

Enmiendas a la Totalidad**Iniciativa: 121 / 7**

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

Plazo de enmiendas: 21/02/2024 18:00

<u>Fecha Presentación</u>	<u>Número</u>	<u>Tipo de Enmienda</u>	<u>Autor</u>	<u>Observaciones</u>
19/02/2024 12:37	1	Enm. totalidad devolución	Grupo Parlamentario Junts per Catalunya	
19/02/2024 14:00	2	Enm. totalidad devolución	Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)	Retirada
19/02/2024 17:38	3	Enm. totalidad devolución	Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)	

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO JUNTS PER CATALUNYA

A INSTANCIA DE LA DIPUTADA

Calvo Gómez, Pilar

De acuerdo con lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **enmienda de totalidad de devolución** a la iniciativa: Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. (núm. expte. 121/000007)

Congreso de los Diputados, a 19 de febrero de 2024.

Firmado electrónicamente por

Míriam Nogueras i Camero, Portavoz Grupo Parlamentario Junts per Catalunya

Expediente: 121/000007

Nº Enmienda: 1

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO JUNTS PER CATALUNYA

A INSTANCIA DE LA DIPUTADA

Calvo Gómez, Pilar

Justificación

EXPOSICIÓ DE MOTIUS

Segons l'article primer del Projecte de Llei, el seu objecte seria la creació de l'Agència Estatal de Salut Pública (AESAP) i la modificació de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, General de Salut Pública. L'AESAP comptaria amb personalitat jurídica pública diferenciada, patrimoni i tresoreria propis, així com autonomia de gestió, i estaria adscrita orgànicament al Ministeri de Sanitat, a través de la Secretaria d'Estat de Sanitat. Dins de l'esfera de les seves competències, li correspondrien les potestats administratives per al compliment dels seus objectius, amb els termes que prevegi el seu estatut i d'acord amb la legislació aplicable.

Pel que fa al títol competencial, la Disposició Final segona estableix que la llei es dicta a l'empara del que estableix l'article 149.1.15.^a i 16.^a de la Constitució Espanyola, que atribueixen a l'Estat, respectivament, la competència exclusiva en matèria de foment i coordinació general de la investigació científica i tècnica, i les bases i coordinació general de la sanitat. La disposició addicional primera es dicta d'acord amb el que estableix l'article 149.1.16.^a i 23.^a de la Constitució Espanyola, que atribueix a l'Estat, respectivament, la competència exclusiva sobre les bases i coordinació general de la sanitat i sobre la legislació bàsica sobre protecció del medi ambient.

El Projecte de Llei oblida que l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, a l'article 162, disposa que correspon la Generalitat, en matèria de sanitat i salut pública, la competència exclusiva sobre l'organització i el funcionament intern, l'avaluació la inspecció i el control de centres, serveis i establiments sanitaris, l'ordenació farmacèutica en el marc de l'article 149.1.16 de la Constitució Espanyola. I, així mateix, correspon a la Generalitat, en tot cas, la competència compartida en els següents àmbits, d'acord amb el que estableix l'article 162 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya:

« (...)

b) L'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les mesures i les actuacions destinades a preservar, protegir i promoure la salut pública en tots els àmbits, incloent la salut laboral, la sanitat animal amb efectes sobre la salut humana, la sanitat alimentària, la sanitat

19-02-2024 12:37:16

Entrada: 1097

ambiental i la vigilància epidemiològica.

(...)

4. La Generalitat participa en la planificació i la coordinació estatal en matèria de sanitat i salut pública amb arreglo al previst al Títol V. »

En qualsevol cas, donat que la coordinació pressuposa l'exercici de competències per part de les comunitat autònomes en matèria de sanitat, l'Estat, al coordinar-les, ha de respectar-les. Pel que fa a l'aspecte instrumental que ha de servir per a dita coordinació, el prop Tribunal Constitucional ha afirmat que la coordinació general «[...] debe ser entendida como la fijación de medios y de especti de relación que hagan especti la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus espectives competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario.» (STC 42/1983, de 20 de mayo, FJ 3.C). D'acord amb la interpretació constitucional « la idea mateixa de coordinació rebutja l'ocupació estatal de la competència i requereix la persistència de les competències de les comunitats autònomes que es coordinen.» (Dictamen del Consell de Garanties Estatutàries 4/2011, de 14 de abril, FJ 3).

La invasió competencial és palmària ja que en l'apartat 2 de l'article 2, quan s'enumeren els objectius i fins generals de l'agència, en concret, les lletres a), b) i e). Però ho és, també, en l'article 8, de modificació de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre General de Salut Pública que afegeix un nou apartat i) a l'article 3, la regulació del principi d'una sola salut, segons el qual, les actuacions de salut pública seguiran un enfoc unificador i integrador que procuri equilibrar i optimitzar de manera sostenible la salut de les persones, els animals i els ecosistemes, reconeixent la seva estreta relació i interdependència, interpel·lant a múltiples sectors, disciplines i comunitats a treballar conjuntament per a promoure el benestar i neutralitzar les amenaces per a la salut i els ecosistemes.

El Projecte de Llei no té en compte l'existència, en algun territori, de normativa pròpia de salut pública. En el cas de Catalunya, la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, que té per objecte l'ordenació de les actuacions, les prestacions i els serveis en matèria de salut pública en l'àmbit territorial de Catalunya establerts per la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, per a garantir la vigilància de salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut d'acord amb l'article 43 i concordants de la Constitució Espanyola en l'exercici de les competències que l'Estatut atribueix a la Generalitat i en el marc de la legislació que regula el sistema sanitari de Catalunya, impulsant la coordinació i col·laboració dels organismes i les administracions públiques implicades dins dels seus àmbits competencials.

I tampoc té en compte l'existència com és el cas de Catalunya, d'una Agència de Salut Pública creada per la Llei 5/2019, de 31 de juliol, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de modificació de la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública.

L'amplitud de les competències de la Generalitat no pot fer oblidar que l'Estatut estableix que

19-02-2024 12:37:16

Entrada: 1097

Catalunya estructura la seva organització territorial bàsica en municipis i vegueries. L'article 84.1 garanteix als municipis un nucli de competències pròpies que han de ser exercides per aquestes entitats amb plena autonomia, subjecta només a control de constitucionalitat i legalitat.

El Projecte de Llei no contempla, en cap cas, la participació dels ens locals i omet que a Catalunya els ajuntaments, d'acord mb les competències que els atribueixen la Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya, i el Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel que s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, i la normativa sanitària específica, són competents per a prestar els següents serveis mínims en matèria de salut pública:

- a) L'educació sanitària en l'àmbit de les competències locals .
- b) La gestió del risc per la salut derivat de la contaminació del medi.
- c) La gestió del risc per a la salut pel que fa a les aigües de consum públic.
- d) La gestió del risc per a la salut en els equipaments públics i els llocs habitats. Incloses les piscines.
- e) La gestió del risc per a la salut en les activitats de tatuatge, micropigmentació i piercing.
- f) La gestió del risc per a la salut derivat dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, del servei i la venda directa d'aliments preparats als consumidors, com a activitat principal o complementaria d'un establiment , amb o sense repartiment a domicili, de la producció d'àmbit local i del transport urbà. S'exclou l'activitat de subministrament d'aliments preparats per a col·lectivitat, per a altres establiments o per a punts de venda.
- g) La gestió del risc per a la salut derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues.
- h) La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.
- i) Les altres activitats de competència dels ajuntaments en matèria de salut pública d'acord amb la legislació vigent en aquest matèria.

Per tant, el Projecte de Llei no només envaeix competències de la Generalitat, sinó que en la configuració del model no té en compte el paper de les administracions locals a l'hora de definir l'objectiu, els fins generals, i les funcions de la futura Agència. S'infringeix el sistema de distribució de competències i es vulnera, també, el principi d'autonomia local reconegut en la carta Europea d'Autonomia Local i en la pròpia Constitució Espanyola.

Per tot l'exposat, es sol·licita que el text del Projecte de Llei es retorni al Gobierno, per el que es ceneixi a les seves competències i respecti el sistema competencial vigent contemplat a l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, i al principi d'autonomia local.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según el artículo primero del Proyecto de Ley, su objeto sería la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP) y la modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. La AESAP contaría con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, y sería adscrita orgánicamente al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad. Dentro de la esfera de sus competencias, le corresponderían las potestades administrativas para el cumplimiento de sus fines, en los términos que prevea su estatuto y de acuerdo con la legislación aplicable.

En lo que se refiere al título competencial, la Disposición Final segunda establece que la ley se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.15.^a y 16.^a de la Constitución Española, que atribuyen al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva en materia de fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica, y las bases y coordinación general de la sanidad. La disposición adicional primera se dicta de acuerdo con lo establecido en el artículo 149.1.16.^a y 23.^a de la Constitución Española, que atribuyen al Estado, respectivamente, la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad y sobre la legislación básica sobre protección del medio ambiente.

El Proyecto de Ley olvida que el Estatuto de Autonomía de Catalunya, en el artículo 162, dispone que corresponde a la Generalitat, en materia de sanidad y salud pública, la competencia exclusiva sobre la organización y el funcionamiento interno, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, la ordenación farmacéutica en el marco del artículo 149.1.16 de la Constitución. Y, así mismo, corresponde a la Generalitat, en todo caso, la competencia compartida en los siguientes ámbitos, de acuerdo con lo que establece el artículo 162 del Estatut d'Autonomia de Catalunya:

« (...)

b) La ordenación, la planificación, la determinación, la regulación y la ejecución de las medidas y las actuaciones destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efectos sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica.

(...)

4. La Generalitat participa en la planificación y la coordinación estatal en materia de sanidad y salud pública con arreglo a lo previsto en el Título V.»

En cualquier caso, dado que la coordinación presupone el ejercicio de competencias por parte de las comunidades autónomas en materia de sanidad, el Estado, al coordinarlas, debe respetarlas. En cuanto al aspecto instrumental que debe servir para dicha coordinación, el propio Tribunal

Constitucional ha afirmado que la coordinación general: «[...] debe ser entendida como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario.» (STC 42/1983, de 20 de mayo, FJ 3.C). De acuerdo con la interpretación constitucional «la idea misma de coordinación rechaza la ocupación estatal de la competencia y requiere la persistencia de las competencias de las comunidades autónomas que se coordinan» (Dictamen del consejo de Garantías Estatutarias 4/2011, de 14 de abril, FJ 3).

La invasión competencial es palmaria ya en el apartado 2 del artículo 2, cuando se enumeran los objetivos y fines generales de la agencia, en concreto, las letras a), b) y e). Pero lo es, también, en el artículo 8, de modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública que añade un nuevo apartado i) al artículo 3, la regulación del principio de una sola salud, según el cual, las actuaciones de salud pública seguirán un enfoque unificador e integrado que procure equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo su estrecha relación e interdependencia, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

El Proyecto de Ley no tiene en cuenta la existencia, en algún territorio, de normativa propia de salud Pública. En el caso de Catalunya, la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, que tiene por objeto la ordenación de las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública en el ámbito territorial de Catalunya establecidos por la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Catalunya, para garantizar la vigilancia de la salud pública, la promoción de la salud individual y colectiva, la prevención de la enfermedad y la protección de la salud, de acuerdo con el artículo 43 y concordantes de la Constitución, en el ejercicio de las competencias que el Estatuto atribuye a la Generalitat y en el marco de la legislación que regula el sistema sanitario de Catalunya, impulsando la coordinación y colaboración de los organismos y las administraciones públicas implicados dentro de sus ámbitos competenciales.

Y tampoco tienen en cuenta la existencia, como el caso de Catalunya, de una Agencia de Salud Pública creada por la Ley 5/2019, de 31 de julio, de la Agencia de Salud Pública de Catalunya y de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública.

La amplitud de las competencias de la Generalitat no puede hacer olvidar que el Estatut establece que Catalunya estructura su organización territorial básica en municipios y veguerías. El artículo 84.1 garantiza a los municipios un núcleo de competencias propias que deben ser ejercidas por estas entidades con plena autonomía, sujeta sólo a control de constitucionalidad y de legalidad.

El PL no contempla, en ningún caso, la participación de los entes locales, y omite que en Catalunya los ayuntamientos, de acuerdo con las competencias que les atribuyen la Ley 15/1990, de ordenación sanitaria de Catalunya, y el Decreto legislativo 2/2003, de 28 de abril, por el que se

aprueba el texto refundido de la Ley municipal y de régimen local de Catalunya, y la normativa sanitaria específica, son competentes para prestar los siguientes servicios mínimos en materia de salud pública:

- a) La educación sanitaria en el ámbito de las competencias locales.
- b) La gestión del riesgo para la salud derivado de la contaminación del medio.
- c) La gestión del riesgo para la salud en cuanto a las aguas de consumo público.
- d) La gestión del riesgo para la salud en los equipamientos públicos y los lugares habitados, incluidas las piscinas.
- e) La gestión del riesgo para la salud en las actividades de tatuaje, micropigmentación y piercing.
- f) La gestión del riesgo para la salud derivado de los productos alimentarios en las actividades del comercio minorista, del servicio y la venta directa de alimentos preparados a los consumidores, como actividad principal o complementaria de un establecimiento, con o sin reparto a domicilio, de la producción de ámbito local y del transporte urbano. Se excluye la actividad de suministro de alimentos preparados para colectividades, para otros establecimientos o para puntos de venta.
- g) La gestión del riesgo para la salud derivado de los animales domésticos, de los animales de compañía, de los animales salvajes urbanos y de las plagas.
- h) La policía sanitaria mortuoria en el ámbito de las competencias locales.
- i) Las demás actividades de competencia de los ayuntamientos en materia de salud pública, de acuerdo con la legislación vigente en esta materia.

Por lo tanto, el Proyecto de Ley no solo invade competencias de la Generalitat, sino que en la configuración del modelo no tiene en cuenta el papel de las administraciones locales a la hora de definir el objetivo, los fines generales y las funciones de la futura Agencia. Se infringe el sistema de distribución de competencias y se vulnera, también, el principio de autonomía local reconocido en la carta Europea de Autonomía Local y en la propia Constitución.

Por todo ello, se solicita que el texto del Proyecto de Ley se devuelva al Gobierno, para que se ciña a sus competencias y respete el sistema competencial vigente contemplado en el Estatut d'Autonomía de Catalunya, y el principio de autonomía local.

ENMIENDA NÚM. 2

FIRMANTE:

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

La enmienda nº 2 del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), presentada el día 19 de febrero de 2024, con número de registro 1098, ha sido retirada por escrito del Grupo Parlamentario con fecha 19 de febrero de 2024.

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV)

De acuerdo con lo establecido en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **enmienda de totalidad de devolución** a la iniciativa: Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. (núm. expte. 121/000007)

Congreso de los Diputados, a 19 de febrero de 2024.

Firmado electrónicamente por

Aitor Esteban Bravo, Portavoz Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Expediente: 121/000007

Nº Enmienda: 3

AUTOR

GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV)

Justificación

Se considera que es un órgano de difícil justificación, tanto a la vista de la regulación vigente, como en los términos en que está redactado el proyecto de ley, que adolece de indefinición y de falta de claridad.

Así, la modificación propuesta para el artículo 47 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, no contribuye a una mejor comprensión del tipo de órgano y funciones que pretende desarrollar. Sobre la relación que tendrá con los órganos de la estructura actual de salud pública, el mencionado artículo indica que la Agencia estatal ejercerá distintas competencias de coordinación y prevé que lo hará "sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades". Resulta imposible saber qué se entiende por autoridades en este caso y a qué autoridades concretas se refiere.

El texto muestra también una total falta de clarificación y definición en lo relativo a los fines y funciones del órgano propuesto, cuya concreción es imposible determinar.

Asimismo, no se concreta nada sobre su estructura y funcionamiento; materias tan importantes deberían ser contempladas en la ley y no ser objeto de mero desarrollo reglamentario.

Por otra parte, no se hace mención alguna a cómo quedaría configurada la estructura de Salud Pública dentro del Ministerio de Sanidad y se apunta a una duplicidad de órganos: la Dirección General y la Agencia, sin que se aclare, el alcance, fines y funciones de cada uno de ellos y cómo van a interactuar entre ellos y con otras Administraciones Públicas. Además, no establece el modelo y configuración de las relaciones con otros órganos, como por ejemplo, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

El proyecto menciona continuamente la coordinación pero no concreta cuáles serían los sistemas de interlocución, coordinación y comunicación del órgano planteado con otras Administraciones con competencias en salud pública.

Además, en este momento se están tramitando distintas normas con relación e incidencia claras en las labores del órgano planteado, como es el caso de la modificación de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. La propuesta de modificación de la cartera, todavía no aprobada por el CISNS, delimita las funciones que, en materia de salud pública, deberán tener

las Comunidades Autónomas y la Administración del Estado. No se comprende la creación de un

nuevo órgano, competente en la materia, con anterioridad a dicha delimitación.

Es muy relevante, además, la tramitación actual del proyecto de real decreto de creación de la red de vigilancia, cuya regulación tiene impacto significativo en las funciones del órgano propuesto.

Por último, del literal del proyecto de ley se desprende que podría entrar en conflicto con normativa autonómica, como la recientemente aprobada Ley 13/2023, de 30 de noviembre, de Salud Pública de Euskadi, así como con competencias que corresponden a las Comunidades Autónomas.

En definitiva, la salud pública es una materia de gran relevancia para la población y requiere, por lo tanto, aportar claridad y seguridad jurídica, no lo contrario.