



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## IX LEGISLATURA

Serie A:  
PROYECTOS DE LEY

15 de junio de 2011

Núm. 115-10

### ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

#### 121/000115 Proyecto de Ley 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 presentadas en relación con el Proyecto de Ley General de Salud Pública, así como del índice de enmiendas al articulado.

Palacio del Congreso de los Diputados, 8 de junio de 2011.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancia de la diputada M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila, Diputada por Pontevedra (BNG), al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 7 de junio de 2011.—**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**, Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

#### ENMIENDA NÚM. 1

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

A la exposición de motivos

De adición.

En el párrafo sexto de la exposición de motivos añadir, después de consumismo:

Texto que se propone:

«El creciente envejecimiento de la población, el aumento de familias monoparentales, el debilitamiento de las redes familiares y sociales acentuados por urbanismos dispersos, la globalización y sus riesgos emergentes, el consumismo, **el uso creciente de las nuevas tecnologías**, el modo de vida sedentario, los efectos del cambio climático o la inmigración, son algunos de estos nuevos fenómenos sociales.»

#### JUSTIFICACIÓN

El Parlamento Europeo en su Resolución, de 2 de abril de 2009, sobre las consideraciones sanitarias relacionadas con los campos electromagnéticos señala en su considerando B lo siguiente:

«la tecnología de los dispositivos inalámbricos (teléfono móvil, Wifi-Wimax-Bluetooth, teléfono de base fija “DECT”) emite campos electromagnéticos que pueden producir efectos adversos para la salud humana.»

#### ENMIENDA NÚM. 2

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 3, nuevo punto g)

De adición.

Texto que se propone:

«g) Principio de salud en todas las políticas. Se acelerará la aplicación de la Resolución del Parlamento Europeo, de 2 de abril de 2009, sobre las consideraciones sanitarias relacionadas con los campos electromagnéticos [2008/2211(INI)].»

#### JUSTIFICACIÓN

Dicha resolución, aprobada por mayoría absoluta por el Parlamento Europeo, propicia diversas medidas para la protección de la salud humana, del medio ambiente y de la salud y la seguridad de los trabajadores.

#### ENMIENDA NÚM. 3

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 3 h)

De adición.

Texto que se propone:

Artículo 3.h) «Principio de seguridad. Cualquier acción terapéutica o preventiva debe implantarse después de evaluar su seguridad en términos de salud o prohibirla si se detectan indicios de efectos perjudiciales para la salud de la población.»

#### ENMIENDA NÚM. 4

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 3, nuevo punto i)

De adición.

Texto que se propone:

«i) Principio de integralidad. Las administraciones sanitarias deberán organizar y desarrollar las accio-

nes sanitarias dentro de la concepción integral del sistema sanitario. En especial se impulsará la salud laboral, según lo establecido en el capítulo IV del título I de la Ley General de Sanidad, como una prestación de la salud pública.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se trata de un principio fundamental para el cierre en la concepción y el diseño del Sistema Nacional de Salud.

#### ENMIENDA NÚM. 5

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 4 c) del capítulo 1, relativo al derecho de los ciudadanos a recibir información sobre riesgos de cualquier tipo relevantes para la salud

De modificación.

Texto que se propone:

«c) Recibir información, **contrastada por organismos independientes**, sobre riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, **relevantes** para la salud de la población y sobre su impacto. Dicha **información deberá ser veraz y actualizada y será clasificada y diferenciada atendiendo a criterios de edad, con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores.**»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade la expresión «contrastada por organismos independientes». Esto evitaría la manipulación interesada de dicha información por parte de los grupos fácticos.

Debería suprimirse la palabra «relevantes» (concepto indeterminado), ya que el derecho a ser informado debería aplicarse en el caso de riesgos que afecten a la salud, con independencia de que sean más o menos relevantes.

Se añade también, «que dicha información deberá ser veraz y actualizada y será clasificada y diferenciada, atendiendo a criterios de edad, con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y per-

sonas mayores». La información suministrada debe atender a criterios lógicos. Los agentes contaminantes, no afectan por igual a un recién nacido, a un adulto, a una embarazada o a un anciano. Un caso reciente, tras el tsunami ocurrido en Japón. Las autoridades japonesas, advirtieron a la población que los menores de dieciocho meses no consumieran agua corriente que estaba contaminada por radiación.

---

#### ENMIENDA NÚM. 6

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al apartado 1 del artículo 9 del capítulo II

De adición, después de «personas».

Texto que se propone:

«Las personas **o profesionales de la salud**, que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «profesional de la salud».

Normalmente, van a ser los profesionales de la salud, los que tengan de forma más rápida y contrastada la información de posibles episodios de riesgo de salud en la población.

---

#### ENMIENDA NÚM. 7

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 10 del capítulo III, sobre **información pública** sobre riesgos para la salud de la población

De modificación.

Texto que se propone:

«Sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades públicas, las Administraciones sanitarias informarán sobre la presencia de riesgos específicos para la salud de la población. Esta información incluirá una valoración de su impacto en la salud **de la población, diferenciando a los grupos potenciales por criterio de edad; con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores**; así como las medidas que adopten las Administraciones sanitarias al respecto.

**En caso de discrepancia en el seno de la comunidad científica en cuanto a dicha valoración, ésta se hará constar atendiendo al principio de precaución.»**

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «de la población, diferenciando a los grupos potenciales por criterio de edad; con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores».

La información y las medidas que deben tomar tienen que seguir un criterio lógico. Se debe tener en cuenta que ante los mismos riesgos, éstos no afectan a la población por igual; depende de su estado y desarrollo personal. El último párrafo añadido propone preservar el derecho de los ciudadanos a estar informados no sólo de los riesgos aceptados por la comunidad científica, sino también de los riesgos potenciales que están actualmente en estudio, aunque los mecanismos de dichos riesgos no sean del todo conocidos.

---

#### ENMIENDA NÚM. 8

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 11

De adición al final del artículo, después de vigente.

Texto que se propone:

Artículo 11. «...salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente. La declaración de conflictos de intereses se regulará reglamentariamente.»

## JUSTIFICACIÓN

Regular o poder cambiar sin tener que modificar la Ley cuando sea necesario los apartados que se exigen en la declaración de conflicto de intereses.

---

## ENMIENDA NÚM. 9

## FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 11 del capítulo III, colaboración en salud pública e imparcialidad en las actuaciones sanitarias

De adición después de «investigación».

Texto que se propone:

«Las Administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación. **Contrastarán la información recibida, con organizaciones independientes.**»

## JUSTIFICACIÓN

Se añade: «Contrastarán la información recibida, con organizaciones independientes». Los grupos de presión que tiene la industria, son fuertes. La Administración debe oír a todas las partes. Debe actuar con equidad e imparcialidad, en aras de la salud pública.

---

## ENMIENDA NÚM. 10

## FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 11 del capítulo III, colaboración en salud pública e imparcialidad en las actuaciones sanitarias

De adición después de intervinientes.

Texto que se propone:

«A estos efectos, será pública la composición de los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública, los procedimientos de selección, la declaración de intereses de los intervinientes, **los motivos de abstención**, así como los dictámenes y documentos relevantes, salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente.»

## JUSTIFICACIÓN

Además de las medidas que se prevén en el segundo párrafo se deberían añadir los motivos de abstención que se prevén en el artículo 28.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para todos los expertos que puedan asesorar en estas materias a las administraciones sanitarias.

---

## ENMIENDA NÚM. 11

## FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 12 del capítulo I

De adición después de «la salud de la población».

Texto que se propone:

«Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población. **Se realizarán estudios epidemiológicos de la población para anticiparnos a las modificaciones medioambientales que puedan alterar la salud de la población. Dichos estudios epidemiológicos, exigirán la coordinación de las áreas de salud, desde los centros de atención primaria hasta los hospitales; siendo necesaria la fluidez de esta información entre ambos.**»

## JUSTIFICACIÓN

Se añade: «Se realizarán estudios epidemiológicos de la población para anticiparnos a las modifica-

ciones medioambientales que puedan alterar la salud de la población. Dichos estudios epidemiológicos, exigirán la coordinación de las áreas de salud, desde los centros de atención primaria hasta los hospitales; siendo necesaria la fluidez de esta información entre ambos.

Si la intención de la Ley es la preservación de la salud pública, la información disponible en la red sanitaria estatal, no puede quedar en compartimentos estancos. De esta forma la actuación de la Administración sanitaria, será mucho más coordinada y logrará ser mucho más efectiva. Todo ello siempre con el límite legal de la protección de datos.

---

#### ENMIENDA NÚM. 12

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 12.2

De sustitución del apartado 4.

Texto que se propone:

Artículo 12.2, apartado 4: «Los riesgos laborales y sus efectos en la salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Hablar de problemas de salud «relacionados con el trabajo» es hablar ya de daños provocados con el trabajo y la Ley debería ser más proactiva hablando de los riesgos o situaciones que facilitan la aparición de los problemas de salud.

---

#### ENMIENDA NÚM. 13

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 14.f)

De sustitución.

Texto que se propone:

Artículo 14.f) «El diseño y la ejecución de una encuesta de salud, en la que también se incluirán mediciones de muestras biológicas, químicas y mediciones ambientales o de riesgos laborales, si así se considera, en coordinación con las Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.»

#### JUSTIFICACIÓN

Parece lógico incluir mediciones de riesgos laborales en la medida en que a veces, tienen que ser mediciones de ambiente o de muestras químicas.

---

#### ENMIENDA NÚM. 14

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 15, sobre Promoción de la salud, en su párrafo 2

De adición después de «residencias».

Texto que se propone:

«3. Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias, **medios de transporte, alojamientos turísticos o centros de ocio** y viviendas.»

#### JUSTIFICACIÓN

El incremento de las tecnologías inalámbricas está haciendo que la contaminación electromagnética se esté incrementando exponencialmente en cualquier lugar. Hoy en día no existe ningún ámbito donde no se esté expuesto a radiaciones. El desarrollo de la sociedad de la información se está haciendo sin tener en cuenta los problemas biosanitarios que se pueden estar produciendo por la exposición continua como por ejemplo las redes WIFI tanto en espacios abiertos como cerrados.

La promoción de la salud debe tener medidas económicas concretas que la propicien. Si no es así, la industria impone su fuerza económica sobre la salud. No es lógico que se preste especial atención por ejemplo a un colegio de un niño y no a la vivienda donde ese mismo

niño duerme. Si no prestamos atención a las viviendas carece de sentido prestar atención a los colegios.

---

### ENMIENDA NÚM. 15

#### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 15.1

De adición al final del punto 1, después de «colectiva.»

Texto que se propone:

Artículo 15.1 «...su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Se realizará un diagnóstico de salud y comunitario previo a la programación de acciones de promoción de salud y de prevención de problemas de salud, que servirá de base para la evaluación de los resultados de los programas de actuación.»

#### JUSTIFICACIÓN

En la Ley se reconoce la importancia de los determinantes sociales en la salud y del ámbito comunitario para la solución de problemas de salud, pero en ningún momento se habla de la necesidad de realizar un diagnóstico de la salud de la comunidad y de la estructura y elementos de la organización de la misma.

---

### ENMIENDA NÚM. 16

#### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 15.2

De adición al final del punto 2, después de «residencias».

Texto que se propone:

Artículo 15.2: «local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias. Las decisiones municipi-

pales en cuanto a diseño urbano, iniciativas de protección social y soporte educativo inciden directamente en la creación de espacios habitables, de fomento de la cohesión social y saludables constituyendo las políticas municipales una variable importante en promoción de salud y prevención de enfermedad.»

---

### ENMIENDA NÚM. 17

#### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 16.2

De sustitución.

Texto que se propone:

Artículo 16.2: «Las administraciones promoverán la incorporación de la salud pública en la empresa así como en las entidades gestoras y colaboradoras de la seguridad social como elemento integrante de la responsabilidad social corporativa.»

---

### ENMIENDA NÚM. 18

#### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 17, sobre Comunicación en salud pública

De adición, después de veraz.

Texto que se propone:

«Artículo 17. Comunicación en salud pública.

1. Las administraciones sanitarias fomentarán y respetarán escrupulosamente la libertad de difusión y publicación en materia de salud en todos los medios de comunicación para que cada persona pueda elegir libremente y decidir entre todas las opciones existentes tanto en el campo de la prevención como en los tratamientos. Las Administraciones sanitarias serán cuidadosas en su

propio trabajo de difusión y deberán vigilar para que su información sobre salud dirigida al público sea veraz, **completa y contrastada con diferentes organizaciones independientes** y cumpla con las previsiones de esta Ley, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.

2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad pondrá a disposición de los medios de comunicación y otras organizaciones sociales los criterios de buenas prácticas a que se refiere el artículo 15.3, a fin de que alcancen su máxima difusión.

3. Los poderes públicos, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad, en lo que atañe a la salud, así como de recomendaciones públicas sobre la salud.

**3.1 Se hará un control de la publicidad para que no se utilicen niños, voces de niños, juguetes o juegos de niños para comercializar artefactos que puedan emitir radiofrecuencias que puedan alterar el normal desarrollo de sus sistemas biológicos.**

**3.2 Se incluirá en todos los aparatos que emiten radiofrecuencias un etiquetado avisando de esta circunstancia y con la potencia de radiación.**

**3.3 Debe considerarse una prioridad la realización de amplias campañas de información pública sobre el uso razonable de los dispositivos inalámbricos y en general de las fuentes de contaminación electromagnética, de acuerdo con las indicaciones de las Resoluciones del Parlamento Europeo.**

**3.4 Se harán campañas públicas en los medios de comunicación social (televisión, radio, etc...) similares a las realizadas con el tabaco para la sensibilización de la población de los posibles riesgos de los sistemas inalámbricos, promoviendo el uso de alternativas cableadas. Estas campañas de sensibilización también deben familiarizar a los jóvenes europeos con los riesgos para la salud asociados con los aparatos domésticos inalámbricos y la importancia de apagarlos en vez de dejarlos en modo de espera.**

4. Las Administraciones públicas sanitarias colaborarán con los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud pública.

5. Las Administraciones públicas que desarrollen acciones en materia de comunicación en salud velarán por que la información esté adaptada social, cultural y lingüísticamente a aquellos sectores de la población destinatarios de la misma.»

#### JUSTIFICACIÓN

Debe respetarse la libertad de información y dejar que los individuos decidan libremente entre todas las

opciones. Además la información de las administraciones deberá ser ejemplar y contrastada.

Se añade: «contrastada con diferentes organizaciones independientes».

Los grupos de presión que tiene la industria, son fuertes. La Administración debe oír a todas las partes. Debe actuar con equidad e imparcialidad, en aras de la salud pública.

Cada día se ponen en el mercado más aparatos inalámbricos que emiten radiofrecuencias que pueden alterar el normal funcionamiento de nuestros sistemas biológicos. La publicidad no informa adecuadamente de esta circunstancia, tanto en los medios audiovisuales como en la prensa escrita. Tampoco se cuida de los etiquetados de los aparatos. Se está dando una información publicitaria donde solamente se fomenta el consumo sin que se informe de los riesgos sobre su funcionamiento.

Dada la total desinformación que existe en la población respecto a los posibles riesgos de la tecnología inalámbrica es urgente realizar campañas de información pública masivas tal y como recomienda la Resolución del Parlamento europeo de abril de 2009.

#### ENMIENDA NÚM. 19

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al apartado 2, punto A del artículo 18 del capítulo III

De adición, después de «ambientales».

Texto que se propone:

«Dirigirán las acciones preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, biológicos y ambientales **que puedan influir en la salud de las personas.**»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «que puedan influir en la salud de las personas».

La ley tiene que ser ambiciosa y no quedarse en una mera declaración de intenciones. Debe atender al principio de precaución, existencia de indicios.

**ENMIENDA NÚM. 20**

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 18.3.a)

De sustitución.

Texto que se propone:

Artículo 18.3.a) «Un calendario de vacunas en España, que puede ser uniforme para toda España o variar de acuerdo a las necesidades de las CCAA y de las ciudades de Ceuta y Melilla, en función de criterios científicos basados en datos de prevalencia de enfermedad y coste-efectividad.»

**JUSTIFICACIÓN**

El texto da por hecho que tiene que ser único pudiendo, eso sí, modificarse las Comunidades Autónomas por razones epidemiológicas. Con esta nueva redacción se enfatiza la necesidad de usar criterios científicos para el uso de vacunaciones y se da por hecho que pueden ser distintas en los diferentes territorios, siendo necesario hacer un estudio previo de necesidades.

**ENMIENDA NÚM. 21**

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 18, punto 4 (nuevo)

De adición de un nuevo párrafo.

Texto que se propone:

Artículo 18.4. «Las organizaciones sociales podrán participar con carácter voluntario en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de prevención de problemas de salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.»

**JUSTIFICACIÓN**

Facilitar la participación en actividades de promoción de la salud y prevención de problemas de salud.

**ENMIENDA NÚM. 22**

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 19.4

De adición, añadir la palabra «específicos».

Texto que se propone:

Artículo 19.4 «La normativa laboral puede prever la realización de pruebas de cribado para detectar estrictamente los riesgos **específicos** y enfermedades derivadas del trabajo, de conformidad con lo establecido en esta Ley.»

**JUSTIFICACIÓN**

Añadir los riesgos específicos está motivado por la práctica habitual de las mutuas laborales de hacer exámenes periódicos a los trabajadores y trabajadoras. Exámenes generales no dirigidos a los riesgos laborales que no tienen sentido desde el punto de vista de la salud ni desde el punto de vista económico. Sin embargo estas mismas mutuas no hacen los exámenes de riesgos laborales ni las mediciones ambientales que deberían hacer.

**ENMIENDA NÚM. 23**

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 21.2

De adición al final del punto 2.



Texto que se propone:

Artículo 21.2. «...área sanitaria determinada con las realizadas en atención primaria, atención especializada y atención sociosanitaria, enfermedades del trabajo y los servicios de prevención que realizan la vigilancia de la salud:»

#### JUSTIFICACIÓN

Se introduce la necesidad de coordinación con la atención sociosanitaria.

#### ENMIENDA NÚM. 24

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al apartado 1, artículo 22 del capítulo IV

De adición, después de «sanitarias».

«Las Administraciones sanitarias, **estatales, autonómicas y locales**, adoptarán las medidas sanitarias necesarias para que los servicios asistenciales y los de salud pública desarrollen las siguientes acciones:»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «estatales, autonómicas y locales».

Las comunidades autónomas, tienen transferidas las competencias en materia sanitaria, a excepción de Ceuta y Melilla. La ley tiene que incluir a las autonomías y coordinar la información desde el ámbito local hasta el estatal, pasando por el autonómico.

#### ENMIENDA NÚM. 25

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 22.j)

De adición al final del punto j, a continuación de Seguridad Social.

Texto que se propone:

Artículo 22.j) «...que podrían ser calificadas como profesionales y enfermedades del trabajo entre los facultativos del Sistema Nacional de Salud, las entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social, y los servicios de prevención que realizan la vigilancia de la salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se trata de no restringir del catálogo de enfermedades profesionales sino extenderlo a todas las enfermedades relacionadas con el trabajo y además se incluye a los servicios de prevención en esta responsabilidad.

#### ENMIENDA NÚM. 26

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al apartado 2, artículo 23 del capítulo IV

De adición, después de administraciones.

Texto que se propone:

«Las administraciones **promoverán la habilitación** a estos servicios para realizar las siguientes acciones.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «promoverán la habilitación».

La Ley tiene que buscar el compromiso firme de que la Administración hará todo lo que sea posible por garantizar el bienestar de los ciudadanos. Esta Ley no debe quedarse en una declaración de intereses.

#### ENMIENDA NÚM. 27

##### FIRMANTE:

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Al artículo 25.1

De adición al final del punto 1.

Texto que se propone:

Artículo 25.1. «...la protección y la promoción de la salud, situación que se favorece con la integración de las estructuras de la sanidad pública de gestión de salud pública en la estructura de gestión asistencial del área sanitaria, para fortalecer el diseño y aplicación de políticas sanitarias integrales en el Área de Salud.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se incluye a la Gerencia de Atención Primaria, a la Gerencia de Atención Especializada, a la Gerencia de Salud Pública y a un responsable de coordinación sociosanitaria, por lo que parece lógico hacer esta recomendación. Y consideramos que tiene que ser recomendación ya que las estructuras de gestión dependen de cada CCAA.

#### ENMIENDA NÚM. 28

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

A dos apartados del artículo 27 sobre características de las actuaciones de protección de la salud

De adición.

Texto que se propone:

«Artículo 27. Características de las actuaciones de protección de la salud.

1. La protección de la salud comprenderá el análisis de los riesgos para la salud, que incluirá su evaluación, gestión y comunicación. A tal efecto, se desarrollarán acciones sobre los factores desencadenantes de los riesgos y, cuando proceda, de acuerdo con la normativa específica mediante procedimientos de control oficial.

2. Serán sometidos a análisis los riesgos derivados de la exposición de las personas al entorno en el que viven y a los agentes presentes en el medio que puedan afectar a su bienestar físico, mental o social.

**3. Cuando exista sospecha de la posible incidencia de alguna actividad en la salud, se realizarán estudios epidemiológicos dirigidos a determinar la posible relación de causalidad entre las actividades examinadas y los efectos sobre la salud.»**

#### ENMIENDA NÚM. 29

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 28 sobre autorización sanitaria y registros

De modificación.

Texto que se propone:

«1. En el caso de que de acuerdo con las leyes se requiera autorización sanitaria previa o la inscripción obligatoria en un registro, se estará a lo en ellas previsto.

2. Las Administraciones sanitarias ~~podrán establecer~~ **establecerán** la obligación de comunicación previa de inicio de actividad para aquellas instalaciones, establecimientos, servicios e industrias que desarrollen actividades que puedan afectar a la salud, de acuerdo con la normativa sectorial de aplicación y teniendo presente lo establecido en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.»

#### JUSTIFICACIÓN

En el artículo 28.2 del proyecto se debería establecer la obligatoriedad de la comunicación previa del inicio de la actividad en los supuestos allí previstos, por lo que debería sustituirse la expresión «Las administraciones sanitarias podrán establecer la obligación de comunicación previa...» por «Las administraciones sanitarias establecerán la obligación de comunicación previa...».

#### ENMIENDA NÚM. 30

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 30, letra i) (nueva)

De adición de un nuevo apartado.

Texto que se propone:

Artículo 30.i) «La actuación sanitaria en el ámbito de la salud y de la salud laboral respetará la perspectiva de género.»

#### JUSTIFICACIÓN

Necesidad de tener en cuenta el impacto de género en la salud.

#### ENMIENDA NÚM. 31

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 32.2, apartado i) (nuevo)

De adición.

Texto que se propone:

«i) Establecer una red de centros de referencia territoriales para el diagnóstico de patologías profesionales.

Las consejerías de Sanidad y los Institutos Regionales deben coordinar los equipos de Atención Primaria y las Unidades de Salud Pública del área para realizar las siguientes funciones referidas a la Salud Laboral:

1. Que la historia clínica del EAP, contenga el apartado de la historia laboral, con antecedentes laborales, y condiciones y organización de su trabajo. Controlar que las Mutuas de AT y EP de la SS faciliten al trabajador, los informes que precise sobre su patología, citas con fecha, etc. La historia clínica pertenece de pleno derecho al paciente según la LGS.

2. Control sanitario de la atención directa al trabajador por parte de las Mutuas.

3. Coordinación equipos de vigilancia de la salud, con los Servicios de Prevención y Equipos de Atención primaria y el estudio de las implicaciones para la Salud Pública.»

#### ENMIENDA NÚM. 32

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 32.2 j) (nuevo)

De adición.

Texto que se propone:

Artículo 32.j) «Promover la realización de investigación de riesgos de salud laboral así como de resultados de intervenciones en prevención de riesgos de salud laboral.»

#### ENMIENDA NÚM. 33

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 32.2 k)

De sustitución.

Texto que se propone:

Artículo 32.2 k) «Promover la formación en salud laboral de los profesionales sanitarios de los sistemas sanitarios públicos.»

#### ENMIENDA NÚM. 34

**FIRMANTE:**  
**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila**  
**(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 40.3

De adición.

Texto que se propone:

Artículo 40.3 «... de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002...».

junto de la población, sea de particular interés la promoción de la investigación. **Se dará prioridad a la realización de investigaciones en salud pública en aquellos campos en los que se esté aplicando de forma oficial el principio de precaución.»**

---

#### ENMIENDA NÚM. 35

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

#### JUSTIFICACIÓN

En aplicación del principio de precaución.

Al artículo 44 bis

De adición.

Texto que se propone:

«Artículo 44 bis. Creación de la Comisión Interterritorial de Salud Pública:

La Comisión Interterritorial de Salud Pública es el órgano colegiado responsable de la coordinación de las políticas y medidas adoptadas por los departamentos ministeriales y los órganos de gobierno de las CCAA, que tienen implicación en la salud de la población.»

---

#### ENMIENDA NÚM. 37

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

Al artículo 47, añadir apartado 9.º

De adición de un nuevo apartado.

Texto que se propone:

**«9.º Vigilancia de los riesgos derivados del impacto social y ambiental de las sistemas inalámbricos (redes de telefonía móvil, sistemas wifi, torres de alta tensión, transformadores, etc.), teniendo en cuenta tanto los efectos térmicos como biológicos.»**

---

#### ENMIENDA NÚM. 36

**FIRMANTE:**

**M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)**

#### JUSTIFICACIÓN

Tener en cuenta la evolución de las tecnologías de la información que se viene produciendo desde 1999, con las nuevas redes de telecomunicaciones, sistemas UMTS, redes wifi, Wimax Bluetooth, aparatos inalámbricos dentro de los hogares, teléfonos DECT, consolas de juegos inalámbricas, teléfonos móviles, Femtoceldas en viviendas y centros de trabajo, etc, que están haciendo crecer de forma exponencial la contaminación electromagnética a la que estamos expuestos.

Al artículo 46 sobre Prioridades de la investigación en salud pública

De adición al final, después de «investigación».

Texto que se propone:

«La Estrategia de Salud Pública determinará los ámbitos relativos a salud pública y sus condicionantes sociales en los que, por la especial incidencia en el con-

## ENMIENDA NÚM. 38

## FIRMANTE:

M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)

Esta enmienda fue retirada por escrito del Grupo Parlamentario Mixto de 8 de junio de 2011.

## ENMIENDA NÚM. 39

## FIRMANTE:

M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la Disposición final primera. Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De adición después de «productos».

Texto que se propone:

«El apartado 1 del artículo 25 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, queda redactado de la siguiente manera:

**“La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las empresas, productos o instalaciones, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente ley.”»**

## JUSTIFICACIÓN

La necesidad de someter a registro sanitario las antenas de telefonía móvil, instalaciones wifi, líneas de alta tensión y transformadores eléctricos.

## ENMIENDA NÚM. 40

## FIRMANTE:

M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la Disposición final primera, a) Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De adición.

Texto que se propone:

«Artículo 27 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, queda redactado de la siguiente manera:

Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, **con especial atención a la protección de la salud de la población más vulnerable.»**

## JUSTIFICACIÓN

Es necesario un control de la publicidad para que no se utilicen niños, voces de niños, juguetes o juegos de niños para comercializar artefactos que puedan emitir radiofrecuencias que puedan alterar el normal desarrollo de sus sistemas biológicos.

## ENMIENDA NÚM. 41

## FIRMANTE:

M.<sup>a</sup> Olaia Fernández Davila  
(Grupo Parlamentario Mixto)

A la Disposición final primera d), adición a la Ley General de Defensa de Consumidores y Usuarios, artículo 6 adición de punto f)

De adición de un punto f).

Texto que se propone:

**«f) Los derivados de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, como telefonía móvil, wifi, instalaciones eléctricas.»**

## JUSTIFICACIÓN

Debe considerarse una prioridad la realización de amplias campañas de información pública sobre el uso razonable de los dispositivos inalámbricos y en general de las fuentes de contaminación electromagnética, de acuerdo con las indicaciones de las Resoluciones del Parlamento Europeo. Se harán campañas públicas en los medios de comunicación social (televisión, radio, etc. ) similares a las realizadas con el tabaco para la sensibilización de la población de los posibles riesgos de los sistemas inalámbricos, promoviendo el uso de alternativas cableadas. Estas campañas de sensibilización también deben familiarizar a los jóvenes europeos con los riesgos para la salud asociados con los aparatos domésticos inalámbricos y la importancia de apagarlos en vez de dejarlos en modo de espera.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo

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 General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 6 de junio de 2011.—**María Soraya Sáenz de Santamaría Antón**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

## ENMIENDA NÚM. 42

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

A la exposición de motivos

De modificación.

Se modifica el párrafo 4, que queda redactado del siguiente modo:

«La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, dispuso las bases para una prestación asistencial de calidad por los servicios sanitarios. Asimismo, aportó por primera vez en nuestro ordenamiento jurídico un importante avance en materia de salud pública, al incorporar a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud las presta-

ciones de salud pública, como se recoge en el artículo 11 de dicha Ley.»

## JUSTIFICACIÓN

Puesta en valor de los avances que supuso la Ley de Cohesión y Calidad para concreción posterior de la cartera de servicios de salud pública.

## ENMIENDA NÚM. 43

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 1

De modificación.

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

## «Artículo 1. Objeto de la Ley.

Esta Ley tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

A los efectos de la presente Ley, se establecerá una cartera de servicios con un conjunto de actuaciones y programas, básicos y comunes.»

## JUSTIFICACIÓN

Se pretende garantizar la efectividad de los objetivos de esta Ley.

**ENMIENDA NÚM. 44**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 3

De adición.

Se añade un nuevo punto g) al artículo 3, que queda redactado del siguiente modo:

«g) Principio de seguridad. Las actuaciones en materia de salud pública se llevarán a cabo previa constatación de su seguridad en términos de salud».

**JUSTIFICACIÓN**

Se pretende garantizar la efectividad de los objetivos de esta Ley.

máticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población y sobre su impacto, tenga este riesgo carácter inmediato u ocurra a lo largo del tiempo.

d) Recibir información sobre programas y calendario vacunal único.

e) Recibir información fluida y sistemática en los supuestos de epidemias y pandemias.

f) Recibir información debidamente adaptada cuando se trate de colectivos de mayor sensibilidad, en especial niños, personas mayores o personas con discapacidad.»

**JUSTIFICACIÓN**

Mayor concreción de los ámbitos en los que se debe desarrollar el derecho a la información.

**ENMIENDA NÚM. 45**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 4

De modificación.

Se modifica el artículo 4, que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 4. Derecho a la información.**

Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a ser informados, con las garantías y, en su caso, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes. Este derecho comprende en todo caso, los siguientes:

a) Recibir información sobre los derechos que les otorga esta Ley, así como sobre las vías para ejercitar tales derechos.

b) Recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.

c) Recibir, sin dilación, información sobre riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, cli-

Al artículo 6

De modificación.

Se añade un nuevo apartado 4, al artículo 6, que queda redactado del siguiente modo:

«4. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad establecerá, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo del artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud mediante una cartera de servicios, básica y común en el ámbito de la salud pública, para todas las Comunidades Autónomas, que proporcione una oferta de calidad y unifique los criterios en la prevención de enfermedades.»

**JUSTIFICACIÓN**

En aras a reforzar la cohesión en salud pública, es imprescindible establecer una cartera de servicios de salud pública común a todas las Comunidades Autónomas.

**ENMIENDA NÚM. 46**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

**ENMIENDA NÚM. 47****FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Popular en el Congreso**

Al artículo 6 bis

De adición.

Se añade un nuevo artículo 6 bis, con el siguiente texto:

**«Artículo 6 bis. Derecho de acceso a las prestaciones de salud pública a través de la cartera de servicios.**

1. Se garantiza a los ciudadanos el derecho a la prestación de salud pública a través de la cartera de servicios básica y común.

2. A los efectos de la presente Ley, se considera la prestación de salud pública como el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población a través de acciones colectivas o sociales, mediante una combinación de ciencias, habilidades y actitudes.

3. La prestación de salud pública comprenderá las siguientes actuaciones:

- a) La información y vigilancia epidemiológica.
- b) La protección de la salud.
- c) La promoción de la salud.
- d) La prevención de las enfermedades y de las deficiencias.
- e) La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración sanitaria competente.
- f) La promoción y protección de la sanidad ambiental.
- g) La promoción y protección de la salud laboral, con especial consideración a los riesgos y necesidades específicos de las trabajadoras.
- h) La promoción de la seguridad alimentaria.

4. La prestación de salud pública, en todas sus modalidades, se llevará a cabo con carácter de integralidad, e incluirá, cuando menos, un calendario vacunal único y programas de cribado poblacional básico y comunes. Asimismo la cartera de servicios de salud pública incluirá: las competencias estatales en Seguridad Alimentaria y Nutrición; la gestión de las alertas mediante el Centro de Alertas y Emergencias Sanitarias; los servicios prestados por los centros de salud pública adscritos a la Agencia; los relativos a la identificación, evaluación, gestión y comunicación de los

riesgos para la salud de la población derivados de riesgos ambientales incluyendo productos químicos; la gestión del Registro Oficial de Biocidas; la representación nacional sanitaria en la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas y los organismos internacionales relacionados; el apoyo a las políticas coordinadas de mitigación y adaptación relacionadas con el cambio climático; las recomendaciones preventivas y de promoción de la salud para la población; la cooperación interterritorial mediante redes de centros y de expertos necesarios para el ejercicio de las competencias y responsabilidades en materia de sanidad exterior y salud internacional.

A tal efecto, se garantizará una financiación adecuada para alcanzar los objetivos que se definan. Junto ello, se diseñaran unos indicadores de resultados evaluables, en términos de beneficios en salud, por la aplicación de la cartera de servicios.»

**JUSTIFICACIÓN**

Garantía de la universalización del derecho a las prestaciones y a los servicios de Salud Pública.

**ENMIENDA NÚM. 48****FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Popular en el Congreso**

Al artículo 7

De modificación.

Se modifica el apartado 2 del artículo 7, que queda redactado del siguiente modo:

«2. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se registrará por lo dispuesto en 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 en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos.»

**JUSTIFICACIÓN**

Referencia necesaria a la norma que regula la protección de datos.



**ENMIENDA NÚM. 49**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 9

De modificación.

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

**«Artículo 9. Deber de comunicación.**

1. Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal, sin perjuicio de las disposiciones específicas aplicables.»

**JUSTIFICACIÓN**

Se trata de garantizar las especialidades que pueden darse en relación a determinados ámbitos, en particular al sector alimentario.

**ENMIENDA NÚM. 50**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 10

De modificación.

Se modifica el artículo 10, que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 10. Información pública sobre riesgos para la salud de la población.**

Sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades públicas, las administraciones sanitarias informarán sobre la presencia de riesgos específicos para la salud de la población. Esta información, incluirá una valoración de su impacto en la salud y de las medidas que adopten las administraciones sanitarias al respecto. Y todo ello, sin perjuicio de las disposiciones específicas aplicables.»

**JUSTIFICACIÓN**

Se trata de garantizar las especialidades que pueden darse en relación a determinados ámbitos, en particular al sector alimentario.

**ENMIENDA NÚM. 51**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 11

De modificación.

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

**«Artículo 11. Colaboración en salud pública e imparcialidad en las actuaciones sanitarias.**

Las administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación.

A estos efectos, será pública la composición de los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública, los procedimientos de selección, la declaración de intereses de los intervinientes, así como los dictámenes y documentos relevantes, salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente.

Se desarrollarán reglamentariamente los requisitos para la declaración de conflicto de intereses por parte de los expertos y representantes de las organizaciones científicas y profesionales que compongan los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública.»

**JUSTIFICACIÓN**

Necesidad de reforzar las garantías de imparcialidad de los expertos y representantes de organizaciones que participen en comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública.

**ENMIENDA NÚM. 52****FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Popular en el Congreso**

Al artículo 12

De modificación.

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

**«Artículo 12. De la vigilancia en salud pública.**

1. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública.

2. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades y de lo dispuesto en la legislación específica aplicable, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores:

1.º Los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud.

2.º Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas.

3.º Los riesgos alimentarios.

4.º Los problemas de salud relacionados con el trabajo.

5.º Las enfermedades no transmisibles.

6.º Las enfermedades transmisibles.

7.º Los problemas de salud relacionados con el tránsito internacional de viajeros y bienes.

8.º Las lesiones y la violencia.

9.º Otros problemas para la salud pública de los que se tenga constancia.

3. Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población.

4. Las comunidades autónomas, las ciudades de Ceuta y Melilla y las Entidades locales asegurarán en el ámbito de sus competencias que los respectivos sistemas de vigilancia en salud pública cumplen en todo momento con las previsiones de esta ley. Asimismo, habrán de proporcionar la información que establezca la normativa nacional e internacional, con la periodicidad y desagregación que en cada caso se determine.

5. Como instrumento prioritario al servicio de las actividades de vigilancia, se establece un sistema de

información de salud pública, integrado por indicadores basados en los criterios de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea.»

**JUSTIFICACIÓN**

La enmienda relativa al apartado 2 responde a la existencia de una normativa específica que regula la información que habrán de dar las autoridades competentes [Reglamento (CE) 178/2002].

La inclusión de un nuevo apartado 5 responde a la necesidad de adaptar nuestro sistema de información de salud pública a los indicadores basados en los criterios de la OMS y de la UE.

**ENMIENDA NÚM. 53****FIRMANTE:  
Grupo Parlamentario  
Popular en el Congreso**

Al artículo 13

De modificación.

Se modifica el artículo 13 que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 13. Articulación de la vigilancia en salud pública.**

1. Corresponde a la Administración General del Estado, a las comunidades autónomas, a las ciudades de Ceuta y Melilla y a la Administración local, en el ámbito de sus competencias, la organización y gestión de la vigilancia en salud pública.

2. Corresponde al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública.

3. Con el fin de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia se articulará la Red de Vigilancia en Salud Pública, en la que participarán los servicios y los niveles asistenciales correspondientes, en particular, la Atención Primaria y los de medicina preventiva y salud pública, y cuya configuración y funcionamiento serán determinados reglamentariamente.

4. Para facilitar las actuaciones de vigilancia, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad podrá, con el acuerdo de las Comunidades Autónomas, designar órganos o unidades especializados en los diferentes sistemas o redes del Sistema Nacional de Salud.»

## JUSTIFICACIÓN

Garantía de la vigilancia en salud pública en los hospitales y en los centros de atención especializada y aprovechamiento de los sistemas y redes del SNS para las actuaciones de vigilancia.

## ENMIENDA NÚM. 54

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 14

De modificación.

Se modifica el artículo 14 que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 14. De las competencias en Vigilancia en Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.**

Corresponden al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, sin perjuicio de la legislación específica aplicable, las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública:

- a) La organización y gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.
- b) La organización y 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 vigente, 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) Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.
- f) El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud de la población, en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, que deberá incluir muestras biológicas y mediciones ambientales.

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.

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.»

## JUSTIFICACIÓN

Contemplación de la legislación existente y mejora de las encuestas periódicas en salud.

## ENMIENDA NÚM. 55

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 15

De adición.

Se modifica el artículo 15 que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 15. La promoción de la salud.**

(...)

2. Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, sociosanitario, laboral y local, siendo prioritarias las actuaciones en hospitales, guarderías, residencias y centros de día para personas mayores o con discapacidad. Para ello se facilitará el aprendizaje de conductas encaminadas a la elaboración y puesta en marcha de políticas saludables a través de la educación para la salud.»

(...)

## JUSTIFICACIÓN

Ampliación de los ámbitos de actuación en la promoción de la salud. La introducción de la educación para la salud como elemento armonizador en la promo-

ción y prevención de la salud, es de interés, ya que, la educación para la salud es una combinación de experiencias de aprendizaje destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento saludable.

sobre salud pública, así como garantía de la adecuada comunicación relativa a las vacunas y a las campañas de comunicación.

### ENMIENDA NÚM. 56

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 17

De modificación.

Se modifica el artículo 17 que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 17. Comunicación en salud pública.**

1. Las Administraciones sanitarias velarán por que la información sobre salud dirigida al público sea veraz y cumpla con las previsiones de esta ley, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.

2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad pondrá a disposición de los medios de comunicación y otras organizaciones sociales los criterios de buenas prácticas a que se refiere el artículo 15.3, a fin de que alcancen su máxima difusión.

3. Los poderes públicos, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, así como de recomendaciones públicas sobre la salud.

4. Las Administraciones públicas sanitarias, con la cooperación de las corporaciones profesionales, sociedades científicas y agentes sociales, colaborarán con los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud pública.

5. Las Administraciones públicas que desarrollen acciones en materia de comunicación en salud velarán por que la información esté adaptada social, cultural y lingüísticamente a aquellos sectores de la población destinatarios de la misma.

6. Las Administraciones públicas velarán por una información veraz y accesible de los programas de vacunación.»

### JUSTIFICACIÓN

Cooperación de otros agentes del sector, además de las Administraciones sanitarias en las recomendaciones

### ENMIENDA NÚM. 57

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 18

De modificación.

Se modifica el artículo 18 que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 18. La prevención de problemas de salud.**

1. La prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley y de cualesquiera otras disposiciones aplicables.

2. Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a) Dirigirán las acciones preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiéndose por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.

b) Impulsarán otras acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.

c) Desarrollarán programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.

d) Fomentarán la prevención informando a la población de los beneficios de la misma.

e) Podrán requerir, de acuerdo al procedimiento que se establezca reglamentariamente, el cese de aquellas prácticas sanitarias preventivas que se haya demostrado son ineficaces o innecesarias.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordará:

a) Un calendario único de vacunas en España, que será periódicamente revisado y actualizado. Las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y

Melilla sólo podrán modificarlo por razones epidemiológicas objetivables. Dicho calendario fijará, a propuesta de la Comisión Nacional de Asesoramiento Vacunal, las vacunas incluidas, la dosificación y las franjas etarias.

b) La lista de acciones preventivas poblacionales e individuales que son recomendables.

c) Desarrollarán programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.

c bis) Las acciones informativas que resulten precisas, en especial las relativas a la prevención de enfermedades y a vacunación, según principios de transparencia y veracidad.

d) La valoración periódica de los programas preventivos comunes, la inclusión de nuevos programas o la suspensión de aquellos que no cumplan los objetivos para los que fueron diseñados.

4. Los municipios, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, leyes de protección de consumidores y usuarios y otras leyes generales de las comunidades autónomas o sectoriales sanitarias específicas, y podrán participar de forma activa en la prestación de servicios de salud pública en su ámbito territorial.»

#### JUSTIFICACIÓN

Reconocimiento del papel de las entidades locales en la protección de la salud y necesidad de impulsar un calendario único de vacunación.

#### ENMIENDA NÚM. 58

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 18 bis (nuevo)

De adición.

Se modifica un nuevo artículo 18 bis, con el siguiente texto:

**«Artículo 18 bis. Actuaciones en materia de vacunación:**

1. Dentro de la cartera de servicios de la prestación de Salud Pública establecida en la Ley de Cohe-

sión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y conforme también a lo previsto en el catálogo de prestaciones, estará incluida la vacunación como herramienta preventiva prioritaria.

2. Igualmente, a los efectos de la Ley 29/2006, de 26 de julio, Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, las vacunas se regularán por lo dispuesto en dicha ley en atención a su condición de medicamentos especiales.

3. Las vacunas serán incluidas en el calendario vacunal único, de acuerdo con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante Real Decreto. Las modificaciones del Calendario vacunal único se llevarán a cabo por el mismo procedimiento y con una antelación mínima de seis meses, salvo causa excepcional derivada de situaciones sobrevenidas de crisis sanitaria.

4. Las Comunidades Autónomas, en atención a razones justificadas de salud pública, podrán incorporar a su actuación en este ámbito, otras vacunas como prestación complementaria.

En todo caso, la implantación de estas vacunas requerirá al pleno cumplimiento del calendario vacunal único y contar con financiación propia.

5. Se establecerá un plan de farmacovigilancia de vacunas que se actualizará periódicamente.

6. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, promoverá anualmente campañas informativas sobre vacunación, con especial atención a centros escolares, Asociaciones de Padres de Alumnos, Centros de Día, Residencias de Mayores, Centros Sanitarios y Asociaciones de Pacientes y de personas con discapacidad.

7. Se establecerán medidas para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de las vacunas en cuanto a su transporte y manejo, de conformidad con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

8. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprobará guías de información sobre vacunas, en colaboración con Sociedades Científicas y Organizaciones Profesionales.»

#### JUSTIFICACIÓN

Necesaria definición de las actuaciones y garantías en materia de vacunación.

**ENMIENDA NÚM. 59****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario  
Popular en el Congreso**

Al artículo 21

De modificación.

Se modifica el artículo 21, que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 21. La prevención de enfermedades y la promoción de la salud en los servicios sanitarios.**

1. El conjunto de los servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud contribuirá al desarrollo integral de los programas de prevención y promoción, en coordinación con las estructuras de salud pública.

2. Las administraciones sanitarias establecerán procedimientos para una coordinación efectiva de las prestaciones de salud pública realizadas en atención primaria y en atención especializada, así como la colaboración de las oficinas de farmacia.

También se garantizará la coordinación con los servicios de Salud Laboral.

3. Las administraciones sanitarias establecerán procedimientos de vigilancia de salud pública que permitan evaluar las actuaciones de prevención y promoción de la salud en el ámbito asistencial, manteniendo la correspondencia entre las poblaciones atendidas por equipos de atención primaria, atención especializada y los servicios de salud pública de un área determinada, ajustándose a lo dispuesto sobre las áreas sanitarias en el artículo 56 de la Ley 14/1986, del 25 de abril, General de Sanidad.»

**JUSTIFICACIÓN**

Implicación de las farmacias, como establecimientos imbricados en el ámbito de la atención primaria, así como de los servicios de Salud Laboral por su especial cercanía con los trabajadores y para preservar el medio ambiente laboral.

**ENMIENDA NÚM. 60****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario  
Popular en el Congreso**

Al artículo 22

De modificación.

Se modifica el título del artículo 22 y el apartado 1 y el i), que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 22. De la colaboración entre las actividades asistenciales y de salud pública.**

1. Las Administraciones sanitarias adoptarán las medidas necesarias para que las actividades asistenciales y de salud pública desarrollen las siguientes acciones:

(...)

i) Desarrollar los mecanismos de coordinación necesarios entre atención primaria y atención hospitalaria con sus servicios de prevención de riesgos laborales y los de medicina preventiva.»

(...)

**JUSTIFICACIÓN**

Mejoras técnicas para contemplar actividades de distinto tipo que inciden en salud pública.

**ENMIENDA NÚM. 61****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario  
Popular en el Congreso**

Al artículo 23

De modificación.

Se modifica el artículo 23, que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 23. De la colaboración de otros dispositivos sanitarios con la salud pública.**

1. Las Administraciones sanitarias podrán prever la colaboración de las oficinas de farmacia, centros de veterinaria o de otros servicios sanitarios comunitarios en los programas de salud pública, sin perjuicio de las competencias establecidas en la legislación específica aplicable.

2. Las administraciones podrán, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación específica aplicable habilitar a estos servicios para realizar las siguientes acciones:

a) Participar en los programas y estrategias de salud pública que diseñen los servicios de salud pública de nivel local, autonómico y estatal.

b) Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

c) Desarrollar actividades en sanidad animal, específicamente aquellas que contribuyen a prevenir zoonosis y otros problemas relacionados de relevancia para la salud de la población.»

#### JUSTIFICACIÓN

Si se establece que los centros veterinarios o de otros servicios sanitarios desarrollen actividades en sanidad animal, es necesario que se respeten los principios y garantías de la legislación específica. Habrán de tenerse en cuenta las competencias atribuidas a la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior y, en el ámbito alimentario, las competencias atribuidas a la AESAN.

#### ENMIENDA NÚM. 62

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 28

De modificación.

Se modifica el apartado 1 del artículo 28, que queda redactado como sigue:

«1. En el caso de que de acuerdo con las leyes se requiera autorización sanitaria previa o la inscripción obligatoria en un registro, se estará a lo en ellas previsto, sin perjuicio de las disposiciones específicas aplicables.  
(...)»

#### JUSTIFICACIÓN

Existencia de legislación específica en los distintos ámbitos de la salud pública.

#### ENMIENDA NÚM. 63

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 31

De modificación.

Se añade un nuevo párrafo al artículo 31, con el siguiente texto:

**«Artículo 31. Salud laboral.**

(...)

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad impulsará, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Centro de Referencia de Enfermedades Profesionales.»

#### JUSTIFICACIÓN

Destinación de los recursos a una realidad cada vez más presente, como es el caso de las enfermedades profesionales.

#### ENMIENDA NÚM. 64

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 32

De modificación.

Se introduce una nueva letra h, al apartado 2 del artículo 32, pasando la letra h del texto original a ser la letra i). Queda redactado como sigue:

**«Artículo 32. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral.**

(...)

2. La autoridad sanitaria, de forma coordinada con la autoridad laboral, llevará a cabo las siguientes actuaciones, además de las ya establecidas normativamente:

(...)

h) Colaborar con los Servicios de Salud, especialmente en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, así como en acciones preventivas.

(...)»

## JUSTIFICACIÓN

Necesaria colaboración de las autoridades laborales y sanitarias en el caso de pandemias u otras crisis sanitarias.

## ENMIENDA NÚM. 65

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 34

De modificación.

Se añade un nuevo apartado, 4, al artículo 34, con el siguiente texto:

«4. La integración de resultados de dichas evaluaciones en el sistema de información de salud pública y en la Red de Vigilancia.»

## JUSTIFICACIÓN

Mayor eficacia en la evaluación del impacto en salud.

## ENMIENDA NÚM. 66

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 35

De modificación.

Se modifica el artículo 35, que queda redactado del siguiente modo:

**«Artículo 35. Finalidad de la sanidad exterior.**

1. En el ejercicio de la competencia estatal de sanidad exterior, corresponde al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:

a) Organizar y garantizar la prestación y calidad de los controles sanitarios de bienes a su importación o

exportación en las instalaciones de las fronteras españolas y en los medios de transporte internacionales, así como de los transportados por los viajeros en el tránsito internacional.

b) Organizar y garantizar la prestación de la atención sanitaria del tránsito internacional de viajeros, de la prevención de las enfermedades y lesiones del viajero y de los servicios de vacunación internacional. A estos efectos, podrá establecerse la colaboración con las Comunidades Autónomas, mediante encomienda de gestión, de modo que la vacunación se haga más accesible a los ciudadanos.

c) Articular la vigilancia de sanidad exterior.

d) En el ejercicio de estas competencias se observarán las disposiciones específicas aplicables a tal efecto.

2. Lo dispuesto en el presente capítulo se entiende sin perjuicio de las competencias que en materia de relaciones internacionales corresponden al Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, con el que se establecerá la oportuna coordinación.»

## JUSTIFICACIÓN

Se trata de facilitar el acceso a la vacunación contando con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

## ENMIENDA NÚM. 67

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 37

De modificación.

Se modifica el apartado 3 del artículo 37, que queda redactado del siguiente modo:

«3. Podrán requerir la presentación de las autorizaciones y las certificaciones que sean exigidas por las disposiciones aplicables, en todo lo relacionado con sus actuaciones.

(...)»



## JUSTIFICACIÓN

En el ejercicio de esta facultad deberán exigirse las autorizaciones y certificaciones que se establezcan en la legislación aplicable, y no las necesarias, ya que es un término más indefinido.

## ENMIENDA NÚM. 68

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 39

De modificación.

Se modifica el apartado 3 del artículo 39 y se añade un nuevo punto 4, quedando redactado del siguiente modo:

**«Artículo 39. Sistema de Información en Salud Pública.**

(...)

3. El sistema de información en salud pública integrará como mínimo lo siguiente:

a) Las estadísticas, registros y encuestas que midan los condicionantes de la salud: educación, cobertura vacunal, situación social, situación laboral, entorno físico y medioambiental, incluyendo los cambios en el clima, seguridad, demografía, economía, servicios, recursos sanitarios, presencia de contaminantes en las personas y cualquier otra variable que el conocimiento científico y las necesidades de la Administración sanitaria hagan necesaria.

b) Las estadísticas, registros y encuestas que midan la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población.

c) La información sobre políticas y sobre actuaciones de salud pública en todos los ámbitos de acción.

4. Los contenidos de la información se articularán en función de indicadores basados en los criterios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea, que serán objeto de revisión y actualización periódica.»

## JUSTIFICACIÓN

Conveniente adaptación los contenidos del sistema de información en Salud Pública a los criterios de la OMS y de la UE.

## ENMIENDA NÚM. 69

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 40

De modificación.

Se modifica el artículo 40, quedando redactado del siguiente modo:

**«Artículo 40. Organización de los sistemas de información.**

(...)

2. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, las Administraciones sanitarias no precisarán obtener el consentimiento de las personas afectadas para los fines de los sistemas de información y en la obtención, tratamiento, almacenamiento y cesión de datos personales de salud a otras Administraciones públicas sanitarias con fines de ser tratados en la tutela de la salud de la población, cuando ello sea estrictamente necesario y así se determine reglamentariamente o por resolución motivada por la autoridad sanitaria.

3. Las personas públicas o privadas responsables de bases y ficheros que contengan datos de carácter personal los cederán a la autoridad sanitaria, cuando les sean requeridos por resultar necesarios para la toma de decisiones en salud pública, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Excepto en los casos previstos en el apartado 2, el acceso a las historias clínicas por razones de salud pública requiere la disociación previa de los datos que permitan identificar la persona titular, salvo que ésta haya dado previamente su consentimiento a la cesión, de acuerdo con lo establecido en 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.»

## JUSTIFICACIÓN

Necesaria regulación del tratamiento de los datos de los pacientes y de los supuestos en los que las autoridades sanitarias no tendrán que obtener autorización de los pacientes por razones de primer orden de salud pública.

## ENMIENDA NÚM. 70

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 43

De modificación.

Se modifica el título y los apartados 1, 2 y 3 del artículo 43, que quedan redactados del siguiente modo:

**«Artículo 43. Planes estratégicos de salud pública.**

1. Los Planes estratégicos de salud pública, sin perjuicio de los que puedan aprobar las comunidades autónomas, tienen por finalidad propiciar que la salud y la equidad en salud se consideren en todas las políticas públicas y facilitar la acción intersectorial en esta materia.

2. Los Planes definirán las áreas de actuación sobre los factores condicionantes de la salud.

3. Los Planes estratégicos de salud pública, que serán aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, serán evaluados con periodicidad bienal.»

## JUSTIFICACIÓN

Mayor rigor en la denominación de las acciones.

## ENMIENDA NÚM. 71

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 43 bis (nuevo)

De adición.

Se añade un nuevo artículo 43 bis, con el siguiente texto:

**«Artículo 43. Creación de la Comisión Interministerial de Salud Pública.**

1. Se crea la Comisión Interministerial de Salud Pública, órgano colegiado responsable de la coordinación de las políticas y medidas adoptadas por los departamentos ministeriales que, sin ser necesariamente de carácter sanitario, abordan asuntos que pueden tener un impacto en la salud de la población.

2. La Comisión Interministerial de Salud Pública tendrá como finalidad garantizar el derecho a la protección de la salud en todas las acciones del Gobierno.

3. La Comisión Interministerial de Salud Pública realizará la evaluación y seguimiento de los Planes Estratégicos de salud pública.

4. Su composición y funcionamiento se determinarán reglamentariamente.»

## JUSTIFICACIÓN

El carácter transversal de la salud pública hace aconsejable que una Comisión Interministerial coordine las políticas y las medidas adoptadas por los distintos departamentos ministeriales.

## ENMIENDA NÚM. 72

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 44 bis (nuevo)

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 44 bis, que tendrá la siguiente redacción:

**«Artículo 44 bis. Plan Nacional de prevención y control de enfermedades nosocomiales.**

Corresponde al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la elaboración de un Plan Nacional de prevención y control de enfermedades nosocomiales que contemple al menos:

— La creación de un Comité nacional y sus homólogos autonómicos, de carácter multidisciplinar, encargados de definir la estrategia y los planes de acción

necesarios para la reducción de la enfermedad nosocomial. Estos Comités velarán, no sólo por el desarrollo de la estrategia y planes de acción, sino también por su cumplimiento a nivel Nacional y Autonómico.

La ejecución de la estrategia y los planes de acción se desarrollará en cooperación con las Comisiones de Control de Infección de los centros sanitarios.

Dichos Comités se encargarán así mismo del desarrollo de una Guía de Buenas Prácticas para los profesionales sanitarios en la prevención y control de la enfermedad nosocomial.

— El establecimiento de un sistema único de vigilancia y reporte de infecciones en todos los centros sanitarios españoles, utilizando indicadores armonizados por la Unión Europea, que permitan su comparación a nivel nacional e internacional.

— El establecimiento de objetivos anuales de obligado cumplimiento, para dichos indicadores, en los centros sanitarios.

— Promoción del uso prudente de agentes antimicrobianos en la medicina.

— Prevención de la transmisión cruzada de organismos multirresistentes a antibióticos en los centros sanitarios, mediante la utilización de sistema de vigilancia activa.

— El procedimiento de divulgación de la estrategia y planes de acción al personal y los pacientes del Sistema Nacional de Salud.

— Programas de formación al personal sanitario.

— La financiación suficiente para asegurar la ejecución del Plan, incluyendo recursos humanos, materiales y estructurales.»

#### JUSTIFICACIÓN

Necesidad de una mayor coordinación estratégica nacional de la prevención de infecciones adquiridas en el ámbito hospitalario, para la mejora de la seguridad de los pacientes y de los profesionales sanitarios.

#### ENMIENDA NÚM. 73

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 45

De modificación.

Se modifica el punto 2 del artículo 45, con el siguiente texto:

«2. La salud pública tiene carácter multidisciplinar, y los profesionales que actúen en este ámbito tienen el derecho y el deber de seguir una formación continua, que además deberá ser adecuada a su nivel de responsabilidad y competencia para garantizar el desarrollo profesional contenido en los artículos 40 al 43 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y artículos 37 al 39 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.»

(...)

#### JUSTIFICACIÓN

Para favorecer la consecución de los objetivos de esta Ley es necesario contar con una adecuada preparación y de recursos humanos disponibles, en especial en las materias más sensibles para promocionar avances en este ámbito.

#### ENMIENDA NÚM. 74

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 49

De adición.

Se añade un punto 5 al artículo 49, con el siguiente texto:

«5. Corresponde a la Autoridad Sanitaria Estatal ejercer las funciones de Alta Inspección como garantía y verificación del cumplimiento de las competencias de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado en materia de sanidad.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se trataría de reforzar el papel de coordinación que tiene la Autoridad Sanitaria estatal en el ámbito de la salud pública, recogiendo las funciones que le otorga la Ley 26/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en sus artículos 76 y siguientes y el Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero, artículo 9.1, letra d), por el que se desarrolla la

estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

### ENMIENDA NÚM. 75

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

A la Disposición derogatoria única, apartado 2

De supresión

Se suprime el apartado 2 de la Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

#### JUSTIFICACIÓN

El artículo 66 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, responde a un planteamiento más ambicioso que el contenido en el Proyecto de Ley General de Salud Pública, en particular en lo relativo a las referencias normativas de la Unión Europea y a la promoción de una actuación más intensa en la cooperación y coordinación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.

mentos de la Administración General del Estado cuyas políticas inciden en la salud y aquellos otros organismos y organizaciones que aseguren una adecuada gobernanza del sistema, en especial las corporaciones profesionales sanitarias, las sociedades científicas, los agentes sociales, las asociaciones de pacientes y las organizaciones de consumidores y usuarios.

(...)

3. La composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Asesor de Salud Pública se determinará reglamentariamente.»

#### JUSTIFICACIÓN

Definir mejor las características de las entidades y organismos, que con sus criterios pueden contribuir en la orientación y asesoramiento de las políticas de salud.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), al amparo de lo dispuesto en el artículo 109 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados presenta las siguientes enmiendas al articulado al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 7 de mayo de 2011.—**Josu Iñaki Erkoreka Gervasio**, Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

### ENMIENDA NÚM. 76

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Popular en el Congreso**

Al artículo 44

De modificación.

Se modifican los apartados 1 y 3 del artículo 44, que quedan redactados del siguiente modo:

**«Artículo 44. Creación y composición del Consejo Asesor de Salud Pública.**

1. Se crea el Consejo Asesor de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación, adscrito al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el que están representados los Departamentos

### ENMIENDA NÚM. 77

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Vasco**  
**(EAJ-PNV)**

Al apartado 2, del artículo 30

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 2 del artículo 30 del Proyecto de Ley, quedando redactado en los siguientes términos:

«2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, **junto con las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias**, acreditará servicios que actuarán como centro de referencia nacional en los aspectos de la identificación, evaluación, gestión y

comunicación de los riesgos para la salud de la población derivados de riesgos ambientales.»

#### JUSTIFICACIÓN

La participación de las Comunidades Autónomas es fundamental en cualquier Consejo relacionado con la salud pública.

#### ENMIENDA NÚM. 78

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Vasco**  
**(EAJ-PNV)**

Al apartado 3, del artículo 44

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 3 del artículo 44 del Proyecto de Ley, quedando redactado en los siguientes términos:

«3. La composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Asesor de Salud Pública se determinará reglamentariamente, incluyendo, al menos, representantes de las asociaciones científicas y profesionales relacionadas con la salud pública, sindicatos, **representantes de la Comunidades Autónomas**, organizaciones empresariales, organizaciones sin ánimo de lucro y organizaciones de consumidores y usuarios.»

#### JUSTIFICACIÓN

La participación de las Comunidades Autónomas es fundamental en cualquier Consejo relacionado con la salud pública.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo

Don Josep Antoni Duran i Lleida, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), y al amparo de lo previsto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 7 de junio de 2011.— **Josep Antoni Duran i Lleida**, Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

#### ENMIENDA NÚM. 79

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 1

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 1. Objeto de la Ley.

«Esta Ley tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas y servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas, entidades y organizaciones científicas, profesionales y ciudadanas, con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.»

#### JUSTIFICACIÓN

Tener en cuenta también las actuaciones desarrolladas por entidades y organizaciones científicas y profesionales.

#### ENMIENDA NÚM. 80

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 2. Ámbito de la ley.

«Lo establecido en esta Ley será de aplicación a las Administraciones públicas con carácter general y a los sujetos privados cuando específicamente así se disponga, sin perjuicio de las disposiciones específicas aplicables.»

## JUSTIFICACIÓN

Hay que tener en cuenta la legislación comunitaria existente y en vigor para los temas específicos regulados por esta ley. A modo de ejemplo en el ámbito alimentario existe toda una amplia normativa que regula aspectos que son también abordados en esta ley. Entre esta legislación citamos el Reglamento 178/2002, los Reglamentos del llamado Paquete de Higiene (852/2004, 853/2004, 882/2004, Ley 11/2001,...).

## ENMIENDA NÚM. 81

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 3

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 3. De los principios generales de acción en salud pública.

«Las Administraciones públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, estarán sujetos a los siguientes principios:

a) Principio de equidad. Las políticas, planes y programas que tengan impacto directo en la salud de la población promoverán tanto la disminución de las desigualdades sociales en salud como acciones sobre los determinantes sociales de la misma. Igualmente, las actuaciones en materia de salud pública incorporarán la perspectiva de género.

b) Principio de salud en todas las políticas. Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, aquellas que supongan riesgos para la salud.

Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.

c) Principio de pertinencia. Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad.

d) Principio de precaución. La existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran.

e) Principio de evaluación. Las actuaciones de salud pública deben evaluarse en su funcionamiento y resultados, con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada.

f) Principio de transparencia. Las actuaciones de salud pública deberán ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los ciudadanos.

g) Principio de seguridad. No se implantará ninguna acción terapéutica o preventiva para la que no haya suficiente información sobre su seguridad en términos de salud o que pueda prohibirse cuando haya indicios de efectos perjudiciales para la salud de la población.»

## JUSTIFICACIÓN

Se propone incluir el principio de seguridad en aras a garantizar la máxima salud de la población.

## ENMIENDA NÚM. 82

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 3

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 3. De los principios generales de acción en salud pública.

«Las Administraciones públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, estarán sujetos a los siguientes principios:

- a) (...)
- b) (...)
- c) (...)
- d) (...)
- e) (...)
- f) (...)
- g) (...)

Las administraciones públicas serán garantes de la aplicación de los principios contenidos en este capítulo.»

#### JUSTIFICACIÓN

Las Administraciones públicas no solo están sujetas a los principios establecidos en el presente artículo, además han de garantizar su aplicación.

#### ENMIENDA NÚM. 83

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 4, letra c)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 4. Derecho a la información.

«Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a ser informados, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes. Este derecho comprende en todo caso, los siguientes:

- a) (...)
- b) (...)
- c) Recibir sin dilación información contrastada de la que se disponga sobre riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población y sobre su impacto.»

#### JUSTIFICACIÓN

La información contrastada en materia de salud pública ha de ser recibida sin dilación.

#### ENMIENDA NÚM. 84

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 7, apartado 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 7. Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad.

«2. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se registrará por lo dispuesto en 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 en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mencionar el cumplimiento en el derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto a la dignidad la Ley Orgánica de Protección de Datos.

#### ENMIENDA NÚM. 85

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 12, apartado 2, número 2.º

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 12. De la vigilancia en salud pública.

«3.º Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio y en las personas, de origen físico, químico y biológico.»

#### JUSTIFICACIÓN

Concretar que los riesgos ambientales puedan ser de origen físico, químico y biológico.

**ENMIENDA NÚM. 86**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 12, apartado 2, número 3.º

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 12. De la vigilancia en salud pública.

«3.º La seguridad alimentaria, incluyendo los riesgos alimentarios.»

**JUSTIFICACIÓN**

Incluir la seguridad alimentaria en las acciones de vigilancia.

**ENMIENDA NÚM. 87**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 14

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 14. De las competencias en Vigilancia en Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

«Corresponden al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, las siguientes funciones en materia de vigilancia en salud pública:

- a) (...)
- b) (...)
- c) (...)
- d) (...)
- e) (...)

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, la cual incluirá marcadores biológicos para determinar la presencia de contaminantes, nutrientes u otros factores protectores o de riesgo en las personas, tanto de carác-

ter individual relacionadas con la salud pública como mediciones del entorno ambiental y social.

- g) (...)
- h) (...)

**JUSTIFICACIÓN**

El porcentaje de recién nacidos que superan los niveles recomendables de ciertos contaminantes ambientales es un ejemplo del nuevo tipo de «indicadores sistémicos» que debemos incorporar en el «tablero de a bordo» para gobernar mejor nuestra sociedad, para gobernar de otro modo nuestras vidas; pues diversos de esos contaminantes afectan a la inteligencia de los niños, a su capacidad cognitiva, a su productividad y a su capacidad de desarrollarse como personas; son pues un ejemplo de auténtico indicador de bienestar, calidad de vida, medio ambiente y sí, de salud pública. Además, son indicadores «sistémicos» porque: a) reflejan la interacción de componentes esenciales del sistema, resultan de características que hasta ahora han sido inherentes al sistema: la contaminación de los mares y peces, las limitaciones de las políticas de movilidad en nuestras ciudades, etc.; y b) los fenómenos que miden resultan de la interacción de múltiples subsistemas (pesca, alimentación, industria...). Esos indicadores generan una «luz roja» de alarma y permiten actuar, aplicar políticas socialmente eficientes: por ej., informar a las mujeres de qué pescados es mejor comer (integrando lo problemático en un contexto positivo de recomendaciones saludables prácticas), cambiar políticas sobre tráfico, etc.

**ENMIENDA NÚM. 88**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 14, letra d)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 14. De las competencias en Vigilancia en Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

«d) La coordinación y, en colaboración con las autoridades sanitarias autonómicas, la evaluación de la Red de Vigilancia en salud Pública.»



## JUSTIFICACIÓN

La Red de Vigilancia en salud Pública, como se prevé en el artículo 13 del Proyecto, se constituye a partir de la articulación de los distintos sistemas de vigilancia, de responsabilidad estatal —conforme al artículo 14—, autonómica y local.

La función de evaluación se incluye dentro de las competencias ejecutivas, propias de las instancias autonómicas. La competencia estatal de evaluación de la Red debe prever la participación de las administraciones sanitarias autonómicas.

## ENMIENDA NÚM. 89

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 15, apartado 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 15. La promoción de la salud.

«2. Las actuaciones de promoción de la salud prestarán atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias. En dichos ámbitos, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad apoyará la creación y el fortalecimiento de redes.»

## JUSTIFICACIÓN

Por coherencia con la enmienda del artículo 15.3.

## ENMIENDA NÚM. 90

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 15, apartado 3

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 15. La promoción de la salud.

«3. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y las autoridades sanitarias autonómicas promoverán la organización de grupos de trabajo conjuntos para, con el objeto de asegurar la cohesión y calidad en la gestión de las actuaciones de promoción de la salud, establecer y actualizar criterios de buenas prácticas para dichas actuaciones.»

## JUSTIFICACIÓN

La Constitución reserva al Estado dos competencias diferenciadas en el ámbito sanitario: el establecimiento de la legislación básica y la coordinación de las políticas sanitarias.

La competencia básica tiene por finalidad establecer un común denominador normativo de manera que se asegure un marco legal general, a partir del cual las comunidades autónomas podrán establecer sus propias regulaciones de acuerdo con la naturaleza de sus competencias.

La competencia de coordinación no tiene un contenido normativo sustantivo y obedece a una función normativa de carácter instrumental, tendiente a garantizar una coherencia en el ejercicio de competencias que se rigen por el principio de autonomía (STS 32/1983).

El establecimiento de buenas prácticas puede suponer un condicionante a las actuaciones de gestión autonómica que no encuentra fundamento en dichas competencias estatales.

Los criterios de buenas prácticas son instrumentos técnicos dirigidos a los profesionales de la salud pública lo que justifica atribuir su elaboración a grupos de trabajo participados por personal y expertos, del Ministerio y de las administraciones sanitarias autonómicas.

## ENMIENDA NÚM. 91

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 16, apartado 1

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 16. Medidas de fomento.

«1. Las Administraciones públicas fomentarán el reconocimiento, en su caso, de la calidad de las actuaciones de promoción de la salud y apoyarán y colaborarán con las entidades y organizaciones que desarrollen actividades de salud pública, especialmente, en relación con los grupos más desfavorecidos o discriminados en cuestiones de salud pública.»

#### JUSTIFICACIÓN

Por coherencia con la supresión correspondiente a la enmienda 3. Por otra parte, las actividades de fomento no son exclusivas del Ministerio, correspondiendo a todas las administraciones públicas sanitarias, dentro de su ámbito competencial propio.

\_\_\_\_\_

#### ENMIENDA NÚM. 92

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 17, apartado 2

De supresión.

#### JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda al artículo 15.3. Los criterios de buenas prácticas son instrumentos técnicos dirigidos a los profesionales de la salud pública. Por ello no se encuentra justificada la previsión de su puesta a disposición de la población y máxima difusión.

\_\_\_\_\_

#### ENMIENDA NÚM. 93

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 17, apartado 4

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 17. Comunicación en salud pública.

«4. Las Administraciones sanitarias, con la cooperación de las organizaciones profesionales sanitarias y las sociedades científicas, colaborarán con los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre la salud pública.»

#### JUSTIFICACIÓN

Incluir a las organizaciones profesionales sanitarias y a las sociedades científicas en la colaboración con los medios.

\_\_\_\_\_

#### ENMIENDA NÚM. 94

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 18, apartado 2, letra a)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 18. La prevención de problemas de la salud.

«1. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a) Dirigirán las acciones y políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiéndose por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.»

#### JUSTIFICACIÓN

Incluir los factores alimentarios en las acciones y políticas preventivas.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 95**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 18, apartado 2, letra c)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 18. La prevención de problemas de la salud.

«1. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a)

b)

c) Desarrollarán programas de prevención de efectividad contrastada en base a criterios científicos dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez, y en relación con los grupos más desfavorecidos o discriminados en cuestiones de salud pública.»

**JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 96**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 18, apartado 3, letra a)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 18. La prevención de problemas de la salud.

«3.

a) Un calendario básico común de vacunas en España. Las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla podrán modificarlo por razones epidemiológicas, y, en su caso ampliarlo de manera complementaria en ejercicio de sus competencias de desarrollo

de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud conforme al artículo 20 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.»

**JUSTIFICACIÓN**

La Constitución reserva al Estado dos competencias diferenciadas en el ámbito sanitario: el establecimiento de la legislación básica y la coordinación de las políticas sanitarias.

La competencia básica tiene por finalidad establecer un común denominador normativo de manera que se asegure un marco legal general, a partir del cual las comunidades autónomas podrán establecer sus propias regulaciones de acuerdo con la naturaleza de sus competencias.

La competencia de coordinación no tiene un contenido normativo sustantivo y obedece a una función normativa de carácter instrumental, tendente a garantizar una coherencia en el ejercicio de competencias que se rigen por el principio de autonomía (STS 32/1983).

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud contiene en el artículo 20, en relación con los artículos 7 y 8, un apoderamiento a favor del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para acordar la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). El catálogo de prestaciones del SNS tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos.

El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.

La configuración del calendario vacunal como único que establece el redactado actual del Proyecto no es conforme con la regulación legal aplicable a las prestaciones sanitarias expuesto.

Esta voluntad uniformadora del Proyecto de ley, por otra parte, no encuentra habilitación en la competencia estatal básica ni tampoco responde a la función coordinadora.

**ENMIENDA NÚM. 97**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 21, apartado 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 21. La prevención de enfermedades y la promoción de la salud en los servicios sanitarios.

«2. Las Administraciones sanitarias establecerán procedimientos para una coordinación efectiva de las actividades de salud pública que se desarrollen en un área sanitaria determinada con las realizadas en atención primaria, incluyendo la colaboración de las oficinas de farmacia, y especializada.»

**JUSTIFICACIÓN**

Las farmacias son establecimientos sanitarios integrados en el ámbito de la atención primaria y como tales deben colaborar en los procedimientos y actividades de salud pública que se desarrollen en su entorno, en beneficio de los pacientes.

Así lo establecen la Leyes de Regulación y Servicios de la oficinas de farmacia (1997), la de Garantías de Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (2006) y las autonomías de Ordenación Farmacéutica.

De todo ello se desprende que por competencia profesional y en beneficio de los ciudadanos, las Autoridades Sanitarias deben buscar los adecuados cauces de coordinación entre las diferentes estructuras que componen la atención especializada y la primaria, entre la que se encuentran encuadradas las oficinas de farmacia.

**ENMIENDA NÚM. 98**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al título del artículo 23

De modificación.

Redacción que se propone:

«Artículo 23. De la colaboración de otros centros y establecimientos sanitarios con la salud pública.»

**JUSTIFICACIÓN**

Mejorar la redacción, dado que el contenido del artículo hace referencia a servicios y establecimientos sanitarios.

Al menos así se encuentran definidas las oficinas de farmacia en las normativas sanitarias más recientes: la Leyes de Regulación y Servicios de la Oficinas de farmacia (1997), la de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (2006) y las autonómicas de Ordenación Farmacéutica.

Igualmente, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos también considera a las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios.

**ENMIENDA NÚM. 99**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 25, apartados 1 y 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 25. La gestión sanitaria en el Área de Salud o estructura autonómica equivalente.

«Los órganos que forman las áreas de salud o estructuras autonómicas equivalentes tendrán en todo caso en cuenta las acciones dirigidas a la mejora de la atención comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud.

La gestión sanitaria deberá guiarse por los resultados de salud que serán explicitados con una periodicidad mínima de cinco años y presentados en los consejos de salud del área o estructura autonómica equivalente.»

**JUSTIFICACIÓN**

Las distintas legislaciones autonómicas han constituido y desarrollado los servicios autonómicos de salud de conformidad con la Ley 14/1986, de 25 de

abril, General de Sanidad. Con total respeto a la normativa básica se han podido adoptar denominaciones propias para las estructuras organizativas previstas en la Ley General de Sanidad. Es el caso de Catalunya: la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Catalunya, dota al Servicio Catalán de Salud de regiones sanitarias como estructura equivalente a las áreas de salud de la Ley General de Sanidad. Necesidad de respetar está potestad de autoorganización autonómica.

#### ENMIENDA NÚM. 100

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 26

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 26. Las actuaciones de protección la salud.

«4. Las acciones de protección de la salud deberán ser evaluadas al objeto de conocer su efectividad.»

#### JUSTIFICACIÓN

Este nuevo apartado se justifica en relación con el art. 3.e) del Proyecto de Ley en el que se habla del principio de evaluación y la necesidad de que las actuaciones de salud pública habrán de evaluarse en su funcionamiento y resultados.

#### ENMIENDA NÚM. 101

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 28, apartado 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 28. Características de las actuaciones de protección de la salud.

«2. Las Administraciones sanitarias podrán establecer obligación de declaración responsable o de comunicación previa de inicio de actividad para aquellas instalaciones, establecimientos, servicios e industrias que desarrollen actividades que puedan afectar a la salud, de acuerdo con la normativa sectorial de aplicación y teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.»

#### JUSTIFICACIÓN

La Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio introduce dos mecanismos ordinarios de intervención en el control de las actividades de servicios; la declaración responsable y la comunicación previa. Ambos nuevos instrumentos permiten que los operadores inicien el ejercicio de la actividad sin necesidad de un pronunciamiento previo de la Administración. Estos dos instrumentos también han sido incorporados, con carácter básico, en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, artículo 71 bis.

#### ENMIENDA NÚM. 102

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 30, apartado 1

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 30. Actuaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el ámbito de sanidad ambiental.

«1. Corresponde al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad hacer efectiva la coordinación del Estado con las Administraciones públicas y los organismos competentes, en el ejercicio de las actuaciones destinadas a la protección sanitaria frente a riesgos

ambientales para la salud humana y la protección de la salud relacionada con el medio ambiente.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. En coherencia con lo dispuesto en el Real Decreto 263/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, artículo 8.2, letra m).

#### ENMIENDA NÚM. 103

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 30, apartado 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 30. Actuaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el ámbito de sanidad ambiental.

«2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, acreditará servicios que actuarán como centro de referencia nacional en los aspectos de la identificación, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud de la población derivados de riesgos ambientales.»

#### JUSTIFICACIÓN

Por coherencia con las previsiones del artículo 28 de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Además, el artículo 71.1 de la misma Ley prevé como una función del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, esencial en la configuración del Sistema Nacional de Salud, conocer, debatir y, en su caso emitir recomendaciones, sobre los servicios de referencia del Sistema Nacional de Salud —letra f—.

#### ENMIENDA NÚM. 104

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 32, apartado 2, letra g)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 32. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral.

«2. La autoridad sanitaria, de forma coordinada con la autoridad laboral, llevará a cabo las siguientes actuaciones además de las ya establecidas normativamente.

(...)

g) Fomentar la promoción de la salud en el lugar de trabajo, a través del fomento y desarrollo de entornos y hábitos de vida saludables. Colaborar con los Servicios de Salud en especial en caso de pandemias u otras crisis sanitarias en especial acciones preventivas y de vacunación.»

#### JUSTIFICACIÓN

Colaboración especial en casos de pandemias u otras crisis sanitarias.

#### ENMIENDA NÚM. 105

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 34, apartado nuevo

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 34. Actuaciones del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el ámbito de sanidad ambiental.

«4. La integración de resultados de dichas evaluaciones en el sistema de información de salud pública y en la Red de Vigilancia.»

## JUSTIFICACIÓN

Integrar los resultados de las evaluaciones en los sistemas de información de salud pública.

## ENMIENDA NÚM. 106

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 35, apartado 1, letra b)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 35. Finalidad de la sanidad exterior.

«b) Organizar y garantizar la prestación de la atención sanitaria del tránsito internacional de viajeros, de la prevención de las enfermedades y lesiones del viajero y de los servicios de vacunación internacional. Podrá establecerse la colaboración a estos efectos con las Comunidades Autónomas mediante encomienda de gestión de modo que la vacunación se haga más accesible a los ciudadanos que deban cumplir con este requisito.»

## JUSTIFICACIÓN

Contar con la colaboración de las CCAA para hacer más accesible la vacunación a los ciudadanos.

## ENMIENDA NÚM. 107

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 38, apartado 2

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 38. Acciones en materia de salud internacional.

«2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad será el Centro Nacional de Enlace para la

comunicación continua con la Organización Mundial de la Salud y otras redes de alerta internacionales, y será responsable de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), manteniendo para ello la capacidad nacional imprescindible para cumplir con lo dispuesto en dicho Reglamento en coordinación con el Ministerio de Política Territorial y Administración Pública, contando, en su caso, con la colaboración de las Comunidades Autónomas y de manera coordinada con las mismas.»

## JUSTIFICACIÓN

Reconocer, sin perjuicio de las competencias exclusivas de la Administración General del Estado, las competencias de gestión sanitaria propias de las comunidades autónomas.

## ENMIENDA NÚM. 108

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 39, apartado 3, letra a)

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 39. Sistema de Información en Salud Pública.

«3. El sistema de información en salud pública integrará como mínimo lo siguiente:

a) Las estadísticas, registros y encuestas que midan los condicionantes de la salud: educación, cobertura vacunal, situación social ...(resto igual)...»

## JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 109****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 39, apartado nuevo

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 39. Sistema de Información en Salud Pública.«4. Los contenidos de la información se articulan en función de indicadores basados en los criterios y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y la Unión Europea, que serán objeto de revisión y actualización periódica.»**JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 110****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 40, apartado 3, párrafo 2.º

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 40. Organización de los sistemas de información.

«1. Las autoridades sanitarias ...(resto igual)... determinen.

2. De acuerdo con ...(resto igual)... necesario.

3. (...)

El acceso a las historias clínicas por parte de los profesionales de salud pública vinculados a la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) es un elemento indispensable para garantizar las actuaciones de vigilancia epidemiológica, el control de brotes epidémicos y otras intervenciones afines. En este caso deberán cumplirse los criterios de confidencialidad establecidos para el uso de fines asistenciales, garanti-

zándose que los datos identificativos no puedan ser utilizados ni transferidos fuera de este entorno.»

**JUSTIFICACIÓN**

El acceso a la información clínica de relevancia para el control epidemiológico y la prevención de nuevos casos y brotes constituye una actuación clave del ámbito asistencial individual y colectivo, que precisa poder consultar los datos clínicos de los pacientes por parte de los profesionales de la RENAVE en los mismos términos que el profesional asistencial.

**ENMIENDA NÚM. 111****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 40, apartado nuevo

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 40. Organización de los sistemas de información.

«3. Las autoridades sanitarias ...(resto igual)... determinen.

4. De acuerdo con ...(resto igual)... necesario.

5. Las personas ...(resto igual)...Clínica.

4. Se prestará a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.»**JUSTIFICACIÓN**

El consentimiento informado debe tener un papel reforzado dada la vulnerabilidad que pueden tener las personas con discapacidad. A tal efecto se sugiere incluir la aprobación de códigos éticos, tal como establece el artículo 25 d) de la Convención.



**ENMIENDA NÚM. 112**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 41, apartado nuevo

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 41. Datos básicos y comunicación de la información.

«1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ...(resto igual)...

2. El acceso a la información ...(resto igual)...

3. La información debe suministrarse en las condiciones y formatos que permitan su plena accesibilidad a las personas con discapacidad.»

**JUSTIFICACIÓN**

El derecho a la información hemos visto que ha de ser plenamente accesible a las personas con discapacidad, atendiendo a las características de cada discapacidad, que puede dar lugar a necesidades diferentes y medios de accesibilidad también diversos.

**ENMIENDA NÚM. 113**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo nuevo del Título III

De adición.

Redacción que se propone:

Artículo XXX. Comisión Interministerial de Salud Pública.

«1. La Comisión Interministerial de Salud Pública es el órgano colegiado responsable de la coordinación de las políticas adoptadas por los ministerios que —sin necesidad de ser nominalmente de carácter sanitario— tienen impacto en la salud de la población.

2. La Comisión Interministerial de Salud Pública tiene la misión de garantizar el derecho a la protección de la salud en todas las acciones del Gobierno.

3. La Comisión Interministerial de Salud Pública realizará el seguimiento y la evaluación de la Estrategia Española de Salud Pública.»

**JUSTIFICACIÓN**

En la actual versión, el proyecto de ley deja la Estrategia de Salud Pública al Consejo Interterritorial (CI) del Sistema Nacional de Salud. Esto no tiene sentido, porque la Estrategia se basa en la idea de «Salud y Equidad en todas las Políticas». Es necesario que para las políticas del estado haya un organismo que discuta cómo esas políticas (movilidad, empleo, energía, territorio, agricultura, etc.) afectan a la salud y como pueden modificarse para que manteniendo sus objetivos primarios redunden en mejor salud (facilitar la actividad física; mejorar las condiciones de trabajo; permitir un acceso a alimentación saludable a precios asequibles; reducir la contaminación; etc.).

La creación de esta Comisión pone la salud pública algo más alta en la agenda política y favorece que otros departamentos del gobierno comprendan como sus decisiones afectan a la salud.

**ENMIENDA NÚM. 114**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 43, apartado 3

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 43. Estrategia de Salud Pública.

«3. La Estrategia de Salud Pública, que aprobará el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tendrá una duración quinquenal y será evaluada, actuando en coordinación el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y las autoridades sanitarias autonómicas, con periodicidad bienal.»

**JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 115****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 44, apartado 1

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 44. Creación y composición del Consejo Asesor de Salud Pública.

«1. Se crea el Consejo Asesor de Salud Pública como órgano colegiado de consulta y participación, adscrito al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el que están representados los Departamentos de la Administración General del Estado cuyas políticas inciden en la salud y aquéllos otros organismos y organizaciones que aseguren una adecuada gobernanza del sistema, en especial las organizaciones profesionales sanitarias, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y las organizaciones de consumidores y usuarios, así como los representantes de los sectores interesados.»

**JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 116****FIRMANTE:****Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 47, letra nueva

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 47. Promoción de la investigación en salud pública.

«1. Las Administraciones sanitarias promoverán la investigación y la comunicación de sus resultados en la actividad de los profesionales en salud pública. Para ello, adoptarán las siguientes acciones:

a) Facilitar que las investigaciones sobre los problemas de salud de la población se realicen con los medios y calidad adecuados.

b) Fomentar la relación entre los grupos de investigación de excelencia y el personal profesional de salud pública.

c) Estimular la actividad investigadora facilitando el acceso a los datos e informaciones disponibles en las Administraciones sanitarias.

d) Acreditar la base científica y el rigor metodológico de la actividad investigadora, contrastar las distintas fuentes y velar por la veracidad de los resultados de las investigaciones con carácter previo a su comunicación.»

**JUSTIFICACIÓN**

El Proyecto de LGS regula, en el artículo 47, la promoción de la investigación en salud pública. De acuerdo con su tenor literal actual, este artículo constituye la base jurídica para que las autoridades sanitarias promuevan la investigación y la comunicación de los resultados de la actividad de los profesionales en materia salud pública. Este podría ser el caso, por ejemplo, en materia de investigación de hipotéticos efectos perjudiciales de ciertos productos o de cifras de muertes anuales atribuidas al consumo de ciertas sustancias, alimentos o bebidas.

De acuerdo con la LOFAGE (Art. 3.2. apartados d) y f)), entre los principios de funcionamiento que resultan de aplicación a la Administración Pública, cabe mencionar el de «responsabilidad por la gestión pública» y de «servicio efectivo a los ciudadanos». Asimismo, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas («LRJPAC») establece entre sus principios generales los siguientes:

«Artículo 3. Principios generales.

1. **Las Administraciones públicas sirven con objetividad los intereses generales** y actúan de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Constitución, a la Ley y al Derecho.

**Igualmente, deberán respetar en su actuación los principios de buena fe** y de confianza legítima.

2. Las Administraciones públicas, en sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y colaboración, y en su actuación por los **criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos.**

[...]

5. En sus relaciones con los ciudadanos las Administraciones públicas actúan de conformidad con los principios de transparencia y de participación.»

De todo ello se deriva la necesidad de que las autoridades sanitarias actúen de buena fe y de forma responsable en todo momento. Hecho este apunte y considerando el elevado impacto que la publicación de los resultados obtenidos en determinadas investigaciones

puede tener en la sociedad y en los medios de comunicación, la AET aboga porque se contraste, en la medida de lo posible, la veracidad y precisión de los resultados comunicados, arbitrándose para ello los medios oportunos.

En este sentido, y en virtud de lo expuesto, se propone que el Proyecto de LGS contemple la obligación de las autoridades sanitarias de acreditar la base científica y el rigor de los métodos de trabajo empleados en el marco de las investigaciones, contrastando asimismo diversas fuentes, todo ello con carácter previo a la comunicación de las informaciones al público.

#### ENMIENDA NÚM. 117

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 48, apartado 2 nuevo párrafo

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 48. Comunicación de los resultados de la investigación en salud pública.

«2. Las Administraciones sanitarias evaluarán de manera conjunta el impacto en salud de la población de los resultados de las investigaciones financiadas con fondos públicos.»

#### JUSTIFICACIÓN

El establecimiento de una periodicidad obligatoria para dicha evaluación excede de las competencias estatales de bases de la sanidad y de coordinación sanitaria.

#### ENMIENDA NÚM. 118

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 50

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 50. Agentes de la Autoridad Sanitaria estatal.

«El personal al servicio de la Administración del Estado vinculado al ejercicio de competencias contempladas en esta ley, podrá ostentar la condición de agente de la autoridad sanitaria y estará facultado para desarrollar labores de inspección cuando disponga de la formación específica requerida para las mismas. A tal efecto, podrá tomar muestras y practicar las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para la comprobación del cumplimiento de las normas sanitarias siguiendo los procedimientos establecidos.»

#### JUSTIFICACIÓN

Hay que tener en cuenta que no cualquier funcionario podrá llevar a cabo labores de inspección, sin una formación adecuada para cada caso específico, y por ello es necesario exigir que la persona que lleve a cabo la inspección tenga la formación adecuada a las labores que desarrolla.

#### ENMIENDA NÚM. 119

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

Al artículo 51, apartado 3

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 51. Medidas especiales y cautelares.

«3. Las medidas se adoptarán previa audiencia de los interesados, salvo en caso de riesgo inminente y de estricta y urgente necesidad para la salud de la población y su duración no excederá del tiempo exigido por la situación de riesgo que la motivó. Los gastos derivados de la adopción de medidas cautelares contempladas en el presente artículo correrán a cargo de la persona o empresa responsables, cuando esta queda acreditada.

Las medidas que se adopten deberán, en todo caso, respetar el principio de proporcionalidad.»

## JUSTIFICACIÓN

El contenido de este artículo se corresponde con el de los arts. 26, 28 y 31 de la Ley General de Sanidad. Por otro lado, las medidas especiales en el ámbito alimentario están también contempladas por la normativa comunitaria (Reglamento 178/2002).

Es necesario que las actuaciones que se adopten sean proporcionadas a lo fines que en cada caso se persigan (principio de proporcionalidad). A modo de ejemplo, en el ámbito alimentario, la futura Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición incluye la proporcionalidad como uno de los principios que deberán regir las actuaciones de la administración pública.

## ENMIENDA NÚM. 120

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

Al artículo 58, apartado 3

De modificación.

Redacción que se propone:

Artículo 58. Órganos competentes para imponer sanciones en materia de salud pública.

«3. Las autoridades competentes podrán publicar, una vez firmes, las sanciones impuestas por las infracciones cometidas, los hechos constitutivos de tales infracciones, así como la identidad del infractor. Esta facultad se aplicará solo a las infracciones calificadas como muy graves y en los supuestos en los que existan motivos suficientemente justificados que amparen la necesidad de dicha proceder a dicha publicación.»

## JUSTIFICACIÓN

Este apartado debería limitarse a los casos de infracciones muy graves ya que de lo contrario, por infracciones leves, se puede producir un daño de imagen y económico severo a las empresas.

## ENMIENDA NÚM. 121

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)**

A la disposición derogatoria única, punto 3

De supresión.

## JUSTIFICACIÓN

La derogación de la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud debe ser rechazada.

La disposición final segunda de la Ley 16/2003 introdujo un mandato al Gobierno estatal para que creara un órgano colegiado interministerial que informara preceptivamente de aquellos asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas.

Como disfunción de este redactado señalamos que los presupuestos que determinan el carácter necesario del informe son esencialmente valorativos, tanto la afectación del equilibrio financiero del sistema como al carácter significativo de su impacto económico.

Mediante el Real Decreto 434/2004, de 12 de marzo, se regula la composición de la Comisión Interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas, como órgano colegiado interministerial adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, y sus funciones.

En el artículo 3.1 del Real Decreto, se regula la función de informe preceptivo de la Comisión: en las letras b) a e) se identifican los procedimientos en que se ha de pedir el informe de la Comisión y que pueden requerir la tramitación de una norma —como por ejemplo la modificación del catálogo de prestaciones sanitarias públicas—, o no —como por ejemplo la aprobación de la memoria económica de los planes integrales de salud—, en la letra a) se sujetan al trámite de informe preceptivo, con carácter general, los proyectos de disposiciones de la Administración General del Estado en materia de sanidad, de asistencia sanitaria o de farmacia y productos sanitarios que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas para éste. En el apartado 3 del mismo artículo 3 se prevé una cláusula competencial residual de acuerdo con la cual la Comisión debe informar cualquier otra actuación directamente relacionada con asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas para éste.

En la Comisión, en congruencia con sus funciones, no se prevé representación autonómica.

La disposición final segunda de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, bajo el título Informes sobre financiación, establece que el órgano ministerial previsto en la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud debe informar preceptivamente todos aquellos asuntos derivados de la aplicación de esta ley. La misma disposición final segunda prevé también que, sin perjuicio de la responsabilidad financiera de las Comunidades Autónomas de acuerdo con el principio de lealtad institucional, el informe elaborado por la Comisión Interministerial será presentado por dicho órgano colegiado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, continúa la disposición, el Ministerio de Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera para proceder a su análisis en el contexto del principio de lealtad institucional mencionado y, en su caso, proponer medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero.

La Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía y se modifican determinadas normas tributarias y la Ley Orgánica 3/2009, de 18 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas incluyen la lealtad institucional pero con valoración económica quinquenal.

En este marco jurídico, la disposición final segunda de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se constituye como garantía de que las decisiones estatales del ámbito salud con implicaciones económicas para los servicios autonómicos de salud sean valoradas por la comisión interministerial y permitan justificar la reclamación de los recursos económicos necesarios vía el Consejo de Política Fiscal y Financiera, que es el órgano que debe proponer las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

Su supresión supondría dejar al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ámbitos de decisión sin necesidad de justificar su financiación.

Pero, además, hay que tener presente que en esta materia ha incidido la Sentencia del Tribunal Supremo de 3 de junio de 2010 que ha desestimado el recurso de casación interpuesto por la Comunidad Autónoma de Castilla y León contra la Sentencia 852, de 28 de abril de 2006, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que anulaba un decreto y una orden de esta Comunidad Autónoma dictadas en desarrollo de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, estimando uno de los vicios formales alegados que era la falta del informe preceptivo de la Comisión Interministerial

prevista en la disposición final segunda de la Ley 55/2003.

El Tribunal Supremo, acogiendo la argumentación del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, determina que para que el informe de financiación previsto sea necesario deben concurrir dos condiciones: una, que se trate de un asunto derivado de la aplicación de la Ley 55/2003, otra, que la materia sobre la que trate tenga trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas.

Estas condiciones determinantes de la obligatoriedad del informe cuya omisión se valora como posible vicio anulatorio operan, según el criterio del Tribunal de instancia, tanto en el ámbito de la actuación administrativa estatal como de las Comunidades Autónomas sometidas al régimen de financiación común. El Tribunal Superior de Justicia fundamenta su argumento en el título de la disposición final segunda de la Ley 16/2003, Equilibrio Financiero del Sistema Nacional de Salud, que valora como significativo a estos efectos, y en la Exposición de Motivos de la derogada Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por el que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, de la que se desprende la idea del legislador de «crear un sistema cohesionado, con financiación preestablecida por ley, de carácter nacional y con estabilidad económica.»

De acuerdo con lo expuesto, junto con la supresión del apartado 3 de la disposición derogatoria única del Proyecto se propone dar nueva redacción a la disposición final segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

## ENMIENDA NÚM. 122

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición final segunda, apartado tercero

De modificación.

Redacción que se propone:

Disposición final segunda. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

«Tercero. El apartado 2 del artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del

Sistema Nacional de Salud, queda redactado de la siguiente manera:

- a) (...)
- b) (...)
- c) (...)
- d) La prevención de las enfermedades, discapacidades y lesiones, así como la detección precoz, para reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades.
- e) (...)
- f) (...)
- g) (...)
- h) (...)
- i) (...)
- j) (...)

JUSTIFICACIÓN

El artículo 25 b) de la Convención obliga a prestar atención prioritaria a la prevención de nuevas discapacidades.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 123**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición final segunda, apartado tercero

De modificación.

Redacción que se propone:

Disposición final segunda. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

«Tercero. El apartado 2 del artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, queda redactado de la siguiente manera:

- a) (...)
- b) (...)
- c) (...)
- d) (...)
- e) (...)
- f) (...)
- g) (...)
- h) (...)
- i) (...)

- j) (...)
- k) La prevención y detección precoz de las enfermedades raras, así como el apoyo a las personas que las presentan y a sus familias.»

JUSTIFICACIÓN

Se debe dar una prioridad a la lucha contra las Enfermedades Raras, impulsando y coordinando la acción de las Administraciones en esta esfera, regulando las ayudas, prestaciones y servicios que resulten más adecuados.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 124**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición final segunda, apartado tercero

De modificación.

Redacción que se propone:

Disposición final segunda. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

«Tercero. El apartado 2 del artículo 11 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, queda redactado de la siguiente manera:

- a) (...)
- b) (...)
- c) (...)
- d) (...)
- e) (...)
- f) (...)
- g) (...)
- h) (...)
- i) (...)
- j) (...)
- k) La protección de la salud relacionada con las zoonosis de los animales domésticos y silvestres, y el control de las plagas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 125**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición final segunda, apartado nuevo

De modificación.

Redacción que se propone:

Disposición final segunda. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

«Sexto. La disposición final segunda de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, queda redactada de la siguiente forma:

Disposición final segunda. Equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

Como instrumento para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud, la Comisión Interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud informará preceptivamente las decisiones de la Administración General del Estado que puedan suponer un incremento en el gasto sanitario de las Comunidades Autónomas, con el objeto de dar cumplimiento al principio de lealtad institucional.

En consecuencia, el citado informe será presentado por dicho órgano colegiado interministerial al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Economía y Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.»

**JUSTIFICACIÓN**

En coherencia con enmiendas anteriores.

**ENMIENDA NÚM. 126**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición adicional

De adición.

Redacción que se propone:

Disposición adicional XXX.

«El Ministerio competente procederá en el plazo de seis meses, de acuerdo con las Comunidades autónomas y con la asociación más representativa a nivel estatal de las personas con discapacidad y sus familias, a la aprobación de una nueva cartera de servicios de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud.»

**JUSTIFICACIÓN**

La Cartera de Servicios Ortoprotésicos: Se propone que el Gobierno proceda de inmediato a su revisión y mejora.

**ENMIENDA NÚM. 127**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición adicional

De adición.

Redacción que se propone:

Disposición adicional XXX.

«Cada acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como, aquellas medidas reguladas en las Leyes, Reales Decretos y Decretos estatales de ámbito sanitario que puedan suponer un coste para las Comunidades Autónomas deberán acompañarse de la correspondiente aprobación de la memoria económica con compromiso de asunción de gastos.»

**JUSTIFICACIÓN**

Tener en cuenta el coste para las CCAA.

## ENMIENDA NÚM. 128

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición final

De adición.

Redacción que se propone:

Disposición final XXX. Modificación del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Se añade una nueva letra al artículo 1.3 del Real Decreto legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados con el siguiente redactado:

«Información accesible: aquélla que es facilitada en los formatos adecuados a las necesidades de las personas con discapacidad, de forma que pueden acceder efectivamente a su contenido sin discriminaciones y en igualdad de condiciones.»

## JUSTIFICACIÓN

El artículo 25 e) de la Convención de la ONU dispone que es importante la prohibición de discriminación en los seguros de salud y vida a favor de las personas con discapacidad, siendo, por ello, necesario que exista una consideración de la situación específica de las personas con discapacidad en su relación con las entidades aseguradoras por parte de dichas entidades.

En primer lugar, el deber de información no debe discriminar a aquellas personas que, presentando una discapacidad, pueden tener problemas de comunicación por la inaccesibilidad de los canales convencionales; esto puede ocurrirles, por ejemplo, a las personas con discapacidad sensorial. Es necesario que la Ley proteja el derecho de información de estos consumidores más vulnerables frente a las compañías aseguradoras.

Por otra parte, la experiencia demuestra que se producen situaciones de discriminación en los supuestos de contratación de seguros por personas con discapacidad porque hay una tendencia a confundir la situación de «salud» con la situación «discapacidad e integridad física». La propuesta pretende clarificar esta situación y eliminar los actos que discriminan a las personas con discapacidad. Las compañías aseguradoras tienen la obligación de evaluar el riesgo adecuadamente, basándose en circunstancias objetivas.

## ENMIENDA NÚM. 129

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario Catalán**  
**(Convergència i Unió)**

A la disposición final

De adición.

Redacción que se propone:

Disposición final XXX.

«No será de aplicación la Orden de 12 de mayo de 1993 por la que se establece el certificado sanitario oficial para la exportación de productos alimenticios, en lo relativo a su emisión y custodia de la copia del mismo por los Servicios Oficiales de Inspección de las Comunidades Autónomas, a todo operador exportador de carnes y productos cárnicos desde España a un tercer país, cuando éste no exija certificado sanitario oficial, y dicho operador esté incluido, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 265/2008, de 22 de febrero, en la lista marco de establecimientos registrados para la exportación de carne y productos cárnicos. En este caso, será el propio exportador, como responsable de la seguridad alimentaria, quien emitirá dicho certificado sanitario y custodiará la copia del mismo.»

## JUSTIFICACIÓN

La legislación que regula este certificado sanitario tiene 18 años de existencia, y tanto el comercio de carne y productos cárnicos a países terceros, así como el marco legislativo en el que se mueve el Sector han evolucionado de manera significativa.

Inicialmente los operadores económicos necesitaban un certificado de Sanidad Animal y un certificado de Salud Pública previos a la obtención del Certificado final de exportación. A raíz de esta evolución del marco legislativo, el Ministerio de Agricultura promulgó la Orden APA/2555/2006 de 27 de julio (BOE número 185 de 4 de agosto de 2006) mediante la cual suprimía la emisión de los certificados de sanidad animal, los cuales fueron sustituidos por una declaración del operador, que en base al Reglamento 178/2002 de 28 de enero de 2002 (DOCE número L-031 de 1 de febrero de 2002) sobre trazabilidad de los alimentos, asumía la responsabilidad de la emisión de este certificado de sanidad animal. Posteriormente el mismo Ministerio de Agricultura promulgó la Orden APA/334/2008 de 6 de febrero (BOE número 40 de 15 de febrero de 2008), modificando la anterior Disposición con la única finalidad de mejorar, aún más, la agilidad de los trámites en las exportaciones cárnicas.



Por su lado el Ministerio de Sanidad y Consumo, a día de hoy, mantiene invariable la Orden de 12 de mayo de 1993 (BOE número 121 de 21 de mayo de 1993), en relación a la emisión del pertinente certificado sanitario por parte de los servicios veterinarios de las Comunidades Autónomas.

Esta situación se produce al margen de la promulgación por parte de la UE del Reglamento (CE) 852/2004 de 29 de abril de 2004 (DOCE número L226 de 25 de junio de 2004), donde se establece en su artículo 1 que el responsable de la seguridad alimentaria, es el operador de la empresa. En consecuencia, siguiendo el modelo ya adoptado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, también en el caso del certificado sanitario habría de ser el operador quien emita esta certificación, previa a la emisión del Certificado de Exportación.

Además se ha de tener en cuenta que el Ministerio de la Presidencia, con el soporte y la aprobación del Ministerio de Sanidad y Consumo, y del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, promulga el Real Decreto 265/2008 de 22 de febrero (BOE número 56 de 5 de marzo de 2008) creó la Lista Marco de empresas exportadoras de carnes y productos cárnicos, donde se han de registrar, de manera voluntaria las empresas exportadoras, las cuales entre otros requisitos se han de someter a una auditoria anual por parte de una Entidad de Inspección acreditada por la ENAC, con el fin de verificar su estricto cumplimiento a la normativa sanitaria.

Teniendo en cuenta que la gestión y publicación de la mencionada Lista Marco, es competencia de la Administración del Estado, la propuesta pretende que aquellas empresas cárnicas que forman parte de la Lista Marco queden facultadas a emitir el certificado sanitario de exportación, manteniéndose el resto en la obligación de disponer del certificado emitido por los Servicios veterinarios de las Comunidades Autónomas.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 110 y siguientes del vigente reglamento del Congreso de los Diputados, presentar las siguientes enmiendas al articulado al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 7 de junio de 2011.—**Eduardo Madina Muñoz**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

### ENMIENDA NÚM. 130

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

A la exposición de motivos

De modificación y de adición.

— Se propone la modificación del primer párrafo, con la siguiente redacción:

«Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y permiten que se pueda recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud, la salud se gana y se pierde en otros terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinen la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van acumulando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que **se respira**, del agua que **se bebe**, de los alimentos que **se comen, los animales con los que convivimos**, el ejercicio físico que **se realiza**, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud. Las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusiones sobre la salud. De ahí que el enfoque de la salud pública actual se dirige a conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización.»

— Se propone la adición del siguiente inciso al final del segundo párrafo, con la siguiente redacción:

«...y, en el artículo 7, que los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios.»

— Se propone la adición del siguiente inciso al final del párrafo tercero:

«..., que el acceso a las prestaciones se realizara en condiciones de igualdad efectiva, que la política sanitaria se orientase hacia la superación de los desequilibrios territoriales y sociales y que la asistencia sanitaria fuera universal. Para ello, en su artículo 4, mandato a las Administraciones públicas competentes organizar y desarrollar las acciones sanitarias dentro de la concepción integral del sistema sanitario.»

### MOTIVACIÓN

Mejora de la exposición de motivos completándola con referencias a preceptos constitucionales. Además en el primer párrafo se hace una referencia entre los factores que determinan la salud a los animales con los que convivimos.

**ENMIENDA NÚM. 131**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 1

De adición.

Se propone la adición de un segundo párrafo al artículo 1, con la siguiente redacción:

«La Salud Pública es el conjunto de actividades organizadas por las administraciones públicas 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.»

**MOTIVACIÓN**

La enmienda introduce la definición de Salud Pública, lo que contribuye a mejorar la comprensión del proyecto de ley.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 132**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 3, nueva letra g)

De adición.

Se propone la adición de una nueva letra g) al artículo 3, que tendrá la siguiente redacción:

«g) Principio de integralidad. Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario.»

**MOTIVACIÓN**

Incorporar un principio fundamental en la concepción del Sistema Nacional de Salud ya previsto además en la Ley de Cohesión y Calidad.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 133**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 6.1

De adición.

Se propone la adición de un segundo párrafo al apartado 1 del artículo 6, con la siguiente redacción:

«Este derecho se concretará en la cartera de servicios de salud pública. Dicha cartera de servicios de salud incluirá un calendario único de vacunación.»

**MOTIVACIÓN**

Se propone la inclusión de una referencia a la cartera de servicios de salud pública, que debe incluir un calendario único de vacunación.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 134**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 7 y 40 del Proyecto de Ley y disposición final nueva

De modificación y de adición.

Se propone la modificación de los artículos 7 y 40 que tendrán la siguiente redacción:

**«Artículo 7. Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad.**

1. Todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.

2. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se registrará por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en 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.»

#### «Artículo 40. Organización de los sistemas de información.

1. Las autoridades sanitarias con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población podrán requerir, en los términos establecidos en este artículo, a los servicios y profesionales sanitarios informes, protocolos u otros documentos con fines de información sanitaria.

2. Las Administraciones sanitarias no precisarán obtener el consentimiento de las personas afectadas para el tratamiento de datos personales relacionados con la salud, así como su cesión a otras Administraciones públicas sanitarias, cuando ello sea estrictamente necesario para la tutela de la salud de la población.

3. A los efectos indicados en los dos apartados anteriores, las personas públicas o privadas cederán a la autoridad sanitaria, cuando así se las requiera, los datos de carácter personal que resulten imprescindibles para la toma de decisiones en salud pública, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En cualquier caso, el acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 16 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.»

Se propone la adición de una nueva Disposición final que tendrá la siguiente redacción:

#### «Disposición final nueva. Modificación del apartado 3 del artículo 16 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.

El apartado 3 del artículo 16 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 queda redactado como sigue:

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones Sanitarias a las que se refiere la Ley XX/2011, de XX de XXXXX, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse en todo caso por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.»

#### MOTIVACIÓN

La investigación en salud pública en situaciones de alerta requiere acceder a datos individualizados de los pacientes. La historia clínica en una fuente de datos básica que permite contactar con los pacientes y complementar la información necesaria para identificar la fuente de infección, la población a mayor riesgo, la eficacia de las medidas de control, etc. Esta Ley debe regular el acceso a los datos individualizados en situación de brotes, alertas o emergencias sanitarias.

El artículo 16 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, sobre usos de la historia clínica, establece unas condiciones de acceso que obliga a la separación de datos de carácter clínico-asistencial de los datos de identificación personal del paciente que pueden suponer un impedimento para la investigación epidemiológica.

Deberá modificarse el artículo 16 de esta ley para permitir el acceso a la historia clínica por los agentes y técnicos que actúen por mandato de la autoridad sanitaria, con fines epidemiológicos y de salud pública y así remover las barreras para el desarrollo de las tareas que le son propias, con rigor científico y calidad.

**ENMIENDA NÚM. 135**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 12.2. 6.º

De modificación.

Se propone la modificación del artículo 12, apartado 2, 6.º, con la siguiente redacción:

«6.º Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.»

**MOTIVACIÓN**

Mejora técnica.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 136**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 13.3

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 3 del artículo 13 que tendrá la siguiente redacción:

«3. Con el fin de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia se articulará la Red de Vigilancia en Salud Pública, que incluirá entre sus cometidos el funcionamiento de los dispositivos necesarios para el establecimiento de los sistemas de alerta precoz y respuesta rápida y continua. La configuración y funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública serán determinados reglamentariamente.»

**MOTIVACIÓN**

Resaltar la importancia de la implantación de los sistemas de alerta precoz y respuesta rápida y continua.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 137**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 15.4

De adición.

Se propone la adición del apartado 4 del artículo 15, que tendrá la siguiente redacción:

«4. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de promoción de la salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de promoción de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.»

**MOTIVACIÓN**

Incluir una referencia a la participación social en las políticas de promoción de la salud.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 138**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 17.4

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 4 del Artículo 17, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 17. 4. Las Administraciones públicas sanitarias contarán con la colaboración de los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud pública.»

**MOTIVACIÓN**

Mejora técnica.

\_\_\_\_\_

**ENMIENDA NÚM. 139**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 18.2. a) y b)

De modificación y adición.

Se propone la modificación de la letra a) y la adición de una letra b) del apartado 2 del artículo 18, que tendrá la siguiente redacción:

«a) Dirigirán las acciones preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.

b) Desarrollarán programas de prevención de las zoonosis y enfermedades emergentes y establecerán los necesarios mecanismos de coordinación con las Administraciones competentes en materia de prevención de factores de riesgo en la producción primaria.»

**MOTIVACIÓN**

Por una parte en el apartado a) se incluye entre los determinantes de la salud los factores alimentarios. Por otra parte la enmienda añade los programas de prevención de las zoonosis y enfermedades emergentes entre las funciones que deben desarrollar las administraciones públicas en el ámbito de la prevención de la salud.

**ENMIENDA NÚM. 140**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 18

De adición.

Se propone la adición del apartado 4 del artículo 18 que tendrá a siguiente redacción:

«4. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en

las actuaciones de prevención de problemas de salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.»

**MOTIVACIÓN**

Incluir una referencia a la participación social en las políticas de prevención de la salud.

**ENMIENDA NÚM. 141**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 22.1 y letra i)

De modificación.

Se propone la modificación del primer párrafo del apartado 1 y de la letra i) del artículo 22.1, que tendrá la siguiente redacción:

«1. Las Administraciones sanitarias adoptarán las medidas necesarias para que los servicios asistenciales y los de salud pública, establezcan una coordinación efectiva para desarrollar las siguientes acciones:»

Se propone la modificación de la letra i) del artículo 22.1, que tendrá la siguiente redacción:

«i) Desarrollar los mecanismos de coordinación necesarios entre atención primaria y atención especializada con los dispositivos de prevención de riesgos laborales de las Áreas de Salud.»

**MOTIVACIÓN**

Integración de la colaboración estrecha entre salud pública y asistencia primaria así como con los dispositivos de prevención de riesgos laborales de las áreas de salud.

**ENMIENDA NÚM. 142**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 23.1

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 1 del artículo 23 que tendrá la siguiente redacción:

«1. Las Administraciones sanitarias podrán prever la colaboración de las oficinas de farmacia, centros o establecimientos de veterinaria o de otros servicios sanitarios comunitarios en los programas de salud pública.»

**MOTIVACIÓN**

Incluir los establecimientos de veterinaria.

---

**ENMIENDA NÚM. 143**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 26

De adición.

Se propone la adición del apartado 4 del artículo 26 que tendrá la siguiente redacción:

«4. Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de protección de la salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de protección de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.»

**MOTIVACIÓN**

Incluir una referencia a la participación social en las políticas de protección de la salud.

---

**ENMIENDA NÚM. 144**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 34.1

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 34 del artículo 1, que tendrá la siguiente redacción:

«1. Las Administraciones públicas deberán someter a evaluación del impacto en salud, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud, en los términos previstos en esta ley.»

**MOTIVACIÓN**

Mejora técnica con el fin de indicar que las normas, planes y proyectos que las administraciones seleccionen por tener un impacto significativo en la salud deben someterse a evaluación de impacto en salud.

---

**ENMIENDA NÚM. 145**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 43.2

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 2 del artículo 43, que tendrá la siguiente redacción:

«2. La Estrategia definirá las áreas de actuación sobre los factores condicionantes de la salud e incorporará las acciones de investigación en salud pública contempladas en los artículos 46, 47 y 48 de la presente Ley.»

**MOTIVACIÓN**

Completar el contenido de la estrategia mediante la incorporación de la investigación en salud pública.

---

**ENMIENDA NÚM. 146**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**Socialista**

Al artículo 44 bis

De adición.

Se propone la adición del artículo 44 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 44 bis. Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud actuará como órgano especializado, colegiado y permanente de consulta y participación social en las políticas de salud pública, de tal modo que se asegure una adecuada gobernanza del sistema.»

**MOTIVACIÓN**

Establecer como órgano de participación social en las políticas de salud pública el comité consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud definido en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y en el cual participan las administraciones públicas, las organizaciones empresariales y las organizaciones sindicales.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, a iniciativa del Diputado Francesc Canet i Coma, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al articulado del Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 7 de junio de 2011.—**Francesc Canet i Coma**, Diputado.—**Joan Ridaó i Martín**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

**ENMIENDA NÚM. 147**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 1, nuevo párrafo

De adición.

Se añade un nuevo párrafo con el siguiente redactado:

«Se entiende por Salud Pública una actividad organizada de la sociedad para promover, proteger, mejorar y, cuando sea necesario, restaurar la salud de los individuos, grupos específicos o de la población entera, lo que supone el desarrollo de acciones asistenciales y no asistenciales, individuales y comunitarias, sectoriales y transversales.»

**JUSTIFICACIÓN**

El texto se completa con la definición de Salud Pública y contribuye a mejorar su comprensión.

**ENMIENDA NÚM. 148**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 3.b

De modificación.

El artículo 3 b) del proyecto, relativo al principio de salud en todas las políticas, queda redactado como sigue:

«b) Principio de salud en todas las políticas. Las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y ~~disuadiendo, en su caso,~~ **rechazando** aquellas que supongan riesgos para la salud.

Asimismo, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.»

**JUSTIFICACIÓN**

No debe haber ninguna duda para actuar cuando se trata de políticas de carácter no sanitario que supongan riesgos para la salud.

**ENMIENDA NÚM. 149**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 3.d)

De modificación.

El artículo 3 d) del proyecto, relativo al principio de precaución queda redactado como sigue:

«d) Principio de precaución. La existencia de indicios ~~fundados~~ de una posible afectación ~~grave~~ de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurren.»

**JUSTIFICACIÓN**

Debe suprimirse la palabra «grave» (palabra que además supone un concepto indeterminado) para calificar los supuestos en los que se debe aplicar el principio, ya que debe bastar con que haya indicios de que una actividad afecta a la salud de la población para que se pueda aplicar dicho principio, con independencia de que los efectos sean más o menos graves.

Se suprime la expresión «fundados». Una expresión ambigua, puesto que a continuación se indica «aun cuando hubiera incertidumbre científica». Se impone el principio de precaución, se tiene que aplicar en su más amplio sentido, no estar restringido, ni condicionado.

**ENMIENDA NÚM. 150**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 3

De adición.

Nuevo apartado g).

Se añade un nuevo punto g en el artículo 3:

«g) Principio de integralidad: Las administraciones sanitarias deberán organizar y desarrollar las accio-

nes sanitarias dentro de la concepción integral del sistema sanitario. En especial se impulsará la Salud Laboral, según lo establecido en el Capítulo IV del Título I de la Ley General de Sanidad, como una prestación de la Salud Pública.»

**JUSTIFICACIÓN**

Se trata de un principio fundamental para el cierre en la concepción y el diseño del Sistema de Salud.

**ENMIENDA NÚM. 151**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 4.c)

De adición.

Se añade texto, quedando el redactado del siguiente tenor:

«c) Recibir información sobre **los condicionantes o determinantes de salud como factores que influyen en el nivel de salud de la población mediante procesos políticos, sociales y culturales y, en particular, sobre los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población y sobre su impacto.**»

**JUSTIFICACIÓN**

La inclusión del texto que se propone mejora notablemente el derecho a la información.

**ENMIENDA NÚM. 152**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 4.c)

De adición.



Se añade texto, quedando el redactado del siguiente tenor:

«c) Recibir información, **contrastada por organismos independientes**, sobre riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, **relevantes** para la salud de la población y sobre su impacto. Dicha **información deberá ser veraz y actualizada y será clasificada y diferenciada atendiendo a criterios de edad, con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores.**»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade la expresión «contrastada por organismos independientes». Esto evitaría la manipulación interesada de dicha información por parte de los grupos fácticos.

Debería suprimirse la palabra «relevantes» (concepto indeterminado), ya que el derecho a ser informado debería aplicarse en el caso de riesgos que afecten a la salud, con independencia de que sean más o menos relevantes.

Se añade también, «que dicha información deberá ser veraz y actualizada y será clasificada y diferenciada, atendiendo a criterios de edad, con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores». La información suministrada debe atender a criterios lógicos. Los agentes contaminantes no afectan por igual a un recién nacido, a un adulto, a una embarazada o a un anciano. Un caso reciente, tras el tsunami ocurrido en Japón. Las autoridades japonesas advirtieron a la población que los menores de 18 meses no consumieran agua corriente que estaba contaminada por radiación.

#### ENMIENDA NÚM. 153

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al artículo 7

De adición.

Nuevo punto 3.

Se añade un nuevo punto 3 con el siguiente redactado:

«Se garantizará el acceso a la historia clínica por los agentes y técnicos que actúen por mandato de la autori-

dad sanitaria, con fines epidemiológicos y de salud pública, en los términos que se establezcan reglamentariamente.»

#### JUSTIFICACIÓN

El artículo 16 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, sobre usos de la historia clínica, establece unas condiciones de acceso que obliga a la separación de datos de carácter clínico-asistencial de los datos de identificación personal del paciente que pueden suponer un impedimento para la investigación epidemiológica.

Este es el caso, con carácter general, de la vigilancia epidemiológica, que para su desarrollo requiere el libre acceso a la información clínica, el conocimiento de la identidad de los pacientes, además de la información relativa a su entorno, relaciones y contactos. El acceso a esta información es especialmente importante, en particular, cuando se trata de la investigación de brotes que puede requerir el estudio de contactos con el primer caso o casos detectados o la adopción de medidas que requieren el conocimiento de la identidad de los pacientes, por su propia seguridad y por la de la comunidad. De igual forma sucede en el estudio de la historia natural de las enfermedades o la detección de cambios en los agentes causales de enfermedades, entre otros.

El artículo 16 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, sobre usos de la historia clínica, deberá modificarse para permitir el acceso a la historia clínica por los agentes y técnicos que actúen por mandato de la autoridad sanitaria, con fines epidemiológicos y de salud pública y así remover las barreras para el desarrollo de las tareas que le son propias, con rigor científico y calidad.

#### ENMIENDA NÚM. 154

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al artículo 10

De modificación.

El artículo 10 de **información pública** sobre riesgos para la salud de la población quedará con el siguiente redactado:

«Sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades públicas, las Administraciones sanitarias informarán sobre la presencia de riesgos específicos para la salud de la población. Esta información incluirá una valoración de su impacto en la salud **de la población, diferenciando a los grupos potenciales por criterio de edad; con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores;** así como las medidas que adopten las Administraciones sanitarias al respecto.

**En caso de discrepancia en el seno de la comunidad científica en cuanto a dicha valoración, ésta se hará constar atendiendo al principio de precaución.»**

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «de la población, diferenciando a los grupos potenciales por criterio de edad; con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores».

La información y las medidas que deben tomar tienen que seguir un criterio lógico. Se debe tener en cuenta que ante los mismos riesgos, éstos no afectan a la población por igual; depende de su estado y desarrollo personal.

El último párrafo añadido propone preservar el derecho de los ciudadanos a estar informados no sólo de los riesgos aceptados por la comunidad científica, sino también de los riesgos potenciales que están actualmente en estudio, aunque los mecanismos de dichos riesgos no sean del todo conocidos.

#### ENMIENDA NÚM. 155

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 11

De modificación.

El artículo 11 de Colaboración en salud pública e imparcialidad en las actuaciones sanitarias, queda redactado como sigue:

«Las Administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación. **Asimismo, contrastarán la información recibida con organizaciones independientes.**

A estos efectos, será pública la composición de los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública, los procedimientos de selección, la declaración de intereses de los intervinientes, **los motivos de abstención,** así como los dictámenes y documentos relevantes, salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «Contrastarán la información recibida, con organizaciones independientes». Los grupos de presión que tiene la industria son fuertes. La Administración debe oír a todas las partes. Debe actuar con equidad e imparcialidad, en aras de la salud pública.

Además de las medidas que se prevén en el segundo párrafo, se deberían añadir los motivos de abstención que se prevén en el artículo 28.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para todos los expertos que puedan asesorar en estas materias a las administraciones sanitarias.

#### ENMIENDA NÚM. 156

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 12.3

De adición.

El artículo 12.3 queda redactado como sigue:

«Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población. **Se realizarán estudios epidemiológicos de la población para anticiparnos a las modificaciones medioambientales que puedan alterar la salud de la**

**población. Dichos estudios epidemiológicos exigirán la coordinación de las áreas de salud, desde los centros de atención primaria hasta los hospitales; siendo necesaria la fluidez de esta información entre ambos.»**

#### JUSTIFICACIÓN

Se añade: «Se realizarán estudios epidemiológicos de la población para anticiparnos a las modificaciones medioambientales que puedan alterar la salud de la población. Dichos estudios epidemiológicos exigirán la coordinación de las áreas de salud, desde los centros de atención primaria hasta los hospitales; siendo necesaria la fluidez de esta información entre ambos».

Si la intención de la Ley es la preservación de la salud pública, la información disponible en la red sanitaria estatal no puede quedar en compartimentos estancos. De esta forma la actuación de la Administración sanitaria será mucho más coordinada y logrará ser mucho más efectiva. Todo ello siempre con el límite legal de la protección de datos.

#### ENMIENDA NÚM. 157

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 13.3

De adición.

Se añade el siguiente texto en el artículo 13.3:

«3. Con el fin de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia se articulará la Red de Vigilancia en Salud Pública, cuya configuración y funcionamiento serán determinados reglamentariamente **sobre la base de la actual Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.»**

#### JUSTIFICACIÓN

En este artículo no se hace referencia a la situación actual de la vigilancia epidemiológica en España, regulada a partir del Real Decreto 2210/1995, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Dicho Real Decreto responde al objetivo de armonización de las legislaciones nacionales en el marco del Tratado de la Unión Europea, al tiempo que plantea un

programa nacional de vigilancia de las enfermedades transmisibles en una estructura descentralizada y autonómica como la de nuestro país, al tiempo que da prioridad a una vigilancia basada en la coordinación e intercambio de información entre las diferentes Comunidades Autónomas de España y entre los diferentes países miembros de la Comunidad Europea.

En este sentido, el artículo 13, sobre articulación de la vigilancia en salud pública, debería aludir a la incorporación de sistemas nuevos de vigilancia, como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y las desigualdades, a los sistemas consolidados, como el de vigilancia de enfermedades transmisibles, y así reconocerlo explícitamente. La razón fundamental es que de la lectura del artículo 13 no se deduce la existencia de un sistema de vigilancia epidemiológico precedente, ni se reconocen los logros que ha proporcionado su buen funcionamiento.

#### ENMIENDA NÚM. 158

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 13.3

De adición.

Se añade el siguiente texto en el artículo 13.3:

«3. Con el fin de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia se articulará la Red de Vigilancia en Salud Pública, cuya configuración y funcionamiento serán determinados reglamentariamente, **donde serán incluidos representantes de organizaciones sociales representativas de los intereses de los afectados.»**

#### JUSTIFICACIÓN

Las plataformas ciudadanas de afectados se crean cuando ya han surgido problemas sanitarios no resueltos por el sistema nacional de salud. Estas plataformas disponen de información de primera mano, pues se trata de los propios afectados, que se pondría a disposición de la Red de Vigilancia en Salud Pública para poder tomar medidas preventivas.

**ENMIENDA NÚM. 159****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Nuevo artículo 13.4

De adición.

Se añade un nuevo artículo 13.4 con el siguiente redactado:

«4. Con el fin de garantizar el funcionamiento de los dispositivos necesarios para el establecimiento de los sistemas de alerta precoz, respuesta rápida y continua, su financiación se realizará a través del Fondo de Cohesión Sanitaria, gestionado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.»

**JUSTIFICACIÓN**

La organización del sistema de vigilancia en salud pública que establece el Proyecto requiere una financiación suficiente a través de los Presupuestos Generales del Estado, con carácter finalista y gestionado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Es difícilmente gestionable un sistema tan amplio y sensible como el que se requiere sin un presupuesto ad hoc, ni un dispositivo técnico y administrativo que lo haga posible, por lo que deberá añadirse un punto 4, sobre su financiación específica.

**ENMIENDA NÚM. 160****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 15.3

De adición.

Se añade el siguiente texto en el artículo 15.3:

«3. Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas,

como hospitales o residencias, **medios de transporte, alojamientos turísticos o centros de ocio y viviendas.»**

**JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 161****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Nuevo artículo 14.bis

De adición.

Se añade un nuevo artículo 14.bis, con el siguiente redactado:

«Artículo 14.bis. Recursos para la salud pública.

Las Administraciones Sanitarias Públicas favorecerán la existencia de infraestructuras adecuadas para las actividades de salud pública, que comprenden los laboratorios y demás instalaciones y recursos físicos (empleados públicos) y virtuales de los servicios de salud pública, que cubran las necesidades específicas en materia de salud pública y asegure la calidad de los servicios.

Asimismo, las Administraciones Sanitarias Públicas desarrollarán reglamentariamente el régimen específico de incentivos y ayudas públicas en el ámbito de la salud pública que fomente la capacitación y cooperación de las personas físicas y jurídicas con la materia, basado en principios de publicidad, eficacia, transparencia y control, de acuerdo con los objetivos de la presente Ley.»

**JUSTIFICACIÓN**

Garantizar la suficiencia de recursos de todo tipo (humanos, materiales, infraestructuras, presupuestarios) que permitan un adecuado desarrollo de los objetivos previstos en la Ley.

**ENMIENDA NÚM. 162**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Nueva disposición adicional

De adición.

Se añade una nueva disposición adicional, con el siguiente redactado:

«Las organizaciones sociales podrán participar con carácter voluntario en el desarrollo de actividades de promoción, prevención y protección de la salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de promoción de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.»

**JUSTIFICACIÓN**

Se fundamenta y promueve el derecho a la participación.

**ENMIENDA NÚM. 163**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Nueva disposición adicional

De adición.

Se añade una nueva disposición adicional, con el siguiente redactado:

«Las políticas de promoción, prevención y protección de la salud contarán con una financiación específica procedente del Fondo de Cohesión Sanitaria, gestionado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.»

**JUSTIFICACIÓN**

Son fundamentales para la cohesión y la equidad.

**ENMIENDA NÚM. 164**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al artículo 17.1

De adición.

El artículo 17.1, sobre Comunicación en salud pública, queda redactado como sigue:

«Artículo 17. Comunicación en salud pública.

1. Las administraciones sanitarias fomentarán y respetarán escrupulosamente la libertad de difusión y publicación en materia de salud en todos los medios de comunicación para que cada persona pueda elegir libremente y decidir entre todas las opciones existentes tanto en el campo de la prevención como en los tratamientos. Las Administraciones sanitarias serán cuidadosas en su propio trabajo de difusión y deberán vigilar para que su información sobre salud dirigida al público sea veraz, **completa y contrastada con diferentes organizaciones independientes** y cumpla con las previsiones de esta ley, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.»

**JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 165**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al artículo 18.1

De adición.

El artículo 18.1 queda redactado como sigue:

«1. La prevención tiene por objetivo reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o **eliminar, en la medida de lo posible**, sus consecuen-

cias negativas mediante políticas de carácter sanitario, ambiental, económico, laboral, alimentario o de promoción de la actividad física, entre otras.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 166

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 18.1

De supresión.

Se suprime la palabra «ciertas».

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 167

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 18.2.a)

De adición.

El artículo 18.2.a) queda redactado como sigue:

«a) Dirigirán las acciones preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, biológicos y ambientales **que puedan influir en la salud de las personas.**»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica en base al principio de precaución.

#### ENMIENDA NÚM. 168

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 22.1

De adición.

El artículo 22.1 queda redactado como sigue:

«Las Administraciones sanitarias, **estatales, autonómicas y locales**, adoptarán las medidas sanitarias necesarias para que los servicios asistenciales y los de salud pública desarrollen las siguientes acciones:»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 169

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 22.1.g)

De adición.

El artículo 22.1.g) queda redactado como sigue:

«g) Aportar a los servicios asistenciales información científica actualizada para la mejor eficiencia de las actuaciones de prevención y promoción. **Así como la realización de estudios epidemiológicos de las áreas adscritas a dichos centros. Esta información será de carácter público, respetando la protección de datos particulares.**»

## JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica basada en el principio de transparencia de la información.

---

**ENMIENDA NÚM. 170**
**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 23.2

De adición.

El artículo 23.2 queda redactado como sigue:

«2. Las administraciones **promoverán la habilitación** a estos servicios para realizar las siguientes acciones.»

## JUSTIFICACIÓN

La ley tiene que buscar el compromiso firme de que la Administración hará todo lo que sea posible por garantizar el bienestar de los ciudadanos. Esta ley no debe quedarse en una declaración de intereses.

---

**ENMIENDA NÚM. 171**
**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 25.2

De adición.

El artículo 25.2 queda redactado como sigue:

«2. La gestión sanitaria deberá guiarse por los resultados de salud que serán con una periodicidad **mínima de 1 año** y presentados en el consejo de salud del área.»

## JUSTIFICACIÓN

En el anterior texto se indicaba mínimo 5 años, es un tiempo muy amplio. Vivimos en una sociedad muy cambiante, en la que cada día aparecen nuevas tecnologías y que en muchos casos, hay serias sospechas de que influyen en nuestra salud, como es el caso de la contaminación electromagnética. Si queremos anticiparnos a estos cambios y evitar sus consecuencias, la información debe ser fluida y ágil, y de esta información extraer consecuencias.

---

**ENMIENDA NÚM. 172**
**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 26.3

De adición.

El artículo 26.3 queda redactado como sigue:

«Las acciones de protección de la salud se regirán por los principios de proporcionalidad y **de precaución**, y se desarrollarán de acuerdo a los principios de colaboración y coordinación interadministrativa y gestión conjunta que garanticen la máxima eficacia y eficiencia.»

## JUSTIFICACIÓN

Este principio de precaución tiene que imperar con el fin de evitar graves consecuencias, que una vez producidas sean de difícil o imposible reparación.

---

**ENMIENDA NÚM. 173**
**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 27.2

De adición.

El artículo 27.2 queda redactado como sigue:

«2. Serán sometidos a análisis los riesgos derivados de la exposición de las personas al entorno en el que viven y a los agentes presentes en el medio que puedan afectar a su bienestar físico, mental o social. **Dichos análisis podrán ser consultados por los particulares o grupos interesados, con la lógica protección de los datos de carácter personal.**»

#### JUSTIFICACIÓN

Tiene que existir suficiente información para que los particulares o grupos dispongan en todo momento de los riesgos que nos rodean.

#### ENMIENDA NÚM. 174

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Nuevo artículo 27.3 y 27.4

De adición.

Se añaden los siguientes puntos al artículo 27:

«3. Cuando exista sospecha de la posible incidencia de alguna actividad en la salud, se realizarán estudios epidemiológicos dirigidos a determinar la posible relación de causalidad entre las actividades examinadas y los efectos sobre la salud.

4. Los citados estudios epidemiológicos deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Ser planificados de tal forma que en su ejecución se eliminen o reduzcan en la mayor medida posible las variables contaminantes que puedan interferir en la búsqueda de conclusiones concretas dirigidas a los agentes sospechosos.

- Ser efectuados por un mínimo de cuatro investigadores totalmente independientes de las entidades que hayan intervenido en la producción de las actividades cuya incidencia en la salud sea objeto de estudio. Será requisito imprescindible en este sentido que la mitad, al menos, de los expertos intervinientes sean designados a propuesta de las organizaciones que representen los intereses de las personas afectadas por las actividades sometidas a estudio.

- Ser realizados siguiendo estrictamente la metodología científica y, dentro de ésta, basándose en la más adecuada para el caso concreto examinado.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se deben realizar estudios epidemiológicos sobre la población con una metodología libre de los intereses de la industria productora de los agentes causantes.

#### ENMIENDA NÚM. 175

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 28.2

De modificación.

El artículo 28.2 queda redactado como sigue:

«2. Las Administraciones sanitarias ~~podrán esta-~~  
**blecer establecerán** la obligación de comunicación previa de inicio de actividad para aquellas instalaciones, establecimientos, servicios e industrias que desarrollen actividades que puedan afectar a la salud, de acuerdo con la normativa sectorial de aplicación y teniendo presente lo establecido en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.»

#### JUSTIFICACIÓN

En el artículo 28.2 del proyecto se debería establecer la obligatoriedad de la comunicación previa del inicio de la actividad en los supuestos allí previstos, por lo que debería sustituirse la expresión «Las administraciones sanitarias podrán establecer la obligación de comunicación previa...» por «Las administraciones sanitarias establecerán la obligación de comunicación previa...».



**ENMIENDA NÚM. 176****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 32.1

De modificación.

El artículo 32.1 queda redactado como sigue:

«1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral se desarrollará **de manera integral, integrada y participativa en el contexto del área sanitaria de salud**, de forma coordinada con los empresarios y los representantes de los trabajadores y comprenderá los siguientes aspectos:»

**JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 177****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 32.1

De adición.

Se añade el siguiente redactado al final del texto:

«**i**) La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral respetará la perspectiva de género.

**j**) Creación de UBS (Unidades Básicas de Salud), en las que, tomando en consideración las distintas especialidades sanitarias, se pueda optimizar el diagnóstico de la EEPP y facilitar su tratamiento (modelo de referencia, Navarra). Las pautas y los protocolos médicos de las UBS han de establecer medidas que incluyan los factores organizacionales y psicosociales y que tengan en cuenta el bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

**k**) Tratamiento como EEPP de las patologías relacionadas con el trabajo, al menos en su perspectiva sanitaria, recuperadora, y en cuanto al estudio epidemiológico de las mismas.

**l**) Creación de unidades especializadas para la asistencia a trabajadores que contrajeron patologías derivadas del trabajo, que actúen coordinadamente en la agilización de las pruebas diagnósticas precisas para el seguimiento de la evolución de las mismas.

**m**) Participación de los trabajadores, a través de sus organizaciones más representativas, en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales

**n**) Desarrollar los programas de vigilancia de la salud post-ocupacional (una vez terminada la vida laboral del afectado por patologías de origen laboral), de acuerdo con la legislación de riesgos laborales.

**o**) Desarrollar un sistema de vigilancia de enfermedades y problemas de la salud relacionados con el trabajo.

**p**) Establecer una red de centros de referencia territoriales para el diagnóstico de patologías profesionales.

Las Consejerías de Sanidad y los Institutos Regionales deben coordinar los equipos de Atención Primaria y las Unidades de Salud Pública del área para realizar las siguientes funciones referidas a la Salud Laboral:

**1.** Que la historia clínica del EAP contenga el apartado de historia laboral, con antecedentes laborales, y condiciones y organización de su trabajo. Controlar que las Mutuas de AT y EP de la SS faciliten al trabajador de los informes que precise sobre su patología, citas con fecha, etc. La historia clínica pertenece de pleno derecho al paciente según la LGS.

**2.** Control sanitario de la atención directa al trabajador por parte de las Mutuas.

**3.** Coordinación de equipos de vigilancia de la salud, con los Servicios de Prevención y Equipos de Atención primaria y el estudio de las implicaciones para la Salud Pública.»

**JUSTIFICACIÓN**

Mejora de la prevención y salud laboral.

**ENMIENDA NÚM. 178****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 34.1

De modificación.

El artículo 34.1 queda redactado como sigue:

«1. Las Administraciones públicas ~~podrán someter~~ **someterán** a evaluación del impacto en salud, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto ~~significativo~~ en la salud, en los términos previstos en esta ley.»

#### JUSTIFICACIÓN

En el artículo 34.1 del proyecto de ley, se debería sustituir la expresión «Las Administraciones públicas podrán someter a evaluación...» por «Las Administraciones públicas someterán a evaluación...», y suprimir la palabra «significativo» (concepto indeterminado), todo ello con el fin de que cualquier plan, proyecto, programa o norma con impacto en la salud sea evaluado necesariamente.

#### ENMIENDA NÚM. 179

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Nuevo artículo 43.3

De adición.

Se añade un artículo 43.3, corriendo la numeración:

«3. Durante la tramitación de la Estrategia de Salud Pública será informada preceptivamente por el Consejo Asesor de Salud Pública. Se someterá a un trámite de información pública para que pueda presentar alegaciones cualquier interesado en la misma.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se incluye el punto 3 anterior al mismo número actual, para prever que durante la tramitación de la Estrategia de Salud Pública sea ésta informada preceptivamente por el Consejo Asesor de Salud Pública, así como que se prevea necesariamente un trámite de información pública para que pueda presentar alegaciones cualquier interesado en la misma.

#### ENMIENDA NÚM. 180

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 46

De adición.

Se añade el siguiente texto al final:

«La Estrategia de Salud Pública determinará los ámbitos relativos a salud pública y sus condicionantes sociales en los que, por la especial incidencia en el conjunto de la población, sea de particular interés la promoción de la investigación. **Se dará prioridad a la realización de investigaciones en salud pública en aquellos campos en los que se esté aplicando de forma oficial el principio de precaución.**»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 181

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 48

De modificación.

El artículo 48 queda redactado como sigue:

«1. Con independencia de las obligaciones de difusión de los resultados de la investigación, previstas en la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, las Administraciones públicas competentes en materia de investigación relacionada con la salud establecerán los mecanismos adecuados para que los resultados de los proyectos financiados con fondos públicos que puedan tener aplicación inmediata en la toma de decisiones de política sanitaria, especialmente en el tratamiento de enfermedades de alto impacto en la población, sean comunicados inmediatamente a las Administraciones

sanitarias, así **como a organizaciones de consumidores y usuarios**. En todo caso se garantizará la defensa de los derechos de propiedad intelectual e industrial que correspondan.

2. Las Administraciones sanitarias evaluarán anualmente y de manera conjunta el impacto en la salud de la población de los resultados de las investigaciones financiadas con fondos públicos. **Los resultados extraídos de dichas evaluaciones tendrán carácter público.**

3. En el establecimiento de acuerdos con grupos de investigación, las Autoridades competentes darán preferencia a aquellos grupos cuyos resultados hayan dado lugar a aplicaciones y usos efectivos por parte de las Administraciones sanitarias.»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica en base a una mayor transparencia.

#### ENMIENDA NÚM. 182

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 54.2 a 5.º

De adición.

El artículo queda redactado como sigue:

«Las actuaciones muy graves realizadas por sujetos o entidades en las que concurra o haya sospecha de que concurra alguna relación entre el sujeto o entidad actual imputable y sujetos o entidades que anteriormente hubieran sido imputadas en alguna infracción.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se amplía el plazo, puesto que los 12 meses que figuran es un plazo pequeño, para hechos que serán considerados graves.

#### ENMIENDA NÚM. 183

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

De modificación.

El apartado 1.a), artículo 55 del Título VI queda redactado como sigue:

«En el caso de infracción muy grave: **Multa de 300.001 hasta 1.000.000 de euros**, pudiendo rebasar esta cuantía hasta alcanzar el quíntuplo del valor de mercado de los productos o servicios objeto de la infracción. **Sin perjuicio de la responsabilidad penal en la que pueda incurrir. La Administración tendrá la obligación de comunicar los hechos ocurridos a la jurisdicción ordinaria.**»

#### JUSTIFICACIÓN

La ley tiene que imponer sanciones coercitivas, para que surta efecto lo que la ley propiamente busca, la preservación de la salud de la población. De esta forma tiene que quedar claro que quien incumpla la norma debe responder ante los Tribunales y la Administración.

#### ENMIENDA NÚM. 184

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

De modificación.

El apartado 1.b), artículo 55 del Título VI queda redactado como sigue:

«En el caso de infracción grave: **Multa de 60.001 hasta 300.000 euros**. **Sin perjuicio de la responsabilidad penal en la que pueda incurrir. La Administración tendrá la obligación de comunicar los hechos ocurridos a la jurisdicción ordinaria.**»

## JUSTIFICACIÓN

La ley tiene que imponer sanciones coercitivas, para que surta efecto lo que la ley propiamente busca, la preservación de la salud de la población. De esta forma tiene que quedar claro que quien incumpla la norma debe responder ante los Tribunales y la Administración.

## ENMIENDA NÚM. 185

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

De modificación.

El apartado 1.c), artículo 55 del Título VI queda redactado como sigue:

«En el supuesto de infracciones leves: **Multa desde 3.000 hasta 60.000 euros.**»

## JUSTIFICACIÓN

La ley tiene que imponer sanciones coercitivas, para que surta efecto lo que la ley propiamente busca, la preservación de la salud de la población. De esta forma tiene que quedar claro que quien incumpla la norma debe responder ante los Tribunales y la Administración.

## ENMIENDA NÚM. 186

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

De modificación.

El apartado 1, párrafo 4, artículo 56 del Título VI queda redactado como sigue:

«Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado durante **más de 3 meses**, por causa no imputable al presunto responsable.»

## JUSTIFICACIÓN

Se modifican los plazos para la prescripción del procedimiento sancionador por infracciones. La ley tiene que imponer sanciones coercitivas, para que surta efecto lo que la ley propiamente busca, la preservación de la salud de la población. De esta forma tiene que quedar claro que quien incumpla la norma debe responder ante los Tribunales y la Administración.

## ENMIENDA NÚM. 187

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

De modificación.

El apartado 2, artículo 56 del Título VI queda redactado como sigue:

«Las sanciones impuestas por la comisión de infracciones leves prescribirán **a los dos años**, las impuestas por faltas graves **a los cinco años** y las impuestas por faltas muy graves **a los 10 años.**»

## JUSTIFICACIÓN

Se modifican los plazos para la prescripción de las sanciones impuestas por infracciones. La ley tiene que imponer sanciones coercitivas, para que surta efecto lo que la ley propiamente busca, la preservación de la salud de la población. De esta forma tiene que quedar claro que quien incumpla la norma debe responder ante los Tribunales y la Administración.

**ENMIENDA NÚM. 188**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

De modificación.

El apartado 2, párrafo 3, artículo 56 del Título VI queda redactado como sigue:

«Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento de ejecución, volviendo a transcurrir el plazo si aquel está paralizado durante más **de 3 meses**, por causa no imputable del infractor.»

**JUSTIFICACIÓN**

Se modifican los plazos para la prescripción del procedimiento de ejecución de la sanción por infracciones. La ley tiene que imponer sanciones coercitivas, para que surta efecto lo que la ley propiamente busca, la preservación de la salud de la población. De esta forma tiene que quedar claro que quien incumpla la norma debe responder ante los Tribunales y la Administración.

**ENMIENDA NÚM. 189**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

De adición.

El apartado 3, artículo 58 del Título VI queda redactado como sigue:

«Las autoridades competentes podrán publicar, una vez firmes, las sanciones impuestas por las infracciones cometidas, los hechos constitutivos de tales infracciones, así como la identidad del infractor. **Se establecerá un registro a tal efecto, que tendrá carácter público.**»

**JUSTIFICACIÓN**

Principio de publicidad y transparencia, la población puede saber qué agentes, entidades, personas, atentan contra la salud pública.

**ENMIENDA NÚM. 190**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

De adición.

«Disposición final primera. Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

El apartado 1 del artículo 25 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, queda redactado de la siguiente manera:

“La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las empresas, productos o **instalaciones**, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente ley...”»

**JUSTIFICACIÓN**

La necesidad de someter a registro sanitario las antenas de telefonía móvil, instalaciones wifi, líneas de alta tensión y transformadores eléctricos.

**ENMIENDA NÚM. 191**

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

De adición.

«Disposición final primera. A). Modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Artículo 27 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, queda redactado de la siguiente manera:

“Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma, **con especial atención a la protección de la salud de la población más vulnerable.**”»

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 192

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 54.2.b.6.º

De modificación.

El artículo queda redactado como sigue:

«La reincidencia en la comisión de infracciones leves, en **los últimos 3 años.**»

#### JUSTIFICACIÓN

Se amplía el plazo, puesto que los 12 meses que figuran es un plazo pequeño, para hechos que serán considerados graves.

#### ENMIENDA NÚM. 193

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Nueva disposición transitoria

De adición.

Se añade una nueva disposición transitoria con el siguiente redactado:

«En el plazo máximo de 6 meses, el Gobierno presentará un Proyecto de Ley de reducción y prevención de la contaminación electromagnética.»

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, presenta las siguientes enmiendas parciales al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 7 de junio de 2011.—**Gaspar Llamazares Trigo**, Diputado.—**María Nuria Buenaventura Puig**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

#### ENMIENDA NÚM. 194

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al párrafo sexto de la Exposición de motivos

De modificación.

«El creciente envejecimiento de la población, el aumento de familias monoparentales, el debilitamiento de las redes familiares y sociales acentuados por urbanismos dispersos, la globalización y sus riesgos emergentes, el consumismo, el uso creciente de las nuevas tecnologías, el modo de vida sedentario, los efectos del cambio climático o la inmigración, son algunos de estos nuevos fenómenos sociales.»

#### MOTIVACIÓN

El Parlamento Europeo, en su Resolución de 2 de abril de 2009, sobre las consideraciones sanitarias relacionadas con los campos electromagnéticos, señala en su considerando B lo siguiente:

«La tecnología de los dispositivos inalámbricos (teléfono móvil, Wifi-Wimax-Bluetooth, teléfono de base fija “DECT”) emite campos electromagnéticos que pueden producir efectos adversos para la salud humana.»

## ENMIENDA NÚM. 195

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al artículo 1

De modificación.

«Se entiende por Salud Pública una actividad organizada de la sociedad para promover, proteger, mejorar y, cuando sea necesario, restaurar la salud de los individuos, grupos específicos o de la población entera, lo que supone el desarrollo de acciones asistenciales y no asistenciales, individuales y comunitarias, sectoriales y transversales.»

## MOTIVACIÓN

El texto se completa con la definición de Salud Pública y contribuye a mejorar su comprensión.

## ENMIENDA NÚM. 196

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al apartado a) del artículo 3

De modificación.

«a) Principio de equidad. Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población **contribuirán** a la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales **para lo que siempre incluirán objetivos específicos al respecto y considerarán la equidad en todos los informes públicos sobre la salud de la población.** El criterio de la equidad será valorado en todas las subvenciones públicas y en la evaluación de concursos para ayudas relacionadas con la salud.

Igualmente, las actuaciones en materia de salud pública incorporarán la perspectiva de género y **prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad en todas las acciones de salud pública.**»

## MOTIVACIÓN

La clave de los principios que han de regir las acciones en materia de salud pública está en la posibilidad real de hacer un seguimiento de su aplicación efectiva. Hasta ahora nos encontramos con que se ha exigido calidad a otras intervenciones sanitarias, pero no a las de salud pública.

Por ello, si se quiere aprovechar la oportunidad de esta ley, se ha de evitar, en la medida de lo posible, las referencias genéricas y poco concretas en cuanto a las obligaciones de las administraciones o de los responsables de su aplicación.

En este sentido, en el principio de equidad se propone cambiar los términos que establecen los objetivos de las acciones de salud pública en esta materia, de manera que no se considere suficiente la «promoción», sino que se ha de pasar al estadio de los resultados.

Asimismo se introduce la exigencia de que en todas las acciones de salud pública se incluya expresamente tanto los objetivos que se persiguen en materia de equidad, así como incluya a la equidad como uno de los elementos que obligatoriamente ha de ser valorada en todos los informes públicos que se elaboren sobre la salud de la población.

Por otro lado, la mención transversal a las necesidades de las personas con discapacidad resulta imprescindible, al igual que lo es la perspectiva de género.

## ENMIENDA NÚM. 197

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al apartado d) del artículo 3

De modificación.

«d) Principio de precaución. La existencia de indicios de una posible afectación de la salud de la población, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurren.»

## MOTIVACIÓN

Debe suprimirse la palabra «grave» (palabra que además supone un concepto indeterminado) para calificar los supuestos en los que se debe aplicar el

principio, ya que debe bastar con que haya indicios de que una actividad afecta a la salud de la población para que se pueda aplicar dicho principio, con independencia de que los efectos sean más o menos graves.

Se suprime la expresión «fundados». Una expresión ambigua, puesto que a continuación se indica «aun cuando hubiera incertidumbre científica». Se impone el principio de precaución, se tiene que aplicar en su más amplio sentido, no estar restringido, ni condicionado.

---

#### ENMIENDA NÚM. 198

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado g) del artículo 3 (nuevo)

De adición.

«g) Principio de seguridad. Las actuaciones de salud pública deben alcanzar el máximo grado de seguridad, por lo que no se implantará ninguna acción de la que haya insuficiente información sobre su seguridad en términos de salud.»

##### MOTIVACIÓN

El principio de seguridad se ha incluido separado del de precaución, pues tal como se prevé la evolución del mercado sanitario es indispensable una salvaguarda de la salud de la población frente a una medicalización desahogada.

Mientras el principio de precaución, en los términos contenidos en el proyecto de Ley, hace referencia a actividades de cualquier índole que puedan afectar gravemente a la salud de la población, a los efectos de su cese o prohibición, el principio de seguridad propuesto hace referencia expresa y limitada a las propias acciones de salud pública, que no deberán ponerse en marcha mientras no esté debidamente analizada la seguridad sanitaria de tales acciones.

---

#### ENMIENDA NÚM. 199

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado h) del artículo 3 (nuevo)

De adición.

«g) Principio de integralidad. Las administraciones sanitarias deberán organizar y desarrollar las acciones sanitarias dentro de la concepción integral del sistema sanitario, incluyendo los elementos de Salud Laboral.»

##### MOTIVACIÓN

Se trata de un principio fundamental para el cierre en la concepción y el diseño del Sistema Nacional de Salud.

---

#### ENMIENDA NÚM. 200

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado d) del artículo 4:

De adición.

«d) **La información estará disponible en las condiciones y formato que permitan su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.»**

##### JUSTIFICACIÓN

Se pretende garantizar el derecho a la información de las personas con discapacidad, atendiendo a las características de cada discapacidad, que puede dar lugar a necesidades diferentes y medios de accesibilidad también diversos.

---



**ENMIENDA NÚM. 201****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 1 del artículo 5

De modificación.

«Artículo 5. Derecho de participación.

1. Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública **y en los procesos de evaluación de impacto en salud.** Las Administraciones públicas competentes establecerán **reglamentariamente** los cauces concretos que permitan hacer efectivo ese derecho.»

**MOTIVACIÓN**

El derecho a la participación debe ser más extenso que el incluido en el Proyecto, debiendo incluir el derecho a participar en programas y planes de salud, en las normas, en la valoración de riesgos y en la evaluación de impacto en salud. Este aspecto de evaluación de impacto en la salud es clave y, de no incluirse expresamente en la norma, fácilmente quedaría al margen de la participación y control ciudadano, lo que sería doblemente grave, pues esta evaluación puede quedar fuera de la propia administración sanitaria.

La determinación de los cauces participativos exigen un necesario desarrollo reglamentario para la concreción de los criterios de participación de las organizaciones representativas en los órganos correspondientes.

**ENMIENDA NÚM. 202****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 5 bis (nuevo)

De adición.

«Artículo 5 bis. Comité Consultivo de Participación Social en las Políticas de Salud Pública.

Se crea el Comité Consultivo de Participación Social en las Políticas de Salud Pública como órgano especializado y permanente para la participación institucional de las organizaciones sociales, sindicales y empresariales en las políticas de Salud Pública del Sistema Nacional de Salud.

Sus funciones serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre las materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en materia de Salud Pública y, en cualquier caso, sobre los objetivos, funciones, obligaciones y actuaciones que se establecen para las Administraciones Públicas en esta Ley. Reglamentariamente se regulará su composición y organización.»

**MOTIVACIÓN**

La enmienda que se propone se fundamenta en el actual modelo de participación desarrollado en las instituciones y los organismos públicos y en el compromiso adquirido en el apartado 12 de la Declaración para el Diálogo Social 2004: Competitividad, empleo estable y cohesión social.

**ENMIENDA NÚM. 203****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 3 del artículo 6

De modificación.

«3. La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública. **Aquellas limitaciones objetivas deberán estar avaladas y determinadas por los correspondientes informes de los órganos sanitarios públicos competentes.**»

**MOTIVACIÓN**

La matización que se introduce en este artículo responde a una realidad en la que nos encontramos con limitaciones al acceso a determinadas profesiones o

actividades laborales como consecuencia de enfermedades que no guardan relación con las funciones o tareas propias de dichas profesiones. Ejemplo que sustenta este añadido lo encontramos en las fuerzas armadas o en cuerpos policiales locales, para los que se incluyen enfermedades como impeditivas del acceso a esas profesiones que no necesariamente impiden al trabajo, tal como pueden ser determinadas enfermedades infecciosas que no se sustentan sanitariamente, ya que las mismas no suponen ningún problema para la calidad del trabajo, ni ningún riesgo para terceros. Al tener que contar con un informe sanitario que determine la limitación que una concreta enfermedad puede producir en relación con un trabajo concreto, los organismos o empresas responsables de la selección del personal dispondrán de los datos científicos necesarios para adoptar una decisión fundamentada desde la perspectiva de salud pública.

#### ENMIENDA NÚM. 204

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 4 del artículo 6 (nuevo)

De adición.

«4. Todas las actuaciones y servicios de salud pública han de asegurar la equidad efectiva, atendiendo las necesidades de cada comunidad y de cada persona según su heterogeneidad, de manera que la intensidad y calidad de los servicios respondan a las necesidades de cada caso.»

##### MOTIVACIÓN

La no discriminación en el acceso a las actuaciones y servicios de salud pública no será plena si no se atiende la necesidad de alcanzar una equidad efectiva, para lo que la intensidad y calidad de las actuaciones debe ser heterogénea hacia las personas y hacia los grupos de población. Por ejemplo, en el ámbito individual la intensidad de la información y la forma de exponerla a una persona de bajo nivel socioeconómico, citada para detección precoz, requiere más esfuerzo que la empleada en una persona de alto nivel para asegurar una adecuada comprensión del proceso y facilitar el seguimiento en visitas sucesivas o en el tratamiento profiláctico

antituberculoso; necesita más intensidad de explicación y atención una persona sin domicilio fijo y marginada que una que no lo es.

En la población debe ser más alta la inversión en promoción de la salud en barrios de bajo nivel socioeconómico, ya sea para promover hábitos saludables, para mejorar el cumplimiento de la vacunación o para facilitar su movilización por la salud, porque precisamente los condicionantes sociales determinan que haya menos capacidad para las opciones saludables. En el apartado 1 del artículo se establece que no haya discriminación, pero es necesario añadir la mención al objetivo de cuidar la equidad para conseguir que ésta sea efectiva.

#### ENMIENDA NÚM. 205

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 3 al artículo 7 (nuevo)

De adición.

«3. Se garantizará el acceso a la historia clínica por los agentes y técnicos que actúen por mandato de la autoridad sanitaria, con fines epidemiológicos y de salud pública, en los términos que reglamentariamente se establezcan.»

##### MOTIVACIÓN

El artículo 16 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, sobre usos de la historia clínica, establece unas condiciones de acceso que obliga a la separación de datos de carácter clínico-asistencial de los datos de identificación personal del paciente que pueden suponer un impedimento para la investigación epidemiológica.

Este es el caso, con carácter general, de la vigilancia epidemiológica, que para su desarrollo requiere el libre acceso a la información clínica, el conocimiento de la identidad de los pacientes, además de la información relativa a su entorno, relaciones y contactos. El acceso a esta información es especialmente importante, en particular, cuando se trata de la investigación de brotes que puede requerir el estudio de contactos con el primer caso o casos detectados o la adopción de medidas que requieren el conocimiento de la identidad de los pacien-

tes, por su propia seguridad y por la de la comunidad. De igual forma sucede en el estudio de la historia natural de las enfermedades o la detección de cambios en los agentes causales de enfermedades, entre otros.

El artículo 16 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, sobre usos de la historia clínica, deberá modificarse para permitir el acceso a la historia clínica por los agentes y técnicos que actúen por mandato de la autoridad sanitaria, con fines epidemiológicos y de salud pública y así remover las barreras para el desarrollo de las tareas que le son propias, con rigor científico y calidad.

---

#### ENMIENDA NÚM. 206

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 10

De modificación.

«Artículo 10. Información pública sobre riesgos para la salud de la población.

Sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades públicas, las Administraciones sanitarias informarán **puntualmente** sobre la presencia de riesgos específicos para la salud de la población. Esta información incluirá una valoración de su impacto en la salud, de las medidas que adopten las Administraciones sanitarias al respecto y **de las recomendaciones para la población.**»

#### MOTIVACIÓN

Las modificaciones subrayan la necesidad de que no haya demoras en la información a la ciudadanía, evitando así situaciones que se vienen produciendo, como ocurre con las situaciones de contaminación atmosférica en las ciudades. Es imprescindible, además, comunicar a la población el impacto que los riesgos detectados tiene diariamente en la salud.

Asimismo parece coherente que, a la vez que se informa sobre los riesgos para la salud, se efectúen las propuestas de actuaciones para evitarlo y las recomendaciones oportunas para la población.

#### ENMIENDA NÚM. 207

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 11

De modificación.

Estableciendo diferentes puntos que se irán incluyendo en las enmiendas siguientes, y dejando el primer párrafo del Proyecto de Ley como punto número 1:

«1. Las Administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las organizaciones científicas y profesionales y a las personas expertas con quienes colaboren en las actuaciones de salud pública, incluidas las de formación e investigación.»

#### MOTIVACIÓN

Es una enmienda técnica para dar coherencia a las enmiendas siguientes, mediante las que se incluyen nuevos apartados en este artículo, dejando incluido el actual segundo párrafo del artículo 11 del Proyecto de Ley en uno de dichos nuevos puntos.

---

#### ENMIENDA NÚM. 208

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 2 del artículo 11 (nuevo)

De adición.

Numerando como apartado 1 el texto contenido en el proyecto de ley, y dando al apartado 2 la siguiente redacción:

«2. **Las administraciones sanitarias exigirán transparencia e imparcialidad a las personas, empresas y organizaciones que reciban subvenciones o que establezcan contratos, convenios, conciertos o cualquier clase de acuerdo de colaboración con las Administraciones en el ámbito de la salud pública. En estos casos también deberá requerirse la oportuna declaración de intereses.**»

## MOTIVACIÓN

La exigencia de transparencia ha de extenderse a todas aquellas personas o entidades que trabajan directa o indirectamente o que reciben financiación de la administración pública en materia salud pública a los efectos de evitar colisión o confusión de intereses, de permitir el control y de garantizar que siempre primen los intereses colectivos y públicos y los objetivos de salud pública.

## ENMIENDA NÚM. 209

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al apartado 3 del artículo 11 (nuevo)

De adición.

Este apartado 3 queda con la siguiente redacción:

**«3. A los anteriores efectos, será pública la composición de los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública, los procedimientos de selección, la declaración de intereses de los intervinientes, así como los dictámenes y documentos relevantes, salvo las limitaciones previstas por la normativa vigente.**

**Reglamentariamente se establecerán los contenidos mínimos de las declaraciones de interés en función del tipo de colaboración, acuerdo o ayudas en cuestión, debiendo en todo caso contener cualquier actividad personal o empresarial y cualquier interés económico directo o indirecto relacionado con la materia objeto de colaboración, acuerdo o ayuda.»**

## MOTIVACIÓN

Resulta conveniente que la propia Ley contenga un mandato para el desarrollo reglamentario del contenido de la declaración de intereses, con los criterios que impidan que la exigencia de imparcialidad y transparencia queden en papel mojado. Ha de tomarse ejemplo de las competencias atribuidas a las agencias serias en salud pública (Centers for Disease Control, Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, etc.) que, para garantizar la primacía de los intereses públicos, controlan los conflictos de intereses exigiendo declaraciones extensas cuyo

contenido y periodicidad viene estipulado. Asimismo, al tratarse de documentos públicos (que deben ser fácilmente accesibles) se contribuye a la transparencia de forma decisiva.

Teniendo en cuenta que en la ley no puede detallarse el contenido de las declaraciones de interés, es imprescindible un desarrollo reglamentario.

## ENMIENDA NÚM. 210

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al apartado 4 del artículo 11 (nuevo)

De adición.

«4. Las Administraciones incluirán en las convocatorias de ayudas y subvenciones que otorguen para actuaciones en salud pública los requisitos oportunos el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo, así como de los principios generales de actuación regulados en el artículo 3 de esta Ley, sin perjuicio de las demás exigencias establecidas por la legislación general de subvenciones.»

## MOTIVACIÓN

Resulta conveniente que, desde un inicio, las personas, entidades o empresas que opten a cualquier tipo de subvención o ayuda conozcan desde el principio todos los requisitos y obligaciones que contraen para el acceso a las ayudas o subvenciones, a la vez que se facilita técnicamente la intervención administrativa en supuestos de incumplimiento de tales obligaciones.

## ENMIENDA NÚM. 211

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al apartado 5 del artículo 11 (nuevo)

De adición.

«5. Las Administraciones públicas deberán dejar constancia documental de las razones por las que se

recaba la colaboración formal en el ámbito de la salud pública de personas, empresas u organizaciones, haciendo referencia expresa a la declaración de intereses de la misma.»

#### MOTIVACIÓN

Es frecuente que empresas con intereses en diversos sectores pretendan mejorar su imagen mediante la contribución a campañas o acciones sanitarias en convenio con las autoridades públicas sanitarias. Es decir, existen numerosas empresas que pretenden utilizar la sanidad pública al servicio de los intereses mercantiles. Este mero interés de «marketing» debe evitarse, lo que se puede conseguir si se exige que las autoridades expliciten las razones de la colaboración y se impida la colaboración con empresas que mantengan actividades contrarias a la salud pública.

El número de empresas y su capacidad de relación y presión es grande, existiendo, por ejemplo, empresas tabaqueras o con actividades armamentísticas o altamente contaminantes con intereses en otras áreas y viceversa.

#### ENMIENDA NÚM. 212

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 6 del artículo 11 (nuevo)

De adición.

«6. Las Administraciones sanitarias no podrán aceptar colaboraciones en el ámbito de la salud pública con personas u organizaciones cuya declaración de intereses o actividad sea contraria a los fines de la salud pública.

En todo caso será motivo para la exclusión en grupos, comisiones, comités o cualesquiera otras formas de elaboración o aprobación de informes, recomendaciones o instrucciones en el sistema nacional de salud, la existencia de conflictos de intereses entre los profesionales de la salud y el sistema sanitario. Igualmente será incompatible con la financiación de investigación si la aportación pública es igual o superior al 33% de la financiación del proyecto.

A estos efectos, se entiende por conflicto de intereses aquella situación en la que un trabajador mantiene o ha mantenido en los últimos cinco años vínculos económicos con una empresa proveedora real o potencial del sistema nacional de salud.

La Administración sanitaria motivará en todo caso las razones de exclusión de la colaboración por conflicto de intereses.»

#### MOTIVACIÓN

Se pretende preservar el principio básico de que la actividad sanitaria pública no puede verse interferida por intereses privados ajenos al objetivo prioritario de preocupación por la salud pública.

Es conveniente que la propia Ley ofrezca criterios que determinen hasta dónde se quiere llegar en la incompatibilidad en la colaboración por conflicto de intereses.

#### ENMIENDA NÚM. 213

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 1.º del punto 2 del artículo 12

De modificación.

«1.º Los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud **con mediciones en el nivel individual y en el poblacional.**»

#### MOTIVACIÓN

Es importante, a efectos de un conocimiento que permita incidir en las propuestas de mejora de la salud, que las mediciones de desigualdades se hagan tanto entre individuos (por ejemplo, por nivel educativo) como entre grupos de población (por ejemplo, por unidades censales).

#### ENMIENDA NÚM. 214

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 3 del artículo 12

De modificación.

«Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta

rápida para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población. **Se realizarán estudios epidemiológicos de la población para anticiparnos a las modificaciones medioambientales que puedan alterar la salud de la población. Dichos estudios epidemiológicos exigirán la coordinación de las áreas de salud, desde los centros de atención primaria hasta los hospitales, compartiendo fluidamente esta información entre ambos.»**

#### MOTIVACIÓN

Si la intención de la Ley es la preservación de la salud pública, la información disponible en la red sanitaria estatal no puede quedar en compartimentos estancos. De esta forma, la actuación de la Administración sanitaria será mucho más coordinada y logrará ser mucho más efectiva. Todo ello siempre con el límite legal de la protección de datos.

#### ENMIENDA NÚM. 215

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al apartado 4.º del punto 2 del artículo 12

De modificación.

**«4.º Los riesgos laborales y sus efectos en la salud, así como los problemas de salud relacionados con la situación de desempleo involuntario.»**

#### MOTIVACIÓN

La salud laboral ha de abordarse como en el resto de ámbitos, incidiendo en las causas o factores antes que aparezcan las manifestaciones como daño (que son los problemas de salud), que se vienen referenciando como riesgos laborales.

Además es conveniente que quede en la ley referencia expresa a la necesidad de la consideración del factor «desempleo», por su relevancia en la incidencia en la salud de la población.

#### ENMIENDA NÚM. 216

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al punto 3 del artículo 12

De modificación.

«3. Asimismo, la vigilancia en salud pública requiere contar con unos sistemas de alerta precoz y respuesta rápida, **con un funcionamiento ininterrumpido**, para la detección y evaluación de incidentes, riesgos, síndromes, enfermedades y otras situaciones que pueden suponer una amenaza para la salud de la población.

**Los Centros de Atención Primaria y de Especialidades participarán en el diagnóstico diferencial entre enfermedad común y enfermedad profesional con la finalidad de practicar el diagnóstico precoz de las enfermedades debidas al trabajo. A dicho fin se rastreará la actividad laboral a la hora del diagnóstico, evitando el solapamiento entre enfermedad común y enfermedad profesional.»**

#### MOTIVACIÓN

La previsión inicial de que los sistemas de alarma precoz estuvieran en funcionamiento las 24 horas del día fue eliminada por petición de Hacienda. Sin embargo, la mayoría de las comunidades autónomas ya lo tienen articulado y es impensable que para el conjunto del Estado no se cuente con un funcionamiento permanente, toda vez que hay que aplicar el Reglamento Sanitario Internacional que así lo exige. El coste es bajo, de hecho se está haciendo en base al voluntarismo de funcionarios y cargos intermedios.

También se propone que se incluya referencia concreta a los sistemas centinela y diagnósticos de sospecha (art. 5 RD 1299/2006) para la detección y registro de enfermedades profesionales y del trabajo.

#### ENMIENDA NÚM. 217

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al número 5 del artículo 12 (nuevo)

De adición.

«Para la vigilancia de la salud relacionada directamente con el trabajo, junto con las autoridades laborales competentes un **mapa de riesgos** laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos las Empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el proceso productivo. Asimismo se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.»

#### FUNDAMENTACIÓN

Con esta enmienda se retoma la idea del artículo 21 f) de la Ley General de Sanidad de 1986.

#### ENMIENDA NÚM. 218

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al número 2 del artículo 13

De modificación.

«2. Corresponde al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, **a través de la Comisión de Salud Pública**, asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública.»

#### MOTIVACIÓN

Se incluye la Comisión de Salud Pública, pues es el órgano colegiado que estudia técnica y políticamente las actuaciones de salud pública. No todas las decisiones pasan al Pleno del Consejo Interterritorial, si así fuese no sería posible funcionar correctamente y menos aún en situaciones de crisis como es el caso de una pandemia, en la que la Comisión de Salud Pública realizó decenas de reuniones por unas pocas del Consejo. Por otra parte, en el Título III se recomienda incluir la Comisión de Salud Pública, se ha excluido de versiones previas para simplificar, pero no parece oportuno que el Consejo Interterritorial y el Ministerio tengan reconocidos por ley innumerables órganos y no se considere que la salud pública debe reconocerse orgánicamente, sería un paso más en el desprecio a la salud pública y sus profesionales.

#### ENMIENDA NÚM. 219

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al número 3 del artículo 13

De modificación.

«3. Con el fin de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia se **crea** la Red de Vigilancia en Salud Pública **que incluirá los laboratorios de salud pública** y cuya configuración y funcionamiento serán determinados reglamentariamente.»

#### MOTIVACIÓN

Se incluye una referencia expresa a los laboratorios de salud pública para asegurar que se enlazan las redes de laboratorios con las de vigilancia epidemiológica, ya que en caso contrario se crearía una descoordinación manifiesta. La Red de Vigilancia debe integrar laboratorio y epidemiología.

#### ENMIENDA NÚM. 220

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al número 4 al artículo 13 (nuevo)

De adición.

«4. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, al objeto de facilitar las actuaciones de vigilancia, podrá designar órganos o unidades especializados en los diferentes sistemas o redes, de acuerdo con las administraciones autonómicas y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla en las que estén radicados.»

#### MOTIVACIÓN

Dada la distribución en el territorio de España de los centros e instituciones vinculados a la salud pública, es conveniente que el Ministerio pueda reconocer que un determinado centro o institución pueda coordinar en

red actuaciones de vigilancia independientemente de su localización geográfica. Por ejemplo, puede haber un laboratorio de referencia en legionelosis en Valencia y una de gripe en Valladolid, un centro de vigilancia ambiental de referencia en disruptores endocrinos en Granada y uno de contaminación física en Pontevedra. Estos serían órganos especializados que coordinarían acciones de vigilancia de todo el territorio por encomienda del Ministerio. Esa es la cohesión humana y de saberes necesaria para el eficiente funcionamiento del engranaje de la salud pública española.

#### ENMIENDA NÚM. 221

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al apartado f) del artículo 14

De modificación.

«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 **que incluirá al menos mediciones biológicas para la determinación de la presencia de contaminantes, factores de riesgo y nutrientes en las personas, variables de carácter individual relacionadas con la salud pública y mediciones del entorno en el sentido más amplio: social, medioambiental o urbano.**»

#### MOTIVACIÓN

Es conveniente especificar el carácter mínimo de la encuesta de salud pública, al objeto de que no se pueda argüir que la actual Encuesta Nacional de Sanidad cumple el papel que estipula esta ley. Si se quiere avanzar hacia una salud pública del siglo XXI, es imprescindible que la sociedad conozca, por ejemplo, el grado de contaminación interna que tiene, o que conozca por ejemplo la calidad de su entorno físico en relación a la salud. Por tanto, es imprescindible incluir que la encuesta tendrá muestras biológicas y mediciones del entorno.

Es significativo, a estos efectos, el porcentaje de recién nacidos que superan los niveles recomendables de ciertos contaminantes ambientales como ejemplo del nuevo tipo de «indicadores sistémicos» que se deben incorporar en el «tablero de a bordo» para un

mejor gobierno de nuestra sociedades y para gobernar de otro modo nuestras vidas. Los citados contaminantes afectan a la inteligencia de los niños, a su capacidad cognitiva, a su productividad y a su capacidad de desarrollarse como personas; son pues un ejemplo de auténtico indicador de bienestar, calidad de vida, medio ambiente y sí, de salud pública. Además, son indicadores «sistémicos» porque:

a) Reflejan la interacción de componentes esenciales del sistema y resultan de características que hasta ahora han sido inherentes al sistema: la contaminación de los mares y peces, las limitaciones de las políticas de movilidad en nuestras ciudades, etc.

b) Los fenómenos que miden resultan de la interacción de múltiples subsistemas (pesca, alimentación, industria...). Esos indicadores generan una «luz roja» de alarma y permiten actuar, aplicar políticas socialmente eficientes: por ejemplo, informar a las mujeres de qué pescados es mejor comer (integrando lo problemático en un contexto positivo de recomendaciones saludables prácticas), cambiar políticas sobre tráfico, etc.

#### ENMIENDA NÚM. 222

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al apartado h) del artículo 14 (nuevo)

De adición.

«h) Vigilancia de los riesgos derivados del impacto social y ambiental de los sistemas inalámbricos (redes de telefonía móvil, sistemas wifi, torres de alta tensión, transformadores, etc.), teniendo en cuenta tanto los efectos térmicos como biológicos.»

#### MOTIVACIÓN

Tener en cuenta la evolución de las tecnologías de la información que se viene produciendo desde 1999 con las nuevas redes de telecomunicaciones, sistemas UMTS, redes wifi, Wimax Bluetooth, aparatos inalámbricos dentro de los hogares, teléfonos DECT, consolas de juegos inalámbricas, teléfonos móviles, Femtoceldas en viviendas y centros de trabajo, etc., que están



haciendo crecer de forma exponencial la contaminación electromagnética a la que estamos expuestos.

### ENMIENDA NÚM. 223

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 14 bis (nuevo)

De adición.

«Artículo 14 bis. Responsabilidades en vigilancia en salud pública.

1. Las autoridades sanitarias, los responsables de servicios y programas y los funcionarios públicos o quienes realicen sus funciones, garantizarán en cada ámbito de responsabilidad el adecuado y puntual funcionamiento de la vigilancia en salud pública facilitando la generación y transmisión de la información imprescindible. En caso de vulneración de las responsabilidades que a cada parte le compete, será exigible la responsabilidad disciplinaria, sin perjuicio del ejercicio de las acciones legales pertinentes.

2. La retención de información relacionada con la vigilancia en salud pública sólo podrá hacerse por motivos fundamentados que deberán justificarse documentalmente y comunicarse a todas las partes concernidas.

3. Los centros, servicios, establecimientos y profesionales sanitarios cumplirán las obligaciones de notificación de enfermedades y problemas de salud en las formas y tiempos que en cada Comunidad Autónoma se establezca, de acuerdo a la normativa nacional y sin perjuicio de otros deberes de notificación legalmente establecidos o que por motivos fundamentados de salud pública requiera la Autoridad Sanitaria, ateniéndose a las responsabilidades establecidas en el apartado 1 de este artículo.

4. Las autoridades sanitarias comunicarán sin dilación a las autoridades concernidas la detección de riesgos para la salud cuya prevención exige la adopción de medidas por administraciones no sanitarias señalando los objetivos de la actuación necesaria.»

#### MOTIVACIÓN

Se trata de asegurar que cada eslabón de la cadena genere y transmita la información oportuna, que no haya dilaciones o falta de colaboración. Se quiere evitar los siguientes hechos que suceden con cierta periodicidad o

pueden acaecer: 1) que una Autoridad sanitaria autonómica decida que una parte determinada de información sanitaria no se remite al Ministerio para que sea remitida posteriormente a la Unión Europea; 2) que un establecimiento sanitario privado determinado no remita información epidemiológica; 3) que un profesional sanitario no colabore con la notificación de enfermedades, etc.

### ENMIENDA NÚM. 224

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 3 del artículo 15

De adición.

«Las autoridades sanitarias vigilarán que las actuaciones de promoción de la salud implantadas estén basadas en el rigor científico y se adecuen a los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar.»

#### MOTIVACIÓN

Este nuevo apartado busca asegurar que las autoridades sanitarias garanticen que los criterios establecidos en esta ley se aplican. Por ejemplo, que las acciones de promoción de salud priorizan las áreas más desfavorecidas en aplicación del principio de equidad.

### ENMIENDA NÚM. 225

#### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 4 del artículo 15

De adición.

«4. Las organizaciones sociales podrán participar con carácter voluntario en el desarrollo de actividades de promoción de la salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de promoción de la salud de los ciu-

dadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.»

#### MOTIVACIÓN

Se fundamenta y promueve el derecho a la participación.

---

#### ENMIENDA NÚM. 226

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al apartado 2 del artículo 16

De modificación.

«2. Las Administraciones promoverán la incorporación de la salud pública como elemento integrante de la responsabilidad social corporativa **mediante diferentes instrumentos, entre los que se encuentra el reconocimiento como entidad con responsabilidad social en la salud pública a aquellas empresas o entidades que apliquen los principios generales descritos en el capítulo II del Título preliminar de esta ley.**

#### MOTIVACIÓN

Parece oportuno que si hay empresas o entidades que se distinguen por una actuación que promueve la salud de sus trabajadores aplicando un conjunto de principios establecidos, se haga visible tal comportamiento mediante el reconocimiento por las administraciones con competencia en salud. Este reconocimiento después podría ser aplicado para diversos cometidos.

---

#### ENMIENDA NÚM. 227

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al punto 1 del artículo 18

De modificación.

«1. La prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de enfermedades, lesiones

y discapacidades en la población y atenuar sus consecuencias negativas mediante políticas de carácter sanitario, **social**, ambiental, económico, laboral, alimentario o de promoción de la actividad física, entre otras.»

#### MOTIVACIÓN

Aunque en una interpretación muy amplia las referencias a las políticas de carácter ambiental, económico..., podrían englobarse en el concepto de políticas sociales, es conveniente añadir expresamente la referencia a la palabra social, pues ésta es la denominación que evita cerrar los ámbitos en los que han de desarrollarse las actuaciones en materia de prevención, toda vez que esta faceta social tiene un papel clave en la prevención.

Por otro lado se elimina la palabra «ciertas» referida a las enfermedades, lesiones y discapacidades, puesto que la prevención ha de tender a la reducción de todas ellas, con independencia de las prioridades que se vayan marcando.

---

#### ENMIENDA NÚM. 228

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al apartado d) del punto 2 del artículo 18

De modificación.

«d) Fomentarán la prevención informando a la población de los beneficios de la misma, **informarán de los riesgos de acciones preventivas no fundamentadas científicamente y de la conveniencia de evitar un intervencionismo sanitario innecesario.**»

#### MOTIVACIÓN

El texto que se incorpora con la enmienda se justifica en la frecuencia de la práctica de intervenciones sanitarias perjudiciales, en la necesidad de que la población conozca que algunas prácticas de detección precoz causan más perjuicio que beneficio.

**ENMIENDA NÚM. 229****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado f) del punto 2 del artículo 18 (nuevo)

De adición.

«f) Fomentar la participación de la ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones sociales, en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud.»

**JUSTIFICACIÓN**

Se fundamenta y promueve el derecho a la participación.

**ENMIENDA NÚM. 230****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 20 bis (nuevo)

De adición.

«Artículo 20 bis. Implantación de los programas de prevención de enfermedades, lesiones y discapacidades.

1. La implantación de las acciones preventivas deberá contar con un sistema de información concurrente que permita su completa evaluación. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, mediante la Comisión de Salud Pública, establecerá los sistemas de información mínimos recomendados para cada acción preventiva.

2. Se especificarán reglamentariamente las características de la información que debe ser ofrecida a los usuarios de acciones preventivas que incluirá, al menos, los posibles beneficios y riesgos a nivel individual, así como el número de personas que deben hacer la acción preventiva para evitar el desenlace no deseado.

3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud establecerá recomendaciones sobre la implantación de acciones preventivas mediante fármacos apro-

bados con indicación de prevención primaria o que pudiesen usarse para este fin y sobre los usos de estos fármacos.

4. Los responsables de los programas preventivos o de implantación de acciones preventivas, y subsidiariamente sus autoridades sanitarias competentes, son responsables de que cumplan los principios generales establecidos en el capítulo II del Título preliminar y los requisitos específicos establecidos en esta ley sobre la implantación de programas o acciones preventivas.»

**MOTIVACIÓN**

Los objetivos buscados con la inclusión de este nuevo artículo son los siguientes:

1. Asegurar que no se inicia un programa preventivo si no hay un sistema de información que lo pueda evaluar (por ejemplo un registro de cáncer). Hacer prevención sin evaluarla, es como hacer un tratamiento sin examinar su efecto por análisis. Es una exigencia para la calidad de la salud pública.

2. Es necesario que se reglamente qué información se facilita al público, ya que por investigaciones amplias se ha comprobado que es escasa, que la gente no sabe cuestiones básicas de la intervención preventiva.

3. El uso excesivo de fármacos de prevención primaria es una sangría para el Sistema Nacional de Salud sin eficiencia comprobada, ya que se emplean en indicaciones sin efecto, por ejemplo estatinas en mujeres saludables de 40 años. Por eso es importante actuar en este campo con la información adecuada.

4. Precisar responsabilidades de forma que cualquier responsable de programa pueda esgrimir el artículado de esta ley a fin de que los programas se ajusten a la ley y por tanto tengan la mejor calidad posible.

**ENMIENDA NÚM. 231****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al número 1 del artículo 19

De modificación.

«1. A los efectos de esta ley se entiende por cribado aquellas actividades orientadas a la detección precoz

de la enfermedad o de sus factores de riesgo, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica.»

#### MOTIVACIÓN

El añadido de «factores de riesgo» es una cuestión técnica. Si no se añade implicaría que por ejemplo la detección de hipertensión no es una acción de cribado, cuando es una de las más relevantes en atención primaria.

#### ENMIENDA NÚM. 232

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado j) del punto 1 del artículo 22

De modificación.

«j) Establecer los mecanismos para comunicar la sospecha de enfermedades que podrían ser calificadas como **profesionales y enfermedades del trabajo** entre los facultativos del Sistema Nacional de Salud, las entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social, y **los servicios de prevención que realizan la vigilancia de la salud.**»

#### MOTIVACIÓN

Se plantea ampliar no sólo la sospecha para enfermedades profesionales, que parece que se circunscribe al listado del Anexo 1 del RD 1299/2006, a las «enfermedades del trabajo» que hoy se pueden dar como accidentes de trabajo, pero que en otras ocasiones se ocultan como contingencias comunes.

Por tanto, se ha de ampliar la sospecha a las enfermedades profesionales del artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social y al artículo 115.2.e) para todas las enfermedades y patologías no traumáticas que tienen causa en el trabajo y no se han listado en el Anexo del referido RD 1299/2006.

Además, en los mecanismos de comunicación se debe incluir necesariamente a los servicios de vigilancia de la salud de los Servicios de prevención propios, ajenos y mancomunados que son los que hoy en día ejecutan la vigilancia de la salud para la mayoría de los trabajadores y trabajadoras. Como así se indica en el artículo 5 del RD 1299/2006:

«Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el Anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el Anexo II, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. **Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.**»

#### ENMIENDA NÚM. 233

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado k) del punto 1 del artículo 22 (nuevo)

De adición.

«k) **Establecer programas de prevención del intervencionismo sanitario innecesario.**»

#### MOTIVACIÓN

Con este punto se pretende garantizar que la prevención de la iatrogenia se incluye entre las actividades de coordinación entre salud pública y los servicios asistenciales. Si no se hace de forma explícita no se considera.

#### ENMIENDA NÚM. 234

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al número 2 del artículo 22

De adición.

«2. Las acciones descritas en el apartado anterior serán aplicables en el ámbito local cuando éste dispon-

ga de servicios de salud pública municipales. **Por su parte los servicios asistenciales junto a los servicios de salud pública colaborarán con las Administraciones locales y con las organizaciones sociales del territorio en la aplicación del artículo 42 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, fomentando entornos saludables y seguros.»**

#### MOTIVACIÓN

La colaboración y la participación de las administraciones locales y del propio entramado social local es un cauce imprescindible para la efectividad de las actividades de promoción de la salud y de la política preventiva.

#### ENMIENDA NÚM. 235

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al primer párrafo del número 2 del artículo 23

De modificación.

«2. Las administraciones podrán habilitar a estos servicios, **siempre que cumplan con los principios establecidos en el capítulo 2 del Título preliminar de esta Ley y en particular el de equidad**, para realizar las siguientes acciones:»

#### MOTIVACIÓN

Es imprescindible señalar que los colaboradores han de cumplir los principios generales, pues al ser actuación concertada podría no valorarse este requisito imprescindible. Por ejemplo, de versiones previas se ha eliminado lo siguiente:

«3. Las Administraciones sanitarias cuando concierten con servicios sanitarios comunitarios el desarrollo de acciones de salud pública aplicarán los principios generales establecidos en el capítulo II del Título preliminar de esta ley y en particular el de equidad iniciando la concertación en áreas socialmente deprimidas.»

Es decir, que se primaba comenzar cualquier acción en farmacias u otros servicios en las áreas socialmente deprimidas. El cambio de criterio carece de justificación.

#### ENMIENDA NÚM. 236

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al texto del Capítulo V

De modificación.

#### «CAPÍTULO V

Enfoque comunitario de la Gestión sanitaria»

#### MOTIVACIÓN

En coherencia con el contenido del artículo 25.

#### ENMIENDA NÚM. 237

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 4 del artículo 25 (nuevo)

De adición.

«4. Los responsables de la gestión sanitaria en cualquier nivel son garantes de que las acciones de salud pública que implanten apliquen los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar de esta ley y de garantizar el cumplimiento de lo establecido en el capítulo V de este Título.»

#### MOTIVACIÓN

Con esta adición se pretende reforzar la responsabilidad y el cumplimiento de la norma. Es conveniente especificar la responsabilidad de quienes asumen determinados cargos de gestión, al objeto de que sea universal su ya extendida preocupación por la aplicación de los principios de la ley y de que aseguran la coordinación establecida en el capítulo anterior. La ciudadanía y los usuarios han de tener claramente identificables las personas que se responsabilizan en el cuidado de su salud, lo que evitará que queden sin efecto numerosas disposiciones o mandatos legales.

## ENMIENDA NÚM. 238

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al punto 3 del artículo 29 (nuevo)

De adición.

«3. Se procurará la coordinación entre el Ministerio de Sanidad y los organismos competentes en medio ambiente que gestionan el registro estatal de emisiones y fuentes contaminantes, para realizar y mantener al día un **mapa de riesgos** ambientales, con información de lo que pueda afectar al aire, al agua y al suelo; por tanto, al medio ambiente y a la salud pública.»

## ENMIENDA NÚM. 239

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al punto 2 del artículo 30

De modificación.

«2. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad **desarrollará** servicios a través de **la Agencia de Salud Pública** que actuarán como centro de referencia nacional en los aspectos de la identificación, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud de la población derivados de riesgos ambientales. Se incluirán, **al menos, los aspectos relacionados con los siguientes riesgos específicos:**

a) **Productos químicos, que asumirá también las labores de gestión del Registro Oficial de Biocidas y ostentará la representación nacional sanitaria en la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas y los organismos internacionales relacionados.**

b) **Salud y cambio climático, como instrumento de apoyo a las políticas coordinadas de mitigación y adaptación, que coordinarán sus trabajos con los organismos internacionales.»**

## MOTIVACIÓN

Esta nueva redacción garantiza que acciones que ahora son competencia de la autoridad sanitaria estatal y se desarrollan en el Ministerio, continuarán en esta situación y podrán por tanto integrarse en la Agencia de Salud Pública que es la ubicación adecuada.

## ENMIENDA NÚM. 240

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al primer párrafo del número 1 del artículo 32

De modificación.

«1. La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral se desarrollará **de manera integral, integrada y participativa en el contexto del área sanitaria de salud**, de forma coordinada con los empresarios y los representantes de los trabajadores y comprenderá los siguientes aspectos:»

## ENMIENDA NÚM. 241

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al apartado i) del punto 2 del artículo 32 (nuevo)

De adición.

«i) **fomentar sistemas centinela para la ejecución y tramitación de diagnósticos de sospecha que provengan tanto de los sistemas públicos de salud, atención primaria y especialidades; como de los servicios de prevención, que realizan la vigilancia de la salud.»**

**ENMIENDA NÚM. 242****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Las pautas y los protocolos médicos de las unidades de salud laboral han de establecer medidas que incluyan los factores organizacionales y psicosociales, y que tengan en cuenta el bienestar físico, mental y social de los trabajadores.»

Al apartado j) del punto 2 del artículo 32 (nuevo)

De adición.

«j) Desarrollar un plan que establezca una red de centros de referencia para la documentación y el diagnóstico de patologías profesionales.»

**ENMIENDA NÚM. 245****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado m) del punto 2 del artículo 32 (nuevo)

De adición.

«m) La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, respetará la perspectiva de género.»

**ENMIENDA NÚM. 243****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado k) del punto 2 del artículo 32 (nuevo)

De adición.

«k) Promover la formación en salud laboral de los profesionales sanitarios de los sistemas públicos, especialmente a los de atención primaria o de familia.»

**ENMIENDA NÚM. 246****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado n) del punto 2 del artículo 32 (nuevo)

De adición.

«n) Participación de los trabajadores, a través de sus organizaciones más representativas, en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.»

**ENMIENDA NÚM. 244****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado l) del punto 2 del artículo 32 (nuevo)

De adición.

«l) Promover la constitución de unidades de salud laboral en las áreas de salud del sistema público en las, que tomando en consideración las distintas especialidades sanitarias, se pueda optimizar el diagnóstico de las enfermedades profesionales y facilitar su tratamiento.

**ENMIENDA NÚM. 247****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado ñ) del punto 2 del artículo 32 (nuevo)

De adición.

«ñ) Desarrollar los programas de vigilancia de la salud post-ocupacional (una vez terminada la vida laboral del afectado por patologías de origen laboral), de acuerdo con la legislación de riesgos laborales.»

---

#### ENMIENDA NÚM. 248

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

A la denominación del capítulo VII

De modificación.

«CAPÍTULO VII

Evaluación **de la equidad** y del impacto en salud  
 de otras políticas»

#### MOTIVACIÓN

Se propone el cambio del título, pues la perspectiva más actual de la evaluación de impacto incluye la equidad en salud. Así se defiende en el documento sobre determinantes de salud de la Organización Mundial de la Salud. Es más, en la actual estrategia que está preparando la oficina europea de la OMS incluye la equidad en salud como el objeto de la evaluación de impacto y así se acepta también en los últimos documentos de la Comisión Europea. Tiene sentido resaltar la equidad en salud, pues los decenios futuros, si no hay cambios en las tendencias políticas, se caracterizarán por una grave desigualdad social en salud.

---

#### ENMIENDA NÚM. 249

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al número 1 del artículo 34

De modificación.

«1. Las Administraciones públicas **someterán** a evaluación del impacto en salud, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un

impacto significativo en la salud, en los términos previstos en esta ley.»

#### MOTIVACIÓN

La evaluación del impacto en salud debe ser una obligación en determinadas actuaciones, tales como los planes de urbanismo. Los términos contemplados por el Proyecto no pasan de manifestar un deseo.

---

#### ENMIENDA NÚM. 250

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al punto 4 del artículo 34 (nuevo)

De adición.

«4. Reglamentariamente se establecerán los criterios que faciliten la decisión sobre qué normas, planes, proyectos y programas, tanto públicos como privados deben ser sometidos a una evaluación del impacto en salud, así como los procedimientos de desarrollo e implantación.»

#### MOTIVACIÓN

Para implantar la evaluación de impacto es imprescindible establecer mecanismos de selección de acciones que lo precisan y un detalle de los procedimientos de acreditación de operadores que pueden hacerlo, etc. Este detalle ha de ser desarrollado reglamentariamente.

---

#### ENMIENDA NÚM. 251

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al apartado e) del punto 1 del artículo 38

De modificación.

«e) Establecer y coordinar **a través de la Agencia de Salud Pública** una red de profesionales sanitarios y equipos que estén en disposición de cooperación sani-



taria inmediata, **en colaboración con las autoridades autonómicas**, a fin de poder responder a emergencias sanitarias internacionales.»

#### MOTIVACIÓN

La Agencia de Salud Pública es el organismo adecuado para esta función porque en su gobierno se pueden integrar instituciones y autoridades autonómicas. Se precisa que se necesita la coordinación con las autoridades autonómicas, ya que en caso de necesidad quien cede el personal para integrarse en grupos de acción inmediata son dicha comunidades autónomas.

#### ENMIENDA NÚM. 252

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado g) del punto 1 del artículo 38 (nuevo)

De adición.

«g) Establecer en el seno de la Agencia de Salud Pública una red de centros de excelencia en salud internacional en coordinación con las administraciones competentes.»

#### MOTIVACIÓN

La coordinación de los centros de salud internacional es imprescindible tanto para monitorizar las enfermedades importadas como para establecer guías de actuación y recomendaciones comunes. A título de ejemplo cabe citar la necesidad de establecer criterios comunes para el cribado de la enfermedad de Chagas que es un problema en varias comunidades.

#### ENMIENDA NÚM. 253

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado h) del punto 1 del artículo 38 (nuevo)

De adición.

«h) Facilitar que las administraciones autonómicas y locales aporten expertos a las instituciones internacionales nombradas por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en representación de España y colaboren en las tareas de cooperación sanitaria internacional.»

#### MOTIVACIÓN

En coherencia con la enmienda anterior.

#### ENMIENDA NÚM. 254

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado i) del punto 1 del artículo 38 (nuevo)

De adición.

«i) Contribuir al diseño de la cooperación sanitaria española y evaluar el impacto en salud y en equidad en salud de las intervenciones sanitarias de las acciones de cooperación exterior.»

#### MOTIVACIÓN

Con este nuevo punto se pretende que se coordine mejor la cooperación española y que tenga inteligencia sanitaria.

#### ENMIENDA NÚM. 255

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado d) del punto 3 del artículo 39 (nuevo)

De adición.

«d) Las estadísticas, registros y encuestas que midan las condiciones de vida de la población, especialmente las que reflejen la posición relativa que en

términos de poder ocupa cada individuo y cada grupo en su entorno, así como las que permitan un conocimiento preciso de los factores y dinámicas sociales y naturales en el que consiste la vida de la colectividad.»

#### MOTIVACIÓN

Es conveniente incluir entre los condicionantes de la salud, el tema de la posición relativa de poder de las personas en su entorno (siguiendo las reflexiones de Evans y Marmott...), o lo que es lo mismo, hablar de la calidad democrática de las sociedades y su influencia en la salud.

#### ENMIENDA NÚM. 256

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 3 del artículo 40

De adición.

«No obstante lo anterior, se garantizará el acceso a la historia clínica de los agentes y técnicos que actúen por mandato de la autoridad sanitaria, con fines epidemiológicos y de salud pública, en los términos que se establezca reglamentariamente.»

#### MOTIVACIÓN

El artículo 16 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, sobre usos de la historia clínica, establece unas condiciones de acceso que obliga a la separación de datos de carácter clínico-asistencial de los datos de identificación personal del paciente que pueden suponer un impedimento para la investigación epidemiológica.

Este es el caso, con carácter general, de la vigilancia epidemiológica que para su desarrollo requiere el libre acceso a la información clínica, el conocimiento de la identidad de los pacientes, además de la información relativa a su entorno, relaciones y contactos. El acceso a esta información es especialmente importante, en particular, cuando se trata de la investigación de brotes que puede requerir el estudio de contactos con

el primer caso o casos detectados o la adopción de medidas que requieren el conocimiento de la identidad de los pacientes, por su propia seguridad y por la de la comunidad. De igual forma sucede en el estudio de la historia natural de las enfermedades o la detección de cambios en los agentes causales de enfermedades, entre otros.

El artículo 16 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, sobre usos de la historia clínica deberá modificarse para permitir el acceso a la historia clínica por los agentes y técnicos que actúen por mandato de la autoridad sanitaria, con fines epidemiológicos y de salud pública y así remover las barreras para el desarrollo de las tareas que le son propias, con rigor científico y calidad.»

#### ENMIENDA NÚM. 257

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 2 del artículo 42

De modificación.

«2. Los trabajadores de centros y servicios públicos y privados y quienes por razón de su actividad tengan acceso a los datos del sistema de información están obligadas a mantener secreto **sobre información de carácter privado y sobre aquellos aspectos que expresamente se determinen y comuniquen a los trabajadores.**»

#### MOTIVACIÓN

Se pretende con esta enmienda acotar los aspectos sobre los que se ha de predicar el secreto, pues el bien a proteger es la información de carácter privado, no la pública, es decir, que un funcionario no puede ser acusado de conculcar el principio por facilitar información que es de uso público o que es pública.

**ENMIENDA NÚM. 258****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 3 del artículo 43

De modificación.

«3. La Estrategia de Salud Pública tendrá una duración quinquenal, será evaluada bienalmente e **incluirá un informe del Centro de Análisis de Políticas e Intervenciones de Salud Pública, sobre la situación española de las desigualdades sociales de salud.**»

**MOTIVACIÓN**

Se incluye la necesidad de incluir un informe de desigualdades, porque este es uno de los retos máximos de la salud pública: el conocimiento de la incidencia de los condicionantes sociales y políticos en las desigualdades en salud.

**ENMIENDA NÚM. 259****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado 4 del artículo 43 (nuevo)

De adición.

«4. En los tres años siguientes a la promulgación de esta ley, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, escuchados la Comisión Interministerial de Salud Pública, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Estatal de Salud Pública, elevará al Gobierno la Estrategia para su aprobación.»

**MOTIVACIÓN**

El gobierno debe aprobar una Estrategia de Salud Pública, porque concierne a las políticas estatales en todos los ámbitos que afectan a la salud. Otra cosa es que en su preparación sea informado por el Consejo Interterritorial para que incorpore las buenas prácticas

en este terreno de las Comunidades Autónomas y al tiempo muestre a las Comunidades las políticas de gobierno que en el nivel autonómico pueden desarrollarse para mejorar la salud.

Por otro lado, aunque sea un mandato que podría formar parte de las Disposiciones Adicionales, se pretende establecer un plazo máximo que haga necesario el impulso, desde el mismo momento de la aprobación de la Ley, de los trabajos para la definición de la estrategia de salud pública.

**ENMIENDA NÚM. 260****FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 43 bis (nuevo)

De adición.

«Artículo 43 bis. Comisión Interministerial de Salud Pública.

1. La Comisión Interministerial de Salud Pública es el órgano colegiado responsable de la coordinación de las políticas y medidas adoptadas por los departamentos ministeriales, que sin necesidad de ser de carácter sanitario tienen impacto en la salud de la población. Tiene la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud en todas las acciones del gobierno.

2. Su composición y funcionamiento se determinarán reglamentariamente.

3. La Comisión Interministerial de Salud Pública realizará la evaluación y seguimiento de la Estrategia de Salud Pública.»

**MOTIVACIÓN**

El Proyecto de Ley, a diferencia de versiones anteriores, deja la Estrategia de Salud Pública al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esto no tiene sentido, porque la Estrategia se basa en la idea de «Salud y Equidad en todas las Políticas». Es por ello necesario que para las políticas del estado haya un organismo que discuta cómo esas políticas (movilidad, empleo, energía, territorio, agricultura, etc.) afectan a la salud y como pueden modificarse para que, manteniendo sus objetivos primarios, redunden en mejor salud (facilitar la actividad física; mejorar las condiciones de trabajo, permitir un acceso a alimentación salu-

dable a precios asequibles, reducir la contaminación, etc.). La creación de esta Comisión pone la salud pública algo más alta en la agenda política y favorece que otros departamentos del gobierno comprendan cómo sus decisiones afectan a la salud.

---

#### ENMIENDA NÚM. 261

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al número 3 del artículo 44

De modificación.

«3. La composición, funciones y régimen de funcionamiento del Consejo Asesor de Salud Pública se determinará reglamentariamente, incluyendo, al menos, representantes de las **Comunidades Autónomas, municipios**, asociaciones científicas y profesionales relacionadas con la salud pública, sindicatos, organizaciones empresariales y organizaciones de consumidores y usuarios.»

#### MOTIVACIÓN

Se incluye la necesaria presencia en este Consejo asesor de las Comunidades Autónomas y municipios, por las importantes competencias y funciones que desempeñan en el ámbito de la salud pública.

Por otro lado, carece de sentido el texto del Proyecto al incluir como un cuerpo más con representación a las entidades sin ánimo de lucro. Otra cosa sería que se pretendiera que las asociaciones profesionales, sindicatos y organizaciones empresariales y de consumidores y usuarios hayan de carecer de ánimo de lucro. Sin embargo estas organizaciones, por definición propia, ya carecen de ánimo de lucro.

---

#### ENMIENDA NÚM. 262

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario  
 de Esquerra Republicana-  
 Izquierda Unida-Iniciativa  
 per Catalunya Verds**

Al artículo 45 (nuevo)

De adición.

«Artículo 45. Centro Estatal de Salud Pública.

1. Se crea el Centro Estatal de Salud Pública como entidad de derecho público del Gobierno, que ajusta su actividad al derecho privado, con personalidad jurídica propia, autonomía administrativa y financiera y plena capacidad para obrar en el ejercicio de sus funciones. Su organización y funciones serán determinadas reglamentariamente.

2. El Centro Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y actúa bajo las directrices del órgano competente en Salud Pública, es decir, la Dirección General de Salud Pública.

3. Se adscriben al Centro Estatal de Salud Pública los centros nacionales de epidemiología, microbiología, sanidad ambiental, medicina tropical, la agencia de evaluación de tecnologías y las escuelas nacionales de sanidad y medicina del trabajo del Instituto de Salud Carlos III y el Centro de Análisis de Políticas e Intervenciones en Salud Pública.

4. El Centro Estatal de Salud Pública será responsable de la prestación de los servicios que integren la cartera de servicios de salud pública que son competencia de la Administración General del Estado establecidas en la presente Ley, tanto los correspondientes al Ministerio competente en materia de salud, como los que puedan corresponder a otros Ministerios.

5. El Centro Estatal de Salud Pública ejerce sus competencias en régimen de concurrencia con las restantes administraciones y organismos competentes en materia de salud pública.

6. A los efectos de la prestación de servicios que sean competencia de otros entes del Gobierno de España, el Centro Estatal de Salud Pública tiene la consideración de medio propio instrumental y servicio técnico de la Administración General y de las entidades de derecho público y privado que dependen de ésta. Las relaciones entre la Agencia y los departamentos y las entidades dependientes que se establezcan a tal fin deben articularse mediante encargos de gestión de contratos del sector público.»

#### MOTIVACIÓN

Hay diversas opciones para conseguir el objetivo de mejorar la organización de la salud pública. Cabe recordar que hay una agencia del medicamento, una de seguridad alimentaria y nutrición y otra de calidad (ésta sin la capacidad de gestión de las otras dos). La salud pública ha sido clásicamente relegada y no por casualidad, puesto que no hay lobbis interesados.

La clave subyace en conseguir la creación de una estructura con la menor inversión posible (al menos en este momento) que pueda agrupar a los centros de salud pública del Instituto de Salud Carlos III y que además,

por su funcionamiento en red, se adapte a la situación de la salud pública en España, aprovechando en beneficio de todos los que ya se hace en diversas comunidades, por ejemplo nombrando centros nacionales de referencia a instituciones de las CC. AA., bien sean centros de investigación, agencias o centros universitarios si fuese el caso.

Esta propuesta trata de reflejar estas premisas creando el Centro Estatal que aglutina los otros centros, creando un centro de Análisis para coordinar con las CC. AA. las actuaciones y dándoles participación en la organización y gestión, disponiendo de una red de expertos, clave para la emisión de recomendaciones y como forma de cohesión territorial en saberes y capacidades que permite afrontar las necesidades en salud pública que van surgiendo aprovechando lo mejor de cada territorio sin necesidad de replicar en uno y otro sitio los mismos trabajos y consiguiendo la provisión de experiencia que en muchos lugares se carece.

La creación del Centro debe ser uno de los ejes de esta ley. La gestión de la pandemia de gripe, puso en evidencia el sinsentido de que los centros de salud pública del Instituto Carlos III estén en Ciencia y no coordinados efectivamente por la autoridad sanitaria. La misma pandemia puso en evidencia la falta de eficiencia al haber múltiples comités científicos y técnicos en todo el territorio, en ocasiones con solapamiento de expertos. Es cierto que la sensatez suele imperar, pero la falta de eficiencia es obvia, particularmente cuando se trata de cuestiones con menos urgencia.

#### ENMIENDA NÚM. 263

**FIRMANTE:**  
**Grupo Parlamentario**  
**de Esquerra Republicana-**  
**Izquierda Unida-Iniciativa**  
**per Catalunya Verds**

Al artículo 46 (nuevo)

De adición.

«Artículo 46. Centro de Análisis de Políticas e Intervenciones en Salud Pública.

1. Se crea en el seno de la Agencia de Salud Pública el Centro de Análisis de Políticas e Intervenciones en Salud Pública que tiene como objetivo la realización de asesoramiento técnico en materia de salud pública y

la evaluación de actuaciones de salud pública, así como la emisión de recomendaciones en materia de salud pública.

2. Incorporará en su gobierno a las Comunidades Autónomas y a representantes de la Federación Española de Municipios y Provincias.

3. Definirá los centros nacionales de referencia en salud pública y coordinará sus acciones propiciando la máxima eficiencia.

4. El Centro de Análisis de Políticas e Intervenciones en Salud Pública dispondrá de la Red Española de Expertos en Salud Pública cuyo objetivo es el de aglutinar la mejor inteligencia y experiencia en salud pública para ponerla a disposición de la sociedad, en el lugar o en la acción en la que sea más necesaria.

5. Las funciones y mecanismos de selección de la Red Española de Expertos en Salud Pública serán desarrolladas reglamentariamente, manteniendo criterios de igualdad y garantizando la independencia y el alto nivel científico y profesional de sus componentes.

6. Las Administraciones públicas facilitarán la participación de sus profesionales en el ámbito de la Red Española de Expertos en Salud Pública.»

#### MOTIVACIÓN

La creación de un Centro en el seno de la Agencia se justifica doblemente:

1. la Agencia es el paraguas de gestión donde se incluyen los diversos centros de competencia estatal (por ejemplo el centro de cambio climático y salud, el observatorio de prevención del tabaquismo, el registro de evaluación y etiquetado de sustancias químicas, ...), garantizando una organización eficiente y la captación de recursos (los ingresos del Tesoro Público por el trabajo con químicos excede el presupuesto actual de la Dirección General de Salud Pública). La ausencia de una Agencia impide que compitamos internacionalmente para conseguir contratos que sí consigue la Agencia Británica, a pesar de que tengamos capacidades iguales o mejores en algunos ámbitos de la salud pública, particularmente si se trabaja en red con todo el estado.

2. Es precisa una organización en la que las Comunidades Autónomas se sientan representadas y con capacidad de gobierno a fin de hacer efectiva la cooperación en saberes y capacidades. En el Centro creado se pueden aglutinar los centros de referencia nacional algunos de las CC. AA. y la Red de Expertos.

## ENMIENDA NÚM. 264

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 47 (nuevo)

De adición.

«Artículo 47. Comisión de Salud Pública.

1. Se crea la Comisión de Salud Pública como órgano colegiado adscrito y dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para garantizar la cohesión y equidad de las actuaciones de salud pública y su integración en todas las políticas con impacto en salud, así como para el seguimiento ordinario de las funciones que en materia de salud pública le sean encomendadas por el Consejo Interterritorial. A este efecto, se podrá contar con ponencias técnicas y grupos de trabajo.

2. Estará constituida al menos por los altos cargos responsables en salud pública del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla.

3. Tendrá las funciones establecidas en esta ley, las que se determinen reglamentariamente y aquellas otras que le encomiende el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que aprobará su régimen de funcionamiento a propuesta de la propia Comisión.»

## MOTIVACIÓN

A diferencia de otros múltiples organismos sanitarios, la Comisión de Salud Pública no está contemplada expresamente por ley. Sin embargo esta Comisión es el organismo que más actividad tiene del Consejo Interterritorial. Su reconocimiento normativo no supone consumo de recursos y es la garantía de permanencia y reconocimiento de la salud pública.

## ENMIENDA NÚM. 265

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 48 (nuevo)

De adición.

«Artículo 48. Comisionado de Salud Pública.

El Gobierno propondrá como máxima autoridad política de salud pública el Comisionado de Salud Pública que será ratificado por el Parlamento.»

## MOTIVACIÓN

Es necesario que haya una voz identificada y autorizada en salud pública, que tenga carácter político pero que en su nombramiento participe el Parlamento, a fin de que se presenten propuestas que puedan acreditar la capacidad de voz autorizada y que la población lo reconozca como tal. Esta propuesta, que se barajó en los primeros borradores de la Ley, ha sido incluida en programas electorales de diferentes partidos, incluido el PSOE madrileño, en las pasadas elecciones autonómicas.

## ENMIENDA NÚM. 266

**FIRMANTE:**

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 49 (nuevo)

De adición.

«Artículo 49. Salud pública y municipio.

1. Los municipios, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, leyes de protección de consumido-

res y usuarios y otras leyes generales de las comunidades autónomas, o sectoriales sanitarias específicas, participan de forma activa en la prestación de servicios de salud pública en su ámbito territorial.

2. Los municipios facilitarán a las otras administraciones implicadas en la salud pública, la información sobre la propia gestión que sea relevante para el adecuado desarrollo por éstas de sus cometidos.

3. Los municipios ponderarán, en la actuación de las competencias propias, la totalidad de los intereses públicos implicados en materia de salud pública y, en concreto, aquellos cuya gestión esté encomendada a las otras administraciones, siempre buscando mejorar la salud de la población.

4. La prestación de servicios de salud pública se realizará, de acuerdo a las competencias municipales, como funciones propias o atribuidas por delegación.

5. Aplicarán los principios de actuación en salud pública establecidos en esta ley.

6. Corresponde a los municipios la aplicación de la evaluación de impacto en salud en su ámbito territorial, de acuerdo a lo establecido en el capítulo VII del Título II de la presente ley.

7. Elaborarán el Plan de Salud Local como instrumento de planificación estratégica que será periódico y evaluable y que se diseñará y conformará de acuerdo a los Planes de Salud Autonómicos. Podrá ser de carácter mancomunado cuando la calidad y eficiencia económica lo aconsejen. Estará basado en los condicionantes de la salud, con una magnitud de inversión y actuación inversa a la situación social, favoreciendo así los barrios y personas con menos recursos. Se ejecutará de acuerdo a los principios de actuación en salud pública establecidos en el capítulo II del Título preliminar de esta ley.»

#### MOTIVACIÓN

Hay muchas peticiones de las entidades locales, transmitidas a través de la Federación de Municipios y Provincias y de la Red de Ciudades Saludables, de que sean contempladas expresamente en esta Ley. Siendo conscientes de que el contenido de esta enmienda es sólo un primer paso, se incluye la necesidad de un plan local de salud, que es una de las reivindicaciones más patentes. Es relevante que, además, se considere la evaluación de impacto en salud como competencia municipal.

#### ENMIENDA NÚM. 267

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 2 del artículo 45

De modificación.

«2. La profesión de salud pública, dado su carácter multidisciplinar, podrá ser ejercida por profesionales con cualquier formación de grado, excepto en los casos que determine la normativa sectorial. El personal profesional de la salud pública deberá tener la formación específica acreditada, adecuada a su nivel de responsabilidad y competencia, que se determinará reglamentariamente.

Los profesionales de la salud pública tienen el deber de seguir una formación continua a lo largo de la vida, adecuada a su nivel de responsabilidad y competencia, para garantizar un correcto ejercicio profesional.»

#### MOTIVACIÓN

Es necesario que los profesionales tengan formación específica, tal y como se exige en los países con estructuras avanzadas de salud pública. Precisamente por el carácter multidisciplinar que permite el trabajo en salud pública con cualquier formación de grado, desde derecho y sociología hasta biología o veterinaria, se hace necesaria la formación específica. Se incluye una disposición adicional que fija la necesidad de que el Gobierno establezca los procedimientos de formación específica.

#### ENMIENDA NÚM. 268

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 3 del artículo 45

De modificación.

«Las Administraciones públicas facilitarán la formación continuada como una parte del desarrollo pro-

fesional en salud pública y como una inversión estratégica.

Asimismo, con la finalidad de facilitar la formación en salud pública de los profesionales en ciencias de la salud, se adoptarán fórmulas de colaboración, asociación y vinculación de los profesionales de salud pública de las administraciones o entidades públicas con las universidades.»

#### MOTIVACIÓN

La formación de los profesionales sanitarios debe incluir no sólo los aspectos asistenciales curativos, diagnósticos y terapéuticos, si no también, y con mayor importancia, los aspectos preventivos y promotores de la salud impartidos por los profesionales de salud pública.

La posible colaboración o vinculación entre profesionales y universidades tiene el ejemplo de las relaciones entre las universidades y los profesionales asistenciales de los hospitales y los centros de salud acreditados, a partir de la Ley de Sanidad de 1986.

---

#### ENMIENDA NÚM. 269

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al punto 4 del artículo 45 (nuevo)

De adición.

«4. A los profesionales de salud pública de las administraciones sanitarias se les aplicará, en igualdad de condiciones que a los profesionales sanitarios, los principios de desarrollo profesional desarrollados por el título III de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.»

#### MOTIVACIÓN

Se trata de una cuestión de equidad en el reconocimiento del desarrollo profesional. No es aceptable que un profesional en el servicio de epidemiología no tenga carrera profesional y si ese mismo profesional se trasladado de preventivista al hospital de la misma área lo tiene. El drenaje de profesionales comienza a ser perjudicial para la salud pública española.

Esta situación se soluciona con la equiparación a través de la regulación contenida en la Ley 44/2003.

#### ENMIENDA NÚM. 270

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al artículo 47, apartado c)

De modificación.

«c) Estimular la actividad investigadora facilitando el acceso a los datos e informaciones disponibles en las Administraciones sanitarias **y facilitando la publicación y la difusión de los resultados obtenidos por el personal profesional de salud pública.**»

#### MOTIVACIÓN

En términos generales la investigación suele ser consustancial al trabajo en salud pública y en cualquier caso se asocia a la calidad del trabajo profesional, por lo que debe fomentarse. Uno de los instrumentos es el de la publicación y difusión de los resultados obtenidos.

---

#### ENMIENDA NÚM. 271

##### FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

A la disposición adicional primera

De modificación.

«Disposición adicional primera. La especialización en salud pública de las profesiones sanitarias.

El Gobierno modificará el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, con el fin de ampliar la especialización en salud pública al resto de profesiones sanitarias **y determinará los procedimientos para la formación específica acreditada en salud pública de los profesionales no sanitarios.**»



## MOTIVACIÓN

Si los profesionales sanitarios se pueden especializar en salud pública quedan en situación particular los profesionales no sanitarios, por eso es imprescindible proponer un itinerario formativo a estos profesionales (economistas, licenciados en derecho, estadísticos, sociólogos, etc.)

## ENMIENDA NÚM. 272

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

A la disposición adicional cuarta (nueva)

De adición.

«Disposición adicional cuarta. Fondos de cohesión en salud pública.

Se reservará una parte del fondo de cohesión sanitaria de que está dotado el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para la cohesión en salud pública que financiará las intervenciones innovadoras y de demostración en el ámbito de la salud pública, y que serán seleccionadas por el Centro Estatal de Salud Pública tal como se establezca en su reglamento de funcionamiento.

Este fondo no será inferior al 20% del fondo de cohesión sanitaria y tendrá carácter finalista para la financiación de la organización y las políticas de salud pública que se derivan de esta Ley. En especial las relacionadas con la promoción y la protección de la salud, la prevención de problemas de salud y sus determinantes y la vigilancia de la salud Pública, entre otras.»

## MOTIVACIÓN

Sólo si hay una reserva mínima de fondos se garantiza que éstos van dirigidos a salud pública. En caso contrario continuarán destinándose a asistencia, y se seguiría atendiendo a las consecuencias pero sin atacar a fondo las causas de los problemas.

Por otro lado, la disposición adicional quinta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud establece el Fondo de Cohesión en los siguientes términos:

«El Fondo de cohesión tiene por finalidad garantizar la igualdad de acceso a los servicios de asistencia

sanitaria públicos en todo el territorio español y la atención a ciudadanos desplazados procedentes de países de la Unión Europea o de países con los que España tenga suscritos convenios de asistencia sanitaria recíproca, y será gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Fondo de cohesión sanitaria y según se determine reglamentariamente, realizará políticas que aseguren la cohesión sanitaria y la corrección de desigualdades. Estas políticas se desarrollarán mediante planes integrales de salud, que tendrán en cuenta variables epidemiológicas y sociales que supongan una mayor necesidad de servicio, tales como patologías crónicas, morbimortalidad estandarizada por edad, población infantil, población inmigrante y otras de carácter similar.»

Esta Ley se presenta como una oportunidad para desarrollar el segundo párrafo de la disposición adicional quinta dado que comparten ambas los mismos objetivos.

## ENMIENDA NÚM. 273

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

A la disposición final cuarta

De modificación.

«Disposición final cuarta. Habilitación para el desarrollo reglamentario.»

El Gobierno y la persona titular del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y aplicación de esta ley, **que están aprobadas en un plazo no superior a dos años desde la entrada en vigor.»**

## MOTIVACIÓN

Es preferible delimitar un plazo, al no haber otras obligaciones de rendición de cuentas.

## ENMIENDA NÚM. 274

## FIRMANTE:

**Grupo Parlamentario  
de Esquerra Republicana-  
Izquierda Unida-Iniciativa  
per Catalunya Verds**

Al apartado c) del artículo 4

De modificación.

«c) Recibir información **puntualmente sin dilación o regularmente de cualquier** riesgo biológico, químico, físico, medioambientales, climáticos o de otro carácter **que pudiese afectar** a la salud de la población, **ya tenga este riesgo carácter inmediato o ya ocurra a lo largo del tiempo.**

**Así los ciudadanos tienen derecho a recibir información puntual e inmediata por parte de la administración competente local, autonómica o del estado respecto de las situaciones concretas de contaminación del agua, aire o medio construido que no cumplan la legislación sanitaria vigente o que supongan riesgo para la salud.**

**También tendrán derecho a recibir información por parte de las entidades públicas o privadas que gestionen los abastecimientos de agua de consumo cuando se esté suministrando agua no apta para el consumo.**

**La información deberá ser veraz y actualizada y será clasificada y diferenciada atendiendo a criterios de edad, con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores.»**

## MOTIVACIÓN

La enmienda pretende concretar y especificar el derecho a la información, puesto que, en caso contrario, no se afrontarían algunos de los actuales problemas relacionados con la necesidad de información pública, tales como:

— Debe suprimirse la referencia a la idea de riesgos «relevantes» (concepto indeterminado), ya que el derecho a ser informado debería aplicarse en el caso de riesgos que afecten a la salud, con independencia de que sean más o menos relevantes.

— La ausencia de automatismo en la publicidad de los riesgos para la salud que se generan, por ejemplo, como consecuencia de la contaminación de aire o la contaminación acústica. En el mismo sentido, la Ley ha de impedir prácticas como las llevadas a cabo por algunas empresas suministradoras de agua que han omitido la información sobre determinados riesgos a largo plazo.

— La necesidad de conocer los procedimientos de medición, evitando prácticas picarescas de algunas administraciones públicas que, para evitar el control público, eluden informar sobre las modificaciones en procedimientos de medición, con lo que se impide valorar adecuadamente los datos e incluso da al traste con proyectos de investigación en salud pública. Ejemplo de esas prácticas es la reciente actuación de determinada Consejería de Salud, que eliminó algunas mediciones de aguas costeras impidiendo así calificar bien una zona de baño. Aunque resulte sorprendente a estas alturas de la evolución humana en nuestro país, se ha suministrado agua para consumo que no cumplía los requisitos sanitarios mínimos, sin que la población fuera consciente de este hecho y del posible impacto en su salud a medio y largo plazo de diversos contaminantes presentes en las aguas de consumo.

— Se añade también, «que dicha información deberá ser veraz y actualizada y será clasificada y diferenciada, atendiendo a criterios de edad, con especial atención para menores, embarazadas, discapacitados y personas mayores». La información suministrada debe atender a criterios lógicos. Los agentes contaminantes, no afectan por igual a un recién nacido, a un adulto, a una embarazada o a un anciano. Un caso reciente, tras el tsunami ocurrido en Japón. Las autoridades Japonesas, advirtieron a la población que los menores de 18 meses no consumieran agua corriente que estaba contaminada por radiación.

## ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

## Exposición de motivos

- Enmienda núm. 130, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 42, del G.P. Popular, párrafo cuarto.
- Enmienda núm. 1 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), párrafo sexto.
- Enmienda núm. 194, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo sexto .

## TÍTULO PRELIMINAR

Sin enmiendas.

## CAPÍTULO I

Sin enmiendas.

## Artículo 1.

- Enmienda núm. 43, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 79, del G.P. Catalán-CiU.
- Enmienda núm. 131, del G.P. Socialista, párrafo segundo (nuevo).

- Enmienda núm. 147, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo segundo (nuevo).
- Enmienda núm. 195, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo segundo (nuevo).

#### Artículo 2.

- Enmienda núm. 80, del G.P. Catalán-CiU.

### CAPÍTULO II

Sin enmiendas.

#### Artículo 3.

- Enmienda núm. 196, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra a).
- Enmienda núm. 148, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra b).
- Enmienda núm. 149, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra d).
- Enmienda núm. 197, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra d).
- Enmienda núm. 2 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), letra g) (nueva).
- Enmienda núm. 44, del G.P. Popular, letra g) (nueva).
- Enmienda núm. 81, del G.P. Catalán-CiU, letra g) (nueva).
- Enmienda núm. 132, del G.P. Socialista, letra g) (nueva).
- Enmienda núm. 150, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra g) (nueva).
- Enmienda núm. 198, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra g) (nueva).
- Enmienda núm. 3 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), letra h) (nueva).
- Enmienda núm. 199, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra h) (nueva).
- Enmienda núm. 4 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), letra i) (nueva).
- Enmienda núm. 82, del G.P. Catalán-CiU, párrafo final (nuevo).

### TÍTULO I

Sin enmiendas.

### CAPÍTULO I

Sin enmiendas.

#### Artículo 4.

- Enmienda núm. 45, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 5 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), letra c).
- Enmienda núm. 83, del G.P. Catalán-CiU, letra c).
- Enmienda núm. 151, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra c).
- Enmienda núm. 151, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra c).
- Enmienda núm. 274, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra c).
- Enmienda núm. 200, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra d) (nueva).

#### Artículo 5.

- Enmienda núm. 201, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.

#### Artículo 5 bis (nuevo).

- Enmienda núm. 202, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

#### Artículo 6.

- Enmienda núm. 133, del G.P. Socialista, apartado 1, párrafo segundo (nuevo).
- Enmienda núm. 203, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 46, del G.P. Popular, apartado 4 (nuevo).
- Enmienda núm. 204, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).

#### Artículo 6 bis (nuevo).

- Enmienda núm. 47, del G.P. Popular.

#### Artículo 7.

- Enmienda núm. 134, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 48, del G.P. Popular, apartado 2.
- Enmienda núm. 84, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.
- Enmienda núm. 153, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3 (nuevo).
- Enmienda núm. 205, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3 (nuevo).

## CAPÍTULO II

Sin enmiendas.

Artículo 8.

Sin enmiendas.

Artículo 9.

- Enmienda núm. 6 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 1.
- Enmienda núm. 49, del G.P. Popular, apartado 1.

## CAPÍTULO III

Sin enmiendas.

Artículo 10.

- Enmienda núm. 7 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila).
- Enmienda núm. 50, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 154, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 206, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Artículo 11.

- Enmienda núm. 51, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 155, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 207, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 9 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), párrafo primero.
- Enmienda núm. 8 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), párrafo segundo.
- Enmienda núm. 10 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), párrafo segundo.
- Enmienda núm. 208, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo nuevo.
- Enmienda núm. 209, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo nuevo.
- Enmienda núm. 210, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo nuevo.
- Enmienda núm. 211, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo nuevo.
- Enmienda núm. 212, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, párrafo nuevo.

## TÍTULO II

Sin enmiendas.

## CAPÍTULO I

Sin enmiendas.

Artículo 12.

- Enmienda núm. 52, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 213, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, punto 1.º
- Enmienda núm. 85, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2, punto 2.º
- Enmienda núm. 86, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2, punto 3.º
- Enmienda núm. 12 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2, punto 4.º
- Enmienda núm. 215, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, punto 4.º
- Enmienda núm. 135, del G.P. Socialista, apartado 2, punto 6.º
- Enmienda núm. 11 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 3.
- Enmienda núm. 156, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 214, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 216, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 217, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 5 (nuevo).

Artículo 13.

- Enmienda núm. 53, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 218, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.
- Enmienda núm. 136, del G.P. Socialista, apartado 3.
- Enmienda núm. 157, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 158, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 219, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.

- Enmienda núm. 159, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).
- Enmienda núm. 220, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).

#### Artículo 14.

- Enmienda núm. 54, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 88, del G.P. Catalán-CiU, letra d).
- Enmienda núm. 13 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), letra f).
- Enmienda núm. 87, del G.P. Catalán-CiU, letra f).
- Enmienda núm. 221, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra f).
- Enmienda núm. 222, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra nueva.

#### Artículo 14 bis (nuevo).

- Enmienda núm. 161, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 223, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

### CAPÍTULO II

Sin enmiendas.

#### Artículo 15.

- Enmienda núm. 15 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 1.
- Enmienda núm. 14 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2.
- Enmienda núm. 16 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2.
- Enmienda núm. 55, del G.P. Popular, apartado 2.
- Enmienda núm. 89, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.
- Enmienda núm. 90, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3.
- Enmienda núm. 160, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 224, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3 (párrafo nuevo).
- Enmienda núm. 137, del G.P. Socialista, apartado 4 (nuevo).
- Enmienda núm. 225, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).

#### Artículo 16.

- Enmienda núm. 91, del G.P. Catalán-CiU, apartado 1.
- Enmienda núm. 17 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2.
- Enmienda núm. 226, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.

#### Artículo 17.

- Enmienda núm. 18 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila).
- Enmienda núm. 56, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 164, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.
- Enmienda núm. 92, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.
- Enmienda núm. 93, del G.P. Catalán-CiU, apartado 4.
- Enmienda núm. 138, del G.P. Socialista, apartado 4.

### CAPÍTULO III

Sin enmiendas.

#### Artículo 18.

- Enmienda núm. 57, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 165, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.
- Enmienda núm. 166, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.
- Enmienda núm. 227, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.
- Enmienda núm. 19 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2, letra a).
- Enmienda núm. 94, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2, letra a).
- Enmienda núm. 167, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra a).
- Enmienda núm. 139, del G.P. Socialista, apartado 2, letras a) y b).
- Enmienda núm. 95, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2, letra c).
- Enmienda núm. 228, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra d).
- Enmienda núm. 229, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra f) (nueva).

- Enmienda núm. 20 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 3, letra a).
- Enmienda núm. 96, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3, letra a).
- Enmienda núm. 21 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 4 (nuevo).
- Enmienda núm. 140, del G.P. Socialista, apartado 4 (nuevo).

Artículo 18 bis (nuevo).

- Enmienda núm. 58, del G.P. Popular.

Artículo 19.

- Enmienda núm. 231, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.
- Enmienda núm. 22 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 4.

Artículo 20.

Sin enmiendas.

Artículo 20 bis (nuevo).

- Enmienda núm. 230, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

CAPÍTULO IV

Sin enmiendas.

Artículo 21.

- Enmienda núm. 59, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 23 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2.
- Enmienda núm. 97, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.

Artículo 22.

- Enmienda núm. 60, del G.P. Popular, apartado 1.
- Enmienda núm. 24, del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 1.
- Enmienda núm. 141, del G.P. Socialista, apartado 1.
- Enmienda núm. 168, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.
- Enmienda núm. 169, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra g).
- Enmienda núm. 25 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 1.

- Enmienda núm. 232, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra j).
- Enmienda núm. 233, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra k) (nueva).
- Enmienda núm. 234, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.

Artículo 23.

- Enmienda núm. 61, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 98, del G.P. Catalán-CiU, a la rúbrica.
- Enmienda núm. 142, del G.P. Socialista, apartado 1.
- Enmienda núm. 26 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2.
- Enmienda núm. 170, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.
- Enmienda núm. 235, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, párrafo inicial.

CAPÍTULO V.

- Enmienda núm. 236, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, a la rúbrica.

Artículo 24.

Sin enmiendas.

Artículo 25.

- Enmienda núm. 27 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 1.
- Enmienda núm. 99, del G.P. Catalán-CiU, apartados 1 y 2.
- Enmienda núm. 171, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.
- Enmienda núm. 237, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).

CAPÍTULO VI

Sin enmiendas.

Artículo 26.

- Enmienda núm. 172, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.

- Enmienda núm. 100, del G.P. Catalán-CiU, apartado 4 (nuevo).
- Enmienda núm. 143, del G.P. Socialista, apartado 4 (nuevo).

## Artículo 27.

- Enmienda núm. 173, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.
- Enmienda núm. 28 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 3 (nuevo).
- Enmienda núm. 174, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartados 3 y 4 (nuevos).

## Artículo 28.

- Enmienda núm. 62, del G.P. Popular, apartado 1.
- Enmienda núm. 29 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2.
- Enmienda núm. 101, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.
- Enmienda núm. 175, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.

## Artículo 29.

- Enmienda núm. 238, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3 (nuevo).

## Artículo 30.

- Enmienda núm. 102, del G.P. Catalán-CiU, apartado 1.
- Enmienda núm. 77, del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartado 2.
- Enmienda núm. 103, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.
- Enmienda núm. 239, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.

## Artículo 31.

- Enmienda núm. 63, del G.P. Popular, párrafo nuevo.

## Artículo 32.

- Enmienda núm. 176, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, párrafo primero.
- Enmienda núm. 240, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, primer párrafo.

- Enmienda núm. 30 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 1, letra (nueva).

- Enmienda núm. 104, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2, letra g).

- Enmienda núm. 64, del G.P. Popular, apartado 2, letra g) bis (nueva).

- Enmienda núm. 31 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2, letra i) (nueva).

- Enmienda núm. 241, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra i) (nueva).

- Enmienda núm. 32 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2, letra j) (nueva).

- Enmienda núm. 242, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra j) (nueva).

- Enmienda núm. 33 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 2, letra k) (nueva).

- Enmienda núm. 243, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra k) (nueva).

- Enmienda núm. 244, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra l) (nueva).

- Enmienda núm. 245, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra m) (nueva).

- Enmienda núm. 246, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra n) (nueva).

- Enmienda núm. 247, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra ñ) (nueva).

- Enmienda núm. 177, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letras i), j), k), l), m), n), o) y p) (nuevas).

## Artículo 33.

Sin enmiendas.

## CAPÍTULO VII

- Enmienda núm. 248, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, a la rúbrica.

## Artículo 34.

- Enmienda núm. 144, del G.P. Socialista, apartado 1.

- Enmienda núm. 178, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.

- Enmienda núm. 249, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1.

- Enmienda núm. 65, del G.P. Popular, apartado 4 (nuevo).
- Enmienda núm. 105, del G.P. Catalán-CiU, apartado 4 (nuevo).
- Enmienda núm. 250, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).

## CAPÍTULO VIII

Sin enmiendas.

### Artículo 35.

- Enmienda núm. 66, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 106, del G.P. Catalán-CiU, apartado 1, letra b).

### Artículo 36.

Sin enmiendas.

### Artículo 37.

- Enmienda núm. 67, del G.P. Popular, apartado 3.

### Artículo 38.

- Enmienda núm. 251, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra e).
- Enmienda núm. 252, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra g) (nueva).
- Enmienda núm. 253, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra h) (nueva).
- Enmienda núm. 254, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra i) (nueva).
- Enmienda núm. 107, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.

## CAPÍTULO IX

Sin enmiendas.

### Artículo 39.

- Enmienda núm. 108, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3, letra a).
- Enmienda núm. 255, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3, letra d) (nueva).
- Enmienda núm. 68, del G.P. Popular, apartados 3 y 4 (nuevo).

- Enmienda núm. 109, del G.P. Catalán-CiU, apartado 4 (nuevo).

### Artículo 40.

- Enmienda núm. 69, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 134, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 34 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), apartado 3, párrafo segundo.
- Enmienda núm. 110, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3, párrafo segundo.
- Enmienda núm. 256, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3, párrafo nuevo.
- Enmienda núm. 111, del G.P. Catalán-CiU, apartado 4 (nuevo).

### Artículo 41.

- Enmienda núm. 112, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3 (nuevo).

### Artículo 42.

- Enmienda núm. 257, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.

## TÍTULO III

Sin enmiendas.

### Artículo 43 pre (nuevo).

- Enmienda núm. 113, del G.P. Catalán-CiU.

### Artículo 43.

- Enmienda núm. 70, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 145, del G. P. Socialista, apartado 2.
- Enmienda núm. 179, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2 bis (nuevo).
- Enmienda núm. 114, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3.
- Enmienda núm. 258, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.
- Enmienda núm. 259, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).

### Artículo 43 bis (nuevo).

- Enmienda núm. 71, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 260, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.



## Artículo 44.

- Enmienda núm. 115, del G.P. Catalán-CiU, apartado 1.
- Enmienda núm. 76, del G.P. Popular, apartados 1 y 3.
- Enmienda núm. 78, del G.P. Vasco (EAJ-PNV), apartado 3.
- Enmienda núm. 261, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.

## Artículo 44 bis (nuevo).

- Enmienda núm. 35 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila).
- Enmienda núm. 72, del G.P. Popular.
- Enmienda núm. 146, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 262, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

## Artículo 44 ter (nuevo).

- Enmienda núm. 263, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

## Artículo 44 quater (nuevo).

- Enmienda núm. 264, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

## Artículo 44 quinquies (nuevo).

- Enmienda núm. 265, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

## Artículo 44 sexies (nuevo).

- Enmienda núm. 266, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

## TÍTULO IV

Sin enmiendas.

## CAPÍTULO I

Sin enmiendas.

## Artículo 45.

- Enmienda núm. 73, del G.P. Popular, apartado 2.
- Enmienda núm. 267, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2.
- Enmienda núm. 268, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.

- Enmienda núm. 269, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 4 (nuevo).

## CAPÍTULO II

Sin enmiendas.

## Artículo 46.

- Enmienda núm. 36 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila).
- Enmienda núm. 180, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

## Artículo 47.

- Enmienda núm. 270, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, letra c).
- Enmienda núm. 37 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), letra d) (nueva).
- Enmienda núm. 116, del G.P. Catalán-CiU, letra d) (nueva).

## Artículo 48.

- Enmienda núm. 181, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 117, del G.P. Catalán-CiU, apartado 2.

## TÍTULO V

Sin enmiendas.

## CAPÍTULO I

Sin enmiendas.

## Artículo 49.

- Enmienda núm. 74, del G.P. Popular, apartado 5 (nuevo).

## Artículo 50.

- Enmienda núm. 118, del G.P. Catalán-CiU.

## CAPÍTULO II

Sin enmiendas.

## Artículo 51.

- Enmienda núm. 119, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3.

## TÍTULO VI

Sin enmiendas.

## Artículo 52.

Sin enmiendas.

## Artículo 53.

Sin enmiendas.

## Artículo 54.

- Enmienda núm. 182, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra a) punto 5.º
- Enmienda núm. 192, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, letra b) punto 6.º

## Artículo 55.

- Enmienda núm. 183, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra a).
- Enmienda núm. 184, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra b).
- Enmienda núm. 185, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, letra c).

## Artículo 56.

- Enmienda núm. 186, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 1, párrafo cuarto.
- Enmienda núm. 187, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, párrafo primero.
- Enmienda núm. 188, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 2, párrafo 3.

## Artículo 57.

Sin enmiendas.

## Artículo 58.

- Enmienda núm. 120, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3.

- Enmienda núm. 189, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, apartado 3.

Disposición adicional primera.

- Enmienda núm. 271, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Disposición adicional segunda.

Sin enmiendas.

Disposición adicional tercera.

Sin enmiendas.

Disposiciones adicionales (nuevas).

- Enmienda núm. 126, del G.P. Catalán-CiU.
- Enmienda núm. 127, del G.P. Catalán-CiU.
- Enmienda núm. 162, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 163, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 272, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Disposición transitoria (nueva).

- Enmienda núm. 193, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Disposición derogatoria única.

- Enmienda núm. 75, del G.P. Popular, apartado 2.
- Enmienda núm. 121, del G.P. Catalán-CiU, apartado 3.

Disposición final primera.

- Enmienda núm. 190, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.
- Enmienda núm. 39 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila).
- Enmienda núm. 40 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), artículo 27 de la Ley 14/1986 (no contemplado en la reforma).
- Enmienda núm. 191, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, artículo 27 de la Ley General de Sanidad (no contemplado en la reforma).
- Enmienda núm. 41 del G.P. Mixto (Sra. Fernández Davila), artículo 6 de la Ley General de Defensa de Consumidores y usuarios (no contemplado en la reforma).

## Disposición final segunda.

- Enmienda núm. 122, del G.P. Catalán-CiU, apartado tercero, letra d).
- Enmienda núm. 123, del G.P. Catalán-CiU, apartado tercero, letra k) (nueva).
- Enmienda núm. 124, del G.P. Catalán-CiU, apartado tercero, letra k) (nueva).
- Enmienda núm. 125, del G.P. Catalán-CiU, apartado sexto (nuevo).

## Disposición final tercera.

Sin enmiendas.

## Disposición final cuarta.

- Enmienda núm. 273, del G. P. Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

## Disposición final quinta.

Sin enmiendas.

## Disposiciones finales nuevas.

- Enmienda núm. 128, del G.P. Catalán-CiU.
- Enmienda núm. 129, del G.P. Catalán-CiU.
- Enmienda núm. 134, del G.P. Socialista.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**