



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

IX LEGISLATURA

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 140

I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS

PROYECTOS Y PROPOSICIONES DE LEY

Proyecto de Ley General de Salud Pública.
(621/000117)

(Cong. Diputados, Serie A, núm. 115
Núm. exp. 121/000115)

ENMIENDAS

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas (GPSN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 1 enmienda al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Senado, 7 de septiembre de 2011.—El Portavoz, **Joseba Zubia Atxaerandio**.

ENMIENDA NÚM. 1

Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas (GPSN)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas (GPSN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta**.

ENMIENDA

De modificación.

«Disposición adicional sexta. Extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública.

1. Se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública, a todos los españoles residentes en territorio nacional, a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico.

Esta extensión que tendrá como mínimo el alcance previsto en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, se hace sin perjuicio de lo expresado en los números siguientes y de la exigencia de las correspondientes obligaciones a aquellos terceros legalmente obligados al pago de dicha asistencia de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad, en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y de lo dispuesto en los reglamentos comunitarios europeos y convenios internacionales en la materia.

La extensión prevista en este número será efectiva a partir del 1 de enero de 2012.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 141

2. Lo dispuesto en el número anterior no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por MUFACE, MUGEJU O ISFAS, que mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.»

JUSTIFICACIÓN

La pretensión manifestada de forma unánime es que se produzca la universalización en la gratuidad de la asistencia sanitaria pública para TODOS los ciudadanos españoles, sin discriminación entre ellos, ni mucho menos exclusión de algunos, o imposición, de prestaciones, condiciones, etc., que produjeran esta discriminación y nos retrotrajeran o consagraran el sistema discriminatorio al que la Ley, concretamente la Disposición adicional sexta, trata de poner fin.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 30 enmiendas al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Senado, 7 de septiembre de 2011.—El Portavoz Adjunto, **Antolín Sanz Pérez**.

ENMIENDA NÚM. 2

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

ENMIENDA

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 prestaciones 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. 3

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 1**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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. 4

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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, climáticos 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. 5 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6. Apartado nuevo**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo apartado 5, al artículo 6, que queda redactado del siguiente modo:

«5. 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. 6 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 6**.

ENMIENDA

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 144

- 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. 7

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 9. 1.**

ENMIENDA

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. 8

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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. 9

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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. 10 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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. 11 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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. 12 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 148

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. 13

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 15. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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 promoción 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.

ENMIENDA NÚM. 14 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

ENMIENDA

De modificación.

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

ENMIENDA NÚM. 15 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 150

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

a) Dirigirán las acciones preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo 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. 16 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

ENMIENDA

De adición.

Se crea 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 Cohesión 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 151

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. 17

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 22**.

ENMIENDA

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. 18

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 23**.

ENMIENDA

De modificación.

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

«Artículo 23. De la colaboración de otros centros y establecimientos 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. 19

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 23. 1**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará redactado como sigue:

«1. Las Administraciones sanitarias podrán prever la colaboración de todas las oficinas de farmacia, en el desarrollo de programas de salud pública, a través de Conciertos con la Organización Farmacéutica Colegial en los términos que se determinen.

Del mismo modo, las Administraciones sanitarias podrán prever la colaboración de centros de veterinaria o de otros servicios sanitarios comunitarios en los programas de salud pública.»

JUSTIFICACIÓN

Dada la capilaridad de las oficinas de farmacia, recoger expresamente la posibilidad de contar con su colaboración en actuaciones en beneficio de la salud pública de los ciudadanos, estableciendo para ello

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 153

los medios que hagan factible la participación, incluso, de aquellas ubicadas en áreas deprimidas. En igual sentido, se recoge también la participación de los centros de veterinaria o de otros servicios sanitarios.

Por otro lado, si uno de los principios generales establecidos en el anteproyecto de Ley es el de la equidad y la reducción de las desigualdades sociales, es esencial que ninguna oficina de farmacia quede excluida en los conciertos que se puedan establecer para el impulso de las acciones en salud pública; de lo contrario, surgirían desigualdades entre la población asistida. De ahí que en la redacción que se propone se haya incluido expresamente la necesidad de contar con todas y cada una de las oficinas de farmacia.

Se considera también imprescindible contar con la participación expresa de la estructura colegial puesto que, además de ser los representantes oficiales de los profesionales farmacéuticos ante las Administraciones Sanitarias, son capaces de aunar la acción de cada farmacéutico con la de los demás compañeros y establecer los vínculos legales necesarios para comprometer la actuación de las farmacias en las actuaciones de salud pública solicitadas por las Administraciones Sanitarias.

Los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y sus Consejos Autonómicos y General tienen una amplia experiencia en la promoción y colaboración con las administraciones sanitarias, estatal y autonómicas, en diferentes actividades de salud pública en beneficio del ciudadano, contando con la participación y colaboración de los profesionales farmacéuticos.

Pretende el texto de la enmienda hacer efectivo y pleno el principio de universalidad que inspira y justifica, de manera esencial, el Proyecto de Ley para conseguir que los profesionales que ejercen por cuenta propia tengan también reconocido el derecho a la asistencia sanitaria pública, poniendo fin así a una evidente discriminación sin justificación objetiva ni razonable.

El texto que se propone otorga eficacia plena jurídica al principio constitucional de igualdad, que el propio artículo seis del proyecto de ley reconoce en el ámbito de la salud pública, ya que de mantenerse la redacción actual del apartado tres de la disposición adicional sexta se conculcaría abiertamente dicho principio constitucional. El texto del Proyecto de Ley no reconoce tal derecho a los profesionales mencionados, ya que únicamente contempla una autorización genérica al Gobierno para su desarrollo reglamentario, sin plazo y sin contenido.

ENMIENDA NÚM. 20

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 28. 1.**

ENMIENDA

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 154

ENMIENDA NÚM. 21

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 31**.

ENMIENDA

De adición.

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. 22

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 35.1 Letra nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva letra d al artículo 35.1:

Artículo 35. Finalidad de la sanidad exterior.

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

JUSTIFICACIÓN

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

ENMIENDA NÚM. 23

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 39. 3**.

ENMIENDA

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. 24

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 40**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 156

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. 25

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 43**.

ENMIENDA

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. 26

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 43**.

ENMIENDA

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. 27

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 44**.

ENMIENDA

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.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 158

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. 28

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 47. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el punto 2 del artículo 47, 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. 29

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 51. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade un punto 5 al artículo 51, 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. 30 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta**.

ENMIENDA

De modificación.

Quedará redactada como sigue:

Disposición adicional sexta. Extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública.

1. Se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública, a todos los españoles residentes en territorio nacional, a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico.

Esta extensión, que tendrá como mínimo el alcance previsto en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, se hace sin perjuicio de lo expresado en el número siguiente y de la exigencia de las correspondientes obligaciones a aquellos terceros legalmente obligados al pago de dicha asistencia de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad, en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y de lo dispuesto en los reglamentos comunitarios europeos y convenios internacionales en la materia.

La extensión prevista en este número será efectiva a partir del 1 de enero de 2012.

2. Lo dispuesto en el número anterior no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por MUFACE, MUGEJU o ISFAS, que mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo a la normativa vigente.

JUSTIFICACIÓN

La pretensión es que se produzca la universalización en la gratuidad de la asistencia sanitaria pública para todos los ciudadanos españoles, sin discriminación entre ellos, ni mucho menos exclusión de algunos, o imposición, de prestaciones, condiciones, etc. que produjeran esta discriminación y nos retrotrajeran o consagraran el sistema discriminatorio al que la Ley, y concretamente la disposición adicional sexta, trata de poner fin.

ENMIENDA NÚM. 31 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición derogatoria única. 2**.

ENMIENDA

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.

El Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 3 enmiendas al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Senado, 7 de septiembre de 2011.—El Portavoz, **Jordi Vilajoana i Rovira**.

ENMIENDA NÚM. 32

Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

El Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18. 3. a**.

ENMIENDA

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, tendiente 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. 33

Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

El Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta**.

ENMIENDA

De modificación.

Redacción que se propone:

Disposición adicional sexta. Extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública.

«1. Se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública, a todos los españoles residentes en territorio nacional, a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico.

Esta extensión, que tendrá como mínimo el alcance previsto en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, se hace sin perjuicio de lo expresado en los números siguientes y de la exigencia de las correspondientes obligaciones a aquellos terceros legalmente obligados al pago de dicha asistencia de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad, en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y de lo dispuesto en los reglamentos comunitarios europeos y convenios internacionales en la materia.

La extensión prevista en este número será efectiva a partir del 1 de enero de 2012.

2. Lo dispuesto en el número anterior no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por MUFACE, MUGEJU o ISFAS, que mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo a la normativa vigente.»

JUSTIFICACIÓN

Se considera que en la redacción del punto 3 se produce una evidente discriminación a los profesionales que legítimamente han optado por la cobertura de su seguridad social a través de una mutualidad de previsión social, quienes, separados de la norma general que establece el punto 1, de pasar a ser beneficiarios del sistema de Asistencia Sanitaria Pública antes de finalizar el año 2012, verían demorada esta integración a un momento posterior y además a expensas de un desarrollo reglamentario para el que no se establece plazo.

Y por otro lado, cuando se señala que uno de los colectivos, en concreto, los parados que hayan agotado la prestación, la norma toma efecto el 1 de enero de 2012, para el otro colectivo, considerando que tiene idéntico derecho, se establece la posibilidad de hacerse antes del final de 2012, discriminación en el tiempo, que sin duda resulta difícil de explicar para aquellos que necesiten a lo largo de 2012, esa

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 162

asistencia sanitaria y que el Gobierno no le concede, discriminándolos en relación a otros colectivos incluso sin tener la consideración de nacional o residente.

ENMIENDA NÚM. 34

Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

El Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final segunda. Tercero.**

ENMIENDA

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.

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 42 enmiendas al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Senado, 7 de septiembre de 2011.—El Portavoz, **Ramón Aleu i Jornet.**

ENMIENDA NÚM. 35

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5. 1.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del punto 1 del artículo 5

Artículo 5. Derecho de participación.

1. Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tiene 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.

JUSTIFICACIÓN

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. 36

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6. 3**.

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del apartado 3 del artículo 6

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.

JUSTIFICACIÓN

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 de 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. 37

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6. Apartado nuevo**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo apartado en el artículo 6

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 38

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo párrafo al artículo 11

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 165

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 39

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo párrafo al artículo 11

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 40

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13. Apartado nuevo**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo apartado al artículo 13

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 de las administraciones autonómicas y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla en las que estén radicados.

JUSTIFICACIÓN

Dada la distribución en el territorio 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. 41

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 14. f.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del apartado f) del artículo 14

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.

JUSTIFICACIÓN

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 nuestras 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. 42

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 15. 3.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del apartado 3 del artículo 15, mediante la adición de un nuevo párrafo

3. 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.

JUSTIFICACIÓN

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. 43

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 16. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del apartado 2 del artículo 16

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.

JUSTIFICACIÓN

Parece oportuno que si hay empresas o entidades que se distinguen por una actuación que promueve la salud de sus trabajadores aplicando en 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. 44

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 19. 1.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del número 1 del artículo 19

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 45

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 20.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo artículo después del artículo 20

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 aprobados con indicación de prevención primaria o que pudiesen usarse para este fin y sobre los usos de estos fármacos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 169

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.

JUSTIFICACIÓN

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 articulado de esta ley a fin de que los programas se ajusten a la ley y por tanto tengan la mejor calidad posible.

ENMIENDA NÚM. 46

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 22. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del número 2 del artículo 22

2. Las acciones descritas en el apartado anterior serán aplicables en el ámbito local cuando éste disponga 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.

JUSTIFICACIÓN

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. 47

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 23. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del primer párrafo del número 2 del artículo 23

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:

JUSTIFICACIÓN

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. 48

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título II. Capítulo V.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del texto del Capítulo V

CAPITULO V. Enfoque comunitario de la Gestión sanitaria

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el contenido del artículo 25

ENMIENDA NÚM. 49

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 25. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo apartado al artículo 25

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 171

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 50

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 29. Apartado nuevo**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo apartado al artículo 29

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.

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente

ENMIENDA NÚM. 51

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 30. 2**.

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del punto 2 del artículo 30

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:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 172

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 52

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 2. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 2 del artículo 32

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.

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente

ENMIENDA NÚM. 53

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 2. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 2 del artículo 32

Desarrollar un plan que establezca una red de centros de referencia para la documentación y el diagnóstico de patologías profesionales.

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 173

ENMIENDA NÚM. 54

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 2. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 2 del artículo 32

Promover la formación en salud laboral de los profesionales sanitarios de los sistemas públicos, especialmente a los de atención primaria o de familia.

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente.

ENMIENDA NÚM. 55

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 2. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 2 del artículo 32

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 la enfermedades profesionales y facilitar su tratamiento. 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.

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente.

ENMIENDA NÚM. 56

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 2. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 2 del artículo 32

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 174

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.

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente.

ENMIENDA NÚM. 57

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 2. Letra nueva**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 2 del artículo 32

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.

JUSTIFICACIÓN

Por creerlo conveniente.

ENMIENDA NÚM. 58

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título II. Capítulo VII**.

ENMIENDA

De modificación.

De modificación de la denominación del Capítulo VII

«CAPÍTULO VII. Evaluación de la equidad y del impacto en salud de otras políticas»

JUSTIFICACIÓN

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. 59

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 34. Apartado nuevo**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo apartado del artículo 34

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 60

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 38. 1. e**.

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del apartado e) del punto 1 del artículo 38

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 sanitaria inmediata, en colaboración con las autoridades autonómicas, a fin de poder responder a emergencias sanitarias internacionales.

JUSTIFICACIÓN

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. 61

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 38. 1. Letra nueva**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 176

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 1 del artículo 38

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 62

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 38. 1. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 1 del artículo 38

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.

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda anterior.

ENMIENDA NÚM. 63

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 38. 1. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 1 del artículo 38.

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 177

JUSTIFICACIÓN

Con este nuevo punto se pretende que se coordine mejor la cooperación española y que tenga inteligencia sanitaria.

ENMIENDA NÚM. 64

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 39. 3. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de una nueva letra en el punto 3 del artículo 39

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.

JUSTIFICACIÓN

Es conveniente incluir entre los condicionantes de la salud, el tema de la posición relativa de poder de las personas en su entorno (siguiendo la 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. 65

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 42. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del punto 2 del artículo 42

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.

JUSTIFICACIÓN

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 privada, 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 178

ENMIENDA NÚM. 66

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 43. 3.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del punto 3 del artículo 43

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 67

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 43. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo apartado en el artículo 43

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.

JUSTIFICACIÓN

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 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. 68

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 46.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo artículo después del 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.»

JUSTIFICACIÓN

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 CCAA y la Red de Expertos.

ENMIENDA NÚM. 69

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 47. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del punto 2 del artículo 47

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 70

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 47. 3.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del punto 3 del artículo 47

3. Las Administraciones públicas facilitarán la formación continuada como una parte del desarrollo profesional 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.

JUSTIFICACIÓN

La formación de los profesionales sanitarios debe incluir no sólo los aspectos asistenciales curativos, diagnósticos y terapéuticos, sin 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. 71

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 47**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo artículo después del 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.

JUSTIFICACIÓN

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. 72

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 48**.

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo artículo después del 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.

JUSTIFICACIÓN

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. 73

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 49. c.**

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del apartado c) del artículo 49

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 74

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 49.**

ENMIENDA

De adición.

De adición de un nuevo artículo después del 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 consumidores 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 183

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.»

JUSTIFICACIÓN

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. 75

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera**.

ENMIENDA

De modificación.

De modificación de la Disposición Adicional Primera

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.

JUSTIFICACIÓN

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. 76

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final cuarta**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 184

ENMIENDA

De modificación.

De modificación de la Disposición Final Cuarta

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.

JUSTIFICACIÓN

Es preferible delimitar un plazo, al no haber otras obligaciones de rendición de cuentas.

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 43 enmiendas al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Senado, 7 de septiembre de 2011.—El Portavoz, **Ramón Aleu i Jornet**.

ENMIENDA NÚM. 77

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 1**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo párrafo al artículo 1

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. 78

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3. b**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 3 b)

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 185

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. 79

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3. Letra nueva.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva letra al artículo 3

Principio de integralidad: Las administraciones sanitarias deberán organizar y desarrollar las acciones 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. 80

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4. c.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 4. 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. 81

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4. c.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 4. c)

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. 82

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo párrafo al artículo 7

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 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. 83

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 10

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. 84

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 11

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. 85

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13. 3**.

ENMIENDA

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,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 189

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. 86

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13. 3.**

ENMIENDA

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 representativos 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. 87

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo apartado al artículo 13

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. 88

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 14.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo artículo después del artículo 14

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. 89

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 15. 3.**

ENMIENDA

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 191

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 90

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17. 1.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 17.1.

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. 91

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18. 1.**

ENMIENDA

De supresión.

Se suprime la palabra «ciertas» del artículo 18.1

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 92

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18. 1.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 18.1

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 consecuencias negativas mediante políticas de carácter sanitario, ambiental, económico, laboral, alimentario o de promoción de la actividad física, entre otras.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 93

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18. 2. a.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 18.2.a)

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. 94

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 22. 1. g.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 22.1.g)

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 193

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica basada en el principio de transparencia de la información.

ENMIENDA NÚM. 95

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 22. 1.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 22.1

1. 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. 96

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 23. 2.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 23.2

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. 97

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 25. 2.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 25.2

«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. 98

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 27. 2.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 27.2

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. 99

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 27. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo apartado al artículo 27:

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.

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. 100

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 27. Apartado nuevo**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo punto al artículo 27:

«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. 101

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 28. 2**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 28.2

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. 102

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 1.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente redactado al final del texto al artículo 32.1

- 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. 103

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 34. 1.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 34.1

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. 104

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 43. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo apartado al artículo 43

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. 105

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 46. Apartado nuevo.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo apartado al final del artículo 46

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. 106

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 48.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 48

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 199

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica en base a una mayor transparencia.

ENMIENDA NÚM. 107

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 56. 2. a.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto al artículo 56.2.a)

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. 108

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 56. 2. b. 6º.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 56.2.b.6º

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. 109

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 57. 1. a.**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 200

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 57.1.a

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. 110

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 57. 1. b.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 1.b) del artículo 57

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. 111

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 57. 1. c.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 1.c) del artículo 57

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. 112

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 58. 1.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 1, párrafo 4 del artículo 58

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. 113

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 58. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 2 del artículo 58

«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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 202

ENMIENDA NÚM. 114

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 58. 2.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 2, párrafo 3 del artículo 58

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. 115

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 60. 3.**

ENMIENDA

De adición.

Se añade el siguiente texto en el apartado 3 del artículo 60

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. 116

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva.**

ENMIENDA

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 203

Se añade una nueva disposición adicional

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. 117

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva disposición adicional

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. 118

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición transitoria nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade una nueva disposición transitoria

En el plazo máximo de 6 meses, el Gobierno presentará un Proyecto de Ley de reducción y prevención de la contaminación electromagnética.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 119

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

ENMIENDA

De adición.

Adición a la 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.

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 7 enmiendas al Proyecto de Ley General de Salud Pública.

Palacio del Senado, 7 de septiembre de 2011.—El Portavoz, **Ramón Aleu i Jornet**.

ENMIENDA NÚM. 120

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3. d**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado d) del artículo 3

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.

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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 205

ENMIENDA NÚM. 121

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12. 3.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el punto 3 del artículo 12

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. 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.

JUSTIFICACIÓN

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. 122

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 32. 1.**

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el primer párrafo del número 1 del artículo 32

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. 123

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta. 1.**

ENMIENDA

De modificación.

Disposición Adicional Sexta.1 apartado tercero

Se propone el siguiente texto alternativo:

«La extensión prevista en este número será efectiva a partir del 1 de Enero de 2012».

JUSTIFICACIÓN

Se pretende con la aprobación de la enmienda que la universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública logre su plena virtualidad en una misma fecha, 1 de Enero de 2012. para todos los españoles a los que en la actualidad no se les reconoce tal derecho. El texto del proyecto introduce una circunstancia discriminatoria en razón del desempleo, que no resulta acorde con el derecho a la igualdad que proclama el artículo 6 del proyecto de Ley. lo que se corrige plenamente con la enmienda propuesta.

ENMIENDA NÚM. 124

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta. 3.**

ENMIENDA

De modificación.

Disposición Adicional Sexta.3

Se propone el siguiente texto alternativo al apartado tres de la disposición adicional sexta:

«3. El derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública se extiende también, en los mismos términos del apartado uno. a todos los profesionales que realicen una actividad por cuenta propia de conformidad con lo establecido en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995. de 8 de Noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados y hayan optado, de acuerdo con 'dicho precepto legal a las prestaciones propias de las Mutualidades de Previsión Social correspondientes a las profesiones respectivas.»

JUSTIFICACIÓN

Pretende el texto de la enmienda hacer efectivo y pleno el principio de universalidad que inspira y justifica, de manera esencial, el Proyecto de Ley para conseguir que los profesionales que ejercen por cuenta propia tengan también reconocido el derecho a la asistencia sanitaria pública, poniendo fin así a una evidente discriminación sin justificación objetiva ni razonable.

El texto que se propone otorga eficacia plena jurídica al principio constitucional de igualdad, que el propio artículo seis del proyecto de ley reconoce en el ámbito de la salud pública, ya que de mantenerse la redacción actual del apartado tres de la disposición adicional sexta se conculcaría abiertamente dicho principio constitucional. El texto del Proyecto de Ley no reconoce tal derecho a los profesionales

mencionados, ya que únicamente contempla una autorización genérica al Gobierno para su desarrollo reglamentario, sin plazo y sin contenido.

ENMIENDA NÚM. 125

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta. 3.**

ENMIENDA

De modificación.

Modificación del tercer apartado de la Disposición Adicional Sexta.

Texto que se propone:

«3. En el caso de quienes ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos expresados en la disposición adicional 15a de la Ley 30/1995, de 30 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados y hayan optado, de acuerdo con las previsiones contenidas en el citado precepto, a la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional, la extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública se efectuará igualmente antes de final de 2012, en los términos, condiciones y con las aportaciones que reglamentariamente se determinen. Aun cuando no se procediera a la aprobación en ese plazo del mencionado reglamento, la extensión de este derecho al mencionado colectivo será efectiva, sin perjuicio de los ajustes que se efectúen con posterioridad en materia de aportaciones.»

JUSTIFICACIÓN

La propuesta realizada se basa en el hecho de que en nuestro sistema sanitario se produce una discriminación de los abogados (y de otros colectivos), al no permitirles el acceso directo a dicho servicio.

Esta discriminación, en el caso de la Abogacía, tiene su origen en la situación existente antes de la entrada en vigor de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre de Ordenación Social del Seguro Privado, pues no se permitía a nuestro colectivo integrarse en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la cobertura de previsión social de los Abogados colegiados estaba únicamente instrumentada a través de la Mutualidad General de la Abogacía. Dicha situación fue modificada por la citada Ley, en la que se estableció que todos los profesionales que ejercen por cuenta propia, deben tener obligatoriamente una cobertura de previsión social, y concede la opción individual para que esta cobertura pueda ser instrumentada a través del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) o por Cuenta Propia, o través de la mutualidad profesional, si dichos profesionales cuentan con ella.

Por lo tanto, los Abogados que se colegiaron antes de la entrada en vigor de esta Ley, y los que lo hicieron posteriormente y eligieron como cobertura de previsión social a la Mutualidad General de la Abogacía, en la actualidad carecen de asistencia sanitaria.

Por otro lado, y como segundo motivo de la discriminación referida, debe señalarse la vinculación del derecho a la asistencia sanitaria con la situación laboral o de dependencia familiar, es decir, la seguridad social, únicamente da cobertura sanitaria a quienes se encuentran incluidos en sus distintos regímenes. Esta vinculación tiene su origen en el hecho de que hasta el año 1997 la Sanidad Pública se financiaba a través de la Seguridad Social, a través de las cotizaciones de los trabajadores, y por lo tanto, quienes no cotizaban, no tenían derecho a beneficiarse del sistema público de sanidad.

Sin embargo, la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, reformó este sistema, pues su artículo 1 dio una nueva redacción al párrafo 2 del artículo 86 de la Ley General de la Seguridad Social, y en consecuencia, la asistencia sanitaria comenzó

a ser considerada prestación de naturaleza no contributiva y universal, y por lo tanto, a ser financiada con los impuestos, y no con las cotizaciones a la Seguridad Social de los trabajadores.

Esta exclusión del servicio público sanitario no afecta únicamente a los Abogados, sino que también la sufren otros colectivos, entre los que se encuentran, los desempleados que han dejado de percibir el subsidio y que disponen de algún tipo de renta; los españoles que han vivido en países del extranjero sin convenio sanitario con España y que tienen recursos económicos; personas que no han trabajado nunca y que también tienen alguna renta; y los profesionales liberales incluidos en colegios profesionales que no están integrados en el régimen especial de autónomos, en cuyo colectivo nos encontramos los Abogados.

En consecuencia, la asistencia sanitaria en España no es universal, no dándose cumplimiento a lo establecido en la Constitución Española, en concreto, en su artículo 43, que reconoce el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos.

Finalmente, debe destacarse que la Ley 21/2010, de 7 de julio, de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud, ha reconocido el derecho a la asistencia sanitaria a los colectivos a los que las normas vigentes aún no habían hecho efectiva la extensión de la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud, en caso de que acrediten que residen en Cataluña y que no tienen derecho a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo de otra entidad distinta al Servicio Catalán de la Salud.

Por lo tanto, la propuesta realizada se basa en la universalidad de la sanidad, que si bien está reconocida constitucionalmente, no es una realidad en nuestro actual sistema sanitario, y responde además a la existencia de una inquietud social que ha llevado a la presentación de distintas iniciativas parlamentarias y a diferentes reclamaciones realizadas desde diferentes instituciones, como las efectuadas por este Consejo General de la Abogacía Española.

Y por otro lado, el reconocimiento solicitado responde a los criterios de igualdad, equidad y coordinación de las políticas intersectoriales, a los que se alude en el proyecto que se está informando, pues en caso contrario seguiría habiendo importantes colectivos que no tendría acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública, y ello a pesar de financiar ésta con el pago de sus impuestos, y además esta discriminación dependería de la Comunidad Autónoma donde se residiera.

Además de los motivos indicados, se considera que no hay razón justificada para dilatar la extensión de este derecho a los profesionales incluidos en la DA 15a de la Ley 30/1995, acompañada de la falta de establecimiento de un límite temporal para el ejercicio por el Gobierno de su potestad reglamentaria. En este sentido, es preciso introducir en la DA 6a del PLGSP el último inciso propuesto para evitar más demoras en la inclusión de este colectivo en el ámbito de aplicación de ese derecho.

ENMIENDA NÚM. 126

Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade una Nueva Disposición Adicional

Nueva Disposición Adicional. Consideración de profesión sanitaria titulada y regulada con la denominación de Psicólogo General Sanitario de nivel licenciado/graduado.

1. Tendrá la consideración de profesión sanitaria titulada y regulada con la denominación de Psicólogo General Sanitario de nivel licenciado/graduado, en los términos previstos en los artículos 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los licenciados/graduados en Psicología cuando desarrollen su actividad profesional por cuenta propia o ajena en el sector sanitario, siempre que, además del mencionado título universitario ostenten el título oficial de Master en Psicología General Sanitaria cuyo planes de estudio se ajustarán, cualquiera que sea la universidad que los imparta,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

a las condiciones generales que establezca el Gobierno al amparo de lo previsto en el artículo 15.4 del Real Decreto 1393/2007, de 29 Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

De conformidad con lo previsto en el artículo 6.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, corresponde al Psicólogo General Sanitario, la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios.

2. De conformidad con lo establecido en el artículo 15.4 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, el Gobierno, en el plazo de seis meses, establecerá las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios para la obtención del título oficial de Master en Psicología General Sanitaria, habilitando al Ministerio de Educación para concretar, con sujeción a lo previsto en dicho Real Decreto, los requisitos del citado Master y la planificación de sus enseñanzas en el ámbito de todo el Estado, con sujeción a los siguientes criterios.

a) Los planes de estudios correspondientes al título oficial de Master en Psicología General Sanitaria, garantizarán la adquisición de las competencias necesarias para desempeñar las actividades de la profesión sanitaria de Psicólogo General Sanitario que se especifican en el apartado 1. A tal efecto el título habilitante para la profesión de Psicólogo General Sanitario deberá acreditar la superación de al menos 180 créditos ECTS de contenido específicamente sanitario en el conjunto de enseñanzas de Grado y Master, de acuerdo con la concreción que reglamentariamente se determine.

b) Las universidades que impartan los estudios de Master en Psicología General Sanitaria, regularán el procedimiento que permita reconocer a los licenciados/graduados en Psicología que hayan concluido dichos estudios con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley, los créditos europeos de dicho Master que en cada caso correspondan, tras evaluar el grado de equivalencia acreditado a través de la experiencia profesional y formación adquiridos por el interesado en Psicología de la Salud.

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

a) El título de grado en Psicología que no habilitará, por sí mismo, para el ejercicio de la psicología en el sector sanitario, constituirá un requisito necesario para el acceso al Master de Psicología General Sanitaria.

b) Las universidades que formen a psicólogos que pretendan acceder al Master de Psicología General Sanitaria, diseñarán el título de grado en Psicología previendo, al menos, un recorrido específico vinculado a la psicología de la salud. Dicho recorrido determinará una mención expresa al mismo en el correspondiente título de grado en Psicología.

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

4. Los Psicólogos que desarrollen su actividad en centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud o concertados con él, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo que correspondan a dichos profesionales, deberán estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica al que se refiere el apartado 3 del anexo I del 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.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Lo previsto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de las competencias de otros especialistas sanitarios y en su caso, del carácter multiprofesional de los correspondientes equipos de trabajo en el ámbito de la salud mental.

5. Las administraciones sanitarias de las distintas comunidades autónomas para inscribir en el correspondiente Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios, las unidades asistenciales/consultas de psicología, requerirán que el interesado haya obtenido el título de Master en Psicología General Sanitaria o el de Psicólogo especialista en Psicología Clínica.

JUSTIFICACIÓN

La Comisión de Sanidad y Consumo de la Cámara Baja instó por unanimidad a que se aceleraran los trabajos de creación de esta formación sanitaria específica para psicólogos mediante una Proposición No de Ley aprobada el 20 de noviembre de 2008.

Mediante Disposición Adicional Sexta en la Ley de Economía Social se estableció un plazo de doce meses desde la entrada en vigor de la Ley para remitir a las Cortes Generales un proyecto de Ley que regule la actividad de la «Psicología sanitaria» como profesión sanitaria titulada y regulada, definiendo las condiciones de acceso a dicha profesión y las funciones que se le reservan.

Dado el actual calendario de legislatura, con esta enmienda se da cumplimiento a lo previsto en la citada disposición adicional sexta, en lo relativo a regular por ley la profesión de psicología sanitaria.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 211

ÍNDICE

Artículo	Enmendante	N.º de enmienda
Preámbulo	GP Popular en el Senado (GPP)	2
Artículo 1	GP Popular en el Senado (GPP)	3
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	77
Artículo 3	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	78
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	79
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	120
Artículo 4	GP Popular en el Senado (GPP)	4
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	80
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	81
Artículo 5	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	35
Artículo 6	GP Popular en el Senado (GPP)	5
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	36
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	37
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 6	GP Popular en el Senado (GPP)	6
Artículo 7	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	82
Artículo 9	GP Popular en el Senado (GPP)	7
Artículo 10	GP Popular en el Senado (GPP)	8
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	83
Artículo 11	GP Popular en el Senado (GPP)	9
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	38
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	39
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	84
Título II	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	48
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	58
Artículo 12	GP Popular en el Senado (GPP)	10
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	121

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 212

Artículo	Enmendante	N.º de enmienda
Artículo 13	GP Popular en el Senado (GPP)	11
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	40
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	85
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	86
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	87
Artículo 14	GP Popular en el Senado (GPP)	12
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	41
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 14	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	88
Artículo 15	GP Popular en el Senado (GPP)	13
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	42
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	89
Artículo 16	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	43
Artículo 17	GP Popular en el Senado (GPP)	14
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	90
Artículo 18	GP Popular en el Senado (GPP)	15
	GP Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)	32
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	91
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	92
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	93
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 18	GP Popular en el Senado (GPP)	16
Artículo 19	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	44
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 20	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	45
Artículo 22	GP Popular en el Senado (GPP)	17
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	46
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	94
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	95
Artículo 23	GP Popular en el Senado (GPP)	18
	GP Popular en el Senado (GPP)	19

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 213

Artículo	Enmendante	N.º de enmienda
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	47
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	96
Artículo 25	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	49
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	97
Artículo 27	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	98
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	99
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	100
Artículo 28	GP Popular en el Senado (GPP)	20
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	101
Artículo 29	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	50
Artículo 30	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	51
Artículo 31	GP Popular en el Senado (GPP)	21
Artículo 32	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	52
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	53
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	54
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	55
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	56
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	57
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	102
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	122
Artículo 34	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	59
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	103
Artículo 35	GP Popular en el Senado (GPP)	22
Artículo 38	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	60
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	61
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	62
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	63
Artículo 39	GP Popular en el Senado (GPP)	23
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	64
Artículo 40	GP Popular en el Senado (GPP)	24
Artículo 42	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	65

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 214

Artículo	Enmendante	N.º de enmienda
Artículo 43	GP Popular en el Senado (GPP)	25
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	66
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	67
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	104
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 43	GP Popular en el Senado (GPP)	26
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 44	GP Popular en el Senado (GPP)	27
Artículo 46	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	105
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 46	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	68
Artículo 47	GP Popular en el Senado (GPP)	28
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	69
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	70
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 47	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	71
Artículo 48	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	106
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 48	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	72
Artículo 49	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	73
Artículo Nuevo a continuación del Artículo 49	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	74
Artículo 51	GP Popular en el Senado (GPP)	29
Artículo 56	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	107
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	108
Artículo 57	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	109
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	110
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	111
Artículo 58	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	112
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	113
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	114

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 110

13 de septiembre de 2011

Pág. 215

Artículo	Enmendante	N.º de enmienda
Artículo 60	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	115
Disposición adicional primera	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	75
Disposición adicional sexta	GP de Senadores Nacionalistas (GPSN)	1
	GP Popular en el Senado (GPP)	30
	GP Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)	33
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	123
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	124
	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	125
	Disposición adicional nueva	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)
GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)		117
GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)		126
Disposición transitoria nueva	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	118
Disposición derogatoria única	GP Popular en el Senado (GPP)	31
Disposición final primera	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	119
Disposición final segunda	GP Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)	34
Disposición final cuarta	GP Entesa Catalana de Progrés (GPECP)	76

cve: BOCC_D_09_110_825