDA NÚM. 12

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

1. La AESAP tiene como objetivo, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, ~~reforzar las capacidades,~~ **servir como instrumento de actuación del Estado dentro de sus competencias** para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a los riesgos y amenazas sanitarias.

Para ello, en coordinación con las comunidades autónomas y otras administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil, realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de «una sola salud», sin perjuicio de las competencias atribuidas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección del medio ambiente.

2. Son fines generales de la AESAP, en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y sin perjuicio de las competencias de las diferentes administraciones, los siguientes:

a) ~~La vigilancia, identificación y evaluación del estado de salud de la población y sus determinantes, así como de los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, prestando especial atención a las desigualdades sociales en la salud.~~

b) ~~La información y comunicación pública sobre la salud de la población y los riesgos que puedan afectarla.~~

c) La coordinación de actividades de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias en línea con la Estrategia de Seguridad Nacional.

d) El refuerzo de la coordinación con los servicios de salud pública y los servicios asistenciales de las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla para conseguir el mayor grado de protección y ganancia en salud de la población.

e) ~~El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las administraciones públicas y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad y la discapacidad; de la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas y estrategias sanitarias; de la participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; del impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública; d~~ **estinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública. Colaborar en el impulso de la investigación y la innovación en materia de salud.**

f) Cualquier otra finalidad que le sea asignada, **dentro del marco de competencias establecido por la ley.** ~~y de acuerdo con lo que prevea su Estatuto.~~

3. Las funciones y competencias de la AESAP para el cumplimiento de los fines anteriormente citados, en el marco de los ámbitos de actuación señalados en el apartado anterior, con indicación de las potestades administrativas que correspondan, se determinarán en el Estatuto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Artigo 2. *Obxectivo e fins xerais.*

1. A AESAP ten como obxectivo, en consonancia co disposto na Lei 33/2011, de 4 de outubro, reforzar as capacidades **servir de instrumento á actuación do Estado dentro das súas competencias** para mellorar a saúde da poboación, a equidade en saúde e o seu benestar e protexer á poboación fronte a riscos e ameazas sanitarias.

Para iso, en coordinación coas comunidades autónomas e outras administracións públicas, cos diferentes actores e disciplinas e coa sociedade civil, realizará unha abordaxe holística e transdisciplinar dos problemas de saúde e os seus determinantes, actuando baixo o principio de «unha soa saúde», sen prexuízo das competencias asignadas aos departamentos con competencias en materia de saúde animal, saúde vexetal, seguridade alimentaria e protección ambiental.

2. Son fins xerais da AESAP, nos termos establecidos na Lei 33/2011, de 4 de outubro, e sen prexuízo das competencias das diferentes administracións, os seguintes:

~~a) A vixilancia, identificación e avaliación do estado de saúde da poboación e os seus determinantes, así como dos problemas, ameazas e riscos en materia de saúde pública, prestando especial atención ás desigualdades sociais na saúde.~~

~~b) A información e comunicación pública sobre a saúde da poboación e os riscos que poidan afectala.~~

~~c) A coordinación de actividades de preparación e resposta ante crises e emerxencias sanitarias en liña coa Estratexia de Seguridade Nacional.~~

~~d) O reforzo da coordinación cos servizos de saúde pública e os servizos asistenciais das comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla para conseguir o maior grao de protección e ganancia en saúde da poboación.~~

~~e) O reforzo das capacidades, a orientación e soporte para o exercicio das actuacións de saúde pública das administracións públicas e a sociedade civil, con especial atención aos determinantes sociais da saúde e as desigualdades sociais en saúde, entre outras, a través do asesoramento e a formulación de propostas técnicas e científicas en materia de promoción e protección da saúde e prevención da enfermidade; da avaliación e seguimento do resultado en saúde das políticas e estratexias sanitarias; da participación na elaboración de intervencións en materia de saúde pública; do impulso da capacitación, investigación e da innovación en materia de saúde pública, destinadas a xerar, intercambiar e explotar o coñecemento; así como do reforzamento e a promoción da cooperación técnico-operativa entre todos os actores que desenvolvan funcións en materia de saúde pública.~~ **Colaborar no impulso da investigación e da innovación en materia de saúde.**

~~f) Calquera outra finalidade que se lle asigne, dentro do marco competencial establecido pola lei. de acordo con o que prevexa o seu Estatuto.~~

3. As funcións e competencias da AESAP para o cumprimento dos fins anteriormente citados, no marco dos ámbitos de actuación sinalados no apartado anterior, con indicación das potestades administrativas que correspondan, serán determinadas no Estatuto, de acordo co previsto no artigo 93.1 da Lei 40/2015, do 1 de outubro.

JUSTIFICACIÓN

Asegurar el respeto del reparto competencial.

Asegurar o respecto polo reparto competencial

ENMIENDA NÚM. 13

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 23

Texto que se propone:

Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

1. La AESAP tiene como objetivo, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, reforzar las capacidades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias.

Para ello, en coordinación con las comunidades autónomas y otras administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil, realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de «una sola salud», sin perjuicio de las competencias atribuidas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección del medio ambiente.

2. Son fines generales de la AESAP, en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y sin perjuicio de las competencias de las diferentes administraciones, los siguientes:

a) La vigilancia, identificación y evaluación del estado de salud de la población y sus determinantes, así como de los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, prestando especial atención a las desigualdades sociales en la salud.

b) La información y comunicación pública sobre la salud de la población y los riesgos que pueden afectarla.

c) La coordinación de actividades de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias en línea con la Estrategia de Seguridad Nacional.

d) El refuerzo de la coordinación con los servicios de salud pública y los servicios asistenciales de las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla para conseguir el mayor grado de protección y ganancia en salud de la población.

e) El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las administraciones públicas y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad; de la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas y estrategias sanitarias; de la participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; del impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública, destinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública.

f) Cualquier otra finalidad que se le asigne, de acuerdo con lo que prevea su Estatuto.

3. Las funciones y competencias de la AESAP para el cumplimiento de los fines anteriormente mencionados, en el marco de los ámbitos de actuación señalados en el apartado anterior, con indicación de las potestades administrativas que correspondan, **además de su estructura**, se determinarán en el Estatuto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre. **La estructura que se desarrolle deberá garantizar la participación de las comunidades autónomas, principales autoridades competentes en materia de salud pública, en los órganos de dirección y toma de decisiones, así como la creación de órganos de coordinación.**

Artigo 2. *Obxectivo e fins xerais.*

1. A AESAP ten como obxectivo, en consonancia co disposto na Lei 33/2011, de 4 de outubro, reforzar as capacidades do Estado para mellorar a saúde da poboación, a equidade en saúde e o seu benestar e protexer á poboación fronte a riscos e ameazas sanitarias.

Para iso, en coordinación coas comunidades autónomas e outras administracións públicas, cos diferentes actores e disciplinas e coa sociedade civil, realizará unha abordaxe holístico e transdisciplinar dos problemas de saúde e os seus determinantes, actuando baixo o principio de «unha soa saúde», sen prexuízo das competencias asignadas aos departamentos con competencias en materia de saúde animal, saúde vexetal, seguridade alimentaria e protección ambiental.

2. Son fins xerais da AESAP, nos termos establecidos na Lei 33/2011, do 4 de outubro, e sen prexuízo das competencias das diferentes administracións, os seguintes:

a) A vixilancia, identificación e avaliación do estado de saúde da poboación e os seus determinantes, así como dos problemas, ameazas e riscos en materia de saúde pública, prestando especial atención ás desigualdades sociais na saúde.

b) A información e comunicación pública sobre a saúde da poboación e os riscos que poidan afectala.

c) A coordinación de actividades de preparación e resposta ante crise e emerxencias sanitarias en liña coa Estratexia de Seguridade Nacional.

d) O reforzo da coordinación cos servizos de saúde pública e os servizos asistenciais das comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla para conseguir o maior grao de protección e ganancia en saúde da poboación.

e) O reforzo das capacidades, a orientación e soporte para o exercicio das actuacións de saúde pública das administracións públicas e a sociedade civil, con especial atención aos determinantes sociais da saúde e as desigualdades sociais en saúde, entre outras, a través do asesoramento e a formulación de propostas técnicas e científicas en materia de promoción e protección da saúde e prevención da enfermidade; da avaliación e seguimento do resultado en saúde das políticas e estratexias sanitarias; da participación na elaboración de intervencións en materia de saúde pública; do impulso da capacitación, investigación e da innovación en materia de saúde pública, destinadas a xerar, intercambiar e explotar o coñecemento; así como do reforzamento e a promoción da cooperación técnico-operativa entre todos os actores que desenvolvan funcións en materia de saúde pública.

f) Calquera outra finalidade que se lle asigne, de acordo co que prevexa o seu Estatuto.

3. As funcións e competencias da AESAP para o cumprimento dos fins anteriormente citados, no marco dos ámbitos de actuación sinalados no apartado anterior, con indicación das potestades administrativas que correspondan, **ademais da súa estrutura**, serán determinadas no Estatuto, de acordo co previsto no artigo 93.1 da Lei 40/2015, de 1 de outubro. **A estrutura que se desenvolva deberá asegurar a participación das comunidades autónomas, principais autoridades competentes en materia de saúde pública, nos órganos de dirección e na toma de decisións, así como a creación de órganos de coordinación.**

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 25

ENMIENDA NÚM. 14

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 3

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 3. *Régimen de personal.*

1. El personal al servicio de la AESAP estará constituido por:

a) El personal que esté ocupando puestos de trabajo en servicios que se integren en la AESAP en el momento de su constitución

b) El personal que se incorpore a la AESAP desde cualquier Administración pública por los correspondientes procedimientos de provisión de puestos de trabajo que se establecerán en el Estatuto de la AESAP y en sus planes inicial y anuales de actuación.

c) El personal seleccionado por la AESAP, mediante los procesos de selección convocados al efecto en los términos que se establezcan en el Estatuto de la AESAP y en sus planes inicial y anuales de actuación y en las convocatorias correspondientes.

d) ~~El personal directivo.~~

2. El personal a que se refieren las letras a) y b) del apartado anterior mantendrá la condición de personal funcionario, estatutario o laboral de origen, de acuerdo con la legislación aplicable

3. El personal funcionario y estatutario se rige por la normativa reguladora de la función pública correspondiente, con las especialidades previstas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y las que, conforme a ella, se establezcan en el Estatuto de la AESAP.

El personal laboral se rige por el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, y por el resto de la normativa laboral.

4. La selección de todo el personal de la AESAP, conforme a la normativa aplicable, se basará en los principios de mérito y capacidad, publicidad, concurrencia, igualdad y el de acceso al empleo público de las personas con discapacidad. En la selección del personal directivo, además de la aplicación de los principios anteriores, se valorará la idoneidad para asumir la responsabilidad en el cumplimiento de los fines generales previstos en el artículo 2.

Artigo 3. *Réxime de persoal.*

1. O persoal ao servizo da AESAP estará constituído por:

a) O persoal que estea a ocupar postos de traballo en servizos que se integren na AESAP no momento da súa constitución.

b) O persoal que se incorpore á AESAP desde calquera administración pública polos correspondentes procedementos de provisión de postos de traballo que se establecerán no Estatuto da AESAP e nos seus plans inicial e anuais de actuación.

c) O persoal seleccionado pola AESAP, mediante os procesos de selección convocados para o efecto nos termos que se establezan no Estatuto da AESAP e nos seus plans inicial e anuais de actuación e nas convocatorias correspondentes.

d) ~~O persoal directivo.~~

2. O persoal a que se refiren as letras a) e b) do apartado anterior manterá a condición de persoal funcionario, estatutario ou laboral de orixe, #de acordo con a lexislación aplicable.

3. O persoal funcionario e estatutario réxese pola normativa reguladora da función pública correspondente, coas especialidades previstas na Lei 40/2015, do 1 de outubro, e as que, conforme a ela, establézanse no Estatuto da AESAP.

O persoal laboral réxese polo texto refundido da Lei do Estatuto dos Traballadores, aprobado por Real Decreto Lexislativo 2/2015, do 23 de outubro, o texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Lexislativo 5/2015, do 30 de outubro, e polo resto da normativa laboral.

4. A selección de todo o persoal da AESAP, conforme á normativa aplicable, basearase nos principios de mérito e capacidade, publicidade, concorrência, igualdade e o de acceso ao emprego público das persoas con discapacidade. Na selección do persoal directivo, ademais da aplicación dos principios anteriores, valorarase a idoneidade para asumir a responsabilidade no cumprimento dos fins xerais previstos no artigo 2.

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 15

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 6

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 6. *Obligación del suministro de datos.*

Todas las Administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, así como las personas físicas o jurídicas estarán obligadas a suministrar, **a través de las Comunidades Autónomas**, a la AESAP:

a) ¿Los datos necesarios, en el tiempo, forma y calidad requeridos, para llevar a cabo el cumplimiento de los fines generales recogidos en el artículo 2, en especial, evaluar el estado de salud de la población, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, así como la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud. Los datos a suministrar por las comunidades autónomas ~~serán establecidos mediante real decreto, en los términos que se establezcan en el previo acuerdo,~~ **acordados** en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y cumplirán en la medida en que sean de aplicación,

las previsiones del Esquema Nacional de Seguridad, del Esquema Nacional de Interoperabilidad, del Reglamento General de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, así como de las directrices aplicables al sector sanitario elaborada por la Oficina de Dato de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, en lo que pudiera afectar al establecimiento de requisitos de interoperabilidad transversales entre espacios de datos en el ámbito de la Administración General del Estado, de las administraciones de las comunidades autónomas y de las entidades locales y, en su caso, en el ámbito de entidades con competencias sanitarias en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

b) La información necesaria del Sistema Nacional de Salud, del sector sanitario privado y de otros sectores y áreas implicadas en la respuesta. **consensuado con las distintas comunidades autónomas y previo acuerdo en el Consejo Interterritorial** evaluar el estado de preparación para responder a emergencias de salud pública.

2. Asimismo, la AESAP deberá facilitar a las distintas administraciones competentes en materia de salud pública cuanta información les sea requerida respecto de su ámbito de actuación, siempre de acuerdo con la legislación vigente.

Artigo 6. *Obrigación da subministración de datos.*

Todas as administracións públicas, institucións, entidades e organismos do sector público e privado, así como as persoas físicas ou xurídicas estarán obrigadas a fornecer, **a través das Comunidades Autónomas**, á AESAP:

a) Os datos necesarios, no tempo, forma e calidade requiridos, para levar a cabo o cumprimento dos fins xerais recollidos no artigo 2, en especial, avaliar o estado de saúde da poboación, realizar as funcións de seguimento e vixilancia en saúde pública, así como a detección precoz e a avaliación de riscos para a saúde. Os datos para fornecer serán ~~establecidos mediante real decreto, nos termos que se establezan nel, previo acordo~~ **acordados** no Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, e cumpriran, na medida en que sexan de aplicación, as previsións do Esquema nacional de seguridade, do Esquema Nacional de interoperabilidade, do Regulamento Xeral de Protección de Datos e a súa normativa de desenvolvemento, os estándares de interoperabilidade aprobados para o conxunto do Sistema Nacional de Saúde, os criterios de normalización e calidade do dato sanitario establecidos pola Secretaría Xeral de Saúde Dixital, Información e Innovación do Sistema Nacional de Saúde, así como das directrices aplicables ao sector sanitario elaborada pola Oficina de Dato da Secretaría de Estado de Dixitalización e Intelixencia artificial, no que puidese afectar o ao establecemento de requisitos de interoperabilidade transversais entre espazos de datos no ámbito da Administración Xeral do Estado, das administracións das comunidades autónomas e das entidades locais e, no seu caso, no ámbito de entidades con competencias sanitarias no ámbito da Unión Europea, da Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais relacionados coa saúde pública.

b) A información necesaria do Sistema Nacional de Saúde, do sector sanitario privado e doutros sectores e ámbitos implicados na resposta **acordada coas distintas comunidades autónomas e previo acordo no Consello**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 28

Interterritorial para avaliar o estado de preparación para responder as emerxencias de saúde pública.

2. Así mesmo, a AESAP deberá facilitar ás distintas administracións competentes en materia de saúde pública que lles sexan requiridos relativa ao seu ámbito de actuación, sempre de conformidade coa lexislación vixente.

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 16

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 7

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 7. Tratamiento de datos de carácter personal.

1. Los tratamientos de datos de carácter personal de las personas físicas que sean necesarios para la aplicación de la presente ley se realizarán con estricta sujeción a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

2. El tratamiento de datos personales que resulte necesario para el cumplimiento de los fines de la Agencia se encuentra amparado por lo dispuesto en el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679, al realizarse para el cumplimiento de una misión de interés público y en el ejercicio de potestades públicas conferidas a la misma.

Los datos personales obtenidos por la AESAP solo podrán utilizarse para el cumplimiento de los fines generales del artículo 2.

3. El tratamiento de los datos personales que resulten necesarios por parte de los sujetos obligados a suministrar datos conforme al artículo 6 se encuentra amparado por lo dispuesto en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, al ser necesarios para el cumplimiento de una obligación legal.

Los reales decretos en los que se establezcan los datos a suministrar, en los términos establecidos en ellos, deberán respetar el principio de minimización de datos y someterse al preceptivo informe de la Agencia Española de Protección de Datos.

4. Conforme a lo previsto en el artículo 9.2.i), del Reglamento (UE) 2016/679, será lícito el tratamiento de datos personales relacionados con la salud cuando ello sea estrictamente necesario para la tutela de la salud de la población.

En los supuestos en que no resulte estrictamente necesario acceder a los datos identificativos, se procederá a la previa disociación de los mismos.

En cualquier caso, el acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el artículo 16.3 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, **y la normativa autonómica que la desarrolle, y deberá llevarse a cabo a través de las autoridades de las comunidades autónomas en materia de salud.**

5. Quienes por razón de su actividad tengan acceso a los datos de carácter personal estarán sujetos al deber de secreto previsto en el artículo 43.2 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

6. Los sistemas de información que traten datos personales deberán garantizar la aplicación de las medidas técnicas y organizativas que resulten de la correspondiente evaluación de impacto en la protección de datos, en los términos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.

7. En el supuesto de que intervenga una entidad como encargada del tratamiento, deberá suscribirse con los respectivos responsables del tratamiento el correspondiente instrumento jurídico en los términos previstos en el artículo 28.3 del Reglamento (UE) 2016/679.

Artigo 7. *Tratamentos de datos de carácter persoal.*

1. Os tratamentos de datos de carácter persoal das persoas físicas que sexan necesarios para a aplicación da presente lei realizaranse con estrita suxeición ao disposto no Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e o Consello, do 27 de abril de 2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento dos seus datos persoais e á libre circulación destes datos e na Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais.

2. O tratamento de datos persoais que resulte necesario para o cumprimento dos fins da Axencia atópase amparado polo disposto no artigo 6.1.e) do Regulamento (UE) 2016/679, ao realizarse para o cumprimento dunha misión de interese público e no exercicio de potestades públicas conferidas á mesma.

Os datos persoais obtidos pola AESAP só poderán utilizarse para o cumprimento dos fins xerais do artigo 2.

3. O tratamento dos datos persoais que resulten necesarios por parte dos suxeitos obrigados a fornecer datos conforme ao artigo 6 atópase amparado polo disposto no artigo 6.1.c) do Regulamento (UE) 2016/679, ao ser necesarios para o cumprimento dunha obrigaón legal.

Os reais decretos nos que se establezan os datos para fornecer, nos termos establecidos neles, deberá respectar o principio de minimización de datos e someterse ao preceptivo informe da Axencia Española de Protección de Datos.

4. Conforme ao previsto no artigo 9.2.i), do Regulamento (UE) 2016/679, será lícito o tratamento de datos persoais relacionados coa saúde cando iso sexa estritamente necesario para a tutela da saúde da poboación.

Nos supostos en que non resulte estritamente necesario acceder aos datos identificativos, procederase á previa disociación dos mesmos.

En calquera caso, o acceso ás historias clínicas por razóns epidemiolóxicas e de saúde pública someterase ao disposto no artigo 16.3 da Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigaóns en materia de información e documentación clínica, **e da normativa autonómica que a desenvolva, e deberá realizarse a través das autoridades das comunidades autónomas en materia de saúde.**

5. Quen por razón da súa actividade teñan acceso aos datos de carácter persoal estarán suxeitos ao deber de secreto previsto no artigo 43.2 da Lei 33/2011, do 4 de outubro.

6. Os sistemas de información que traten datos persoais deberán garantir a aplicación das medidas técnicas e organizativas que resulten da correspondente avaliación de impacto na protección de datos, nos termos previstos no artigo 3 do Real Decreto 311/2022, do 3 de maio, polo que se regula o Esquema Nacional de Seguridade.

7. No caso de que interveña unha entidade como encargada do tratamento, deberá subscribirse cos respectivos responsábeis do tratamento o correspondente instrumento xurídico nos termos previstos no artigo 28.3 do Regulamento (UE) 2016/679.

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 17

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 8. Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se modifica en los siguientes términos:

Uno. Se añade un nuevo apartado i) al artículo 3:

«i) Principio de Una Sola Salud. Las actuaciones de salud pública seguirán un enfoque unificador e integrado ~~que procure equilibrar y optimizar de manera sostenible,~~ **que tenga como objetivo la salud de las personas**, los animales y los ecosistemas, reconociendo su estrecha relación e interdependencia, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

En este sentido, se prestará especial atención a la contaminación y la presencia de tóxicos en las personas, los animales y los ecosistemas, promoviendo la aplicación de nuevas normativas basadas en el conocimiento científico actual y en el principio de precaución en relación a la presencia y exposición a sustancias tóxicas, a partir de la prohibición y eliminación de su presencia en todos los productos y artículos de consumo.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 31

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

A Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Un. Engádesse un nuevo apartado i) ao artigo 3:

«i) Principio dunha soa saúde. As actuacións de saúde pública seguirán un enfoque unificador e integrado que ~~procure equilibrar e optimizar de maneira sustentábel~~ **que teña como obxectivo a saúde das persoas**, os animais e os ecosistemas, recoñecendo a súa estreita relación e interdependencia, interpelando a múltiples sectores, disciplinas e comunidades a traballar conxuntamente para promover o benestar e neutralizar as ameazas para a saúde e os ecosistemas.

Neste sentido, prestarase especial atención á contaminación e a presenza de tóxicos en persoas, animais e ecosistemas, promovendo a aplicación de novas normativas baseadas no actual coñecemento científico e o principio de precaución en relación á presenza e exposición a substancias tóxicas, partindo da prohibición e eliminación da súa presenza en todos os produtos e artigos de consumo.

JUSTIFICACIÓN

Numerosas investigacións científicas, con rigurosos estudos epidemiolóxicos, demuestran a presenza de tóxicos en el organismo de prácticamente toda la población. Esta presencia, consecuencia de la exposición continuada de las personas a sustancias tóxicas, contribuye a la generación de múltiples problemas de salud. Además, las enfermedades resultantes de la exposición a tóxicos representan un costo significativo para la salud pública. Es necesario implementar los mecanismos que permitan avanzar en esta materia.

Numerosas investigacións científicas, con estudos epidemiolóxicos rigorosos, mostran a presenza de tóxicos no organismo da práctica totalidade da poboación. Esta presenza, consecuencia da exposición continuada das persoas para substancias tóxicas, contribúe á xeración de múltiples problemas de saúde. Ademais, as enfermidades derivadas da exposición a tóxicos supoñen un importante custo á sanidade pública. É necesario implementar os mecanismos que permitan avanzar nesta materia.

ENMIENDA NÚM. 18

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 32

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

Dos. Se modifica el apartado 3 del artículo 12, que pasa a tener la siguiente redacción:

«3. Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida, **organizados en cooperación con las Comunidades Autónomas y a través de sus respectivos sistemas de salud**, que garanticen la detección y actuaciones precisas y coordinadas ante amenazas que supongan o puedan suponer un riesgo para la salud de la población a nivel nacional o internacional.»

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeneral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeneral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Dous. Modifícase o punto 3 do artigo 12, que pasa a ter a seguinte redacción:

«3. Así mesmo, a vixilancia en saúde pública require contar cuns sistemas de alerta precoz e resposta rápida, **artellados en cooperación coas CCAA e a través dos seus respectivos sistemas de saúde**, que garantan a detección e actuacións precisas e coordinadas ante ameazas que supoñan ou poidan supoñer un risco para a saúde da poboación a nivel nacional ou internacional.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 19

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 33

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se modifica en los siguientes términos:

Tres. Se añade un artículo 13 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 13 bis. *Articulación de la preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública.*

1. Corresponde a la Administración General del Estado y a las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias, el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias, para la respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública.

2. La Administración General del Estado y las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla se coordinarán en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para garantizar la interoperabilidad y coherencia de los planes estatales y autonómicos.

3. El Plan estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública, **que una vez consensuado con las CCAA en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, será aprobado mediante real decreto, incluirá disposiciones relativas a los mecanismos de declaración de una situación de emergencia de salud pública de importancia nacional, de su gobernanza y de las capacidades y recursos necesarios para la respuesta. **El Plan respetará el reparto competencial así como los principios de cogobernanza y autogobierno.»**

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, do 4 de outubro, Xeneral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Tres. Engádese un artigo 13 bis, coa seguinte redacción:

«Artigo 13 bis. *Articulación da preparación e resposta ante ameazas para a saúde pública.*

1. Corresponde á Administración Xeral do Estado e ás comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla, no ámbito das súas competencias, o desenvolvemento de plans de preparación e resposta fronte a alertas sanitarias, para a resposta eficaz e coordinada ante situacións de risco para a saúde pública.

2. A Administración Xeral do Estado e as comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla coordinaranse no marco do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde para garantir a interoperabilidade e coherencia dos plans estatais e autonómicos.

3. O Plan estatal de preparación e resposta fronte a ameazas para a saúde pública, **que unha vez consensuado coas CCAA no marco do Consello Interterritorial do Sistema de Saúde**, será aprobado mediante real decreto, incluirá disposicións relativas aos mecanismos de declaración dunha situación de emerxencia de saúde pública de importancia nacional, da súa gobernanza e das capacidades e recursos necesarios para a resposta. **O Plan respetará o reparto competencial, así como os principios de cogobernanza e autogoberno.»**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 34

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 20

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

Cuatro. Se modifica el artículo 14, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 14. *De las competencias en vigilancia de la salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública del Ministerio de Sanidad.*

Corresponden al Ministerio de Sanidad, **en coordinación y colaboración con las Comunidades Autónomas con competencias en materia de Sanidad**, las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública:

a. La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.

b. La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), ~~en su caso~~, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.

c. Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

d. La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

e. El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas, **en coordinación y colaboración con las comunidades autónomas competentes en materia de salud pública.**

f. Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

g. El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.

h. La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

i. La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma, **previo debate y consenso con las CCAA afectadas**. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.

j. La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.»

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, do 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Catro. Modifícase o artigo 14, que pasa a ter a seguinte redacción:

«Artigo 14. *Das competencias en vixilancia da saúde pública e en preparación e resposta ante ameazas para a saúde pública do Ministerio de Sanidade.*

Corresponden ao Ministerio de Sanidade, **en coordinación e colaboración coas comunidades autónomas con competencias en materia de sanidade**, as seguintes funcións en materia de vixilancia en saúde pública e en preparación e resposta ante ameazas para a saúde pública:

a) A xestión de alertas de carácter supraautonómico ou que poidan transcender do territorio dunha comunidade autónoma.

b) A xestión de alertas que procedan da Unión Europea, a Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais e, especialmente, daquelas alertas contempladas no Regulamento Sanitario Internacional (2005), ~~no seu caso,~~ en coordinación coas comunidades autónomas e as cidades de Ceuta e Melilla.

c) As previstas no artigo 65 da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde.

d) A coordinación e avaliación da Rede de Vixilancia en Saúde Pública.

e) O desenvolvemento dos Plans de preparación e resposta a escala nacional e a coordinación do desenvolvemento das capacidades nacionais necesarias para facer fronte ás emerxencias de saúde pública, incluídas aquelas relacionadas con contramedidas médicas, **en coordinación coas comunidades autónomas con competencias en materia sanitaria**.

f) Velar para que os criterios utilizados na vixilancia sexan homoxéneos, estean homologados e pola oportunidade, pertinencia e calidade da información.

g) O deseño e a execución dunha enquisa periódica de saúde pública en coordinación coas comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla.

h) A coordinación e xestión dos intercambios da información correspondente á vixilancia tanto no ámbito nacional como no ámbito da Unión Europea, da Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais relacionados coa saúde pública.

i) A coordinación das mensaxes dirixidas á poboación no caso de que as autoridades sanitarias emitisen comunicados ou recomendacións en contextos de alerta ou crise sanitarias ou que afecten a riscos incertos que puidesen afectar a máis dunha comunidade autónoma, **previo debate e consenso coas**

comunidades autónomas afectadas. Para estos efectos, as autoridades sanitarias informarán o Ministerio.

j) A difusión da información derivada da vixilancia en saúde pública, sobre o estado de saúde, equidade en saúde e benestar da poboación, así como a influencia exercida polos determinantes sociais da saúde.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 21

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 8. Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se modifica en los siguientes términos:

Cuatro. Se modifica el artículo 14, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 14. *De las competencias en vigilancia de la salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública del Ministerio de Sanidad.*

Corresponden al Ministerio de Sanidad las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública:

a. La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.

b. La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.

c. Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

d. La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

e. El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.

f. Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

g. El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.

h. La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

a. La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.

j. La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud. **La difusión de la información se realizará a través de los organismos competentes en materia de salud de las comunidades autónomas y, en el caso de que la distribución deba realizarse directamente por el Ministerio, se garantizará que esta se publique o que esté disponible en las distintas lenguas oficiales del Estado.»**

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Catro. Modifícase o artigo 14, que pasa a ter a seguinte redacción:

«Artigo 14. *Das competencias en vixilancia da saúde pública e en preparación e resposta ante ameazas para a saúde pública do Ministerio de Sanidade.*

Corresponden ao Ministerio de Sanidade as seguintes funcións en materia de vixilancia en saúde pública e en preparación e resposta ante ameazas para a saúde pública:

a) A xestión de alertas de carácter supraautonómico ou que poidan transcender do territorio dunha comunidade autónoma.

b) A xestión de alertas que procedan da Unión Europea, a Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais e, especialmente, daquelas alertas contempladas no Regulamento Sanitario Internacional (2005), no seu caso, en coordinación coas comunidades autónomas e as cidades de Ceuta e Melilla.

c) As previstas no artigo 65 da Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde.

d) A coordinación e avaliación da Rede de Vixilancia en Saúde Pública.

e) O desenvolvemento dos Plans de preparación e resposta a escala nacional e a coordinación do desenvolvemento das capacidades nacionais necesarias para facer fronte ás emerxencias de saúde pública, incluídas aquelas relacionadas con contramedidas médicas.

f) Velar para que os criterios utilizados na vixilancia sexan homoxéneos, estean homologados e pola oportunidade, pertinencia e calidade da información.

g) O deseño e a execución dunha enquisa periódica de saúde pública en coordinación coas comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla.

h) A coordinación e xestión dos intercambios da información correspondente á vixilancia tanto no ámbito nacional como no ámbito da Unión Europea, da Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais relacionados coa saúde pública.

i) A coordinación das mensaxes dirixidas á poboación no caso de que as autoridades sanitarias emitisen comunicados ou recomendacións en contextos de alerta ou crise sanitarias ou que afecten a riscos incertos que puidesen afectar a máis dunha comunidade autónoma. Para estes efectos, as autoridades sanitarias informarán o Ministerio.

j) A difusión da información derivada da vixilancia en saúde pública, sobre o estado de saúde, equidade en saúde e benestar da poboación, así como a influencia exercida polos determinantes sociais da saúde. **A difusión da información vehicularizárase a través dos organismos competentes en materia de saúde das comunidades autónomas e, no caso de que deba realizarse directamente a distribución por parte do Ministerio, asegurárase que será publicada ou que esté dispoñíbel nas distintas linguas oficiais do Estado.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 22

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 8. Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

Seis. Se añade una disposición adicional octava, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional octava. *Obligación del suministro de datos relevantes para la salud de la población.*

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público, en el ámbito de sus competencias, así como las personas físicas o jurídicas que, en el ámbito de sus actividades, posean información relevante para la salud de la población suministrarán a las autoridades sanitarias los datos necesarios para el desarrollo de las actuaciones en materia de vigilancia en salud pública, evaluación de riesgos para la salud y preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública.»

Recibida la información las autoridades públicas competentes estarán en la obligación de actuar, a la mayor brevedad, para implementar las medidas preventivas, paliativas y de erradicación de las amenazas, atendiendo siempre al principio de precaución y en beneficio de la protección de la salud de las personas y del medio ambiente.»

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, d 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, do 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Seis. Engádesse unha disposición adicional oitava, coa seguinte redacción:

«Disposición adicional oitava. *Obriga de subministración de datos relevantes para a saúde da poboación.*

Co fin de asegurar a mellor tutela da saúde da poboación, todas as administracións públicas, institucións, entidades e organismos do sector público, no ámbito das súas competencias, así como as persoas físicas ou xurídicas que, no ámbito das súas actividades, posúan información relevante para a saúde da poboación fornecerán ás autoridades sanitarias os datos necesarios para o desenvolvemento das actuacións en materia de vixilancia en saúde pública, avaliación de riscos para a saúde e preparación e resposta ante crises e ameazas de saúde pública.

Recibida a información, as autoridades públicas competentes estarán obrigadas a actuar, á maior brevidade, para implementar as medidas preventivas, paliativas e de erradicación das ameazas, atendendo sempre ao principio de precaución e en beneficio da protección da saúde das persoas e do medio ambiente.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 23

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se modifica en los siguientes términos:

Cinco. Se modifica el artículo 47, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 47. *Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. La Agencia Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.

2. La Agencia Estatal de Salud Pública ejercerá, en los términos previstos en su estatuto **esta ley**, las competencias de naturaleza técnico científica del Ministerio

de Sanidad establecidas en el título II de esta ley y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública, la identificación, evaluación y comunicación de riesgos para la salud pública, así como la coordinación de la preparación y respuesta ante riesgos y emergencias sanitarias, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades.

3. Asimismo, prestará soporte a las administraciones públicas y la sociedad civil, en el ejercicio de las actuaciones de salud pública, entre otras, mediante el asesoramiento técnico, la participación y formulación de propuestas en materia de salud pública, el seguimiento y evaluación de las intervenciones y las estrategias de salud, el impulso y la participación en la capacitación de los y las profesionales de la salud pública y el refuerzo de la coordinación operativa con las instituciones de salud pública de las distintas administraciones públicas y la sociedad civil.

4. Además, elaborará un informe anual relativo al estado de salud y bienestar, equidad en salud y de los determinantes sociales de la salud de la población española, que será presentado a las Cortes Generales.

5. La Agencia Estatal de Salud Pública colaborará con los centros y organismos de titularidad estatal, autonómica y local que tengan entre sus competencias funciones en materia de salud pública y actividades de investigación.»

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Cinco. Modifícase o artigo 47, que pasa a ter a seguinte redacción:

«Artigo 47. *Axencia Estatal de Saúde Pública.*

1. A Axencia Estatal de Saúde Pública adscríbese ao Ministerio de Sanidade, a través da Secretaría de Estado de Sanidade.

2. A Axencia Estatal de Saúde Pública exercerá, nos termos previstos no seu estatuto, **nesta Lei**, as competencias de natureza técnico científica do Ministerio de Sanidade establecidas no título II desta lei e, en particular, a coordinación e avaliación da Rede de Vixilancia en Saúde Pública, a identificación, avaliación e comunicación de riscos para a saúde pública, así como a coordinación da preparación e resposta ante riscos e emerxencias sanitarias, sen prexuízo das competencias que correspondan a outras autoridades.

3. Así mesmo, prestará soporte ás administracións públicas e a sociedade civil, no exercicio das actuacións de saúde pública, entre outras, mediante o asesoramento técnico, a participación e formulación de propostas en materia de saúde pública, o seguimento e avaliación das intervencións e as estratexias de saúde, o impulso e a participación na capacitación dos e as profesionais da saúde pública e o reforzo da coordinación operativa coas institucións de saúde pública das distintas administracións públicas e a sociedade civil.

4. Ademais, elaborará un informe anual relativo ao estado de saúde e benestar, equidade en saúde e dos determinantes sociais da saúde da poboación española, que será presentado ás Cortes Xerais.

5. A Axencia Estatal de Saúde Pública colaborará cos centros e organismos de titularidade estatal, autonómica e local que teñan entre as súas competencias funciones en materia de saúde pública e actividades de investigación.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 41

ENMIENDA NÚM. 24

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

De modificación

Texto que se propone:

Disposición adicional segunda. *Aplicaciones y plataformas tecnológicas.*

1. Las aplicaciones y plataformas tecnológicas que integren la información necesaria para cumplir con los fines generales del artículo 2 se desarrollarán por el Ministerio de Sanidad bajo la dirección funcional de la AESAP, en coordinación con las comunidades autónomas, siguiendo los estándares y criterios de interoperabilidad y seguridad establecidos a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y asegurando, en su caso, la capacidad de tratar y relacionar datos de diferentes sistemas mediante, al menos, el uso de los códigos identificativos del Sistema Nacional de Salud y, adicionalmente, aquellos que sea necesario determinar, así como su incorporación, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Espacio Nacional de Datos de Salud. **En todo caso, se garantizará la posibilidad de envío y puesta a disposición de la información en las distintas lenguas oficiales.**

2. El Ministerio de Sanidad determinará la provisión de los recursos físicos para alojar dichas aplicaciones y plataformas tecnológicas y asegurar su mantenimiento garantizando la operatividad de las aplicaciones, sin perjuicio de lo establecido en la regulación para la gestión de los servicios compartidos en la Administración General del Estado.

3. El Ministerio de Sanidad **y las Autoridades Sanitarias de las Comunidades Autónomas** accederán y dispondrán de los datos de las aplicaciones y plataformas tecnológicas de la AESAP que se consideren necesarios para las finalidades de planificación, gestión y evaluación en todas sus áreas de competencias y, en particular, en las políticas sanitarias públicas, asistencia sanitaria, vigilancia de la salud pública, sanidad exterior e investigación en salud.

Disposición adicional segunda. *Aplicacións e plataformas tecnolóxicas.*

1. As aplicacións e plataformas tecnolóxicas que integren a información necesaria para cumprir cos fins xerais do artigo 2 desenvolveranse polo Ministerio de Sanidade baixo a dirección funcional da AESAP, en coordinación coas comunidades autónomas, seguindo os estándares e criterios de interoperabilidade e seguridade establecidos a través do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e asegurando, no seu caso, a capacidade de tratar e relacionar datos de diferentes sistemas mediante, polo menos, o uso dos códigos identificativos do Sistema Nacional de Saúde e, adicionalmente, aqueles que sexa necesario determinar, así como a súa incorporación, previo acordo do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, ao Espazo Nacional de Datos de Saúde. **En todo caso, asegurase a posibilidade da remisión e dispoñibilidade da información nas distintas linguas oficiais.**

2. O Ministerio de Sanidade determinará a provisión dos recursos físicos para aloxar as devanditas aplicacións e plataformas tecnolóxicas e asegurar o seu mantemento garantindo a operatividade das aplicacións, sen prexuízo do

establecido na regulación para a xestión dos servizos compartidos na Administración Xeral do Estado.

3. O Ministerio de Sanidade e as **Autoridades Sanitarias das Comunidades Autónomas** accederá e disporá dos datos das aplicacións e plataformas tecnolóxicas da AESAP que se consideren necesarios para as finalidades de planificación, xestión e avaliación en todas as súas áreas de competencias e, en particular, nas políticas sanitarias públicas, asistencia sanitaria, vixilancia da saúde pública, sanidade exterior e investigación en saúde.

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Socialista, el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR, el Grupo Parlamentario Republicano, el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu y el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de mayo de 2025.—**Gabriel Rufián Romero**, Portavoz Grupo Parlamentario Republicano, **Maribel Vaquero Montero**, Portavoz Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), **Mertxe Aizpurua Arzallus**, Portavoz Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, **Montse Mínguez García**, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Socialista y **Txema Guijarro García**, Portavoz sustituto Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

ENMIENDA NÚM. 25

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EN TODO EL PROYECTO

De modificación

Texto que se propone:

Donde dice: «Red de Vigilancia...»

Debe decir: «Red **Estatal** de Vigilancia...»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 43

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 26

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Exposición de motivos

I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, **desarrolla la previsión constitucional de protección de la salud con una visión integradora de los servicios sanitarios y descentralizadora de la sanidad, a través de la creación del** ~~establece como una de las características fundamentales del~~ Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) ~~que este cuente con una~~ organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sienta las bases para dar una respuesta completa al requerimiento de protección de la salud contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible en la población a través de la salud pública, definida como el conjunto de actividades organizadas por las **Administraciones públicas**, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales. Entre otras, considera como «Actuaciones de salud pública» la vigilancia en salud pública, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud, la gestión sanitaria como acción de salud pública, la protección de la salud de la población y la evaluación del impacto en salud de otras políticas. **Esta Ley desarrolla más extensamente las competencias del Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas en materia de salud pública, de conformidad con lo establecido en la Constitución Española y en los Estatutos de Autonomía.**

Además, sin perjuicio de las competencias que la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local atribuye a los municipios, las Comunidades Autónomas tienen atribuidas competencias en materia de

salud pública y, en el ejercicio de su facultad para organizar las instituciones de autogobierno, disponen de sus propios organismos públicos y organizan internamente los recursos y los instrumentos de gestión en materia de salud pública. Dado el carácter de materia compartida, la salud pública requiere la necesaria colaboración, comunicación y acuerdos entre las distintas Administraciones Públicas competentes.

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y Administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública. **Dicha Estrategia de Salud Pública tiene un enfoque transversal e integrativo y se fundamenta en el trabajo sobre los determinantes de la salud, la gobernanza en salud, la participación comunitaria y los enfoques «Salud en todas las Políticas» y «Una sola salud».** Así mismo, se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 como compromiso para la necesaria mejora de la salud global. En la Estrategia se define la importancia del trabajo en salud pública con una mirada salutogénica en actuaciones de Promoción de la Salud (desarrollo de entornos y políticas saludables) y de Acción Comunitaria (desarrollo comunitario territorial).

La salud de las personas no sólo depende de los cuidados que reciben a través del sistema sanitario, sino que está también claramente influenciada por diferentes factores y contextos sociales, económicos, laborales, ambientales, culturales, geográficos y educativos. Estos factores o determinantes sociales de la salud han de ser comprendidos desde un punto de vista individual, pero sobre todo desde un punto de vista colectivo. La interacción entre ellos es compleja y dinámica a lo largo de todo el curso de nuestra vida, influenciando el nivel de salud de cada una de las personas y de la sociedad a la que pertenecen.

Por ello, comprender que la salud depende en gran medida de los determinantes sociales es un principio irrenunciable en salud pública y en sus diferentes principios de actuación. Esta acción integrada es imprescindible y ha sido muy relevante a la hora de evaluar las oportunidades y dificultades en la actuación ante diferentes retos de salud colectiva y de forma muy específica en la pandemia de COVID-19.

Dichos principios de actuación de salud pública suponen realizar funciones integradas de vigilancia, protección, promoción, prevención y acción comunitaria desde la mayor evidencia y conocimiento científico disponibles. De esta forma se garantizará el principio de equidad y la disminución de las desigualdades en salud, de tal forma que todas las personas, independientemente de sus condiciones personales, tengan derecho a alcanzar el mismo nivel de salud y bienestar.

La irrupción a principios de 2020 de la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de España, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones de crisis que requieren anticipación, una respuesta rápida y coordinada, así como la necesidad de corregir problemas estructurales que ya existían y de responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales o económicos, **así como los derivados de la interdependencia entre la salud humana, la salud animal y ambiental.**

En esta línea, las Conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020 **en materia de Sanidad y**

Salud Pública incluyen la necesidad de creación del Centro Estatal de Salud Pública para una «mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las Comunidades Autónomas».

El gran impacto social y económico de la pandemia hizo necesario poner en marcha medidas para apoyar la recuperación tras la crisis sanitaria, impulsar a medio plazo un proceso de transformación estructural y llevar a largo plazo a un desarrollo más sostenible y resiliente del país. El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia ha establecido, a través de su componente 18, las reformas e inversiones necesarias para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Concretamente, la Reforma 2 (C18.R02) del sistema de salud pública se centra en la implementación de los tres instrumentos estratégicos y operativos previstos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre: la Estrategia de Salud Pública, la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública y el Centro Estatal de Salud Pública. La aprobación de la Estrategia de Salud Pública por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS el 22 de junio de 2022 ha supuesto la consecución del hito CID (Council Implementing Decision, por sus siglas en inglés) 274. Por otra parte, el equipamiento del Centro Estatal de Salud Pública y la puesta en marcha del sistema de información para la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública son actuaciones vinculadas a la Inversión 3 (C18.I3), destinada al «aumento de las capacidades de respuesta ante crisis sanitarias», vinculadas a la consecución del hito CID 281, mediante la entrada en funcionamiento de dicho sistema de Información de la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública.

Por otro lado, la Comisión Europea, en su comunicación 380 de 15 junio de 2021, identificó, entre las primeras lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19, la necesidad de contar con sistemas de vigilancia basados en datos comparables y completos, de disponer de un asesoramiento científico claro y coordinado y de una comunicación consistente, coherente y objetiva. Además, señaló la necesidad de aumentar la inversión para una mejor preparación frente a futuras crisis sanitarias, realizar un seguimiento permanente del grado de preparación y reforzar la coordinación entre el sector público y el privado, con el fin de aumentar la resiliencia de las cadenas de suministro de contramedidas médicas. Otro aspecto destacado es la necesidad de mantener inversiones continuas y crecientes en los sistemas sanitarios para fortalecer su resiliencia y mejorar la capacidad de hacer frente a las crisis sanitarias.

La Estrategia de Seguridad Nacional 2021, aprobada por Real Decreto 1150/2021, de 28 de diciembre, contempla específicamente, en su tercer capítulo, dedicado a los riesgos y las amenazas a la Seguridad Nacional, las epidemias y pandemias, señalando que la crisis desencadenada por la COVID-19, además de sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, ha agudizado las brechas existentes entre países, sociedades y ciudadanía, demandando la modernización del sistema de vigilancia estatal en salud pública para permitir una respuesta ágil y acertada. Es necesario, por tanto, que esta Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública esté interconectada con el Sistema de Seguridad Nacional para contribuir a las funciones de este.

Asimismo, la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, acordada por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 15 de junio de 2022, establece el marco de actuación para desarrollar una vigilancia en salud pública moderna, cohesionada y **acordada armonizada** en todo el territorio nacional.

En este sentido, se puede afirmar que anticipar los cambios en la evolución de las epidemias y de otras crisis de salud pública es clave para adaptar las estrategias de control. El desarrollo de sistemas de monitorización y de predicción avanzados es necesario para fundamentar las estrategias de respuesta, para lo

que es imprescindible la colaboración científica, académica, de la industria, de otros actores y de las Administraciones públicas, con el fin de incorporar el resultado de las investigaciones y de la innovación científica, aplicando las tecnologías más avanzadas en estudios epidemiológicos.

Por ello, es preciso disponer de servicios de inteligencia epidemiológica, capaces de procesar e integrar toda la información colaborativa oportunamente, permitiendo la toma de decisiones rápidas y anticipatorias, previendo diferentes escenarios futuros que tengan en cuenta no solo las consecuencias sanitarias directas de una situación de crisis sanitaria, sino las indirectas, tales como las relacionadas con la salud mental o las consecuencias sociales y económicas, prestando especial atención al impacto en las desigualdades sociales en salud. Es necesario, además, generar conocimiento sobre el estado de salud de la población a partir de las encuestas, los sistemas de información del SNS y otras fuentes de datos, para elaborar planes de prevención y respuesta ante riesgos y problemas para la salud.

Para dar respuesta a estas necesidades, la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESAP) que se crea mediante esta Ley, debe asumir el desarrollo y ejecución de las funciones técnicas del Ministerio de Sanidad en materia de vigilancia en salud pública en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, acometiendo la necesaria reforma de la actual Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles **incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes**, para incorporar la vigilancia de enfermedades no transmisibles, lesiones, otros condicionantes de la salud, sus determinantes sociales y las inequidades en salud.

La necesidad de mejorar las capacidades para la preparación y la respuesta frente a los riesgos y amenazas graves para la salud requiere por parte de la AESAP y de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias, el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias para lograr una respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública.

Entre las actividades de preparación, se incluye el desarrollo de una reserva estratégica sanitaria en el marco de lo establecido en la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, desde una aproximación multidisciplinar e interdepartamental, basada en la estimación de necesidades a partir de escenarios de riesgo, en coordinación con el resto de organismos nacionales e instrumentos con competencias para la identificación y determinación de los lugares críticos de producción, almacenamiento, distribución y logística, en particular, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante, AEMPS), contribuyendo a reducir las dependencias en el ecosistema industrial sanitario. Esta actividad se debe coordinar con las diferentes autoridades de la Comisión Europea implicadas y, en particular, con la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE, por sus siglas en inglés), la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA por sus siglas en inglés), la Dirección General Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO, por sus siglas en inglés) y con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.

Asimismo, la posibilidad de que agentes biológicos o sus toxinas puedan ser utilizados como armas constituye una posible amenaza para la salud de la población y la seguridad nacional. Por ello, la AESAP establecerá los mecanismos de intercambio de información e inteligencia con los departamentos ministeriales competentes en materia de defensa y seguridad, así como con el Departamento de Seguridad Nacional y promoverá la adopción de las medidas que faciliten el control de elementos biológicos potencialmente peligrosos en los establecimientos

que los manipulen o almacenen. Para cumplir este último objetivo, la AESAP coordinará los aspectos técnico-científicos a través de la Comisión Nacional de Biocustodia, cuya creación está prevista en el Plan Nacional de Biocustodia, aprobado por Orden PCI/168/2019, de 22 de febrero.

La relación entre el medio ambiente y la salud es un hecho aceptado por toda la comunidad científica, existiendo una evidencia creciente sobre la repercusión de los factores ambientales y del entorno en el que viven las personas en la morbilidad humana. Sin embargo, aún existen lagunas de conocimiento que deben ser abordadas en materia de evaluación del riesgo. El Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente recoge las acciones prioritarias en materia de análisis de los riesgos ambientales para la salud, para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 30 y 31 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y supone un avance importante por cuanto amplía las áreas temáticas abordadas y los retos afrontados, aplicando el enfoque de «una sola salud».

En línea con lo señalado por la Comisión Europea, es conveniente separar los tres componentes del análisis del riesgo que establece el artículo 28 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre: la evaluación, la comunicación y la gestión del riesgo. La AESAP debe acometer los dos primeros, procediendo a identificar y evaluar los riesgos, vigilar su distribución y la influencia en la salud, en coordinación con otras Administraciones competentes, así como comunicar la información y evidencia disponibles, constituyéndose de esta manera en una fuente independiente y transparente de evaluación, recomendación, información y comunicación del riesgo, con el fin de aumentar la confianza de la ciudadanía. La gestión del riesgo, sin embargo, corresponde a las autoridades sanitarias, que deben fundamentar su toma de decisiones en las evaluaciones realizadas por las agencias independientes. Esta separación debe extenderse más allá del ámbito de la protección de la salud e incluir a otras actuaciones de salud pública.

Por otro lado, dado el relevante papel de los agentes patógenos de origen animal en las enfermedades infecciosas humanas, la Organización Mundial de Sanidad Animal (en adelante, OMSA), la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (en adelante, PNUMA) están trabajando conjuntamente para integrar el enfoque «una sola salud» («One Health», en su denominación en inglés). Este enfoque reconoce que la salud de las personas, la de los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente están estrechamente relacionados y son interdependientes, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad a trabajar conjuntamente para promover la salud y el bienestar, así como para neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

España se adhiere a este enfoque, siendo necesario por tanto incorporarlo como uno de los principios generales de acción en salud pública a través de la modificación del artículo 3 de Ley 33/2011, de 4 de octubre.

Para ello, la AESAP promoverá equipos multidisciplinares que trabajen con una visión holística y transdisciplinar y cooperará con la sociedad civil y las Administraciones públicas, en particular, con las competentes en salud animal, salud vegetal, protección ambiental y seguridad alimentaria, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reduciendo la carga de enfermedades, brindando orientación estratégica y asistencia técnica, creando capacidad, fortaleciendo la investigación operativa, promoviendo la cooperación de todas las partes y la mejora de la colaboración intersectorial.

En materia de salud internacional, la AESAP será el punto de enlace con los centros e instituciones de la Unión Europea y otras instituciones multilaterales internacionales que tengan actividad en sus áreas de competencias. Además, la Agencia debe promover el liderazgo de España a nivel internacional a través de la

participación en iniciativas internacionales de detección, vigilancia y evaluación de riesgos para la salud, de elaboración e implementación de normativas internacionales y de investigación en salud pública, fomentando su presencia internacional y la de otras instituciones españolas competentes en salud pública.

La respuesta rápida y eficaz ante amenazas sanitarias requiere el desarrollo de capacidades básicas para lograr una comunicación de riesgos ágil, accesible y de calidad, con el fin de prevenir la propagación de enfermedades y otros peligros. Esta finalidad debe acometerla la Agencia, que diseñará una estrategia comunicativa que dé respuesta a las demandas o necesidades de información de la ciudadanía, conforme a lo previsto en los artículos 4 y 10 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, comunicando oportunamente y de manera accesible los riesgos y amenazas para la salud conforme la mejor evidencia científica disponible, así como la información necesaria para contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población y a la reducción de las inequidades en salud, **teniendo en cuenta las lenguas oficiales de las Comunidades Autónomas**.

El desarrollo de capacidades en salud pública debe contemplar además las políticas de atracción y retención del capital humano, por lo que la AESAP deberá promover iniciativas con las **Comunidades Autónomas**, **Administraciones públicas**, instituciones académicas y de formación, organizaciones científicas y profesionales para desarrollar una fuerza profesional en salud pública, multidisciplinar, altamente cualificada, adecuada en términos de cantidad y despliegue y con los recursos suficientes para hacer frente a los retos presentes y futuros.

Por otro lado, la AESAP debe reforzar las capacidades, orientar y dar soporte al conjunto de actores de la salud pública a través del asesoramiento, formulación de propuestas, seguimiento y evaluación de las actuaciones de salud pública, del fomento de la innovación y la investigación en salud pública y del liderazgo de la acción colectiva del sector público, en alianza con la sociedad civil mediante el trabajo en red, para desarrollar acciones de salud pública integrales que generen ganancia en salud.

Se hace necesario, por tanto, ampliar los objetivos previstos inicialmente por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y crear un organismo público que dé respuesta a todas estas necesidades, anticipándose a futuras crisis sanitarias y preparándose ante los nuevos retos en salud pública, que además se alinee con los cambios promovidos por la Comisión Europea a favor de la Unión Europea de la Salud y que cuente con una organización cooperativa e integradora de los distintos actores del Estado, en conexión con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por ello, la forma jurídica prevista es la de agencia estatal, de acuerdo con el artículo 108bis de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dotada de personalidad jurídica propia, patrimonio propio y autonomía en su gestión y facultada para ejercer potestades administrativas con mecanismos de autonomía funcional, responsabilidad por la gestión y control de resultados. Esta elección responde a la necesidad de dotarla de la máxima independencia técnica, autonomía y flexibilidad en la gestión y de agilidad para adaptarse a los cambios sociales, a la aparición de nuevos riesgos emergentes y al avance del conocimiento científico y tecnológico, como requisitos necesarios para conseguir el más alto nivel de desempeño en la protección de la salud de la ciudadanía, incorporando para ello mecanismos de innovación en la gestión y de control de la eficacia, transparencia y rendición de cuentas.

Por otra parte, es necesario modificar la Ley 33/2011, de 4 de octubre, para añadir a los objetivos que se previeron inicialmente para el Centro Estatal de Salud Pública los que se han expuesto anteriormente, cambiar la denominación del organismo público a «Agencia Estatal de Salud Pública», incorporar el principio de «una sola salud» y adaptar el capítulo I del título II en materia de vigilancia en salud pública, ampliándolo con las actuaciones de preparación y respuesta.

II

Por otro lado, el Reglamento (UE) n.º 528/2012, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas, impuso un proceso de evaluación mucho más exhaustivo que el vigente entonces en relación con las propiedades fisicoquímicas, las propiedades toxicológicas y sus efectos en la salud o la eficacia del producto, entre otros aspectos, incrementando el número de agentes involucrados, las necesidades técnicas y especialmente el coste del servicio.

En el marco de la evaluación del riesgo en materia de sanidad ambiental, la AESAP realizará la evaluación del riesgo para la salud humana de los biocidas y los fitosanitarios, correspondiendo la gestión, autorización y registros a los departamentos ministeriales competentes. Asimismo, evaluará los riesgos para la salud **humana** derivados del uso y comercialización de sustancias y mezclas químicas y la identificación de sus efectos peligrosos.

Con esta finalidad, en la disposición adicional primera de esta ley, se regulan las tasas exigibles por los servicios y actividades realizados en materia de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria, así como para todos los biocidas en general, en aplicación del Reglamento (UE) n.º 528/2012, adecuando los costes de la evaluación, recogiendo las recomendaciones formuladas por la Comisión Europea en su informe de 7 de junio de 2021 sobre la aplicación de dicho Reglamento.

III

Esta Ley se adecúa a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia, tal y como exige la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones públicas.

A estos efectos, se pone de manifiesto el cumplimiento de los principios de necesidad y eficacia, habida cuenta de la necesidad de actualizar y concretar la previsión de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dado el tiempo transcurrido, siendo la regulación prevista eficaz y proporcionada en el cumplimiento de este propósito, sin afectar en forma alguna a los derechos y deberes de la ciudadanía. Asimismo, la norma es acorde con el principio de proporcionalidad, al contener la regulación imprescindible para la consecución del objetivo mencionado, esto es, la creación de la Agencia.

La creación de la AESAP también contribuye a dotar de mayor seguridad jurídica a la organización y el funcionamiento de las estructuras administrativas que velan por la salud pública, organizadas a través de la vigilancia, prevención y control, especialmente en aquellos aspectos relacionados con el uso de datos en materia sanitaria.

En cuanto al principio de transparencia, la Ley deja claros los objetivos y fines de la Agencia, mientras que, por último, respecto al principio de eficiencia, no prevé cargas administrativas innecesarias.

En la elaboración de esta Ley se ha recabado la opinión de los sujetos potencialmente afectados por la norma y de las organizaciones más representativas del sector. Igualmente, se ha dado audiencia a las organizaciones, asociaciones y sectores afectados y han sido consultadas las **Comunidades Autónomas** y las **Ciudades de Ceuta y Melilla**. Asimismo, la norma ha sido informada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 50

ENMIENDA NÚM. 27

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se añaden dos párrafos al final del apartado II, con la siguiente redacción:

«Por otra parte, el objetivo 1 de la reforma 5 del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, establece la necesidad de modificar el sistema de precios de referencia de los medicamentos, introduciendo elementos que incrementen la competencia y valoren las aportaciones que suponen un beneficio incremental en su utilización.

A tal fin, se hace necesario modificar el artículo 98 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, para eximir del sistema de precios de referencia o bien aplicar un coeficiente corrector que eleve su precio, a aquellos medicamentos que tengan una ventaja estratégica para el Sistema Nacional de Salud o supongan una mejora objetiva para los pacientes. De esta forma, se permite valorar medicamentos que aporten un beneficio incremental para la salud o la gestión dentro del sistema sanitario.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 28

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 1

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 51

Texto que se propone:

Artículo 1. *Objeto, naturaleza jurídica y adscripción orgánica.*

1. El objeto de esta Ley es la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESAP) y la modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

2. La AESAP cuenta con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, en los términos previstos en los artículos 88 a 97 y 108 bis a 108 sexies de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

3. La AESAP se adscribe orgánicamente al Ministerio de Sanidad. ~~a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.~~

4. Dentro de la esfera de sus competencias, le corresponden las potestades administrativas para el cumplimiento de sus fines, en los términos que prevea su Estatuto y de acuerdo con la legislación aplicable. En el ejercicio de sus funciones públicas, la AESAP actuará de acuerdo con lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 29

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 1, con la siguiente redacción:

«1. La AESAP tiene como objetivo, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, reforzar las capacidades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias, **con un enfoque salutogénico que potencie las capacidades y el empoderamiento de las personas y las comunidades.**

Para ello, en ~~coordinación~~ **colaboración** con las Comunidades Autónomas y otras Administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil, realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de «Una Sola Salud» y «**Salud en todas las Políticas**», sin perjuicio de las competencias asignadas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección ambiental **y a otras Administraciones Públicas**».

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 52

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 30

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 2, con la siguiente redacción:

«2. Son fines generales de la AESAP, en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y sin perjuicio de las competencias de las diferentes **Administraciones públicas**, los siguientes:

a) La vigilancia, identificación y evaluación del estado de salud de la población y sus determinantes, así como de los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, prestando especial atención a las desigualdades sociales en la salud.

b) La información y comunicación pública sobre la salud de la población y los riesgos que puedan afectarla.

c) La coordinación de actividades de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias en línea con la Estrategia de Seguridad Nacional.

d) ~~El refuerzo de la coordinación~~ **Facilitar la colaboración, cooperación e interacción entre** con los servicios de salud pública y los ~~s ervicios asistenciales~~ **centros, servicios y establecimientos sanitarios** de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla para conseguir el mayor grado de protección y ganancia en salud de la población.

e) El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las **Administraciones públicas** y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad **y la discapacidad**; de la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas y estrategias sanitarias; de la participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; del impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública, destinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública, **todo ello en el ejercicio de las competencias del Estado y sin perjuicio de las competencias atribuidas a las Comunidades Autónomas.**

f) La evaluación de los resultados en salud derivados de las prestaciones sanitarias, en colaboración con las Comunidades Autónomas.

g) Cualquier otra finalidad que se le asigne, de acuerdo con lo que prevea su Estatuto, sin perjuicio de las competencias en salud pública atribuidas a otras Administraciones públicas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 31

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 3, y se añaden dos nuevos apartados al artículo 2, con la siguiente redacción:

~~«3. Las funciones y competencias de la AESAP para el cumplimiento de los fines anteriormente citados, en el marco de los ámbitos de actuación señalados en el apartado anterior, con indicación de las potestades administrativas que correspondan, serán determinadas en el Estatuto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.~~

La AESAP ejercerá sus funciones en concurrencia con las de las demás Administraciones y organismos competentes en materia de salud pública, con los que actuará colaborativamente y conforme a la legislación que sea de aplicación en cada caso, estableciendo los oportunos cauces de relación y cooperación bilateral y multilateral para el ejercicio de las mismas, de acuerdo con el marco competencial del Estado, las Comunidades Autónomas y entidades locales, establecido en la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía, en la Ley 33/2011, de 4 de octubre y demás disposiciones legales. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, estas funciones estarán orientadas a:

a) En materia de Vigilancia en Salud Pública:

1.º Las establecidas en los apartados a, b, d, e y g del artículo 14 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, sin perjuicio de las competencias de las distintas Administraciones públicas.

2.º Realizar el seguimiento y evaluación de los riesgos para la salud, en colaboración con las Administraciones públicas implicadas.

3.º Establecer mecanismos de coordinación e intercambio de información con el Sistema de Seguridad Nacional, de acuerdo con las directrices impartidas al respecto por el Consejo de Seguridad Nacional.

4.º Realizar, en colaboración con las Administraciones públicas competentes en materia de salud, el análisis de la situación de salud de la población española y proponer medidas de intervención en salud pública, así como elaborar un informe anual relativo al estado de salud y bienestar de la población española, que será presentado a las Cortes Generales.

b) En materia de Sanidad Ambiental:

1.º Identificar, monitorizar y evaluar los riesgos para la salud pública derivados de la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos, así como los elementos y procesos presentes en el entorno en el que viven y se desarrollan las personas, en colaboración con otras Administraciones Públicas y formular recomendaciones y propuestas de actuación.

2.º Evaluar, el riesgo para la salud humana de los biocidas, fitosanitarios y las sustancias o mezclas químicas.

3.º La vigilancia y la gestión, en el ámbito de la Administración General del Estado, de los sistemas de vigilancia y alerta sanitaria de riesgos para la salud derivados de los factores ambientales, en colaboración con otras Administraciones Públicas.

c) En materia de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública:

1.º Elaborar planes estatales de preparación y respuesta sanitaria ante alertas, riesgos y amenazas actuales y emergentes para la salud humana, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras Administraciones Públicas.

2.º Contribuir a reforzar la resiliencia del Sistema Nacional de Salud (SNS) ante emergencias sanitarias, en colaboración con las Comunidades Autónomas y otras instituciones implicadas en la respuesta.

3.º Coordinar los aspectos técnico-científicos en la definición de las necesidades y los procedimientos de acceso, uso, distribución, reposición de contramedidas sanitarias de la reserva estratégica sanitaria estatal, para hacer frente a situaciones de crisis de salud pública, así como garantizar el acceso oportuno y equitativo, en línea con lo previsto en la Estrategia de Seguridad Nacional vigente, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Consejo de Seguridad Nacional y otros departamentos.

4.º Establecer mecanismos de coordinación e intercambio de información con los departamentos ministeriales y con el Sistema de Seguridad Nacional, de acuerdo con las directrices impartidas al respecto por el Consejo de Seguridad Nacional, que permitan la aplicación de las medidas de gestión de crisis previstas en el Título III de la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional.

5.º El seguimiento y evaluación, así como la elaboración de un informe anual sobre el grado de preparación del Sistema Nacional de Salud ante emergencias sanitarias y sobre el funcionamiento de la reserva estratégica sanitaria, en colaboración con otros órganos y Administraciones competentes.

d) En materia de salud pública internacional:

1.º Las establecidas en los apartados b, c, e del artículo 39 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

2.º Actuar como centro de enlace para el intercambio de cualquier información de interés en salud pública internacional en las áreas de competencia de la Agencia.

3.º Representar al Ministerio de Sanidad, a instancias de este, en materia de salud internacional, en los foros y organismos internacionales y participar en las iniciativas internacionales que le corresponda en la materia de su competencia.

e) En materia de información y comunicación en salud:

1.º Informar a la población de los riesgos y amenazas para la salud conforme establece el artículo 10 de la Ley 33/2011, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras Administraciones Públicas, y teniendo en cuenta las lenguas oficiales de las diferentes Comunidades Autónomas.

2.º Sin perjuicio de las competencias de otras Administraciones públicas, apoyar y asesorar en la estrategia comunicativa y de respuesta ante demandas o necesidades de información de las Administraciones Públicas y la ciudadanía.

3.º Colaborar con otras Administraciones sanitarias y la sociedad civil para prevenir y combatir la desinformación y la propagación de información errónea y falsa en materia de salud pública.

f) En materia de asesoramiento y evaluación de las actuaciones de salud pública:

1.º Colaborar para el trabajo en red de Administraciones públicas y sociedad civil y en el ámbito de su competencia analizar la evidencia científica disponible y formular recomendaciones.

2.º El asesoramiento técnico y científico, junto con otros organismos o Administraciones competentes, para la elaboración de planes de prevención, inmunización y control de enfermedades y de promoción de la salud.

3.º Realizar el asesoramiento técnico y científico necesario para la planificación y el diseño de intervenciones en salud pública en el ámbito de la Administración General del Estado, así como ofrecer dicho asesoramiento a las Comunidades Autónomas.

4.º Realizar el seguimiento y la evaluación de la Estrategia Estatal de Salud Pública.

g) En materia de investigación y capacitación profesional en salud pública:

1.º Colaborar con el Instituto de Salud Carlos III O.A., M.P., y los centros, unidades y organismos de titularidad estatal, autonómica y local, que tengan entre sus competencias el desarrollo de funciones en materia de salud pública en conexión con el desarrollo de actividades de investigación.

2.º Apoyar, orientar y participar, a través de las Administraciones competentes, en programas de formación y desarrollo profesional de los profesionales de la salud pública, e impulsar las políticas de captación y retención del talento en las áreas de su competencia.

3.º El impulso, de la investigación en salud pública, la orientación de sus prioridades y la participación en actividades de investigación con fin a generar, intercambiar y explotar el conocimiento en salud pública y la incorporación en las actuaciones para la ganancia en salud.

4.º Colaborar en la innovación en salud pública e identificar, monitorizar, evaluar y promover las innovaciones políticas, sociales,

tecnológicas, legislativas, científicas e instrumentales con ganancias en salud.

(nuevo) 4. Para el desempeño de los fines indicados anteriormente, la AESAP promoverá la creación de redes de trabajo que aporten capacidad científico-técnica, con las Administraciones públicas, instituciones académicas, comunidad científica y profesionales expertos. Asimismo, se promoverá la colaboración transversal con otras redes de sectores no sanitarios que, desde modelos basados en la sostenibilidad, acción comunitaria, participación o igualdad, tengan como finalidad la mejora de la salud y el bienestar colectivo.

(nuevo) 5. La AESAP establecerá los órganos pertinentes que permitan la colaboración intersectorial y la participación de la sociedad civil bajo el enfoque de “Salud en todas las Políticas”.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 32

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 3

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 3. *Régimen de personal.*

1. El personal al servicio de la AESAP estará constituido por:

a) El personal que esté ocupando puestos de trabajo en servicios que se integren en la AESAP en el momento de su constitución.

b) El personal que se incorpore a la AESAP desde cualquier Administración pública por los correspondientes procedimientos de provisión de puestos de trabajo que se establecerán en el Estatuto de la AESAP y en sus planes inicial y anuales de actuación.

c) El personal seleccionado por la AESAP, mediante los procesos de selección convocados al efecto en los términos que se establezcan en el Estatuto de la AESAP y en sus planes inicial y anuales de actuación y en las convocatorias correspondientes.

d) El personal directivo.

2. El personal a que se refieren las letras a) y b) del apartado anterior mantendrá la condición de personal funcionario, estatutario o laboral de origen, de acuerdo con la legislación aplicable.

3. El personal funcionario y estatutario se rige por la normativa reguladora de la función pública correspondiente, con las especialidades previstas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y las que, conforme a ella, se establezcan en el Estatuto de la AESAP.

El personal laboral se rige por el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, y por el resto de la normativa laboral.

4. La selección de todo el personal de la AESAP, **procurará la constitución de equipos multidisciplinares para cumplir los fines previstos en el artículo 2 de la presente Ley y** conforme a la normativa aplicable, se basará en los principios de mérito y capacidad, publicidad, concurrencia, igualdad y el de acceso al empleo público de las personas con discapacidad. En la selección del personal directivo, además de la aplicación de los principios anteriores, se valorará la idoneidad para asumir la responsabilidad en el cumplimiento de los fines generales previstos en el artículo **2 de esta Ley»**.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 33

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 6

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 6. *Obligación del suministro de datos.*

1. Todas las Administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, **en particular los centros, servicios y establecimientos sanitarios y, en general, todas** así como las personas físicas o jurídicas, estarán obligadas a suministrar a la AESAP **a través de la Administración pública competente según su ámbito territorial:**

a) Los datos necesarios, en el tiempo, forma y calidad requeridos, para llevar a cabo el cumplimiento de los fines generales recogidos en el artículo 2 **de esta Ley**, en especial, evaluar el estado de salud de la población, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, así como la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud . Los datos a suministrar **por las Comunidades Autónomas**, serán establecidos mediante real decreto, en los términos que se establezcan en él, ~~previo acuerdo del~~ **acuerden en el Consejo**

Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, **sin perjuicio de los acuerdos mutuos que se establezcan entre los organismos competentes en materia de salud pública existentes en las Comunidades Autónomas. La AESAP proporcionará la infraestructura tecnológica que asegure los servicios comunes para la interoperabilidad con los distintos sistemas existentes. Los datos a suministrar** y cumplirán, en la medida en que sean de aplicación, las previsiones del Esquema Nacional de Seguridad, del Esquema Nacional de Interoperabilidad, del Reglamento General de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, así como de las directrices aplicables al sector sanitario elaborada por la ~~Oficina de Datos~~ **Dirección General del Dato** de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, en lo que pudiera afectar al establecimiento de requisitos de interoperabilidad transversales entre espacios de datos en el ámbito de la Administración General del Estado, de las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las entidades locales y, en su caso, en el ámbito de entidades con competencias sanitarias en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

b) La información necesaria del Sistema Nacional de Salud, del sector sanitario privado y de otros sectores y ámbitos implicados en la respuesta para evaluar el estado de preparación para responder a las emergencias de salud pública. **La información a suministrar por el Sistema Nacional de Salud será acordada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

(nuevo) 2. La AESAP proporcionará a otras Administraciones Públicas competentes en materia de salud, los datos e información relativa a su ámbito de actuación, de conformidad con la legislación vigente.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 34

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 7

De modificación

Texto que se propone:

Se modifican los apartados 1, 2 y 3, con la siguiente redacción:

«1. Los tratamientos de datos de carácter personal de las personas físicas que sean necesarios para la aplicación de la presente Ley se realizarán con estricta sujeción a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

2. El tratamiento de datos personales que resulte necesario para el cumplimiento de los fines de la Agencia **AESAP** se encuentra amparado por lo dispuesto en el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679, al realizarse para el cumplimiento de una misión de interés público y en el ejercicio de potestades públicas conferidas a la misma.

Los datos personales obtenidos por la AESAP solo podrán utilizarse para el cumplimiento de los fines generales del artículo 2 **de la presente ley**.

3. El tratamiento de los datos personales que resulten necesarios por parte de los sujetos obligados a suministrar datos conforme al artículo 6 se encuentra amparado por lo dispuesto en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, al ser necesarios para el cumplimiento de una obligación legal.

Los reales decretos en los que se establezcan los datos a suministrar, en los términos establecidos en ellos, deberá respetar el principio de minimización de datos y someterse al preceptivo informe de la Agencia Española de Protección de Datos.

(...)»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 35

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Se añade un nuevo apartado, después del Apartado Cinco, con la siguiente redacción:

«(nuevo) Seis. Se deja sin contenido la Disposición adicional cuarta de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud pública.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 60

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 36

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011). DOS (art. 12. 3)

De modificación

Texto que se propone:

Dos. Se modifica el ~~punto~~ **apartado** 3 del artículo 12, que pasa a tener la siguiente redacción:

«3. Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida que garanticen la detección y actuaciones precisas y coordinadas ante amenazas que supongan o puedan suponer un riesgo para la salud de la población **en cualquier parte del territorio.**» a nivel nacional o internacional.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 37

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011). TRES (art. 13. bis)

De modificación

Texto que se propone:

Tres. Se añade un artículo 13 bis, con la siguiente redacción:

«Artículo 13 bis. *Articulación de la preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública.*

1. Corresponde a la Administración General del Estado y a las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias, **la elaboración y** el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias, para la respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública.

~~2. La Administración General del Estado y las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla se coordinarán en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para garantizar la interoperabilidad y coherencia de los planes estatales y autonómicos.~~

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud establecerá los instrumentos que garanticen la interoperabilidad y coherencia de estos planes y los mecanismos de intercambio de información.

3. El Plan estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública que será aprobado mediante real decreto, **previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, incluirá disposiciones relativas a los mecanismos de declaración de una situación de emergencia de salud pública de importancia **estatal**, de su gobernanza y de las capacidades y recursos necesarios para la respuesta».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 38

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011). CUATRO (art. 14)

De modificación

Texto que se propone:

Cuatro. Se modifica el artículo 14, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 14. *De las competencias en vigilancia de la salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública del Ministerio de Sanidad.*

Corresponden al Ministerio de Sanidad las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública:

a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.

b) La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla.

c) Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

d) La coordinación y evaluación de la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública.

~~e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.~~

f) **e)** Velar ~~para~~ **por** que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

~~g) f)~~ El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla.

h) **g)** La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

i) **h)** La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.

j) **i)** La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.

~~e) j) La elaboración y El desarrollo de los P planes estatales de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales estatales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.~~
Asimismo, el conocimiento de los planes de preparación y respuesta elaborados y desarrollados por las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 63

ENMIENDA NÚM. 39

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011). CINCO (art. 47)

De modificación

Texto que se propone:

Cinco. Se modifica el artículo 47, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 47. *Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. La Agencia Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad ; ~~a través de la Secretaría de Estado de Sanidad y~~ **desarrollará sus funciones con base en los principios de independencia técnica y autonomía de gestión, de conformidad con lo establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.**

2. La Agencia Estatal de Salud Pública ejercerá, en los términos previstos **en su Ley de creación y en su Estatuto**, las competencias de naturaleza técnico científica del Ministerio de Sanidad establecidas en el Título II de esta ley y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública, la identificación, evaluación y comunicación de riesgos para la salud pública, así como la coordinación de la preparación y respuesta ante riesgos y emergencias sanitarias, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades.

~~3. Asimismo, prestará soporte a las administraciones públicas y la sociedad civil, en el ejercicio de las actuaciones de salud pública, entre otras, mediante el asesoramiento técnico, la participación y formulación de propuestas en materia de salud pública, el seguimiento y evaluación de las intervenciones y las estrategias de salud, el impulso y la participación en la capacitación de los y las profesionales de la salud pública y el refuerzo de la coordinación operativa con las instituciones de salud pública de las distintas administraciones públicas y la sociedad civil.~~

~~4. 3.~~ Además, elaborará un informe anual relativo al estado de salud y bienestar, equidad en salud y de los determinantes sociales de la salud de la población española, que será presentado a las Cortes Generales.

~~5.-4.~~ La Agencia Estatal de Salud Pública colaborará con los centros y organismos de titularidad estatal, autonómica y local que tengan entre sus competencias funciones en materia de salud pública y actividades de investigación **y estadística oficial.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 64

ENMIENDA NÚM. 40

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011). SEIS (D.A. OCTAVA)

De modificación

Texto que se propone:

Seis. **Siete.** Se añade una disposición adicional octava, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional octava. *Obligación del suministro de datos relevantes para la salud de la población.*

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las Administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público **y privado, en particular los centros, servicios y establecimientos sanitarios y, en general, en el ámbito de sus competencias, así como todas** las personas físicas o jurídicas **que desarrollen cualquier tipo de actividad y** que en el ámbito de sus ~~actividades~~ **actuaciones** posean información relevante para la salud de la población suministrarán a las autoridades sanitarias **competentes** los datos necesarios para el desarrollo de las **actuaciones** en materia de vigilancia en salud pública, **prevención de enfermedades y protección de la salud**, evaluación de riesgos para la salud, preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública, **así como para la evaluación de estrategias, planes y programas que reviertan en la salud de la población.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 41

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 65

Texto que se propone:

Se propone modificar el Título de la Disposición Adicional Primera para convertirla en la Disposición Adicional Segunda:

Disposición adicional ~~primera~~. **segunda.** *Tasas exigibles por los servicios y actividades realizados en materia de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria, así como para todos los biocidas en general, en aplicación del Reglamento (UE) n.º 528/2012, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas.*

[...]

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 42

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

De modificación

Texto que se propone:

Disposición adicional ~~segunda~~**primera.** *Aplicaciones y plataformas tecnológicas.*

1. Las aplicaciones y plataformas tecnológicas que integren la información necesaria para cumplir con los fines generales del artículo 2 **de esta Ley** se desarrollarán por el Ministerio de Sanidad bajo la dirección funcional de la AESAP, en coordinación con las **Comunidades Autónomas**, siguiendo los estándares y criterios de interoperabilidad y seguridad establecidos a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y asegurando, en su caso, la capacidad de tratar y relacionar datos de diferentes sistemas mediante, al menos, el uso de los códigos identificativos del Sistema Nacional de Salud y, adicionalmente, aquellos que sea necesario determinar, así como su incorporación, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Espacio Nacional de Datos de Salud.

2. El Ministerio de Sanidad determinará la provisión de los recursos físicos para alojar dichas aplicaciones y plataformas tecnológicas y asegurar su mantenimiento garantizando la operatividad de las aplicaciones, sin perjuicio de lo establecido en la regulación para la gestión de los servicios compartidos en la Administración General del Estado.

3. El Ministerio de Sanidad accederá y dispondrá de los datos de las aplicaciones y plataformas tecnológicas de la AESAP que se consideren necesarios para las finalidades de planificación, gestión y evaluación en todas sus áreas de competencias y, en particular, en las políticas sanitarias públicas, asistencia sanitaria, vigilancia de la salud pública, sanidad exterior e investigación en salud.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 43

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

De modificación

Texto que se propone:

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogado el artículo 33 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. así como la disposición adicional cuarta de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 44

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 67

Texto que se propone:

Disposición final ~~primera~~ **segunda**. *Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. El Gobierno aprobará en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de esta Ley, ~~a través~~ **mediante** de real decreto, el Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública, a propuesta conjunta de las personas titulares del Ministerio de Hacienda, del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública y del Ministerio de Sanidad.

2. En el citado real decreto se determinarán los órganos, centros y servicios de la Administración General del Estado que quedarán integrados en ella, con las modificaciones que sean precisas.

3. **El Estatuto concretará la incorporación en su Consejo Rector de representantes de las Comunidades Autónomas a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Además, determinará la estructura organizativa, así como los órganos de gobierno y órganos ejecutivos.**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 45

**Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

De modificación

Texto que se propone:

Disposición final **tercera** ~~segunda~~. *Títulos competenciales.*

La presente ley se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1 ~~15.^a~~ ~~y 16.^a~~ **apartado 1, numerales 15.^a y 16.^a** de la Constitución Española, que atribuyen al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica y las bases y coordinación general de la sanidad.

La disposición adicional primera se dicta de acuerdo con lo establecido en el artículo 149. ~~1.16.^a y 23.^a~~ **apartado 1, numerales 16.^a y 23.^a** e la Constitución Española, que atribuyen al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad y sobre la legislación básica sobre protección del medio ambiente.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 68

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 46

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA

De modificación

Texto que se propone:

Disposición final ~~tercera~~ **cuarta**. *Desarrollo reglamentario.*

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 47

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL CUARTA

De modificación

Texto que se propone:

Disposición final **quinta** ~~cuarta~~. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 69

ENMIENDA NÚM. 48

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR
Grupo Parlamentario Republicano
Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES FINALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

(nueva) Disposición final primera. *Modificación 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.*

Se modifica el artículo 98 que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 98. *Sistema de precios de referencia.*

1. La financiación pública de medicamentos estará sometida a un sistema de precios de referencia. El precio de referencia será la cuantía máxima con la que se financiarán las presentaciones de medicamentos incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen con cargo a fondos públicos.

2. Los conjuntos incluirán todas las presentaciones de medicamentos financiadas que tengan el mismo nivel 5 de la clasificación anatómico-terapéutico-química de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (ATC5) e idéntica vía de administración, entre las que existirá incluida en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, al menos, una presentación de medicamento genérico o biosimilar. Este último requisito no será indispensable cuando el medicamento o su ingrediente activo principal hubieran sido autorizados con una antelación mínima de diez años en un Estado miembro de la Unión Europea.

3. Los conjuntos de precios de referencia contemplarán las siguientes excepciones:

a) Las presentaciones indicadas para tratamientos en pediatría, así como las presentaciones correspondientes a medicamentos calificados de uso hospitalario, los medicamentos sometidos a reservas singulares para su dispensación en los servicios de farmacia de los hospitales y los envases clínicos, constituirán conjuntos independientes.

b) No se formarán conjuntos de referencia de medicamentos derivados del plasma humano ni los medicamentos con la calificación de huérfanos.

c) Podrán quedar exentos del sistema de precios de referencia o aplicarse un coeficiente que eleve el precio de referencia, aquellos medicamentos en los que, por razón de una nueva indicación, una dosificación más baja, una nueva forma farmacéutica, una ventaja farmacocinética o cualquier otra característica, que redunde de forma objetiva en una mejora para los pacientes o una ventaja estratégica para el Sistema Nacional de Salud.

4. El precio de referencia de cada conjunto se calculará en base al coste/tratamiento/día menor de las presentaciones de medicamentos en él agrupadas y, en todo caso, deberá garantizarse el abastecimiento a las oficinas de farmacia para los medicamentos de precio menor. Los medicamentos no podrán superar el precio de referencia del conjunto al que pertenezcan.

5. Se establecerán los nuevos conjuntos y se revisarán los precios de los conjuntos ya existentes con carácter anual. No obstante, los precios menores de las nuevas agrupaciones homogéneas serán fijados, automáticamente, en el Nomenclátor que corresponda, y los precios menores de las ya existentes serán revisados con carácter trimestral.

6. En el caso de medicamentos estratégicos reconocidos por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de manera motivada y a propuesta del órgano competente del Ministerio de Sanidad, podrá revisar al alza el precio de medicamentos incluidos en conjuntos de referencia, cuando concurren las circunstancias recogidas en el artículo 96 de esta ley.

7. El Ministerio de Sanidad regulará, mediante real decreto, un sistema de precios para los productos sanitarios financiados y dispensados con receta en oficina de farmacia sobre principios similares, aunque adaptados a las especificidades de los mismos.»

JUSTIFICACIÓN

El objetivo 1 de la reforma 5 del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, establece la necesidad de modificar el sistema de precios de referencia de los medicamentos, introduciendo elementos que incrementen la competencia y valoren las aportaciones que suponen un beneficio incremental en su utilización. A tal fin, se hace necesario modificar el artículo 98 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, para eximir del sistema de precios de referencia o bien aplicar un coeficiente corrector que eleve su precio, a aquellos medicamentos que tengan una ventaja estratégica para el Sistema Nacional de Salud o supongan una mejora objetiva para los pacientes. De esta forma, se permite valorar medicamentos que aporten un beneficio incremental para la salud o la gestión dentro del sistema sanitario.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario VOX al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de mayo de 2025.—**José María Figaredo Álvarez-Sala**, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario VOX.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 71

ENMIENDA NÚM. 49

Grupo Parlamentario VOX

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

[...]

La irrupción a principios de 2020 de la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de España, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones de crisis que requieren anticipación, una respuesta rápida y coordinada, así como la necesidad de corregir problemas estructurales que ya existían y de responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales o económicos.

La irrupción a principios de 2020 de la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de España, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones de crisis que requieren anticipación, una respuesta rápida y coordinada, así como la necesidad de corregir problemas estructurales que ya existían y de responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales , e económicos **o derivados de la relación con los animales.** (...)

[...] Por otro lado, dado el relevante papel de los agentes patógenos y **vectores** de origen animal en las enfermedades infecciosas humanas , ~~la Organización Mundial de Sanidad Animal (en adelante, OMSA), la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (en adelante, PNUMA) están trabajando conjuntamente para integrar el enfoque «una sola salud» («One Health», en su denominación en inglés) la AESAP trabajará para integrar un enfoque que, en aras de promover un sistema de salud centrado en la persona, reconozca que la salud humana y la salud animal son interdependientes y están vinculadas a los ecosistemas en los que coexisten. Esto es, para lograr una protección plena de la salud del ser humano se habrán de tener en cuenta dos factores estrechamente relacionados con ella: las enfermedades que proceden o son transmitidas por los animales y las condiciones ambientales que catalizan la aparición de las enfermedades o determinan su distribución geográfica. Este enfoque reconoce que la salud de las personas, la de los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente están estrechamente relacionados y son interdependientes, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad a trabajar conjuntamente para promover la salud y el bienestar, así como para neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.~~

~~España se adhiere a este enfoque, siendo necesario por tanto incorporarlo como uno de los principios generales de acción en salud pública a través de la modificación del artículo 3 de Ley 33/2011, de 4 de octubre.~~

Para ello, la AESAP promoverá equipos multidisciplinares que trabajen con una visión holística y transdisciplinar y cooperará con la sociedad civil y las administraciones públicas, en particular, con las competentes en salud animal ; salud vegetal, protección ambiental y seguridad alimentaria, para contribuir al logro

de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reduciendo **reducir** la carga de enfermedades, brindando orientación estratégica y asistencia técnica, creando capacidad, fortaleciendo la investigación operativa, promoviendo la cooperación de todas las partes y la mejora de la colaboración intersectorial. (...)

[...] Se hace necesario, por tanto, ampliar los objetivos previstos inicialmente por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y crear un organismo público que dé respuesta a todas estas necesidades, anticipándose a futuras crisis sanitarias y preparándose ante los nuevos retos en salud pública, que además se alinee con los cambios promovidos por la Comisión Europea a favor de la Unión Europea de la Salud y que cuente con una organización cooperativa e integradora de los distintos actores del Estado. ~~-, en conexión con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.-~~[...]

[...] En el marco de la evaluación del riesgo en materia de sanidad ambiental, La AESAP realizará la evaluación del riesgo para la salud humana de los biocidas y los fitosanitarios, correspondiendo la gestión, autorización y registros a los departamentos ministeriales competentes. Asimismo, evaluará los riesgos para la salud derivados del uso y comercialización de sustancias y mezclas químicas y la identificación de sus efectos peligrosos.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 50

Grupo Parlamentario VOX

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 3

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 3. *Régimen de personal.*

[...]

4. La selección de todo el personal de la AESAP, conforme a la normativa aplicable, se basará en los principios de mérito y capacidad, publicidad, concurrencia, igualdad y el de acceso al empleo público de las personas con discapacidad. En la selección del personal directivo, además de la aplicación de los principios anteriores, se valorará la idoneidad para asumir la responsabilidad en el cumplimiento de los fines generales previstos en el artículo 2. **En la selección del candidato a la dirección de la AESAP, la autoridad competente para su nombramiento deberá acreditar en un informe justificativo su experiencia profesional y las razones de su idoneidad.**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Se propone especificar la necesidad de profesionalizar la selección del director de la AESAP con el fin de evitar nombramientos de cariz político.

ENMIENDA NÚM. 51

Grupo Parlamentario VOX

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se añade un nuevo apartado i) al artículo 3:

«i) Principio de una sola salud. Las actuaciones de salud pública seguirán un enfoque unificador e , integrado , **y centrado siempre en la persona**, que procure equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo su estrecha relación e interdependencia, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud **del ser humano** ~~y los ecosistemas.~~»

[...]

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de mayo de 2025.—**Miguel Tellado Filgueira**, Portavoz Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

ENMIENDA NÚM. 52

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

EN TODO EL PROYECTO

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 74

Texto que se propone:

Donde dice: «Red de Vigilancia...»

Debe decir: «Red **Estatal** de Vigilancia...»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 53

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

«I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, **desarrolla la previsión constitucional de protección de la salud con una visión integradora de los servicios sanitarios y descentralizadora de la sanidad, a través de la creación del** establece como una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) ~~que este cuenta~~ con una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sienta las bases para dar una respuesta completa al requerimiento de protección de la salud contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible en la población a través de la salud pública, definida como el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales. Entre otras, considera como “Actuaciones de salud pública” la vigilancia en salud pública, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud, la gestión sanitaria como acción de salud pública, la protección de la salud de la población y la evaluación del impacto en salud de otras políticas. **Esta Ley desarrolla más extensamente las competencias del Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas en materia de salud pública, de conformidad con lo establecido en la Constitución Española y en los Estatutos de Autonomía.**

Además, sin perjuicio de las competencias que la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local atribuye a los municipios, las Comunidades Autónomas tienen atribuidas competencias en materia de salud pública y, en el ejercicio de su facultad para organizar las instituciones de autogobierno, disponen de sus propios organismos públicos y organizan internamente los recursos y los instrumentos de gestión en materia de salud

pública. Dado el carácter de materia compartida, la salud pública requiere la necesaria colaboración, comunicación y acuerdos entre las distintas Administraciones Públicas competentes.

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y Administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública. **Dicha Estrategia de Salud Pública tiene un enfoque transversal e integrativo y se fundamenta en el trabajo sobre los determinantes de la salud, la gobernanza en salud, la participación comunitaria y los enfoques «Salud en todas las Políticas» y «Una sola salud».** Así mismo, se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 como compromiso para la necesaria mejora de la salud global. En la Estrategia se define la importancia del trabajo en salud pública con una mirada salutogénica en actuaciones de Promoción de la Salud (desarrollo de entornos y políticas saludables) y de Acción Comunitaria (desarrollo comunitario territorial).

La salud de las personas no sólo depende de los cuidados que reciben a través del sistema sanitario, sino que está también claramente influenciada por diferentes factores y contextos sociales, económicos, laborales, ambientales, culturales, geográficos y educativos. Estos factores o determinantes sociales de la salud han de ser comprendidos desde un punto de vista individual, pero sobre todo desde un punto de vista colectivo. La interacción entre ellos es compleja y dinámica a lo largo de todo el curso de nuestra vida, influenciando el nivel de salud de cada una de las personas y de la sociedad a la que pertenecen.

Por ello, comprender que la salud depende en gran medida de los determinantes sociales es un principio irrenunciable en salud pública y en sus diferentes principios de actuación. Esta acción integrada es imprescindible y ha sido muy relevante a la hora de evaluar las oportunidades y dificultades en la actuación ante diferentes retos de salud colectiva y de forma muy específica en la pandemia de COVID-19.

Dichos principios de actuación de salud pública suponen realizar funciones integradas de vigilancia, protección, promoción, prevención y acción comunitaria desde la mayor evidencia y conocimiento científico disponibles. De esta forma se garantizará el principio de equidad y la disminución de las desigualdades en salud, de tal forma que todas las personas, independientemente de sus condiciones personales, tengan derecho a alcanzar el mismo nivel de salud y bienestar.

La irrupción a principios de 2020 de la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de España, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones de crisis que requieren anticipación, una respuesta rápida y coordinada, así como la necesidad de corregir problemas estructurales que ya existían y de responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales o económicos, **así como los derivados de la interdependencia entre la salud humana, la salud animal y ambiental.**

En esta línea, las Conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020 **en materia de Sanidad y Salud Pública incluyen** ~~incluyó~~ la necesidad de creación del Centro Estatal de Salud Pública para una “mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las Comunidades Autónomas”.

El gran impacto social y económico de la pandemia hizo necesario poner en marcha medidas para apoyar la recuperación tras la crisis sanitaria, impulsar a medio plazo un proceso de transformación estructural y llevar a largo plazo a un desarrollo más sostenible y resiliente del país. El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia ha establecido, a través de su componente 18, las reformas e inversiones necesarias para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Concretamente, la Reforma 2 (C18.R02) del sistema de salud pública se centra en la implementación de los tres instrumentos estratégicos y operativos previstos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre: la Estrategia de Salud Pública, la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública y el Centro Estatal de Salud Pública. La aprobación de la Estrategia de Salud Pública por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS el 22 de junio de 2022 ha supuesto la consecución del hito CID (Council Implementing Decision, por sus siglas en inglés) 274. Por otra parte, el equipamiento del Centro Estatal de Salud Pública y la puesta en marcha del sistema de información para la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública son actuaciones vinculadas a la Inversión 3 (C18.I3), destinada al “aumento de las capacidades de respuesta ante crisis sanitarias”, vinculadas a la consecución del hito CID 281, mediante la entrada en funcionamiento de dicho sistema de Información de la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública.

Por otro lado, la Comisión Europea, en su comunicación 380 de 15 junio de 2021, identificó, entre las primeras lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19, la necesidad de contar con sistemas de vigilancia basados en datos comparables y completos, de disponer de un asesoramiento científico claro y coordinado y de una comunicación consistente, coherente y objetiva. Además, señaló la necesidad de aumentar la inversión para una mejor preparación frente a futuras crisis sanitarias, realizar un seguimiento permanente del grado de preparación y reforzar la coordinación entre el sector público y el privado, con el fin de aumentar la resiliencia de las cadenas de suministro de contramedidas médicas. Otro aspecto destacado es la necesidad de mantener inversiones continuas y crecientes en los sistemas sanitarios para fortalecer su resiliencia y mejorar la capacidad de hacer frente a las crisis sanitarias.

La Estrategia de Seguridad Nacional 2021, aprobada por Real Decreto 1150/2021, de 28 de diciembre, contempla específicamente, en su tercer capítulo, dedicado a los riesgos y las amenazas a la Seguridad Nacional, las epidemias y pandemias, señalando que la crisis desencadenada por la COVID-19, además de sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, ha agudizado las brechas existentes entre países, sociedades y ciudadanía, demandando la modernización del sistema de vigilancia estatal en salud pública para permitir una respuesta ágil y acertada. Es necesario, por tanto, que esta Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública esté interconectada con el Sistema de Seguridad Nacional para contribuir a las funciones de este.

Asimismo, la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, acordada por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 15 de junio de 2022, establece el marco de actuación para desarrollar una vigilancia en salud pública moderna, cohesionada y **acordada** en todo el territorio nacional.

En este sentido, se puede afirmar que anticipar los cambios en la evolución de las epidemias y de otras crisis de salud pública es clave para adaptar las estrategias de control. El desarrollo de sistemas de monitorización y de predicción avanzados es necesario para fundamentar las estrategias de respuesta, para lo que es imprescindible la colaboración científica, académica, de la industria, de otros actores y de las Administraciones públicas, con el fin de incorporar el resultado de las investigaciones y de la innovación científica, aplicando las tecnologías más avanzadas en estudios epidemiológicos.

Por ello, es preciso disponer de servicios de inteligencia epidemiológica, capaces de procesar e integrar toda la información colaborativa oportunamente, permitiendo la toma de decisiones rápidas y anticipatorias, previendo diferentes escenarios futuros que tengan en cuenta no solo las consecuencias sanitarias directas de una situación de crisis sanitaria, sino las indirectas, tales como las relacionadas con la salud mental o las consecuencias sociales y económicas, prestando especial atención al impacto en las desigualdades sociales en salud. Es necesario, además, generar conocimiento sobre el estado de salud de la población a partir de las encuestas, los sistemas de información del SNS y otras fuentes de datos, para elaborar planes de prevención y respuesta ante riesgos y problemas para la salud.

Para dar respuesta a estas necesidades, la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESAP) que se crea mediante esta Ley, debe asumir el desarrollo y ejecución de las funciones técnicas del Ministerio de Sanidad en materia de vigilancia en salud pública en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, acometiendo la necesaria reforma de la actual Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles **incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes**, para incorporar la vigilancia de enfermedades no transmisibles, lesiones, otros condicionantes de la salud, sus determinantes sociales y las inequidades en salud.

La necesidad de mejorar las capacidades para la preparación y la respuesta frente a los riesgos y amenazas graves para la salud requiere por parte de la AESAP y de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias, el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias para lograr una respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública.

Entre las actividades de preparación, se incluye el desarrollo de una reserva estratégica sanitaria en el marco de lo establecido en la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, desde una aproximación multidisciplinar e interdepartamental, basada en la estimación de necesidades a partir de escenarios de riesgo, en coordinación con el resto de organismos nacionales e instrumentos con competencias para la identificación y determinación de los lugares críticos de producción, almacenamiento, distribución y logística, en particular, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante, AEMPS), contribuyendo a reducir las dependencias en el ecosistema industrial sanitario. Esta actividad se debe coordinar con las diferentes autoridades de la Comisión Europea implicadas y, en particular, con la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE, por sus siglas en inglés), la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA por sus siglas en inglés), la Dirección General Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO, por sus siglas en inglés) y con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.

Asimismo, la posibilidad de que agentes biológicos o sus toxinas puedan ser utilizados como armas constituye una posible amenaza para la salud de la población y la seguridad nacional. Por ello, la AESAP establecerá los mecanismos de intercambio de información e inteligencia con los departamentos ministeriales competentes en materia de defensa y seguridad, así como con el Departamento de Seguridad Nacional y promoverá la adopción de las medidas que faciliten el control de elementos biológicos potencialmente peligrosos en los establecimientos que los manipulen o almacenen. Para cumplir este último objetivo, la AESAP coordinará los aspectos técnico-científicos a través de la Comisión Nacional de Biocustodia, cuya creación está prevista en el Plan Nacional de Biocustodia, aprobado por Orden PCI/168/2019, de 22 de febrero.

La relación entre el medio ambiente y la salud es un hecho aceptado por toda la comunidad científica, existiendo una evidencia creciente sobre la repercusión de los factores ambientales y del entorno en el que viven las personas en la morbilidad humana. Sin embargo, aún existen lagunas de conocimiento que deben ser abordadas en materia de evaluación del riesgo. El Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente recoge las acciones prioritarias en materia de análisis de los riesgos ambientales para la salud, para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 30 y 31 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y supone un avance importante por cuanto amplía las áreas temáticas abordadas y los retos afrontados, aplicando el enfoque de “una sola salud”.

En línea con lo señalado por la Comisión Europea, es conveniente separar los tres componentes del análisis del riesgo que establece el artículo 28 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre: la evaluación, la comunicación y la gestión del riesgo. La AESAP debe acometer los dos primeros, procediendo a identificar y evaluar los riesgos, vigilar su distribución y la influencia en la salud, en coordinación con otras Administraciones competentes, así como comunicar la información y evidencia disponibles, constituyéndose de esta manera en una fuente independiente y transparente de evaluación, recomendación, información y comunicación del riesgo, con el fin de aumentar la confianza de la ciudadanía. La gestión del riesgo, sin embargo, corresponde a las autoridades sanitarias, que deben fundamentar su toma de decisiones en las evaluaciones realizadas por las agencias independientes. Esta separación debe extenderse más allá del ámbito de la protección de la salud e incluir a otras actuaciones de salud pública.

Por otro lado, dado el relevante papel de los agentes patógenos de origen animal en las enfermedades infecciosas humanas, la Organización Mundial de Sanidad Animal (en adelante, OMSA), la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (en adelante, PNUMA) están trabajando conjuntamente para integrar el enfoque «una sola salud» («One Health», en su denominación en inglés). Este enfoque reconoce que la salud de las personas, la de los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente están estrechamente relacionados y son interdependientes, interpellando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad a trabajar conjuntamente para promover la salud y el bienestar, así como para neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

España se adhiere a este enfoque, siendo necesario por tanto incorporarlo como uno de los principios generales de acción en salud pública a través de la modificación del artículo 3 de Ley 33/2011, de 4 de octubre.

Para ello, la AESAP promoverá equipos multidisciplinares que trabajen con una visión holística y transdisciplinar y cooperará con la sociedad civil y las Administraciones públicas, en particular, con las competentes en salud animal, salud vegetal, protección ambiental y seguridad alimentaria, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reduciendo la carga de enfermedades, brindando orientación estratégica y asistencia técnica, creando capacidad, fortaleciendo la investigación operativa, promoviendo la cooperación de todas las partes y la mejora de la colaboración intersectorial.

En materia de salud internacional, la AESAP será el punto de enlace con los centros e instituciones de la Unión Europea y otras instituciones multilaterales internacionales que tengan actividad en sus áreas de competencias. Además, la Agencia debe promover el liderazgo de España a nivel internacional a través de la participación en iniciativas internacionales de detección, vigilancia y evaluación de riesgos para la salud, de elaboración e implementación de normativas internacionales y de investigación en salud pública, fomentando su presencia internacional y la de otras instituciones españolas competentes en salud pública.

La respuesta rápida y eficaz ante amenazas sanitarias requiere el desarrollo de capacidades básicas para lograr una comunicación de riesgos ágil, accesible y de calidad, con el fin de prevenir la propagación de enfermedades y otros peligros. Esta finalidad debe acometerla la Agencia, que diseñará una estrategia comunicativa que dé respuesta a las demandas o necesidades de información de la ciudadanía, conforme a lo previsto en los artículos 4 y 10 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, comunicando oportunamente y de manera accesible los riesgos y amenazas para la salud conforme la mejor evidencia científica disponible, así como la información necesaria para contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población y a la reducción de las inequidades en salud, **teniendo en cuenta las lenguas oficiales de las Comunidades Autónomas**.

El desarrollo de capacidades en salud pública debe contemplar además las políticas de atracción y retención del capital humano, por lo que la AESAP deberá promover iniciativas con las **Comunidades Autónomas**, **Administraciones públicas**, instituciones académicas y de formación, organizaciones científicas y profesionales para desarrollar una fuerza profesional en salud pública, multidisciplinar, altamente cualificada, adecuada en términos de cantidad y despliegue y con los recursos suficientes para hacer frente a los retos presentes y futuros.

Por otro lado, la AESAP debe reforzar las capacidades, orientar y dar soporte al conjunto de actores de la salud pública a través del asesoramiento, formulación de propuestas, seguimiento y evaluación de las actuaciones de salud pública, del fomento de la innovación y la investigación en salud pública y del liderazgo de la acción colectiva del sector público, en alianza con la sociedad civil mediante el trabajo en red, para desarrollar acciones de salud pública integrales que generen ganancia en salud.

Se hace necesario, por tanto, ampliar los objetivos previstos inicialmente por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y crear un organismo público que dé respuesta a todas estas necesidades, anticipándose a futuras crisis sanitarias y preparándose ante los nuevos retos en salud pública, que además se alinee con los cambios promovidos por la Comisión Europea a favor de la Unión Europea de la Salud y que cuente con una organización cooperativa e integradora de los distintos actores del Estado, en conexión con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por ello, la forma jurídica prevista es la de agencia estatal, de acuerdo con el artículo 108 bis de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dotada de personalidad jurídica propia, patrimonio propio y autonomía en su gestión y facultada para ejercer potestades administrativas con mecanismos de autonomía funcional, responsabilidad por la gestión y control de resultados. Esta elección responde a la necesidad de dotarla de la máxima independencia técnica, autonomía y flexibilidad en la gestión y de agilidad para adaptarse a los cambios sociales, a la aparición de nuevos riesgos emergentes y al avance del conocimiento científico y tecnológico, como requisitos necesarios para conseguir el más alto nivel de desempeño en la protección de la salud de la ciudadanía, incorporando para ello mecanismos de innovación en la gestión y de control de la eficacia, transparencia y rendición de cuentas.

Por otra parte, es necesario modificar la Ley 33/2011, de 4 de octubre, para añadir a los objetivos que se previeron inicialmente para el Centro Estatal de Salud Pública los que se han expuesto anteriormente, cambiar la denominación del organismo público a «Agencia Estatal de Salud Pública», incorporar el principio de “una sola salud” y adaptar el capítulo I del título II en materia de vigilancia en salud pública, ampliándolo con las actuaciones de preparación y respuesta.

II

Por otro lado, el Reglamento (UE) n.º 528/2012, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas, impuso un proceso de evaluación mucho más exhaustivo que el vigente entonces en relación con las propiedades fisicoquímicas, las propiedades toxicológicas y sus efectos en la salud o la eficacia del producto, entre otros aspectos, incrementando el número de agentes involucrados, las necesidades técnicas y especialmente el coste del servicio.

En el marco de la evaluación del riesgo en materia de sanidad ambiental, la AESAP realizará la evaluación del riesgo para la salud humana de los biocidas y los fitosanitarios, correspondiendo la gestión, autorización y registros a los departamentos ministeriales competentes. Asimismo, evaluará los riesgos para la salud **humana** derivados del uso y comercialización de sustancias y mezclas químicas y la identificación de sus efectos peligrosos.

Con esta finalidad, en la disposición adicional primera de esta Ley, se regulan las tasas exigibles por los servicios y actividades realizados en materia de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria, así como para todos los biocidas en general, en aplicación del Reglamento (UE) n.º 528/2012, adecuando los costes de la evaluación, recogiendo las recomendaciones formuladas por la Comisión Europea en su informe de 7 de junio de 2021 sobre la aplicación de dicho Reglamento.

III

Esta Ley se adecúa a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, y eficiencia, tal y como exige la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones públicas.

A estos efectos, se pone de manifiesto el cumplimiento de los principios de necesidad y eficacia, habida cuenta de la necesidad de actualizar y concretar la previsión de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dado el tiempo transcurrido, siendo la regulación prevista eficaz y proporcionada en el cumplimiento de este propósito, sin afectar en forma alguna a los derechos y deberes de la ciudadanía. Asimismo, la norma es acorde con el principio de proporcionalidad, al contener la regulación imprescindible para la consecución del objetivo mencionado, esto es, la creación de la Agencia.

La creación de la AESAP también contribuye a dotar de mayor seguridad jurídica a la organización y el funcionamiento de las estructuras administrativas que velan por la salud pública, organizadas a través de la vigilancia, prevención y control, especialmente en aquellos aspectos relacionados con el uso de datos en materia sanitaria.

En cuanto al principio de transparencia, la Ley deja claros los objetivos y fines de la Agencia, mientras que, por último, respecto al principio de eficiencia, no prevé cargas administrativas innecesarias.

En la elaboración de esta Ley se ha recabado la opinión de los sujetos potencialmente afectados por la norma y de las organizaciones más representativas del sector. Igualmente, se ha dado audiencia a las organizaciones, asociaciones y sectores afectados y han sido consultadas las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla. Asimismo, la norma ha sido informada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 81

ENMIENDA NÚM. 54

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 1

De modificación

Texto que se propone:

Se propone modificar los apartados apartados 1, 3 y 4 del Artículo 1.

Texto que se propone:

«1. El objeto de esta Ley es la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESAP) y la modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

[...]

3. La AESAP se adscribe orgánicamente al Ministerio de Sanidad ~~,-a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.-~~»

4. Dentro de la esfera de sus competencias, le corresponden las potestades administrativas para el cumplimiento de sus fines, en los términos que prevea su Estatuto y de acuerdo con la legislación aplicable. En el ejercicio de sus funciones públicas, la AESAP actuará de acuerdo con lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 55

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 1 del Artículo 2,

«1. La AESAP tiene como objetivo, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, reforzar las capacidades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias, **con un enfoque salutogénico que potencie las capacidades y el empoderamiento de las personas y las comunidades.**

Para ello, en ~~coordinación~~ **colaboración** con las Comunidades Autónomas y otras Administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil, realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas

de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de “una-sola-salud”-“**Una Sola Salud**” y “**Salud en todas las Políticas**”, sin perjuicio de las competencias asignadas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección ambiental y a **otras Administraciones Públicas.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 56

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se mnodifica el apartado 2 del Artículo 2,

«2. Son fines generales de la AESAP, en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y sin perjuicio de las competencias de las diferentes **Administraciones públicas**, los siguientes:

a. La vigilancia, identificación y evaluación del estado de salud de la población y sus determinantes, así como de los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, prestando especial atención a las desigualdades sociales en la salud.

b. La información y comunicación pública sobre la salud de la población y los riesgos que puedan afectarla.

c. La coordinación de actividades de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias en línea con la Estrategia de Seguridad Nacional.

d. ~~El refuerzo de la de~~ **Facilitar la colaboración, cooperación e interacción entre** con los servicios de salud pública y los ~~servicios asistenciales~~ **centros, servicios y establecimientos sanitarios** de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, para conseguir el mayor grado de protección y ganancia en salud de la población.

e. El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las **Administraciones públicas** y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad **y la discapacidad**; de la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas y estrategias sanitarias; de la participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; del impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública, destinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de

salud pública, todo ello en el ejercicio de las competencias del Estado y sin perjuicio de las competencias atribuidas a las Comunidades Autónomas.

f. La evaluación de los resultados en salud derivados de las prestaciones sanitarias, en colaboración con las Comunidades Autónomas.

g. Cualquier otra finalidad que se le asigne, de acuerdo con lo que prevea su Estatuto, sin perjuicio de las competencias en salud pública atribuidas a otras Administraciones públicas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 57

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 3, y se añaden dos nuevos apartados 4 y 5 al Artículo 2

~~«3.— Las funciones y competencias de la AESAP para el cumplimiento de los fines anteriormente citados, en el marco de los ámbitos de actuación señalados en el apartado anterior, con indicación de las potestades administrativas que correspondan, serán determinadas en el Estatuto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.~~

3. La AESAP ejercerá sus funciones en concurrencia con las de las demás Administraciones y organismos competentes en materia de salud pública, con los que actuará colaborativamente y conforme a la legislación que sea de aplicación en cada caso, estableciendo los oportunos cauces de relación y cooperación bilateral y multilateral para el ejercicio de las mismas, de acuerdo con el marco competencial del Estado, las Comunidades Autónomas y entidades locales, establecido en la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía, en la Ley 33/2011, de 4 de octubre y demás disposiciones legales. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, estas funciones estarán orientadas a:

a) En materia de Vigilancia en Salud Pública:

1.º Las establecidas en los apartados a, b, d, e y g del artículo 14 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, sin perjuicio de las competencias de las distintas Administraciones públicas.

2.º Realizar el seguimiento y evaluación de los riesgos para la salud, en colaboración con las Administraciones públicas implicadas.

3.º Establecer mecanismos de coordinación e intercambio de información con el Sistema de Seguridad Nacional, de acuerdo con las directrices impartidas al respecto por el Consejo de Seguridad Nacional.

4.º Realizar, en colaboración con las Administraciones públicas competentes en materia de salud, el análisis de la situación de salud de la

población española y proponer medidas de intervención en salud pública, así como elaborar un informe anual relativo al estado de salud y bienestar de la población española, que será presentado a las Cortes Generales.

b) En materia de Sanidad Ambiental:

1.º Identificar, monitorizar y evaluar los riesgos para la salud pública derivados de la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos, así como los elementos y procesos presentes en el entorno en el que viven y se desarrollan las personas, en colaboración con otras Administraciones Públicas y formular recomendaciones y propuestas de actuación.

2.º Evaluar, el riesgo para la salud humana de los biocidas, fitosanitarios y las sustancias o mezclas químicas.

3.º La vigilancia y la gestión, en el ámbito de la Administración General del Estado, de los sistemas de vigilancia y alerta sanitaria de riesgos para la salud derivados de los factores ambientales, en colaboración con otras Administraciones Públicas.

c) En materia de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública:

1.º Elaborar planes estatales de preparación y respuesta sanitaria ante alertas, riesgos y amenazas actuales y emergentes para la salud humana, sin perjuicio de las competencias asignadas a otras Administraciones Públicas.

2.º Contribuir a reforzar la resiliencia del Sistema Nacional de Salud (SNS) ante emergencias sanitarias, en colaboración con las Comunidades Autónomas y otras instituciones implicadas en la respuesta.

3.º Coordinar los aspectos técnico-científicos en la definición de las necesidades y los procedimientos de acceso, uso, distribución, reposición de contramedidas sanitarias de la reserva estratégica sanitaria estatal, para hacer frente a situaciones de crisis de salud pública, así como garantizar el acceso oportuno y equitativo, en línea con lo previsto en la Estrategia de Seguridad Nacional vigente, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Consejo de Seguridad Nacional y otros departamentos.

4.º Establecer mecanismos de coordinación e intercambio de información con los departamentos ministeriales y con el Sistema de Seguridad Nacional, de acuerdo con las directrices impartidas al respecto por el Consejo de Seguridad Nacional, que permitan la aplicación de las medidas de gestión de crisis previstas en el Título III de la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional.

5.º El seguimiento y evaluación, así como la elaboración de un informe anual sobre el grado de preparación del Sistema Nacional de Salud ante emergencias sanitarias y sobre el funcionamiento de la reserva estratégica sanitaria, en colaboración con otros órganos y Administraciones competentes.

d) En materia de salud pública internacional:

1.º Las establecidas en los apartados b, c, e del artículo 39 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

2.º Actuar como centro de enlace para el intercambio de cualquier información de interés en salud pública internacional en las áreas de competencia de la Agencia.

3.º Representar al Ministerio de Sanidad, a instancias de este, en materia de salud internacional, en los foros y organismos internacionales y participar en las iniciativas internacionales que le corresponda en la materia de su competencia.

e) En materia de información y comunicación en salud:

1.º Informar a la población de los riesgos y amenazas para la salud conforme establece el artículo 10 de la Ley 33/2011, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras Administraciones Públicas, y teniendo en cuenta las lenguas oficiales de las diferentes Comunidades Autónomas.

2.º Sin perjuicio de las competencias de otras Administraciones públicas, apoyar y asesorar en la estrategia comunicativa y de respuesta ante demandas o necesidades de información de las Administraciones Públicas y la ciudadanía.

3.º Colaborar con otras Administraciones sanitarias y la sociedad civil para prevenir y combatir la desinformación y la propagación de información errónea y falsa en materia de salud pública.

f) En materia de asesoramiento y evaluación de las actuaciones de salud pública:

1.º Colaborar para el trabajo en red de Administraciones públicas y sociedad civil y en el ámbito de su competencia analizar la evidencia científica disponible y formular recomendaciones.

2.º El asesoramiento técnico y científico, junto con otros organismos o Administraciones competentes, para la elaboración de planes de prevención, inmunización y control de enfermedades y de promoción de la salud.

3.º Realizar el asesoramiento técnico y científico necesario para la planificación y el diseño de intervenciones en salud pública en el ámbito de la Administración General del Estado, así como ofrecer dicho asesoramiento a las Comunidades Autónomas.

4.º Realizar el seguimiento y la evaluación de la Estrategia Estatal de Salud Pública.

g) En materia de investigación y capacitación profesional en salud pública:

1.º Colaborar con el Instituto de Salud Carlos III O.A., M.P., y los centros, unidades y organismos de titularidad estatal, autonómica y local, que tengan entre sus competencias el desarrollo de funciones en materia de salud pública en conexión con el desarrollo de actividades de investigación.

2.º Apoyar, orientar y participar, a través de las Administraciones competentes, en programas de formación y desarrollo profesional de los profesionales de la salud pública, e impulsar las políticas de captación y retención del talento en las áreas de su competencia.

3.º El impulso, de la investigación en salud pública, la orientación de sus prioridades y la participación en actividades de investigación con fin a generar, intercambiar y explotar el conocimiento en salud pública y la incorporación en las actuaciones para la ganancia en salud.

4.º Colaborar en la innovación en salud pública e identificar, monitorizar, evaluar y promover las innovaciones políticas, sociales, tecnológicas, legislativas, científicas e instrumentales con ganancias en salud.

(nuevo) 4. Para el desempeño de los fines indicados anteriormente, la AESAP promoverá la creación de redes de trabajo que aporten capacidad científico-técnica, con las Administraciones públicas, instituciones académicas, comunidad científica y profesionales expertos. Asimismo, se promoverá la colaboración transversal con otras redes de sectores no sanitarios que, desde modelos basados en la sostenibilidad, acción

comunitaria, participación o igualdad, tengan como finalidad la mejora de la salud y el bienestar colectivo.

(nuevo) 5. La AESAP establecerá los órganos pertinentes que permitan la colaboración intersectorial y la participación de la sociedad civil bajo el enfoque de “Salud en todas las Políticas”.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 58

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 3

De modificación

Texto que se propone:

Se modifican los apartados 1 y 4 del Artículo 3

«1. El personal al servicio de la AESAP estará constituido por:

a. El personal que esté ocupando puestos de trabajo en servicios que se integren en la AESAP en el momento de su constitución.

b. El personal que se incorpore a la AESAP desde cualquier Administración pública por los correspondientes procedimientos de provisión de puestos de trabajo que se establecerán en el Estatuto de la AESAP y en sus planes inicial y anuales de actuación.

c. El personal seleccionado por la AESAP, mediante los procesos de selección convocados al efecto en los términos que se establezcan en el Estatuto de la AESAP y en sus planes inicial y anuales de actuación y en las convocatorias correspondientes.

d. El personal directivo.

[...]

4. La selección de todo el personal de la AESAP, **procurará la constitución de equipos multidisciplinares para cumplir los fines previstos en el artículo 2 de la presente Ley** y conforme a la normativa aplicable, se basará en los principios de mérito y capacidad, publicidad, concurrencia, igualdad y el de acceso al empleo público de las personas con discapacidad. En la selección del personal directivo, además de la aplicación de los principios anteriores, se valorará la idoneidad para asumir la responsabilidad en el cumplimiento de los fines generales previstos en el artículo 2 **de esta Ley.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 87

ENMIENDA NÚM. 59

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 6

De modificación

Texto que se propone:

Se crea un apartado 1 y se añade un nuevo apartado 2 en el Artículo 6

«1. Todas las Administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, **en particular los centros, servicios y establecimientos sanitarios y, en general, todas** así como las personas físicas o jurídicas, estarán obligadas a suministrar a la AESAP **a través de la Administración pública competente según su ámbito territorial:**

a) Los datos necesarios, en el tiempo, forma y calidad requeridos, para llevar a cabo el cumplimiento de los fines generales recogidos en el artículo 2 **de esta Ley**, en especial, evaluar el estado de salud de la población, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, así como la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud. Los datos a suministrar **por las Comunidades Autónomas**, serán establecidos mediante real decreto, en los términos que se establezcan en él, ~~previo acuerdo del~~ **acuerden en el** Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, **sin perjuicio de los acuerdos mutuos que se establezcan entre los organismos competentes en materia de salud pública existentes en las Comunidades Autónomas. La AESAP proporcionará la infraestructura tecnológica que asegure los servicios comunes para la interoperabilidad con los distintos sistemas existentes. Los datos a suministrar y cumplirán**, en la medida en que sean de aplicación, las previsiones del Esquema Nacional de Seguridad, del Esquema Nacional de Interoperabilidad, del Reglamento General de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, así como de las directrices aplicables al sector sanitario elaborada por la ~~Oficina de Datos~~ **Dirección General del Dato** de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, en lo que pudiera afectar al establecimiento de requisitos de interoperabilidad transversales entre espacios de datos en el ámbito de la Administración General del Estado, de las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las entidades locales y, en su caso, en el ámbito de entidades con competencias sanitarias en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

b) La información necesaria del Sistema Nacional de Salud, del sector sanitario privado y de otros sectores y ámbitos implicados en la respuesta para evaluar el estado de preparación para responder a las emergencias de salud pública. **La información a suministrar por el Sistema Nacional de Salud será acordada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

(nuevo) 2. La AESAP proporcionará a otras Administraciones Públicas competentes en materia de salud, los datos e información relativa a su ámbito de actuación, de conformidad con la legislación vigente.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

ENMIENDA NÚM. 60

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 7

De modificación

Texto que se propone:

Se modifican los apartados 1, 2 y 3 del Artículo 7

«1. Los tratamientos de datos de carácter personal de las personas físicas que sean necesarios para la aplicación de la presente Ley se realizarán con estricta sujeción a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

2. El tratamiento de datos personales que resulte necesario para el cumplimiento de los fines de la Agencia **AESAP** se encuentra amparado por lo dispuesto en el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679, al realizarse para el cumplimiento de una misión de interés público y en el ejercicio de potestades públicas conferidas a la misma. Los datos personales obtenidos por la AESAP solo podrán utilizarse para el cumplimiento de los fines generales del artículo 2 **de la presente Ley**.

3. El tratamiento de los datos personales que resulten necesarios por parte de los sujetos obligados a suministrar datos conforme al artículo 6 se encuentra amparado por lo dispuesto en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, al ser necesarios para el cumplimiento de una obligación legal. Los reales decretos en los que se establezcan los datos a suministrar, en los términos establecidos en ellos, deberán respetar el principio de minimización de datos y someterse al preceptivo informe de la Agencia Española de Protección de Datos».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 61

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 89

Texto que se propone:

Se modifica el apartado Dos del Artículo 8

«Dos. Se modifica el ~~punto~~ **apartado** 3 del artículo 12, que pasa a tener la siguiente redacción:

3. Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida que garanticen la detección y actuaciones precisas y coordinadas ante amenazas que supongan o puedan suponer un riesgo para la salud de la población **en cualquier parte del territorio.** ~~a nivel nacional o internacional.~~

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 62

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado Tres del Artículo 8:

Tres. Se añade un artículo 13 bis, con la siguiente redacción:

Artículo 13 bis. *Articulación de la preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública.*

1. Corresponde a la Administración General del Estado y a las **Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla**, en el ámbito de sus competencias, **la elaboración y** el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias, para la respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública.

~~2. La Administración General del Estado y las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla se coordinarán en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para garantizar la interoperabilidad y coherencia de los planes estatales y autonómicos.~~

2. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud establecerá los instrumentos que garanticen la interoperabilidad y coherencia de estos planes y los mecanismos de intercambio de información.

3. El Plan estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública que será aprobado mediante real decreto, **previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, incluirá disposiciones relativas a los mecanismos de declaración de una situación de emergencia de salud pública de importancia **estatal**, de su gobernanza y de las capacidades y recursos necesarios para la respuesta.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 90

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 63

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado Cuatro del Artículo 8

«Cuatro. Se modifica el artículo 14, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 14. De las competencias en vigilancia de la salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública del Ministerio de Sanidad.

Corresponden al Ministerio de Sanidad las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública y en preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública:

a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.

b) La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las Comunidades Autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla.

c) Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

d) La coordinación y evaluación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.

~~e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.~~

f) ~~e)~~ Velar ~~para~~ **por** que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.

g) ~~f)~~ El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla.

h) ~~g)~~ La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

i) ~~h)~~ La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que

podiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.

j) **i)** La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.

e) **j) La elaboración y** El desarrollo de los **P planes estatales** de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales **estatales** necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas. **Asimismo, el conocimiento de los planes de preparación y respuesta elaborados y desarrollados por las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 64

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado Cinco del Artículo 8:

«Cinco. Se modifica el artículo 47, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 47. *Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. La Agencia Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad ; ~~a través de la Secretaría de Estado de Sanidad y~~ **desarrollará sus funciones con base en los principios de independencia técnica y autonomía de gestión, de conformidad con lo establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.**

2. La Agencia Estatal de Salud Pública ejercerá, en los términos previstos **en su Ley de creación y en** su Estatuto, las competencias de naturaleza técnico científica del Ministerio de Sanidad establecidas en el Título II de esta ley y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red **Estatal** de Vigilancia en Salud Pública, la identificación, evaluación y comunicación de riesgos para la salud pública, así como la coordinación de la preparación y respuesta ante riesgos y emergencias sanitarias, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades.

3. ~~Asimismo, prestará soporte a las administraciones públicas y la sociedad civil, en el ejercicio de las actuaciones de salud pública, entre otras, mediante el asesoramiento técnico, la participación y formulación de propuestas en materia de salud pública, el seguimiento y evaluación de las intervenciones y las estrategias de salud, el impulso y la participación en la capacitación de los y las profesionales~~

de la salud pública y el refuerzo de la coordinación operativa con las instituciones de salud pública de las distintas administraciones públicas y la sociedad civil.

4. **3.** Además, elaborará un informe anual relativo al estado de salud y bienestar, equidad en salud y de los determinantes sociales de la salud de la población española, que será presentado a las Cortes Generales.

5. **4.** La Agencia Estatal de Salud Pública colaborará con los centros y organismos de titularidad estatal, autonómica y local que tengan entre sus competencias funciones en materia de salud pública y actividades de investigación **y estadística oficial.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 65

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

Se añade un nuevo apartado Seis al Artículo 8

«Seis (nuevo). Se deja sin contenido la Disposición adicional cuarta de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud pública.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 66

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8 (Modificación Ley 33/2011)

De modificación

Texto que se propone:

El apartado Seis pasa a ser el Siete en el Artículo 8

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 93

«Seis. **Siete**. Se añade una disposición adicional octava, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional octava. *Obligación del suministro de datos relevantes para la salud de la población.*

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las **Administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, en particular los centros, servicios y establecimientos sanitarios y, en general, en el ámbito de sus competencias, así como todas** las personas físicas o jurídicas **que desarrollen cualquier tipo de actividad y** que en el ámbito de sus ~~actividades~~ **actuaciones** posean información relevante para la salud de la población suministrarán a las autoridades sanitarias **competentes** los datos necesarios para el desarrollo de las **actuaciones** en materia de vigilancia en salud pública, **prevención de enfermedades y protección de la salud**, evaluación de riesgos para la salud, preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública, **así como para la evaluación de estrategias, planes y programas que reviertan en la salud de la población.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 67

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el título de la Disposición adicional primera:

«Disposición adicional ~~primera~~ **segunda**. Tasas exigibles por los servicios y actividades realizados en materia de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria, así como para todos los biocidas en general, en aplicación del Reglamento (UE) n.º 528/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y el uso de los biocidas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 94

ENMIENDA NÚM. 68

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el título y apartado 1 de la Disposición adicional segunda:

«Disposición adicional ~~segunda~~ **primera**. *Aplicaciones y plataformas tecnológicas.*

1. Las aplicaciones y plataformas tecnológicas que integren la información necesaria para cumplir con los fines generales del artículo 2 **de esta Ley** se desarrollarán por el Ministerio de Sanidad bajo la dirección funcional de la AESAP, en coordinación con las **Comunidades Autónomas**, siguiendo los estándares y criterios de interoperabilidad y seguridad establecidos a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y asegurando, en su caso, la capacidad de tratar y relacionar datos de diferentes sistemas mediante, al menos, el uso de los códigos identificativos del Sistema Nacional de Salud y, adicionalmente, aquellos que sea necesario determinar, así como su incorporación, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, al Espacio Nacional de Datos de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 69

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

De modificación

Texto que se propone:

«Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogado el artículo 33 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, ~~así como la disposición adicional cuarta de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.~~»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 95

ENMIENDA NÚM. 70

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el título, apartado 1 y se añade un nuevo apartado 3 a la Disposición final primera:

«Disposición final ~~primera~~ **segunda**. *Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. El Gobierno aprobará en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de esta Ley, ~~a través de~~ **mediante** real decreto, el Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública, a propuesta conjunta de las personas titulares del Ministerio de Hacienda, del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública y del Ministerio de Sanidad.»

[...]

«3. El Estatuto concretará la incorporación en su Consejo Rector, de representantes de las Comunidades Autónomas a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Además, determinará la estructura organizativa, así como los órganos de gobierno y órganos ejecutivos.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 71

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

De modificación

Texto que se propone:

«Disposición final ~~segunda~~ **tercera**. *Títulos competenciales.*

La presente ley se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149 ~~1.15.^a y 16.^a~~ **, apartado 1, numerales 15.^a y 16.^a** de la Constitución Española, que atribuyen al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica y las bases y coordinación general de la sanidad.

La disposición adicional primera se dicta de acuerdo con lo establecido en el artículo 149 ~~1.16.^a y 23.^a~~ **, apartado 1, numerales 16.^a y 23.^a** de la Constitución

Española, que atribuyen al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad y sobre la legislación básica sobre protección del medio ambiente.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 72

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA

De modificación

Texto que se propone:

«Disposición final ~~tercera~~ **cuarta**. *Desarrollo reglamentario.*

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente **Ley**.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 73

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL CUARTA

De modificación

Texto que se propone:

«Disposición final ~~cuarta~~ **quinta**. *Entrada en vigor.*

La presente **Ley** entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 74

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición adicional xxx. *Nombramiento de la persona titular de la dirección de la agencia.*

1. La persona titular de la dirección de la agencia ostenta la representación legal de la misma.

2. La persona titular de la dirección, será nombrada de conformidad con lo previsto en el Artículo 66 de la `Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público' respetando los principios de igualdad, mérito y capacidad, entre funcionarios de carrera, que sean personas de reconocida competencia en los campos de actuación de la agencia.

Asimismo, en relación con su designación y cese se atenderá a lo previsto en el Artículo 80 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre.

3. La persona titular de la dirección dará cuenta de su gestión y deberá someter para su aprobación el Plan de actividades, incluida la memoria anual de las propias actividades, las campañas institucionales y el anteproyecto de presupuestos del organismo.

4. El nombramiento del director de la agencia deberá ser sometido a consulta previa y debate en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con arreglo a lo dispuesto en el Artículo 71 de la `Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 75

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición adicional xxx. *Colaboración del sector farmacéutico y de productos sanitarios en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.*

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 11.2 de la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, y en la disposición adicional primera 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, las empresas del sector farmacéutico y de productos sanitarios colaborarán con la AESAP, la AEMPS, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y demás Administraciones públicas con competencias en materia de planificación, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.

Dicha colaboración tendrá como objeto contribuir a la identificación de necesidades y actuaciones relacionadas con la innovación, el desarrollo, producción, adquisición, almacenamiento estratégico y distribución de medicamentos y productos sanitarios, con el fin de garantizar la continuidad del suministro y la disponibilidad de estos en situaciones de crisis sanitaria».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

En todo el proyecto

- Enmienda núm. 25, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 52, del G.P. Popular en el Congreso.

Exposición de motivos

- Enmienda núm. 26, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 53, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 49, del G.P. VOX, párrafos I y II.
- Enmienda núm. 27, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), párrafo II, párrafos nuevos.

Artículo 1

- Enmienda núm. 28, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartados 1, 3 y 4.
- Enmienda núm. 54, del G.P. Popular en el Congreso, apartados 1, 3 y 4.
- Enmienda núm. 11, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado 4.

Artículo 2

- Enmienda núm. 12, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartados 1 y 2.
- Enmienda núm. 29, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartado 1.
- Enmienda núm. 55, del G.P. Popular en el Congreso, apartado 1.
- Enmienda núm. 30, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartado 2.
- Enmienda núm. 56, del G.P. Popular en el Congreso, apartado 2.
- Enmienda núm. 1, del Sr. Catalán Higuera (GMx), apartado 2, letra d).
- Enmienda núm. 13, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado 3.
- Enmienda núm. 31, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartado 3 y nuevos.
- Enmienda núm. 57, del G.P. Popular en el Congreso, apartado 3 y nuevos.

Artículo 3

- Enmienda núm. 32, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartados 1, letra b), y 4.
- Enmienda núm. 58, del G.P. Popular en el Congreso, apartados 1, letra b), y 4.
- Enmienda núm. 14, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado 1, letra d).
- Enmienda núm. 50, del G.P. VOX, apartado 4.

Artículo 4

- Sin enmiendas.

Artículo 5

- Sin enmiendas.

Artículo 6

- Enmienda núm. 15, del Sr. Rego Candamil (GMx).

- Enmienda núm. 33, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 59, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 2, del Sr. Catalán Higuera (GMx), párrafo primero.

Artículo 7

- Enmienda núm. 34, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartados 1, 2 y 3.
- Enmienda núm. 60, del G.P. Popular en el Congreso, apartados 1, 2 y 3.
- Enmienda núm. 16, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado 4.

Artículo 8 (Modificación Ley 33/2011)

Uno (art. 3.i)

- Enmienda núm. 17, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 51, del G.P. VOX.

Dos (art. 12. 3)

- Enmienda núm. 18, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 36, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 61, del G.P. Popular en el Congreso.

Tres (art. 13. bis)

- Enmienda núm. 19, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 37, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 62, del G.P. Popular en el Congreso.

Cuatro (art. 14)

- Enmienda núm. 20, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 38, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 63, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 21, del Sr. Rego Candamil (GMx), letra j).

Cinco (art. 47)

- Enmienda núm. 39, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 64, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 23, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado 2.

Seis (D.A. octava)

- Enmienda núm. 3, del Sr. Catalán Higuera (GMx).
- Enmienda núm. 40, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 66, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 22, del Sr. Rego Candamil (GMx), párrafo nuevo.

Apartados nuevos

- Enmienda núm. 35, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), (D.A. cuarta).
- Enmienda núm. 65, del G.P. Popular en el Congreso, (D.A. cuarta).

Disposición adicional primera.

- Enmienda núm. 41, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 67, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición adicional segunda.

- Enmienda núm. 24, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartados 1 y 3.
- Enmienda núm. 42, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartado 1.
- Enmienda núm. 68, del G.P. Popular en el Congreso, apartado 1.

Disposiciones adicionales nuevas

- Enmienda núm. 4, del Sr. Catalán Higuera (GMx).
- Enmienda núm. 74, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 75, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición derogatoria única.

- Enmienda núm. 43, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 69, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposiciones derogatorias nuevas

- Enmienda núm. 9, del G.P. Junts per Catalunya.

Disposición final primera

- Enmienda núm. 44, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 70, del G.P. Popular en el Congreso, apartado 1 y nuevo.

Disposición final segunda

- Enmienda núm. 45, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 71, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición final tercera

- Enmienda núm. 46, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 72, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición final cuarta

- Enmienda núm. 47, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 73, del G.P. Popular en el Congreso.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 54-2

11 de junio de 2025

Pág. 102

Disposiciones finales nuevas

- Enmienda núm. 5, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 10, del G.P. Junts per Catalunya, (Mod. Ley 3/1991).
- Enmienda núm. 6, del G.P. Junts per Catalunya, (Mod. RD Legislativo 1/2015).
- Enmienda núm. 7, del G.P. Junts per Catalunya, (Mod. RD Legislativo 1/2015).
- Enmienda núm. 8, del G.P. Junts per Catalunya, (Mod. RD Legislativo 1/2015).
- Enmienda núm. 48, del G.P. Socialista, del G.P. Plurinacional SUMAR, del G.P. Republicano, del G.P. EH Bildu y del G.P. Vasco (EAJ-PNV), (Mod. RD Legislativo 1/2015).

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