



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

Serie A:
PROYECTOS DE LEY

26 de septiembre de 2024

Núm. 7-3

Pág. 1

ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

121/000007 Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 23 de septiembre de 2024.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Fernando Galindo Elola-Olaso**

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de febrero de 2024.—**Míriam Nogueras i Camero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Junts per Catalunya.

ENMIENDA NÚM. 1

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya**

La enmienda n.º 1 del Grupo Parlamentario Junts per Catalunya fue retirada por escrito del Grupo con fecha de 28 de febrero de 2024.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de febrero de 2024.—**Aitor Esteban Bravo**, Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

ENMIENDA NÚM. 2

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

La enmienda n.º 2 del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) fue retirada por escrito del Grupo con fecha de 19 de febrero de 2024.

ENMIENDA NÚM. 3

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

La enmienda n.º 3 del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) fue retirada por escrito del Grupo con fecha de 28 de febrero de 2024.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 10 de abril de 2024.—**Cristina Valido García**, Diputada del Grupo Parlamentario Mixto (CCa) y Portavoz adjunto del Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 4

Cristina Valido García (Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

En el artículo 8, apartado 5 del Proyecto de Ley relativo a la modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se propone incluir en el apartado 5 del artículo 47 que se modifica la colaboración con los centros y

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 3

organismos que tienen competencias en materia de estadística oficial. Queda la redacción como sigue:

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

JUSTIFICACIÓN

La Agencia Estatal de Salud Pública deberá tener la posibilidad de colaborar con los centros y organismos de titularidad estatal, autonómica y local que tengan entre sus competencias funciones en materia de estadística oficial.

ENMIENDA NÚM. 5

Cristina Valido García
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición adicional.

Se modifica el artículo 11 de la Ley 12/1989 de la Función Estadística Pública quedando redactado como sigue:

“Artículo 11.

1. Cuando los servicios estadísticos soliciten datos, deberán proporcionar a los interesados información suficiente sobre la naturaleza, características y finalidad de la estadística, advirtiéndoles, además, de si es o no obligatoria la colaboración, de la protección que les dispensa el secreto estadístico, y de las sanciones en que, en su caso, puedan incurrir por no colaborar o por facilitar datos falsos, inexactos, incompletos o fuera de plazo.

Cuando los datos personales no se obtengan directamente del interesado no será necesario comunicar dicha información de acuerdo con el artículo 14.5 apartado b) del Reglamento General de Protección de Datos Personales.

2. En todo caso, únicamente en las entrevistas directas de encuestas y censos serán de aportación estrictamente voluntaria los datos de categorías especiales, y en consecuencia sólo podrán recogerse previo consentimiento expreso de los interesados.”»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la corrección del artículo 11 de la Ley 12/1989 de la Función Estadística Pública para permitir el acceso a datos personales, que no se obtengan directamente del interesado, para fines estadísticos oficiales.

Se tiene en consideración que este acceso se permite en el artículo 14.5 apartado b) del Reglamento General de Protección de Datos Personales. A su vez, el tratamiento de categorías de datos espaciales con fines estadísticos queda autorizado en el artículo 9 apartado 2 punto j del Reglamento relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD).

La modificación propuesta facilita el tratamiento de datos categorías especiales, y por lo tanto los de salud, en la estadística oficial. En todo caso se propone que la aportación sea voluntaria cuando se recoge directamente por parte de los órganos estadísticos.

En el contexto del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), los «datos de categorías especiales» se refieren a una categoría especial de datos personales que son considerados especialmente sensibles y, por lo tanto, están sujetos a un nivel más alto de protección. También se les conoce como «datos sensibles» o «datos personales sensibles». Según el RGPD, los datos de categorías especiales incluyen información sobre:

1. Origen racial o étnico.
2. Opiniones políticas.
3. Convicciones religiosas o filosóficas.
4. Afiliación sindical.
5. Datos genéticos.
6. Datos biométricos con el propósito de identificar de manera unívoca a una persona.
7. Datos relativos a la salud.
8. Datos relativos a la vida sexual u orientación sexual de una persona.

Estos datos se consideran sensibles porque su procesamiento podría tener un impacto significativo en los derechos y libertades fundamentales de las personas. Por lo tanto, el RGPD establece requisitos específicos y más estrictos para el procesamiento de este tipo de datos, incluyendo la necesidad de obtener el consentimiento explícito de la persona afectada o la identificación de bases legales específicas para su procesamiento. Además, se imponen medidas adicionales de seguridad y protección para garantizar la confidencialidad e integridad de estos datos.

Sin embargo, la protección de los derechos y libertades de las personas queda protegida en el marco del secreto estadístico recogido en la Ley 12/1989 de la Función Estadística Pública.

En ese contexto, se indica que por salud pública debe interpretarse en la definición del Reglamento (CE) 338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo, es decir, todos los elementos relacionados con la salud, concretamente el estado de salud, con inclusión de la morbilidad y la discapacidad, los determinantes que influyen en dicho estado de salud, las necesidades de asistencia sanitaria, los recursos asignados a la asistencia sanitaria, la puesta a disposición de asistencia sanitaria y el acceso universal a ella, así como los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria, y las causas de mortalidad.

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública señala que el Sistema de Información en Salud Pública se articulará con las estadísticas, registros y encuestas que midan la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población.

El uso de datos de categorías especiales para fines estadísticos se argumenta en el considerando 52, 53 y 54 del Reglamento relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y se permite en su artículo 9 apartado 2 punto j que establece la autorización de su tratamiento cuando «es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, de conformidad con el artículo 89, apartado 1, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.»

Para armonizar con el Reglamento Europeo de Protección de Datos Personales el derecho de tratamiento de datos personales sobre salud para fines estadísticos oficiales, se requiere la modificación del artículo 11 de la Ley 12/1989 de la Función Estadística Pública.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de septiembre de 2024.—**Gabriel Rufián Romero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Republicano.

ENMIENDA NÚM. 6

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

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

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

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

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

e) ~~El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las administraciones públicas y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad; de la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas y estrategias sanitarias; de la~~

participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; del impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública, destinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública.

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

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

JUSTIFICACIÓN

Para asegurar la preservación y el respeto del marco competencial.

ENMIENDA NÚM. 7

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Para asegurar el resguardo del marco competencial y clarificar que se refiere al concepto internacionalmente reconocido en el sector de la Sanidad Pública como el de OneHealth.

ENMIENDA NÚM. 8

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para delimitación competencial.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 10

ENMIENDA NÚM. 9

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Disposición Adicional X. *Reducción del IVA a los servicios veterinarios.*

Con efectos desde la entrada en vigor de la próxima Ley de Presupuestos Generales del Estado y vigencia indefinida, se añade un nuevo número 13.º al apartado Uno.2 del artículo 91 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, que queda redactado de la siguiente forma:

«13.º Los servicios veterinarios que no gocen de exención de acuerdo con el artículo 20 Uno.2.º c) de esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el principio conceptual One Health invocado los preceptos de esta ley.

ENMIENDA NÚM. 10

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para delimitación competencial.

ENMIENDA NÚM. 11

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para evitar futuras invasiones competenciales que se puedan influir en el desarrollo reglamentario con la elaboración del Estatuto de la AESAP.

ENMIENDA NÚM. 12

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

1. La AESAP tiene como objetivo, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, reforzar las capacidades del Estado para mejorar la

salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se tendrán en cuenta las aportaciones realizadas por los representantes de las Comunidades Autónomas en el seno del CISNS y la normativa se elaborará teniendo en cuenta el principio de subsidiariedad y el absoluto respeto al marco competencial. Asimismo, deberá garantizar la participación en proporción adecuada a las competencias que ejercen en materia de salud pública de las Comunidades Autónomas en los órganos de la estructura de gobierno, de gestión o técnica que asuman competencias en materia de coordinación.»

JUSTIFICACIÓN

Para garantizar la participación de las autoridades autonómicas competentes en materia de Sanidad en la estructura y ámbitos de gestión del AESAP.

ENMIENDA NÚM. 13

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Mediante real decreto, elaborado conjuntamente con participación de las autoridades competentes en materia de sanidad de las CCAA, se aprobará la regulación mínima de los planes estatales de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública, que incluirá disposiciones relativas a una situación declarada de emergencia de salud pública de importancia estatal, de su gobernanza y de las capacidades y recursos necesarios para la respuesta.

La declaración de una situación de emergencia de salud pública corresponderá al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.»

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

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

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

- a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.
- b) La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.
- c) Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- d) La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública.
- e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.
- f) Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.
- g) El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.
- h) La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.
- i) La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.
- j) La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para asegurar que las declaraciones de situación de emergencia de salud pública correspondrán al Consejo Interterritorial del SNS y se aprobará regulación mínima de planes estatales de preparación y respuesta frente amenazas para la salud. En la línea de asegurar el blindaje del marco competencial también en materia de emergencia estatal de salud.

ENMIENDA NÚM. 14

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

«i) Principio de una sola salud. Las actuaciones de salud pública seguirán un enfoque unificador e integrado que procure equilibrar y optimizar de manera

sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, reconociendo su estrecha relación e interdependencia, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades a trabajar conjuntamente para promover el bienestar y neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) El desarrollo de los planes de preparación y respuesta para hacer frente a una situación de emergencia de salud pública declarada de

importancia estatal y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público, en el ámbito de sus competencias, así como las personas físicas o jurídicas que, en el ámbito de sus actividades, posean información relevante para la salud de la población suministrarán a las autoridades sanitarias los datos necesarios para el

desarrollo de las actuaciones en materia de vigilancia en salud pública, evaluación de riesgos para la salud y preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para asegurar que los planes de emergencia a las que hace referencia el epígrafe referido sean en casos de importancia que afecten a todo el ámbito territorial el estado, respetando así escrupulosamente el marco competencial.

ENMIENDA NÚM. 15

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

j) La difusión de la información, **siempre en formatos accesibles para personas con discapacidad y en las distintas lenguas oficiales del Estado**, derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Es necesario que la futura legislación en materia de salud pública deje establecido el deber de accesibilidad universal en todo lo relativo a la difusión de la información para que esta llegue sin restricciones ni exclusiones a las personas con discapacidad y en todas las lenguas oficiales del Estado.

ENMIENDA NÚM. 16

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES FINALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Disposición Adicional X. *Exenciones tributarias*

Con efectos desde 1 de enero de 2024, se modifica el apartado x) del artículo 7 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas

Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio, que queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 7. *Rentas exentas*

Estarán exentas las siguientes rentas:

[...]

aa) Las ayudas concedidas en virtud de lo estipulado en la disposición adicional quincuagésima sexta de la Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018, relativa a las ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1950-1985.

[...]»

JUSTIFICACIÓN

Es importante que las personas que perciben ayudas y remuneraciones públicas de esta índole como las derivadas del Real Decreto 574/2023, de 4 de julio, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1950-1985 o Real Decreto 671/2013, de 6 de septiembre, no sufran el agravio comparativo para con otros colectivos en situación similar. Asimismo, en otros países de la Unión Europea, la percepción de estas ayudas también es exenta de tributación.

ENMIENDA NÚM. 17

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 1

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

4. ~~Dentro de la esfera de sus competencias,~~ le corresponden las potestades administrativas para el cumplimiento de sus fines, **respetando escrupulosamente el marco competencial establecido, sin que interfiera ni invada en la funciones que realizan las CCAA en el modelo actual** y en los términos que prevea su estatuto y de acuerdo con la legislación aplicable. En el ejercicio de sus funciones públicas, la AESAP actuará de acuerdo con lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para delimitación competencial.

ENMIENDA NÚM. 18

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

De modificación

Texto que se propone:

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

1. El Gobierno aprobará en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de esta ley, a través de real decreto, el Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública, a propuesta conjunta de las personas titulares del Ministerio de Hacienda, del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública y del Ministerio de Sanidad. **Se tendrán en cuenta las aportaciones realizadas por los representantes de las Comunidades Autónomas en el seno del CISNS y la normativa se elaborará teniendo en cuenta el principio de subsidiariedad y el absoluto respeto al marco competencial. Asimismo deberá garantizar la participación de las Comunidades Autónomas en los órganos de la estructura de gobierno, de gestión o técnica que asuman competencias en materia de coordinación.**

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

JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia que el desarrollo reglamentario y el Estatuto que rija la AESP se elabore con un enfoque competencial absolutamente respetuoso con el marco autonómico actual.

ENMIENDA NÚM. 19

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

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

Con efectos desde la entrada en vigor de esta ley y vigencia indefinida se modifica el apartado 2 del artículo 98 del texto refundido de la Ley de garantías y

uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio, de la siguiente forma:

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

[...]

2. Los conjuntos incluirán todas las presentaciones de medicamentos financiados que tengan el mismo nivel 5 de la clasificación anatómico-terapéutico-química de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud (ATC5) e idéntica vía de administración, entre las que existirá incluida en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, al menos, una presentación de medicamento genérico o bio-similar, salvo que el medicamento o su ingrediente activo principal hayan sido autorizados con una antelación mínima de diez años en un Estado miembro de la Unión Europea, en cuyo caso no será indispensable la existencia de un medicamento genérico o biosimilar para establecer un conjunto. Las presentaciones indicadas para tratamientos en pediatría, así como las correspondientes a medicamentos de ámbito hospitalario, incluidos los envases clínicos, constituirán conjuntos independientes. No se incluirán en los conjuntos presentaciones de medicamentos con protección de patente de producto en España, así como aquellas que el Ministerio de Sanidad, a propuesta de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, califique como innovación incremental de interés para el sistema nacional de salud por suponer un beneficio relevante.»

JUSTIFICACIÓN

La innovación incremental hace referencia a aquellas mejoras en el medicamento que, conteniendo principios activos ya autorizados, aportan beneficios clínicos para el paciente para la sociedad y la salud pública. La innovación incremental se define en relación a la innovación disruptiva que implica el descubrimiento de un nuevo principio activo.

Este tipo de innovación representa un número importante de los fármacos que han llegado al mercado en la última década. Además, algunos de estos fármacos son clasificados como medicamentos estratégicos según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, para los que se considera necesario adoptar medidas, bien regulatorias, económicas o de otra índole para garantizar su mantenimiento en el mercado tanto por su necesidad para la atención básica de la salud como por la vulnerabilidad de su cadena de suministro.

La innovación incremental responde al objetivo de satisfacer necesidades no cubiertas o mejorar la experiencia del paciente y, a menudo requiere de un intenso proceso de innovación y desarrollo. Este proceso está orientado, por ejemplo, a optimizar dispositivos específicos o técnicas de combinación o liberación novedosas, que pueden permitir ventajas tan significativas como la administración conjunta de varios medicamentos, conseguir cobertura de un tratamiento crónico con administraciones espaciadas en el tiempo o la autoadministración de medicaciones en situaciones de emergencia.

La innovación incremental, en definitiva, puede aportar desarrollos muy relevantes y patentados con respecto al fármaco original, suponiendo mejoras en la adherencia y buen uso del medicamento, mayor efectividad del tratamiento o nuevas indicaciones, lo que genera un gran impacto en la vida de los pacientes y, de manera última, en la sociedad, en la economía y el empleo y en el sistema de salud, generando importantes ahorros.

Además, este tipo de avances son una opción de desarrollo al alcance de las pequeñas y medianas empresas farmacéuticas con plantas de producción en España, las cuales tienen una enorme importancia para el tejido productivo del sector farmacéutico, contribuyendo a la autonomía estratégica del sector y generando empleo de calidad e igualitario.

Sin embargo, las dificultades para incentivar esta forma de innovación por parte de los organismos decisores de la financiación del medicamento pone de manifiesto un escaso reconocimiento del valor que aporta a los pacientes, a los profesionales y al sistema de

salud y pone en potencial peligro la disponibilidad de determinados medicamentos esenciales para la salud.

En España, el sistema de precios de referencia, con la regla de aplicar el mismo precio por mg o unidad de cantidad a todos los medicamentos de un conjunto de referencia, equipara aquellos fármacos que proceden de innovación incremental, sobre los que se ha llevado a cabo un desarrollo clínico y presentan ventajas en su balance beneficio-riesgo, a fármacos que son simplemente nuevas ediciones de presentaciones ya aprobadas con el mismo principio activo, lo cual puede desincentivar la incorporación del medicamento incremental al sistema sanitario, así como el interés de la industria farmacéutica en potenciar este tipo de desarrollos.

Si no se modifica el artículo 98 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios estos medicamentos cuando sean autorizados y financiados por el Sistema Nacional de Salud verán reducido su precio de forma drástica por su inclusión obligatoria en el sistema de precios de referencia, al tener que igualarse los precios de estos fármacos con aquellos que comparten el mismo nivel ATC5 que llevan más de 10 años en el mercado y han perdido su protección industrial (y en consecuencia han amortizado ya sus costes de investigación). Un claro ejemplo lo constituyen los medicamentos que contienen epinefrina en un dispositivo en autoinyector que permite su administración en situación de emergencia de una manera más rápida y segura, con respecto a aquellos medicamentos con epinefrina en viales con extracción manual mediante jeringa.

Todo lo cual puede inducir a que estos medicamentos no se comercialicen o se abandone su comercialización, o no se investiguen y desarrollen, porque el precio no resulta suficientemente remunerador o porque puede distorsionar el precio en mercados internacionales.

La falta de reconocimiento del valor aportado por la innovación incremental en el sistema de precios de referencia puede también generar problemas de desabastecimiento en medicamentos considerados estratégicos. De hecho, el 74 % (634) de los medicamentos con problemas de suministro y financiados están incluidos en el sistema de precios de referencia. De estos 634 medicamentos, 24 bajan su precio en la Orden de Precios de Referencia de 2023 (Orden SND/1186/2023, de 20 de octubre, por la que se procede a la actualización en 2023 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud) entre un -1 % y un -26,6 %.

Resulta por ello necesario modificar de forma urgente el artículo 98 de la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios de forma que queden excluidos de la conformación de conjuntos las presentaciones de medicamentos con protección de patente de producto en España, así como aquellas que el Ministerio de Sanidad, a propuesta de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, califique como innovación incremental.

Esta solución tiene además un mínimo impacto económico sobre el gasto sanitario público dependiente del tipo de innovación incremental, ya que se trata de principios activos maduros con precios relativamente bajos, y porque la Administración Pública no se inhibe de lo que ocurra con el coste asociado a estos fármacos, ya que su capacidad para fijar el precio de estos medicamentos permanece intacta a través de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, y puede hacer uso de ella cuando las circunstancias así lo aconsejen.

Las consideraciones expuestas son las que motivaron que en la Ley 18/2022, de 28 de septiembre, de creación y crecimiento de empresas, se incluyera la disposición adicional decimotercera para reconocimiento de la innovación incremental en el sistema de precios de referencia, conforme a la cual «En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno promoverá las medidas legales oportunas que permitan modificar el sistema de precios de referencia introduciendo elementos que incrementen la competencia y valoren las aportaciones que suponen un beneficio incremental en la utilización de medicamentos.»

Transcurridos más de seis meses de la entrada en vigor de la citada Ley, sin haberse promovido medida legislativa alguna, urge la aprobación de la presente enmienda con la finalidad de reconocer adecuadamente la innovación incremental, de forma que no se incluyan en los conjuntos medicamentos con protección de patente de producto en España, así como los calificados como innovación incremental en los términos indicados.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de septiembre de 2024.—**Mertxe Aizpurua Arzallus**, Portavoz del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu.

ENMIENDA NÚM. 20

Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

«Exposición de motivos

I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece como una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) que este cuente con una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sienta las bases para dar una respuesta completa al requerimiento de protección de la salud contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible en la población a través de la salud pública, definida como el conjunto de actividades organizadas por las administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales. Entre otras, considera como “Actuaciones de Salud Pública” la vigilancia en salud pública, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud, la gestión sanitaria como

acción de salud pública, la protección de la salud de la población y la evaluación del impacto en salud de otras políticas.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece las bases legales que sustentan las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas en materia de salud pública, esta ley confirma las competencias de las CCAA que vienen reconocidas en el marco legal estatal y en sus estatutos correspondientes en el desarrollo de la salud pública. La función de esta ley es reforzar el enfoque colaborativo para la prevención, la detección precoz, la vigilancia y la gestión eficaz de emergencias sanitarias, epidemias y pandemias.

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública.

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

En esta línea, las Conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020 incluyó la necesidad de creación del Centro Estatal de Salud Pública para una «mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas».

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

Por otro lado, la Comisión Europea, en su comunicación 380 de 15 junio de 2021, identificó, entre las primeras lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19, la necesidad de contar con sistemas de vigilancia basados en datos comparables y completos, de disponer de un asesoramiento científico claro y coordinado y de una comunicación consistente, coherente y objetiva. Además, señaló la necesidad de aumentar la inversión para una mejor preparación frente a futuras crisis sanitarias, realizar un seguimiento permanente del grado de

preparación y reforzar la coordinación entre el sector público y privado, con el fin de aumentar la resiliencia de las cadenas de suministro de contramedidas médicas. Otro aspecto destacado es la necesidad de mantener inversiones continuas y crecientes en los sistemas sanitarios para fortalecer su resiliencia y mejorar la capacidad de hacer frente a las crisis sanitarias.

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

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

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

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

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

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

Entre las actividades de preparación, se incluye el desarrollo de una reserva estratégica sanitaria en el marco de lo establecido en la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, desde una aproximación multidisciplinar e

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

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

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

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

Por otro lado, dado el relevante papel de los agentes patógenos de origen animal en las enfermedades infecciosas humanas, la Organización Mundial de Sanidad Animal (en adelante, OMSA), la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (en adelante, PNUMA) están trabajando conjuntamente para integrar el enfoque “una sola salud” (“One Health”, en su denominación en inglés). Este enfoque reconoce que la salud de las personas, la de los animales

domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente están estrechamente relacionados y son interdependientes, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad a trabajar conjuntamente para promover la salud y el bienestar, así como para neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II

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

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

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

III

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

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

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

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

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

ENMIENDA NÚM. 21

Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

[...]»

ENMIENDA NÚM. 22

Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

[...]

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

[...]

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

[...]

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

ENMIENDA NÚM. 23

**Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

[...]

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

[...]

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

[...]

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 34

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

ENMIENDA NÚM. 24

**Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 7

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 7. *Tratamientos de datos de carácter personal.*

[...]

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

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

En cualquier caso, el acceso por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y **mediante los Sistemas de Salud de las Comunidades Autónomas competentes.**

[...]»

ENMIENDA NÚM. 25

**Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

«[...]

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

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 35

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

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

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

El Plan estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública que será aprobado mediante real decreto, **previamente acordado y consensuado junto con las Agencias u organismos homologos**. Incluirá disposiciones relativas a los mecanismos de declaración de una situación de emergencia de salud pública de importancia nacional, de su gobernanza y de las capacidades y recursos necesarios para la respuesta.”

[...]»

ENMIENDA NÚM. 26

**Grupo Parlamentario Euskal Herria
Bildu**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

«[...]

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

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

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

a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma, **en coordinación y colaboración con las comunidades autónomas competentes en materia de salud pública.**

[...]

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

[...]

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

[...]»

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de septiembre de 2024.—**Gabriel Rufián Romero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Republicano.

ENMIENDA NÚM. 27

Grupo Parlamentario Republicano

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seis. Se modifica la disposición adicional séptima, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional séptima. *Regulación de la psicología en el ámbito sanitario y en centros y establecimientos no sanitarios.*

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 el artículo 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 servicios de psicología en centros o establecimientos no sanitarios. Para la actividad profesional en centros o establecimientos sanitarios se requerirá, además del título de Grado en Psicología, el título de Máster en Psicología General Sanitaria. Los planes de estudio del Grado en Psicología se ajustarán**, cualquiera que sea la universidad que los imparta, a las condiciones generales que establezca el Gobierno al amparo de lo previsto en el artículo **14.8 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.**

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 **14.8 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre**, 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 habilitará, por sí mismo, para el ejercicio de la psicología en servicios de psicología de centros y establecimientos no sanitarios**

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

b) **El título de Grado en Psicología constituirá un requisito necesario para el acceso al Máster de Psicología General Sanitaria.**

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.**

d) **Las universidades que impartan los estudios de Grado en Psicología 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 Grado 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 **17.6 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre**, el Gobierno, en el plazo de seis meses, **establecerá** las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios **para la obtención del título oficial de Máster en Psicología General Sanitaria, habilitando** al Ministerio de Educación para concretar, en el citado plazo y con sujeción a lo previsto en dicho Real Decreto, los requisitos del **citado Máster** y la planificación de sus enseñanzas en el ámbito de todo el Estado, con sujeción a los siguientes criterios:

a) **Los planes de estudios correspondientes al título oficial de Máster en 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 Máster, de acuerdo con la concreción que reglamentariamente se determine.**

b) **Las universidades que impartan los estudios de Máster 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 Máster que en cada caso correspondan, tras evaluar el grado de equivalencia acreditado a través de la experiencia profesional y formación adquiridos por el interesado en Psicología de la Salud.**

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, **cuando se requiera dicha titulación para el puesto de trabajo.**

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 Máster en Psicología Sanitaria o el de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. **Las personas que posean el título de Psicólogo podrán ser inscritos en dichos registros en servicios sanitarios de centros o establecimientos no sanitarios.**

Sin perjuicio de lo previsto en el párrafo anterior, se mantiene el procedimiento transitorio previsto en el número 2 de la disposición adicional sexta de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, durante un plazo de tres años desde la entrada en vigor de la presente ley.

6. Los psicólogos que hayan obtenido la inscripción de unidades asistenciales/consultas de psicología en un registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, al amparo de lo previsto en el párrafo segundo del anterior apartado 5, podrán seguir ejerciendo actividades sanitarias en la misma u otra comunidad autónoma, con posterioridad a la fecha del vencimiento del plazo de tres años indicado en el citado apartado, sin que en estos supuestos sea necesario ostentar para realizar una nueva inscripción, el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica o el de Master en Psicología General Sanitaria.

7. No obstante lo previsto en el anterior apartado 4, los psicólogos que a la fecha de entrada en vigor de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, estuvieran desempeñando actividades sanitarias en centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud o concertados con él, en puestos de trabajo de psicólogo para cuyo acceso no se hubiera requerido estar en posesión del título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, no podrán ser removidos de sus puestos por no ostentar dicho título.

Estos psicólogos podrán acogerse a lo previsto en el apartado 6 de esta disposición, si solicitan su inscripción en el correspondiente registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios para ejercer actividades sanitarias en unidades asistenciales/consultas de psicología del ámbito privado, aun cuando no ostenten el Master en Psicología General Sanitaria.»

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

La propuesta de enmienda viene a reforzar las estructuras de atención a la salud mental en servicios de psicología en centros y establecimientos no sanitarios, como parte fundamental de la atención integral a la salud mental de la población, así como resolver los problemas acuciantes que existen en relación a la escasez de profesionales de la psicología en centros del Sistema Nacional de Salud o asociados a este. Estos aspectos han de abordarse con inmediatez especialmente tras las consecuencias que ha supuesto la pandemia de COVID-19.

Esta ha supuesto un reto para la salud mental de los españoles y también para los dispositivos de atención a la salud de mental. En este sentido, la última ronda de Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España (COSMO-SPAIN): Estudio OMS, realizada por el Instituto de Salud Carlos III en septiembre de 2022, el 32% de los encuestados refiere un empeoramiento en su salud mental.

Además, del resumen científico de la OMS Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia, publicado en marzo de 2022, se extraen algunas importantes conclusiones como que aumentaron significativamente los problemas de salud mental en la población general, con mayor impacto en las mujeres, los jóvenes y en personas con patologías previas, se incrementó el riesgo de comportamientos suicidas entre los jóvenes, o que los servicios ambulatorios de salud mental se vieron interrumpidos, disminuyendo el acceso a la atención esencial.

En relación a la población infantil y adolescente, según el estudio PASOS 2022, realizado por la Gasol Foundation entre marzo de 2022 y enero de 2023 en menores de 8 a 16 años de España, el porcentaje de población infantil y adolescente que declara sentirse preocupada, triste o infeliz ya alcanza a más de un 32%, cuando en 2019 era del 19,5%.

Por otro lado, un abordaje de la atención a la salud mental deriva en un sobreconsumo y mal uso de hipnosedantes como ansiolíticos, benzodiacepinas o hipnóticos, que no deja de crecer entre la población española de 15 a 64 años. En este sentido, los españoles que recurren a estos tranquilizantes son un 9,7% en los últimos 30 días y un 13% en el último año según la Encuesta Sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), publicado en enero de 2023, alcanzando las cuotas más altas de este consumo de la serie histórica.

En el caso de la población mayor de 65 años, los datos de la última Encuesta Nacional de Salud del año 2017 indicaban que era esta población la que más consumía este tipo de tranquilizantes: un 25% de los mismos. Y es en este segmento de la población en el que se agudiza la brecha de género el consumo de hipnóticos y ansiolíticos (34,1% de mujeres y 15,4% de hombres).

Y en relación a la escasez de profesionales, ya son dos las comunidades autónomas que están adoptando medidas para intentar paliar la situación. La más contundente ha sido Islas Canarias, cuya directora general de Recursos Humanos del Servicio Canario de Salud ha firmado un informe propuesta en relación a la inexistencia de profesionales con la especialidad de Psicología Clínica, de forma que habilita en el Servicio Canario de Salud el nombramiento de carácter eventual de profesionales que posean el título de Licenciado/ Graduado en Psicología con el Máster oficial en Psicología General Sanitaria o de Licenciados/Graduados en Psicología con habilitación sanitaria expresa.

Por su parte, la Generalitat de Cataluña está desarrollando el Programa de bienestar emocional y salud comunitaria en la atención primaria a la salud en el que profesionales de la psicología, con especial relevancia de quienes poseen el Grado en Psicología y el Máster en Psicología General Sanitaria, para trabajar con el Equipo de Atención Primaria y los servicios especializados de salud mental, en favor del bienestar emocional de la población.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de septiembre de 2024.— **Alberto Catalán Higuera**s, Diputado del Grupo Parlamentario Mixto (UPN) y Portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 28

Alberto Catalán Higuera
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

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

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

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

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

e) El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las administraciones públicas y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades

sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad; de la evaluación y seguimiento del resultado en salud de las políticas y estrategias sanitarias; de la participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública; del impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública, destinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública.

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

ENMIENDA NÚM. 29

Alberto Catalán Higuera
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 6

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 6. *Obligación del suministro de datos.*

Todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado **y, en particular, los centros, servicios y establecimientos**

sanitarios previstos en los artículos 23 y 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, así como las personas físicas o jurídicas estarán obligadas a suministrar a la AESAP:

a) Los datos necesarios, en el tiempo, forma y calidad requeridos, para llevar a cabo el cumplimiento de los fines generales recogidos en el artículo 2, en especial, evaluar el estado de salud de la población, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, así como la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud. Los datos a suministrar serán establecidos mediante real decreto, en los términos que se establezcan en él, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y cumplirán, en la medida en que sean de aplicación, las previsiones del Esquema nacional de seguridad, del Esquema Nacional de interoperabilidad, del Reglamento General de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, así como de las directrices aplicables al sector sanitario elaborada por la Oficina de Dato de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, en lo que pudiera afectar al establecimiento de requisitos de interoperabilidad transversales entre espacios de datos en el ámbito de la Administración General del Estado, de las administraciones de las comunidades autónomas y de las entidades locales y, en su caso, en el ámbito de entidades con competencias sanitarias en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 45

ENMIENDA NÚM. 30

Alberto Catalán Higuera
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.
- b) La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.
- c) Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- d) La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública.
- e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.
- f) Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.
- g) El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.
- h) La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.
- i) La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.
- j) La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.»

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

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

1. La Agencia Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.
2. La Agencia Estatal de Salud Pública ejercerá, en los términos previstos en su estatuto, las competencias de naturaleza técnico científica del Ministerio de Sanidad establecidas en el título II de esta ley y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública, la identificación, evaluación y comunicación de riesgos para la salud pública, así como la coordinación de la preparación y respuesta ante riesgos y emergencias sanitarias, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades.
3. Asimismo, prestará soporte a las administraciones públicas y la sociedad civil, en el ejercicio de las actuaciones de salud pública, entre otras, mediante el asesoramiento técnico, la participación y formulación de propuestas en materia de

salud pública, el seguimiento y evaluación de las intervenciones y las estrategias de salud, el impulso y la participación en la capacitación de los y las profesionales de la salud pública y el refuerzo de la coordinación operativa con las instituciones de salud pública de las distintas administraciones públicas y la sociedad civil.

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

Por ello se propone que en la Disposición Final que el Proyecto introduce en la propia Ley 33/2011, en el que se aborda la obligación de suministro de información a las autoridades sanitarias, recoja expresamente entre los sujetos obligados a proporcionar datos a estas autoridades —y en especial, a la AESAP— a los centros, servicios y

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 48

establecimientos sanitarios identificados como colaboradores de las administraciones en materia de salud pública por los arts. 23 y 24 de la propia Ley 33/2011, garantizando que las autoridades, y en especial la futura Agencia aprovecha al máximo la información de calidad generada en dicha cooperación de cara a cumplir sus objetivos.

ENMIENDA NÚM. 31

Alberto Catalán Higuera
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición adicional tercera. *Respeto competencial.*

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

JUSTIFICACIÓN

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

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de septiembre de 2024.— **José María Figaredo Álvarez-Sala**, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario VOX.

ENMIENDA NÚM. 32

Grupo Parlamentario VOX

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

«Exposición de motivos

I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece como una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) que este cuente con una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

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

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública.

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

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

El gran impacto social y económico de la pandemia hizo necesario poner en marcha medidas para apoyar la recuperación tras la crisis sanitaria, impulsar a medio plazo un proceso de transformación estructural y llevar a largo plazo a un desarrollo más sostenible y resiliente del país. El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia ha establecido, a través de su componente 18, las reformas e inversiones necesarias para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Concretamente, la Reforma 2 (C18.R02) del sistema de salud pública se centra en la implementación de los tres instrumentos estratégicos y operativos previstos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre:

la Estrategia de Salud Pública, la Red de Vigilancia en Salud Pública y el Centro Estatal de Salud Pública. La aprobación de la Estrategia de Salud Pública por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS el 22 de junio de 2022 ha supuesto la consecución del hito CID (Council Implementing Decision, por sus siglas en inglés) 274. Por otra parte, el equipamiento del Centro Estatal de Salud Pública y la puesta en marcha del sistema de información para la Red de Vigilancia en Salud Pública son actuaciones vinculadas a la Inversión 3 (C18.I3), destinada al “aumento de las capacidades de respuesta ante crisis sanitarias”, vinculadas a la consecución del hito CID 281, mediante la entrada en funcionamiento de dicho sistema de Información de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En línea con lo señalado por la Comisión Europea, es conveniente separar los tres componentes del análisis del riesgo que establece el artículo 28 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre: la evaluación, la comunicación y la gestión del riesgo. La

AESAP debe acometer los dos primeros, procediendo a identificar y evaluar los riesgos, vigilar su distribución y la influencia en la salud, en coordinación con otras administraciones competentes, así como comunicar la información y evidencia disponibles, constituyéndose de esta manera en una fuente independiente y transparente de evaluación, recomendación, información y comunicación del riesgo, con el fin de aumentar la confianza de la ciudadanía. La gestión del riesgo, sin embargo, corresponde a las autoridades sanitarias, que deben fundamentar su toma de decisiones en las evaluaciones realizadas por las agencias independientes. Esta separación debe extenderse más allá del ámbito de la protección de la salud e incluir a otras actuaciones de salud pública.

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

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

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

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

La respuesta rápida y eficaz ante amenazas sanitarias requiere el desarrollo de capacidades básicas para lograr una comunicación de riesgos ágil, accesible y de calidad, con el fin de prevenir la propagación de enfermedades y otros peligros. Esta finalidad debe acometerla la Agencia, que diseñará una estrategia comunicativa que dé respuesta a las demandas o necesidades de información de la ciudadanía, conforme a lo previsto en los artículos 4 y 10 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre,

comunicando oportunamente y de manera accesible los riesgos y amenazas para la salud conforme la mejor evidencia científica disponible, así como la información necesaria para contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población y a la reducción de las inequidades en salud.

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

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

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

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

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

II

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

~~En el marco de la evaluación del riesgo en materia de sanidad ambiental,~~ La AESAP realizará la evaluación del riesgo para la salud humana de los biocidas y los

fitosanitarios, correspondiendo la gestión, autorización y registros a los departamentos ministeriales competentes. Asimismo, evaluará los riesgos para la salud derivados del uso y comercialización de sustancias y mezclas químicas y la identificación de sus efectos peligrosos.

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

III

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 33

Grupo Parlamentario VOX

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 3

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 3. *Régimen de personal.*

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

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

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

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

d) El personal directivo.

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica, por considerar que la idoneidad a que se refiere el inciso suprimido se encuentra englobada en los conceptos de mérito y capacidad, que no se evalúan en abstracto, sino en relación con el puesto que se precise cubrir.

ENMIENDA NÚM. 34

Grupo Parlamentario VOX

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2024.—**Aitor Esteban Bravo**, Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).—**Míriam Nogueras i Camero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Junts per Catalunya.

ENMIENDA NÚM. 35

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

EN TODO EL PROYECTO

De modificación

Texto que se propone:

Donde dice: «Estrategia de Salud» y «Red de Vigilancia»,
Debe decir: «Estrategia Estatal de Salud» y «Red Estatal de Vigilancia».

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 59

ENMIENDA NÚM. 36

Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se introducen un nuevo párrafo cuarto y un quinto en la EM:

«[...]

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública.

Por su parte, las Comunidades Autónomas tienen atribuidas, y ejercen, competencias en materia de salud pública. De hecho, varias de ellas cuentan con normativa y organismos propios que desarrollan dichas atribuciones. Cada una de las administraciones públicas competentes en materia de salud pública organiza internamente los recursos públicos y los instrumentos de gestión que utiliza para ejercer las atribuciones que le correspondan en materia de salud pública, en función de sus ámbitos de actuación, competencias y estructuras.

Dado el carácter de materia compartida de la salud pública, puesto que las Comunidades Autónomas y los municipios tienen atribuidas competencias en la materia, deben establecerse, en base al acuerdo, las necesarias fórmulas de colaboración, comunicación y toma de acuerdos entre las distintas Administraciones Públicas competentes

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

JUSTIFICACIÓN

Adaptación del texto al marco competencial en la materia que regula el Proyecto de Ley.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 60

ENMIENDA NÚM. 37

Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el cuarto párrafo de la EM, con el siguiente tenor:

«[...]

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

[...]»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica de la Ley. Se explicita en el párrafo 17.º de la exposición de motivos del presente proyecto de ley (página 4), por lo que, en coherencia con ello, los factores derivados de nuestro contacto con los animales deben quedar reflejados en el párrafo para el que se presenta esta enmienda.

ENMIENDA NÚM. 38

Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Al final del octavo párrafo debe decir: «... moderna cohesionada y ~~armonizada~~ **acordada** en todo el territorio...».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 39

Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el párrafo décimo segundo, con el siguiente texto:

«[...]

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

[...]»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para recoger la transcripción específica del artículo 12 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, de Salud Pública.

ENMIENDA NÚM. 40

Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se suprime el párrafo 13:

«[...]

~~Entre las actividades de preparación, se incluye el desarrollo de una reserva estratégica sanitaria en el marco de lo establecido en la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, desde una aproximación multidisciplinar e interdepartamental, basada en la estimación de necesidades a partir de escenarios de riesgo, en coordinación con el resto de organismos nacionales e instrumentos con competencias para la identificación y determinación de los lugares críticos de~~

producción, almacenamiento, distribución y logística, en particular, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante, AEMPS), contribuyendo a reducir las dependencias en el ecosistema industrial sanitario. Esta actividad se debe coordinar con las diferentes autoridades de la Comisión Europea implicadas y, en particular, con la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE, por sus siglas en inglés), la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA por sus siglas en inglés), la Dirección General Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO, por sus siglas en inglés) y con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea:

[...]»

JUSTIFICACIÓN

Se propone su supresión por no contener desarrollo en el articulado de la Ley.

ENMIENDA NÚM. 41

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se introduce el siguiente texto en el párrafo 21:

«[...]

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

[...]»

JUSTIFICACIÓN

Toda comunicación a la ciudadanía debe tener en cuenta los derechos lingüísticos de la personas que residen en la CC.AA. con más de una lengua oficial.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 63

ENMIENDA NÚM. 42

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación en el párrafo vigésimo octavo de la EM:

«[...]

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

[...]»

JUSTIFICACIÓN

El texto que se propone traslada de forma más precisa la gestión, en el marco del Reglamento (UE) n.º 528/2012 con relación a la evaluación del riesgo de dichas sustancias. Se identifica que la AESAP asumirá la parte correspondiente a la salud humana, lo que deja implícito que otros departamentos asumirán las partes correspondientes a salud animal y salud del medio ambiente.

ENMIENDA NÚM. 43

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 1

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 64

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 44

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el segundo párrafo del apartado 1 del artículo 2 en los siguientes términos:

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 45

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

a) La vigilancia, identificación y evaluación del estado de salud de la población y sus determinantes, así como de los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, prestando especial atención a las desigualdades sociales en la salud, **en base en la colaboración con otras Administraciones Públicas, habida cuenta de las competencias de las Comunidades Autónomas en la organización y gestión de la vigilancia en salud pública.**

b) La información y comunicación pública sobre la salud de la población y los riesgos que puedan afectarla, **atendiendo a los criterios de inclusión, transparencia, exactitud, suficiencia, veracidad, eficacia, proporcionalidad y accesibilidad, y haciéndose esta comunicación en las lenguas oficiales de los territorios correspondientes.**

c) La coordinación de actividades de preparación y respuesta ante crisis y emergencias sanitarias en línea con la Estrategia de Seguridad Nacional, **en el ámbito de las competencias de la Administración General del Estado.**

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

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

f) Cualquier otra finalidad que se le asigne, de acuerdo con lo que prevea su Estatuto **y, en todo caso, en el marco del respeto a las competencias en salud atribuidas a cada Administración Pública.**

~~3. Las funciones y competencias de la AESAP para el cumplimiento de los fines anteriormente citados, en el marco de los ámbitos de actuación señalados en el apartado anterior, con indicación de las potestades administrativas que~~

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 66

~~correspondan, serán determinadas en el Estatuto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.»~~

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica y mejor reflejo del marco competencial.

En cuanto a la modificación en el apartado b), mejora técnica que refleja con mayor exactitud los criterios de la información y los derechos lingüísticos.

En lo referente a la supresión del apartado 3, nos remitimos a nuestra enmienda de modificación del apartado 3 del artículo 2, en el que se recogen el modelo de actuación y las funciones de la Agencia.

ENMIENDA NÚM. 46

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya Grupo Parlamentario
Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

[...]

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

La AESAP ejercerá sus funciones en concurrencia con las de las demás administraciones y organismos competentes en materia de salud pública, con los que actuará colaborativamente y conforme a la legislación que se aplique en cada caso, estableciendo los oportunos cauces de relación bilateral para el ejercicio de sus funciones que, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, estarán orientadas a:

a) En materia de Vigilancia en Salud Pública:

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

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

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

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

b) En materia de Sanidad Ambiental:

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

2.º Evaluar, en colaboración con otras Administraciones Públicas competentes, el riesgo para la salud humana de los biocidas, fitosanitarios y las sustancias o mezclas químicas.

3.º La vigilancia y la gestión de los sistemas de vigilancia y alerta sanitaria de riesgos para la salud derivados de los factores ambientales, en colaboración con otras Administraciones Públicas con competencias en salud.

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

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

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

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

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

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

d) En materia de salud pública internacional:

1.º Las establecidas en los apartados b, c, e del artículo 39 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, sin perjuicio de las competencias de las distintas Administraciones Públicas sanitarias.

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

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

e) En materia de información y comunicación en salud:

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

2.º Apoyar y asesorar en la estrategia comunicativa y de respuesta ante demandas o necesidades de información de las Administraciones Públicas y la ciudadanía.

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

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

1.º El asesoramiento técnico y científico, junto con otros organismos o administraciones competentes, para la elaboración de planes de prevención, inmunización y control de enfermedades.

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

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

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

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

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

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

4.º Estimular, a través de las administraciones competentes en salud, la innovación en salud pública e identificar, monitorizar, evaluar y promover las innovaciones políticas, sociales, tecnológicas, legislativas, científicas e instrumentales con ganancias en salud.

4. Para el desempeño de sus fines la AESAP promoverá la creación de redes de trabajo que aporten capacidad científico-técnica, con las administraciones públicas, instituciones académicas, comunidad científica y profesionales expertos. Así mismo, se promoverá la coordinación transversal con otras redes de sectores no sanitarios que, desde modelos basados en la sostenibilidad, acción comunitaria, participación o igualdad, tengan como finalidad la mejora de la salud y el bienestar colectivo

5. La AESAP establecerá los órganos pertinentes que permitan la coordinación intersectorial y la participación de la sociedad civil bajo el

enfoque de salud en todas las políticas, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas, ayuntamientos y demás administraciones públicas competentes en salud pública.

JUSTIFICACIÓN

Consideramos necesario que la Ley de Creación de la Agencia Estatal de Salud Pública recoja su funcionamiento, organización y funciones con claridad y suficiente detalle, ya que sus funciones pueden entrar en colisión con las funciones de otras Administraciones Públicas.

Asimismo, consideramos necesario que esta ley recoja la necesidad de colaboración y de relación bilateral con otros organismos competentes para el correcto funcionamiento de la misma.

ENMIENDA NÚM. 47

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 6

De modificación

Texto que se propone:

«Artículo 6. *Obligación del suministro de datos.*

1. Todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, así como las personas físicas o jurídicas estarán obligadas a suministrar a través de los organismos autonómicos correspondientes designados para ese fin a la AESAP.

~~Todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, así como las personas físicas o jurídicas estarán obligadas a suministrar a la AESAP:~~

a) Los datos necesarios, en el tiempo, forma y calidad requeridos, para llevar a cabo el cumplimiento de los fines generales recogidos en el artículo 2, en especial, evaluar el estado de salud de la población, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, así como la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud. Los datos a suministrar serán establecidos mediante real decreto, en los términos que se acuerde en **el Consejo Interterritorial de Salud, sin perjuicio de los acuerdos mutuos que se establezcan entre los organismos competentes en materia de salud pública existentes en las CC.AA.** ~~establezcan en él, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud,~~ y. **La AESAP garantizará la infraestructura tecnológica que facilite una interoperabilidad efectiva con los distintos sistemas existentes en las comunidades autónomas y en otras administraciones públicas competentes en salud pública.** Los datos a suministrar cumplirán, en la medida en que sean de aplicación, las previsiones del Esquema nacional de seguridad, del Esquema Nacional de interoperabilidad, del Reglamento General de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos

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

b) La información necesaria del Sistema Nacional de Salud, del sector sanitario privado y de otros sectores y ámbitos implicados en la respuesta para evaluar el estado de preparación para responder a las emergencias de salud pública. **La información a suministrar se acordará con los organismos competentes en salud en las distintas comunidades autónomas y requerirá acuerdo previo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

2. La AESAP proporcionará a otras administraciones públicas competentes en materia de salud los datos e información relativa a su ámbito de actuación, de conformidad con la legislación vigente.

JUSTIFICACIÓN

Las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, así como las personas físicas o jurídicas de cada territorio deben de suministrar los datos a las CC.AA. u organismos de las mismas de la CA a la que pertenezcan. Es imprescindible que sea así ya que son funciones encomendadas a las CC.AA.

Es necesario acordar previamente a la aprobación por real decreto en el Consejo Interterritorial los indicadores y datos a suministrar, sin perjuicio de que los organismos competentes es Salud Pública en las CC.AA. puedan acordar entre ellos bilateralmente o con la Agencia trabajos y datos extras. Es necesario garantizar la interoperabilidad de los diferentes sistemas vigentes en la. CC.AA. y en otras admistraciones competentes en Salud Pública.

Consideramos necesario el acuerdo previo entre las administraciones competentes, en relación a qué se considera « información necesaria» y de obligado conocimiento para los fines que persigue la Agencia.

Para el correcto y eficaz funcionamiento es necesaria la correspondencia de la información.

ENMIENDA NÚM. 48

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

Uno. [igual]

Dos. [igual]

Tres. [igual]

Cuatro. [igual]

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

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

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

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

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

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

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

Seis. [igual]

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica y respeto al marco competencial.

ENMIENDA NÚM. 49

**Grupo Parlamentario Junts
per Catalunya
Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

Uno. [igual]

Dos. [igual]

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

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

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

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

3. El Plan estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública que será aprobado mediante real decreto, **requerirá el acuerdo previo con las Comunidades Autónomas que cuenten con normativa y organismos propios en la materia y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, incluirá disposiciones relativas a los mecanismos de declaración de una situación de emergencia de salud pública de importancia nacional, de su gobernanza y de las capacidades y recursos necesarios para la respuesta.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

g) El diseño y la ejecución **en el ámbito estatal** de una encuesta periódica de salud pública en **colaboración** ~~coordinación~~ con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.

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

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

j) **En colaboración con las Administraciones Públicas competentes**, la difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.»

Cinco. [igual]

Seis. [igual]

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica y respeto al reparto competencial.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2024.—**Miguel Tellado Filgueira**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

ENMIENDA NÚM. 50

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

AL TÍTULO DEL PROYECTO

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación del título del Proyecto de Ley:

«Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública **y de Evaluación de Políticas Sanitarias**, y se modifica la Ley 3/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

ENMIENDA NÚM. 51

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

El texto que se propone quedará redactado de la siguiente forma:

«Exposición de Motivos

I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece como una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) que este cuente con una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

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

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública.

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

responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales o económico, **así como los derivados de los animales.**

En esta línea, **las conclusiones relativas a ‘Sanidad y Salud Pública’ del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica que el Congreso de los Diputados aprobó el 29 de julio de 2020, incluyen** la necesidad de creación del Centro Estatal de Salud Pública para una “mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas”. **De igual forma, las referidas conclusiones, concretamente en las propuestas de resolución 4.2, 7 y 19.2, establecen como objetivo una mayor participación de las Comunidades Autónomas en la toma de decisiones en el SNS, en la mejora de la cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública, y en el refuerzo de la Red de Vigilancia en Salud Pública.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO, por sus siglas en inglés) y con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.

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

La relación entre medio ambiente y la salud es un hecho aceptado por toda la comunidad científica, existiendo una evidencia creciente sobre la repercusión de los factores ambientales y del entorno en el que viven las personas en la morbimortalidad humana. Sin embargo, aún existen lagunas de conocimiento que deben ser abordadas en materia de evaluación del riesgo. **El ‘Marco Mundial Kunming-Montreal’ de la diversidad biológica reconoce las interrelaciones entre biodiversidad y salud y los tres objetivos del ‘Convenio sobre Diversidad biológica’, que son la conservación de la diversidad biológica, la utilización sostenible de sus componentes y la participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos.** El Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente recoge las acciones prioritarias en materia de análisis de los riesgos ambientales para la salud, para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 30 y 31 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y supone un avance importante por cuanto amplía las áreas temáticas abordadas y los retos afrontados, aplicando el enfoque de “una sola salud”.

La Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente fomenta en la Resolución 5/6 aprobada el 2 de marzo de 2022 sobre ‘Diversidad Biológica y salud’ la cooperación para hacer frente al impacto de la pérdida de diversidad biológica, el cambio climático y otras crisis medioambientales relacionadas con la salud mundial, de acuerdo con el enfoque “una sola salud” antes referido.

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

Por otro lado, dado el relevante papel de los agentes patógenos de origen animal en las enfermedades infecciosas humanas, la Organización Mundial de Sanidad Animal (en adelante, OMSA), la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (en adelante, PNUMA) están trabajando conjuntamente para integrar el enfoque “una sola salud” (“One Health”, en su denominación en inglés). Este enfoque reconoce que la salud de las personas, la de los animales

domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente están estrechamente relacionados y son interdependientes, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad a trabajar conjuntamente para promover la salud y el bienestar, así como para neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

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

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

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

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

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

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

Se hace necesario, por tanto, ampliar los objetivos previstos inicialmente por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y crear un organismo público que dé respuesta a todas estas necesidades, anticipándose a futuras crisis sanitarias y preparándose ante los nuevos retos en salud pública, que además se alinee con los cambios promovidos por la Comisión Europea a favor de la Unión Europea de la Salud y que

cuenta con una organización cooperativa e integradora de los distintos actores del Estado, en conexión con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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

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

II

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

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

La AESAPEPS realizará la parte correspondiente a la evaluación del riesgo para la salud humana de los biocidas y los fitosanitarios, correspondiendo la gestión, autorización y registros a los departamentos ministeriales competentes. Así mismo, evaluará los riesgos derivados del uso y comercialización de sustancias y mezclas químicas y la identificación de sus efectos peligrosos en relación con la salud humana,

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

En este sentido, la AESAPEP evaluará la implementación de las políticas sanitarias en el conjunto del sistema, coordinándose para tal fin con las Comunidades Autónomas y los agentes que conforman el sector, y haciendo públicos los resultados de su trabajo para favorecer las mejores prácticas y promover la excelencia.

III

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 52

Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 1

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

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

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

2. ~~La AESAP cuenta con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión.~~ **Se crea la AESAPEPS como ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica propia y plena**

capacidad pública y privada, que ejerce sus funciones con autonomía e independencia funcional de las Administraciones Públicas, en los términos previstos en los artículos 88 a 97 y 108 bis a 108 sexies de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

3. La **AESAPEPS** se adscribe orgánicamente al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad. **Esta adscripción en ningún caso afectará a su autonomía e independencia.**

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 53

**Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

a) La vigilancia, identificación y evaluación del estado de salud de la población y sus determinantes, **entre los que se encuentra el estado de los ecosistemas**, así como de los problemas, amenazas y riesgos en materia de salud pública, **incluidos los vínculos de la biodiversidad con la salud**, prestando especial atención a las desigualdades sociales en la salud.

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

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

d) El refuerzo de la coordinación con los servicios de salud pública y los **centros, servicios y establecimientos sanitarios asistenciales** de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, **así como con los servicios de sanidad animal, vegetal y competentes en salud medioambiental de la Administración del Estado, comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla en aquellos aspectos que afecten a la Salud Pública, de acuerdo con lo previsto en los artículos 23 y 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre**, para conseguir el mayor grado de protección y ganancia en salud de la población.

e) El refuerzo de las capacidades, la orientación y soporte para el ejercicio de las actuaciones de salud pública de las administraciones públicas y la sociedad civil, con especial atención a los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales en salud, entre otras, a través del asesoramiento y la formulación de propuestas técnicas y científicas en materia de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad, **de la discapacidad y de las situaciones de dependencia.**

f) **La evaluación y seguimiento del resultado en la salud de la población de las políticas y las estrategias sanitarias.**

g) **La participación en la elaboración de intervenciones en materia de salud pública.**

h) **La reducción de la huella de carbono generada por el sector de la salud.**

i) **El control y, si procede, la erradicación de las especies exóticas y de otros vectores de enfermedades emergentes.**

j) **El impulso de la capacitación, investigación y de la innovación en materia de salud pública, destinadas a generar, intercambiar y explotar el conocimiento; así como del reforzamiento y la promoción de la cooperación técnico-operativa entre todos los actores que desarrollen funciones en materia de salud pública.**

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

ENMIENDA NÚM. 54

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 3

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

«Artículo 3. *Régimen de personal.*

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

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

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

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

d) El personal directivo.

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

3. El personal funcionario y estatutario se rige por la normativa reguladora de la función pública correspondiente, con las especialidades previstas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y las que, conforme a ella, se establezcan en el Estatuto de la **AESAPEPS**. El personal laboral se rige por el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, y por el resto de la normativa laboral.

4. La selección de todo el personal de la **AESAPEPS**, **habrá de cubrir todos los ámbitos profesionales necesarios para cumplir los fines previstos en el artículo 2 de la presente ley y**, conforme a la normativa aplicable, se basará en los principios de mérito y capacidad, publicidad, concurrencia, igualdad y **en** el de acceso al empleo público de las personas con discapacidad. En la selección del personal directivo, además de la aplicación de los principios anteriores, se valorará la idoneidad para asumir la responsabilidad en el cumplimiento de los fines generales previstos en el artículo 2».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

ENMIENDA NÚM. 55

Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso

Precepto que se añade:

ARTÍCULOS NUEVOS

De adición

Texto que se propone:

Se propone la adición de un nuevo Artículo con la siguiente redacción:

«Artículo xxx. *Presidente de la Agencia Estatal de Salud Pública y Evaluación de Políticas Sanitarias (AESAPEPS)*

1. La AESAPEPS estará dirigida y representada por un Presidente que será designado, entre personas de reconocido prestigio y experiencia mínima de diez años de ejercicio profesional en el ámbito sanitario, valorándose especialmente su independencia y objetividad de criterio.

2. El Presidente será nombrado por el Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro de Sanidad, previa comparecencia de la persona propuesta para el cargo ante la Comisión correspondiente del Congreso de los Diputados, con el fin de que examine si la experiencia, formación y capacidad de la persona propuesta son adecuadas para el cargo.

El Congreso, a través de la Comisión competente y por acuerdo adoptado por mayoría absoluta, aceptará la propuesta. Si transcurridos quince días desde la comparecencia no hubiera aceptación, será suficiente la mayoría simple de la Comisión competente del Senado para manifestar la aceptación.

3. El cargo de Presidente es de dedicación exclusiva, está sujeto al régimen de incompatibilidades de los altos cargos de la Administración General del Estado, y será incompatible con el ejercicio de cualquier actividad profesional pública o privada, retribuida o no, salvo que sean inherentes a su condición de Presidente de la AESAPEPS.

4. El Presidente permanecerá en el cargo durante seis años no renovables, y sólo cesará por las siguientes causas:

- a) Por finalizar el período para el que fue nombrado.
- b) A petición propia.
- c) Por estar incurso en alguna causa de incompatibilidad.
- d) Por incapacidad sobrevenida para el ejercicio de sus funciones.
- e) Por condena por delito doloso.

f) Por incumplimiento grave de sus obligaciones. En este caso su separación será acordada por el Gobierno, previa instrucción del expediente por el titular del Ministerio de sanidad quien lo pondrá en conocimiento de las Cortes Generales, y en el que serán oídos los restantes miembros del comité directivo.

5. El Presidente tendrá la consideración de alto cargo, con rango de Subsecretario.

6. El Presidente de la AESAPEPS comparecerá al menos, anualmente ante la Comisión competente del Congreso de los Diputados y del Senado.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

ENMIENDA NÚM. 56

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Precepto que se añade:

ARTÍCULOS NUEVOS

De adición

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 85

Texto que se propone:

Se propone la adición de un nuevo Artículo con la siguiente redacción:

«Artículo xxx. *Funciones del Presidente de la AESAPEPS.*

El Presidente ejercerá con plena independencia y objetividad, sin estar sujeto a instrucción alguna, las siguientes funciones en la AESAPEPS:

- a) Ostentar su representación legal.
- b) Dirigir y coordinar las actividades de todos sus órganos directivos.
- c) Desempeñar la jefatura superior de todo su personal.
- d) Disponer los gastos y ordenar los pagos.
- e) Celebrar los contratos y convenios.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 57

**Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 4

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

«Artículo 4. *Régimen económico, financiero, patrimonial y de contratación.*

1. Los recursos económicos de la **AESAPEPS** estarán integrados por:
 - a) Las transferencias consignadas en los Presupuestos Generales del Estado.
 - b) Los ingresos propios que perciba como contraprestación por las actividades que pueda realizar, en virtud de contratos, convenios o disposición legal, para otras entidades públicas, privadas o personas físicas.
 - c) La enajenación de los bienes y valores que constituyan su patrimonio.
 - d) El rendimiento procedente de sus bienes y valores.
 - e) Las aportaciones voluntarias, donaciones, herencias y legados y otras aportaciones a título gratuito de entidades privadas y de particulares.
 - f) Los ingresos recibidos de personas físicas o jurídicas como consecuencia del patrocinio de actividades o instalaciones.
 - g) Las tasas u otros ingresos públicos dimanantes de su actividad, en concreto, las tasas exigibles por los servicios y actividades realizados en materia de plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria, así como para todos los biocidas en general.
 - h) Los demás ingresos de derecho público o privado que estén autorizadas a percibir.
 - i) Las aportaciones procedentes de fondos comunitarios destinados al cumplimiento de sus fines.
 - j) Cualquier otro recurso que pudiera serle atribuido.

2. La **AESAPEPS** se regirá en lo que a su patrimonio se refiere por la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas, y podrá tener adscritos bienes del Patrimonio del Estado para el cumplimiento de sus fines.

3. La contratación se regirá por la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 58

Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 6

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

«Artículo 6. *Obligación del suministro de datos.*

Todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público y privado, **y en particular, los centros, servicios y establecimiento sanitarios previstos en los artículos 23 y 24 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre**, así como las personas físicas o jurídicas estarán obligadas a suministrar **mediante los organismos autónomos correspondientes designados para ese fin** a la **AESAPEPS**:

a) Los datos necesarios, en el tiempo, forma y calidad requeridos, para llevar a cabo el cumplimiento de los fines generales recogidos en el artículo 2, en especial, evaluar el estado de salud de la población, **y la salud de las diferentes poblaciones animales por la repercusión que tiene en la salud de las personas**, realizar las funciones de seguimiento y vigilancia en salud pública, así como la detección precoz y la evaluación de riesgos para la salud. Los datos a suministrar serán establecidos mediante real decreto, en los términos que se establezcan en él, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y cumplirán, en la medida en que sean de aplicación, las previsiones del Esquema nacional de seguridad, del Esquema Nacional de interoperabilidad, del Reglamento General de Protección de Datos y su normativa de desarrollo, los estándares de interoperabilidad aprobados para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, los criterios de normalización y calidad del dato sanitario establecidos por la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, así como de las directrices aplicables al sector sanitario elaborada por la Oficina de Dato de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, en lo que pudiera afectar al establecimiento de requisitos de interoperabilidad transversales entre espacios de datos en el ámbito de la Administración General del Estado, de las administraciones de las comunidades autónomas y de las entidades locales y, en su caso, en el

ámbito de entidades con competencias sanitarias en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

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

c) **A su vez, la AESAPEPS, compartirá con todos los agentes implicados en la información necesaria para el cumplimiento de su obligación de suministro de datos y para el desarrollo de su actividad cuando estos así lo soliciten, garantizando en todo momento el cumplimiento de lo establecido en el artículo 7 de esta Ley y en la legislación europea, nacional y autonómica vigente sobre protección de datos, y con especial atención a lo establecido en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

ENMIENDA NÚM. 59

**Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso**

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 7

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

«Artículo 7. *Tratamientos de datos de carácter personal.*

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

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

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

ellos, deberá respetar el principio de minimización de datos y someterse al preceptivo informe de la Agencia Española de Protección de Datos.

4. Conforme a lo previsto en el artículo 9.2.i), del Reglamento (UE) 2016/679, será lícito el tratamiento de datos personales relacionados con la salud cuando ello sea estrictamente necesario para la tutela de la salud de la población. En los supuestos en que no resulte estrictamente necesario acceder a los datos identificativos, se procederá a la previa disociación de los mismos. En cualquier caso, el acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 60

Grupo Parlamentario Popular en el Congreso

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

h) La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la

Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.

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

j) La difusión de la información **siempre en formatos accesibles para personas con discapacidad**, derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida **tanto** por los determinantes sociales de la salud, **como por los factores ambientales y de salud animal.**»

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

«Artículo 47 *Agencia Estatal de Salud Pública.*

1. La **AESAPEPS** se adscribe al Ministerio de Sanidad, ~~a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.~~

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

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

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

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

6. La **AESAPEPS** **colaborará con las entidades, establecimientos y organismos sanitarios del sector privado, que desarrollen actividades de interés para la salud pública, actividades de investigación, así como de distribución, abastecimiento y acceso a los medicamentos y productos sanitarios.**»

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

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

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público, en el ámbito de sus competencias, **las entidades, establecimientos y empresas sanitarias del sector privado y, en términos generales**, así como las personas físicas o jurídicas que, en el ámbito de sus actividades, posean información relevante para la salud de la población, **bien sean datos de salud humana o datos de salud**

animal, y en particular, los centros, servicios y establecimientos sanitarios previstos en los artículos 23 y 24 de la presente Ley, suministrarán a las autoridades sanitarias los datos necesarios para el desarrollo de las actuaciones en materia de vigilancia en salud pública, evaluación de riesgos para la salud y preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública.

Por otra parte, las entidades sujetas a la obligación de suministrar datos podrán solicitar a la administración el acceso a aquellos datos que precisen para el correcto desempeño de su actividad en materia de salud pública. El Ministerio de Sanidad, en colaboración con las administraciones competentes en materia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas, desarrollará reglamentariamente los trámites pertinentes para garantizar el intercambio recíproco de los datos sanitarios, garantizando en todo momento el cumplimiento de lo establecido por la legislación europea, nacional y autonómica vigente sobre protección de datos.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 61

Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Se propone la adición de una nueva Disposición adicional con la siguiente redacción:

«Disposición adicional xxx. *Reserva estratégica de medicamentos y productos sanitarios.*

A efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 11.2 de la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, y de la Disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los medicamentos y productos sanitarios, la AESAPEPS colaborará activamente con los laboratorios farmacéuticos, las empresas de distribución y el acceso equitativo y seguro de los ciudadanos a los medicamentos y productos sanitarios esenciales y necesarios para hacer frente a futuras crisis y emergencias sanitarias. Esta colaboración se realizará en coordinación con el resto de los organismos nacionales y autonómicos con competencias en este ámbito, para la identificación y determinación de los lugares críticos de producción, almacenamiento, distribución y logística, y en particular, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 62

Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

Se propone la adición de una nueva Disposición adicional con la siguiente redacción:

«Disposición adicional xxx. *Sobre la evaluación de políticas sanitarias.*

La AESAPEPS evaluará, desde la coordinación con las Comunidades Autónomas y los agentes del sector sanitario, la implementación de las políticas sanitarias en el conjunto del sistema, considerando todos los ámbitos de intervención dispuestos en la presente ley y haciendo públicos los resultados de sus análisis.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica

ENMIENDA NÚM. 63

Grupo Parlamentario Popular en el
Congreso

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

De modificación

Texto que se propone:

Se propone la siguiente modificación:

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

1. El Gobierno aprobará en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de **la presente ley, mediante** real decreto, el Estatuto de la **AESAPEPS**, a propuesta conjunta de las personas titulares del Ministerio de Hacienda, del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública y del Ministerio de Sanidad.

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

3. **El Estatuto de la AESAPEPS concretará la incorporación en sus órganos rectores de representantes de las Comunidades Autónomas a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.»**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 93

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2024.—**Txema Guijarro García**, Portavoz sustituto del Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

ENMIENDA NÚM. 64

Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

El texto modificado se destaca en negrita.

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

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

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

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

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

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

f) La evaluación de la calidad asistencial.

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

3. Las funciones y competencias de la AESAP para el cumplimiento de los fines anteriormente citados, en el marco de los ámbitos de actuación señalados en el apartado anterior, con indicación de las potestades administrativas que correspondan, serán determinadas en el Estatuto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 93.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre. **Estas funciones respetaran el marco competencial del Estado y las comunidades autónomas establecido en los Estatutos de autonomía, en la Ley 33/2011, de 4 de octubre y demás disposiciones.**

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

5. **La AESAP establecerá los órganos pertinentes que permitan la coordinación intersectorial y la participación de la sociedad civil bajo el enfoque de salud en todas las políticas.»**

JUSTIFICACIÓN

2.f) Se añade la evaluación de la calidad asistencial.

3. Dejar claro el respeto al marco competencial, para no tener que incluirlo en cada una de las funciones.

4. Se recoge la petición de SESPAS de creación de redes, que, si bien estaba incluida en el Estatuto, se pretende blindar con rango de ley.

5. Además, se incluye la creación de órganos «de buen gobierno» para la coordinación intersectorial y la participación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 95

ENMIENDA NÚM. 65

Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

El texto modificado se destaca en negrita.

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

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

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

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

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

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

Tres. **Se modifica el punto 3 del artículo 13, que pasa a tener la siguiente redacción:**

«3. **Con el fin de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia, se creará la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, que incluirá entre sus sistemas el de alerta precoz y respuesta rápida. Este sistema tendrá un funcionamiento continuo e interrumpido las veinticuatro horas del día. La configuración y funcionamiento de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública se regulará mediante real decreto.»**

Fres. **Cuatro.** Se añade un artículo 13 bis, con la siguiente redacción:

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

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

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

los planes estatales y autonómicos, **el intercambio de la información necesaria, así como una respuesta coordinada de las medidas de salud pública que se adopten. A tal efecto se establecerán los instrumentos, mecanismos de intercambio de información y órganos de coordinación necesarios.**

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

4. Los planes autonómicos de preparación y respuesta incluirán al menos, los mecanismos de gobernanza y coordinación y las capacidades y recursos para la preparación y la respuesta.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Incorporar al articulado la creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, denominación que se ajusta a lo establecido en el Real Decreto 568/2024 de 18 de junio, así como realizar las modificaciones técnicas pertinentes para dotar de mayor concreción al texto.

ENMIENDA NÚM. 66

**Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR**

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se propone **añadir un apartado I** al principio de la exposición de motivos con el siguiente texto:

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

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

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

Exposición de motivos

I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece como una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) que este cuente con una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

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

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de

otros departamentos y administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública.

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

En esta línea, las Conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020 incluyó la necesidad de creación del Centro Estatal de Salud Pública para una «mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas».

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

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

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

interconectada con el Sistema de Seguridad Nacional para contribuir a las funciones de este.

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

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

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

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

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

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

Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO, por sus siglas en inglés) y con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.

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

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

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

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

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

Para ello, la AESAP promoverá equipos multidisciplinares que trabajen con una visión holística y transdisciplinar y cooperará con la sociedad civil y las administraciones públicas, en particular, con las competentes en salud animal, salud

vegetal, protección ambiental y seguridad alimentaria, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reduciendo la carga de enfermedades, brindando orientación estratégica y asistencia técnica, creando capacidad, fortaleciendo la investigación operativa, promoviendo la cooperación de todas las partes y la mejora de la colaboración intersectorial.

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

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

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

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

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

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

mecanismos de innovación en la gestión y de control de la eficacia, transparencia y rendición de cuentas.

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

II

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

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

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

III

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

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

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

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

En la elaboración de esta ley se ha recabado la opinión de los sujetos potencialmente afectados por la norma y de las organizaciones más representativas

del sector. Igualmente, se ha dado audiencia a las organizaciones, asociaciones y sectores afectados y han sido consultadas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla. Asimismo, la norma ha sido informada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Iniciar la redacción de la ley enmarcando las diferentes acciones de salud pública en el contexto de los determinantes de la salud y equidad utilizando una formulación de amplio consenso en el ámbito profesional y académico del sector.

ENMIENDA NÚM. 67

**Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR**

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se destaca en negrita el texto que se propone añadir.

«Exposición de motivos

I

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece como una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) que este cuente con una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

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

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de

Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública.

Dicha Estrategia de Salud Pública tiene un enfoque transversal e integrativo y se fundamenta en el trabajo sobre los determinantes de la salud, la gobernanza en salud, la participación comunitaria y los enfoques «Salud en todas las Políticas» y «Una sola salud». Así mismo, se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 como compromiso para la necesaria mejora de la salud global. En la Estrategia se definen la importancia del trabajo en salud pública con una mirada salutogénica en actuaciones de Promoción de la Salud (desarrollo de entornos y políticas saludables) y de Acción Comunitaria (desarrollo comunitario territorial). La irrupción a principios de 2020 de la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de España, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones de crisis que requieren anticipación, una respuesta rápida y coordinada, así como la necesidad de corregir problemas estructurales que ya existían y de responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales o económicos.

En esta línea, las Conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020 incluyó la necesidad de creación del Centro Estatal de Salud Pública para una «mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas».

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

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

La Estrategia de Seguridad Nacional 2021, aprobada por Real Decreto 1150/2021, de 28 de diciembre, contempla específicamente, en su tercer capítulo,

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

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

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

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

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

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

Entre las actividades de preparación, se incluye el desarrollo de una reserva estratégica sanitaria en el marco de lo establecido en la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, desde una aproximación multidisciplinar e interdepartamental, basada en la estimación de necesidades a partir de escenarios de riesgo, en coordinación con el resto de organismos nacionales e instrumentos con competencias para la identificación y determinación de los lugares críticos de producción, almacenamiento, distribución y logística, en particular, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante, AEMPS), contribuyendo a

reducir las dependencias en el ecosistema industrial sanitario. Esta actividad se debe coordinar con las diferentes autoridades de la Comisión Europea implicadas y, en particular, con la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE, por sus siglas en inglés), la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA por sus siglas en inglés), la Dirección General Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO, por sus siglas en inglés) y con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por ello, la forma jurídica prevista es la de agencia estatal, de acuerdo con el artículo 108 bis de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dotada de personalidad jurídica propia, patrimonio propio y autonomía en su gestión y facultada para ejercer potestades administrativas con mecanismos de autonomía funcional, responsabilidad por la gestión y control de resultados. Esta

elección responde a la necesidad de dotarla de la máxima independencia técnica, autonomía y flexibilidad en la gestión y de agilidad para adaptarse a los cambios sociales, a la aparición de nuevos riesgos emergentes y al avance del conocimiento científico y tecnológico, como requisitos necesarios para conseguir el más alto nivel de desempeño en la protección de la salud de la ciudadanía, incorporando para ello mecanismos de innovación en la gestión y de control de la eficacia, transparencia y rendición de cuentas.

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

II

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

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

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

III

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Incluir en la exposición de motivos los grandes marcos de teoría y práctica de la salud pública con orientación de promoción de la salud, además de la vigilancia epidemiológica y One Health que se desarrollan detalladamente en la exposición.

ENMIENDA NÚM. 68

Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se destaca en negrita el texto que se propone añadir.

«Artículo 2. *Objetivo y fines generales.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Incluir un enfoque más promotor de la salud y menos enfoque de riesgos. Incluir el principio de «Salud en todas las Políticas» en la formulación de los objetivos de la Agencia Estatal de Salud Pública.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

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

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2024.— **Néstor Rego Candamil**, Diputado del Grupo Parlamentario Mixto (BNG) y Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 69

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

ARTÍCULO 1

De supresión

JUSTIFICACIÓN

El BNG no comparte ni la necesidad ni la oportunidad de crear una Agencia Estatal de Salud Pública con las funciones que se le encomiendan en esta norma.

O BNG non comparte nin a necesidade nin a oportunidade de crear unha Axencia Estatal de Saúde Pública coas funcións que se lle encomendan nesta norma.

ENMIENDA NÚM. 70

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

ARTÍCULO 2

De supresión

JUSTIFICACIÓN

El BNG no comparte ni la necesidad ni la oportunidad de crear una Agencia Estatal de Salud Pública con las funciones que se le encomiendan en esta norma.

O BNG non comparte nin a necesidade nin a oportunidade de crear unha Axencia Estatal de Saúde Pública coas funcións que se lle encomendan nesta norma.

ENMIENDA NÚM. 71

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

ARTÍCULO 3

De supresión

JUSTIFICACIÓN

El BNG no comparte ni la necesidad ni la oportunidad de crear una Agencia Estatal de Salud Pública con las funciones que se le encomiendan en esta norma.

O BNG non comparte nin a necesidade nin a oportunidade de crear unha Axencia Estatal de Saúde Pública coas funcións que se lle encomendan nesta norma.

ENMIENDA NÚM. 72

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

ARTÍCULO 4

De supresión

JUSTIFICACIÓN

El BNG no comparte ni la necesidad ni la oportunidad de crear una Agencia Estatal de Salud Pública con las funciones que se le encomiendan en esta norma.

O BNG non comparte nin a necesidade nin a oportunidade de crear unha Axencia Estatal de Saúde Pública coas funcións que se lle encomendan nesta norma.

ENMIENDA NÚM. 73

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

ARTÍCULO 5

De supresión

JUSTIFICACIÓN

El BNG no comprte ni la necesidad ni la oportunidad de crear una Agencia Estatal de Salud Pública con las funciones que se le encomiendan en esta norma.

O BNG non comparte nin a necesidade nin a oportunidade de crear unha Axencia Estatal de Saúde Pública coas funcións que se lle encomendan nesta norma.

ENMIENDA NÚM. 74

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

ARTÍCULO 6

De supresión

JUSTIFICACIÓN

El BNG no comprte ni la necesidad ni la oportunidad de crear una Agencia Estatal de Salud Pública con las funciones que se le encomiendan en esta norma.

O BNG non comparte nin a necesidade nin a oportunidade de crear unha Axencia Estatal de Saúde Pública coas funcións que se lle encomendan nesta norma.

ENMIENDA NÚM. 75

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

ARTÍCULO 7

De supresión

JUSTIFICACIÓN

El BNG no comparte ni la necesidad ni la oportunidad de crear una Agencia Estatal de Salud Pública con las funciones que se le encomiendan en esta norma.

O BNG non comparte nin a necesidade nin a oportunidade de crear unha Axencia Estatal de Saúde Pública coas funcións que se lle encomendan nesta norma.

ENMIENDA NÚM. 76

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Neste sentido, prestarase especial atención á contaminación e a presenza de tóxicos en persoas, animais e ecosistemas, promovendo a aplicación de novas normativas baseadas no actual coñecemento científico e o principio de precaución en relación á presenza e exposición a substancias tóxicas,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 115

partindo da prohibición e eliminación da súa presenza en todos os produtos e artigos de consumo.»

JUSTIFICACIÓN

Numerosas investigacións científicas, con estudos epidemiolóxicos rigurosos, mostran a presenza de tóxicos en el organismo de la práctica totalidade da poboación. Esta presenza, consecuencia da exposición continuada de las persoas a substancias tóxicas, contribúe á xeración de múltiples problemas de saúde. Ademais, as enfermidades derivadas da exposición a tóxicos supoñen un importante custo á sanidade pública. É necesario implementar os mecanismos que permitan avanzar nesta materia.

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

ENMIENDA NÚM. 77

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 116

JUSTIFICACIÓN

Mejora

Mellora

ENMIENDA NÚM. 78

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 79

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

- d) La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública.
- e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.
- f) Velar para que los criterios utilizados en la vigilancia sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información.
- g) El diseño y la ejecución de una encuesta periódica de salud pública en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla.
- h) La coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente a la vigilancia tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de la Unión Europea, de la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales relacionados con la salud pública.
- i) La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.
- j) La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud.»

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

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

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

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

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

- a) A xestión de alertas de carácter supraautonómico ou que poidan transcender do territorio dunha comunidade autónoma.
- b) A xestión de alertas que procedan da Unión Europea, a Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais e, especialmente, daquelas alertas contempladas no Regulamento Sanitario Internacional (2005), ~~no seu caso~~, en coordinación coas comunidades autónomas e as cidades de Ceuta e Melilla.
- c) As previstas no artigo 65 da Lei 16/2003, de o 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde.
- d) A coordinación e avaliación da Rede de Vixilancia en Saúde Pública.
- e) O desenvolvemento dos Plans de preparación e resposta a escala nacional e a coordinación do desenvolvemento das capacidades nacionais necesarias para facer fronte ás emerxencias de saúde pública, incluídas aquelas relacionadas con contramedidas médicas.
- f) Velar para que os criterios utilizados na vixilancia sexan homoxéneos, estean homologados e pola oportunidade, pertinencia e calidade da información.
- g) O deseño e a execución dunha enquisa periódica de saúde pública en coordinación coas comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla.
- h) A coordinación e xestión dos intercambios da información correspondente á vixilancia tanto no ámbito nacional como no ámbito da Unión Europea, da

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 119

Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais relacionados coa saúde pública.

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 80

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 81

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala ~~nacional~~ **estatal** y la coordinación del desarrollo de las capacidades ~~nacionales~~ **estatales** necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas

relacionadas con contramedidas médicas, **en coordinación con las distintas CCAA con competencias en materia sanitaria.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora

Mellora

ENMIENDA NÚM. 82

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer

frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i) A coordinación das mensaxes dirixidas á poboación no caso de que as autoridades sanitarias emitisen comunicados ou recomendacións en contextos de

alerta ou crise sanitarias ou que afecten a riscos incertos que puidesen afectar a máis dunha comunidade autónoma, **previo debate e consenso coas CCAA nos organismos de colaboración e coordinación procedentes**. Para estes efectos, as autoridades sanitarias informarán o Ministerio.

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

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 83

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

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

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

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

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

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

- a) La gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma.
- b) La gestión de alertas que procedan de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales y, especialmente, de aquellas alertas contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en su caso, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla.
- c) Las previstas en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- d) La coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública.
- e) El desarrollo de los Planes de preparación y respuesta a escala nacional y la coordinación del desarrollo de las capacidades nacionales necesarias para hacer frente a las emergencias de salud pública, incluidas aquellas relacionadas con contramedidas médicas.

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

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

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

i) La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que pudiesen afectar a más de una comunidad autónoma. A estos efectos, las autoridades sanitarias informarán al Ministerio.

j) La difusión de la información derivada de la vigilancia en salud pública, sobre el estado de salud, equidad en salud y bienestar de la población, así como la influencia ejercida por los determinantes sociales de la salud. **En todo caso, la información que distribuya el Ministerio será publicada o estará accesible en las distintas lenguas del Estado.»**

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, de 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Catro. Modifícase o artigo 14, que pasa a ter a seguinte redacción:

«Artigo 14. *Das competencias en vixilancia da saúde pública e en preparación e resposta ante ameazas para a saúde pública do Ministerio de Sanidade.*

Corresponden ao Ministerio de Sanidade as seguintes funcións en materia de vixilancia en saúde pública e en preparación e resposta ante ameazas para a saúde pública:

a) A xestión de alertas de carácter supraautonómico ou que poidan transcender do territorio dunha comunidade autónoma.

b) A xestión de alertas que procedan da Unión Europea, a Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais e, especialmente, daquelas alertas contempladas no Regulamento Sanitario Internacional (2005), no seu caso, en coordinación coas comunidades autónomas e as cidades de Ceuta e Melilla.

c) As previstas no artigo 65 da Lei 16/2003, de o 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde.

d) A coordinación e avaliación da Rede de Vixilancia en Saúde Pública.

e) O desenvolvemento dos Plans de preparación e resposta a escala nacional e a coordinación do desenvolvemento das capacidades nacionais necesarias para facer fronte ás emerxencias de saúde pública, incluídas aquelas relacionadas con contramedidas médicas.

f) Velar para que os criterios utilizados na vixilancia sexan homoxéneos, estean homologados e pola oportunidade, pertinencia e calidade da información.

g) O deseño e a execución dunha enquisa periódica de saúde pública en coordinación coas comunidades autónomas e cidades de Ceuta e Melilla.

h) A coordinación e xestión dos intercambios da información correspondente á vixilancia tanto no ámbito nacional como no ámbito da Unión Europea, da Organización Mundial da Saúde e demais organismos internacionais relacionados coa saúde pública.

i) A coordinación das mensaxes dirixidas á poboación no caso de que as autoridades sanitarias emitisen comunicados ou recomendacións en contextos de

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 127

alerta ou crise sanitarias ou que afecten a riscos incertos que puidesen afectar a máis dunha comunidade autónoma. Para estes efectos, as autoridades sanitarias informarán o Ministerio.

j) A difusión da información derivada da vixilancia en saúde pública, sobre o estado de saúde, equidade en saúde e benestar da poboación, así como a influencia exercida polos determinantes sociais da saúde. **En todo caso, a información que distribúa o Ministerio será publicada ou estará accesíbel nas distintas linguas do Estado.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

ENMIENDA NÚM. 84

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

Cinco.— Se modifica el artículo 47, que pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 47.— Agencia Estatal de Salud Pública.

1.— ~~La Agencia Estatal de Salud Pública se adscribe al Ministerio de Sanidad, a través de la Secretaría de Estado de Sanidad.~~

2.— ~~La Agencia Estatal de Salud Pública ejercerá, en los términos previstos en su estatuto, las competencias de naturaleza técnico científica del Ministerio de Sanidad establecidas en el título II de esta ley y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública, la identificación, evaluación y comunicación de riesgos para la salud pública, así como la coordinación de la preparación y respuesta ante riesgos y emergencias sanitarias, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades.~~

3.— ~~Asimismo, prestará soporte a las administraciones públicas y la sociedad civil, en el ejercicio de las actuaciones de salud pública, entre otras, mediante el asesoramiento técnico, la participación y formulación de propuestas en materia de salud pública, el seguimiento y evaluación de las intervenciones y las estrategias de salud, el impulso y la participación en la capacitación de los y las profesionales de la salud pública y el refuerzo de la coordinación operativa con las instituciones de salud pública de las distintas administraciones públicas y la sociedad civil.~~

4.— ~~Además, elaborará un informe anual relativo al estado de salud y bienestar, equidad en salud y de los determinantes sociales de la salud de la población española, que será presentado a las Cortes Generales.~~

5.— La Agencia Estatal de Salud Pública colaborará con los centros y organismos de titularidad estatal, autonómica y local que tengan entre sus competencias funciones en materia de salud pública y actividades de investigación.»

Artigo 8.— Modificación da Lei 33/2011, de o 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública.

A Lei 33/2011, de o 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Cinco.— Modifícase o artigo 47, que pasa a ter a seguinte redacción:

«Artigo 47.— Axencia Estatal de Saúde Pública:

1.— A Axencia Estatal de Saúde Pública adscribítese ao Ministerio de Sanidade, a través da Secretaría de Estado de Sanidade:

2.— A Axencia Estatal de Saúde Pública exercerá, nos termos previstos no seu estatuto, as competencias de natureza técnico-científica do Ministerio de Sanidade establecidas no título II desta lei e, en particular, a coordinación e avaliación da Rede de Vixilancia en Saúde Pública, a identificación, avaliación e comunicación de riscos para a saúde pública, así como a coordinación da preparación e resposta ante riscos e emerxencias sanitarias, sen prexuízo das competencias que correspondan a outras autoridades:

3.— Así mesmo, prestará soporte ás administracións públicas e a sociedade civil, no exercicio das actuacións de saúde pública, entre outras, mediante o asesoramento técnico, a participación e formulación de propostas en materia de saúde pública, o seguimento e avaliación das intervencións e as estratexias de saúde, o impulso e a participación na capacitación dos e as profesionais da saúde pública e o reforzo da coordinación operativa coas institucións de saúde pública das distintas administracións públicas e a sociedade civil:

4.— Ademais, elaborará un informe anual relativo ao estado de saúde e benestar, equidade en saúde e dos determinantes sociais da saúde da poboación española, que será presentado ás Cortes Xerais:

5.— A Axencia Estatal de Saúde Pública colaborará cos centros e organismos de titularidade estatal, autonómica e local que teñan entre as súas competencias funciones en materia de saúde pública e actividades de investigación.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la supresión del apartado cinco del artículo 8 en coherencia con el resto de enmiendas

Propónse a supresión do apartado cinco do artigo 8 en coherencia co resto de emendas.

ENMIENDA NÚM. 85

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 129

Texto que se propone:

Artículo 8. *Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.*

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

Seis. Se añade una disposición adicional octava, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional octava. *Obligación del suministro de datos relevantes para la salud de la población.*

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público, en el ámbito de sus competencias, así como las personas físicas o jurídicas que, en el ámbito de sus actividades, posean información relevante para la salud de la población suministrarán a las autoridades sanitarias los datos necesarios para el desarrollo de las actuaciones en materia de vigilancia en salud pública, evaluación de riesgos para la salud y preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública.

Recibida la información las autoridades públicas competentes estarán en la obligación de actuar, a la mayor brevedad, para implementar las medidas preventivas, paliativas y de erradicación de las amenazas, atendiendo siempre al principio de precaución y en beneficio de la protección de la salud de las personas y del medio ambiente.»

Artigo 8. *Modificación da Lei 33/2011, de o 4 de outubro, Xeneral de Saúde Pública.*

A Lei 33/2011, de o 4 de outubro, Xeneral de Saúde Pública, queda modificada nos seguintes termos:

Seis. Engádesse unha disposición adicional oitava, coa seguinte redacción:

«Disposición adicional oitava. *Obrigación da subministración de datos relevantes para a saúde da poboación.*

Co fin de asegurar a mellor tutela da saúde da poboación, todas as administracións públicas, institucións, entidades e organismos do sector público, no ámbito das súas competencias, así como as persoas físicas ou xurídicas que, no ámbito das súas actividades, posúan información relevante para a saúde da poboación fornecerán ás autoridades sanitarias os datos necesarios para o desenvolvemento das actuacións en materia de vixilancia en saúde pública, avaliación de riscos para a saúde e preparación e resposta ante crises e ameazas de saúde pública.

Recibida a información as autoridades públicas competentes estarán na obriga de actuar, o máis axiña posíbel, para implementar as medidas preventivas, paliativas e de erradicación das ameazas, atendendo sempre ao principio de precaución e en beneficio da protección da saúde das persoas e do medio.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora.

Mellora.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 130

ENMIENDA NÚM. 86

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

De supresión

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el resto de enmiendas

En coherencia co resto de emendas

ENMIENDA NÚM. 87

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se suprime:

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

De supresión

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el resto de enmiendas

En coherencia co resto de emendas

ENMIENDA NÚM. 88

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Mixto)

Precepto que se modifica:

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

De modificación

Texto que se propone:

«Disposición final primera. ~~Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública.~~
Desarrollo normativo

1. El Gobierno aprobará en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de esta ley, **previo debate y consenso en los órganos de cooperación y coordinación con las CCAA**, a través de real decreto, ~~el Estatuto de la Agencia Estatal de Salud Pública, a propuesta conjunta de las personas titulares del Ministerio de Hacienda, del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función~~

~~Pública y del Ministerio de Sanidad. las normas necesarias para el desarrollo de las previsiones contenidas en la presente Ley.~~

~~2.— En el citado real decreto se determinarán los órganos, centros y servicios de la Administración General del Estado que quedarán integrados en ella, con las modificaciones que sean precisas.»~~

~~«Disposición final primeira. Estatuto da Axencia Estatal de Saúde Pública.~~
Desenvolvemento normativo.

1. O Goberno aprobará no prazo de seis meses a partir da entrada en vigor desta lei, **previo debate e consenso nos órganos de cooperación e coordinación coas CCAA**, a través de real decreto, ~~o Estatuto da Axencia Estatal de Saúde Pública, a proposta conxunta das persoas titulares do Ministerio de Facenda, do Ministerio para a Transformación Dixital e da Función Pública e do Ministerio de Sanidade.~~ **as normas necesarias para o desenvolvemento das previsións contidas na presente Lei.**

~~2.— No citado real decreto determinaranse os órganos, centros e servizos da Administración Xeral do Estado que quedarán integrados nela, coas modificacións que sexan precisas.»~~

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con el resto de enmiendas presentadas

En coherencia co resto de emendas presentadas

A la Mesa de la Comisión de Sanidad

El Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas al Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de septiembre de 2024.— **Montse Mínguez García**, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Socialista y **Txema Guijarro García**, Portavoz sustituto Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR.

ENMIENDA NÚM. 89

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado I de la Exposición de motivos, con la siguiente redacción:

«I

La salud de las personas no sólo depende de los cuidados que reciben a través del sistema sanitario, sino que está también claramente influenciada por diferentes factores y contextos sociales, económicos, laborales, ambientales, culturales, geográficos y educativos. Estos factores o determinantes sociales de la salud han de ser comprendidos desde un punto de vista individual, pero sobre todo desde un punto de vista colectivo. La interacción entre ellos es compleja y dinámica a lo largo de todo el curso de nuestra vida, influenciando el nivel de salud de cada una de las personas y de la sociedad a la que pertenecen.

Por ello, comprender que la salud depende en gran medida de los determinantes sociales es un principio irrenunciable en salud pública y en sus diferentes principios de actuación. Esta acción integrada es imprescindible y ha sido muy relevante a la hora de evaluar las oportunidades y dificultades en la actuación ante diferentes retos de salud colectiva y de forma muy específica en la pandemia de COVID-19.

Dichos principios de actuación de salud pública suponen realizar funciones integradas de vigilancia, protección, promoción, prevención y acción comunitaria desde la mayor evidencia y conocimiento científico disponibles. De esta forma se garantizará el principio de equidad y la disminución de las desigualdades en salud, de tal forma que todas las personas, independientemente de sus condiciones personales, tengan derecho a alcanzar el mismo nivel de salud y bienestar.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece como una de las características fundamentales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) que este cuente con una organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción y de la prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, sienta las bases para dar una respuesta completa al requerimiento de protección de la salud contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible en la población a través de la salud pública, definida como el conjunto de actividades organizadas por las administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales. Entre otras, considera como «Actuaciones de Salud Pública» la vigilancia en salud pública, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud, la gestión sanitaria como acción de salud pública, la protección de la salud de la población y la evaluación del impacto en salud de otras políticas.

En el ámbito de la planificación y coordinación de la salud pública, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, dispone la articulación de la salud pública en España a través de la Estrategia de Salud Pública, que define las actuaciones dirigidas a los principales factores determinantes de la salud e identifica sinergias con políticas de otros departamentos y administraciones y prevé la creación de un Centro Estatal de Salud Pública para el asesoramiento técnico y científico, la evaluación de intervenciones, el seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Pública.

Dicha Estrategia de Salud Pública tiene un enfoque transversal e integrativo y se fundamenta en el trabajo sobre los determinantes de la salud, la gobernanza en salud, la participación comunitaria y los enfoques “Salud en todas las Políticas” y “Una sola salud”. Así mismo, se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 como compromiso para la necesaria mejora de la salud global. En la Estrategia se definen la importancia del trabajo en salud pública con una mirada salutogénica en actuaciones de Promoción de la Salud (desarrollo de entornos y políticas saludables) y de Acción Comunitaria (desarrollo comunitario territorial).

La irrupción a principios de 2020 de la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fortaleza del sistema público de salud de España, pero también ha evidenciado los retos y dificultades a los que se enfrenta a la hora de abordar situaciones de crisis que requieren anticipación, una respuesta rápida y coordinada, así como la necesidad de corregir problemas estructurales que ya existían y de responder a nuevos retos emergentes en salud, ya sean demográficos, sociales, tecnológicos, ambientales o económicos.

En esta línea, las Conclusiones para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020 incluyó la necesidad de creación del Centro Estatal de Salud Pública para una “mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas”.

El gran impacto social y económico de la pandemia hizo necesario poner en marcha medidas para apoyar la recuperación tras la crisis sanitaria, impulsar a medio plazo un proceso de transformación estructural y llevar a largo plazo a un desarrollo más sostenible y resiliente del país. El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia ha establecido, a través de su componente 18, las reformas e inversiones necesarias para la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud. Concretamente, la Reforma 2 (C18.R02) del sistema de salud pública se centra en la implementación de los tres instrumentos estratégicos y operativos previstos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre: la Estrategia de Salud Pública, la Red de Vigilancia en Salud Pública y el Centro Estatal de Salud Pública. La aprobación de la Estrategia de Salud Pública por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS el 22 de junio de 2022 ha supuesto la consecución del hito CID (Council Implementing Decision, por sus siglas en inglés) 274. Por otra parte, el equipamiento del Centro Estatal de Salud Pública y la puesta en marcha del sistema de información para la Red de Vigilancia en Salud Pública son actuaciones vinculadas a la Inversión 3 (C18.I3), destinada al «aumento de las capacidades de respuesta ante crisis sanitarias», vinculadas a la consecución del hito CID 281, mediante la entrada en funcionamiento de dicho sistema de Información de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

Por otro lado, la Comisión Europea, en su comunicación 380 de 15 junio de 2021, identificó, entre las primeras lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19, la necesidad de contar con sistemas de vigilancia basados en datos comparables y completos, de disponer de un asesoramiento científico claro y coordinado y de una comunicación consistente, coherente y objetiva. Además, señaló la necesidad de aumentar la inversión para una mejor preparación frente a futuras crisis sanitarias, realizar un seguimiento permanente del grado de preparación y reforzar la coordinación entre el sector público y privado, con el fin de aumentar la resiliencia de las cadenas de suministro de contramedidas médicas. Otro aspecto destacado es la necesidad de mantener inversiones continuas y crecientes en los sistemas sanitarios para fortalecer su resiliencia y mejorar la capacidad de hacer frente a las crisis sanitarias.

La Estrategia de Seguridad Nacional 2021, aprobada por Real Decreto 1150/2021, de 28 de diciembre, contempla específicamente, en su tercer capítulo, dedicado a los riesgos y las amenazas a la Seguridad Nacional, las epidemias y pandemias,

señalando que la crisis desencadenada por la COVID-19, además de sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, ha agudizado las brechas existentes entre países, sociedades y ciudadanía, demandando la modernización del sistema de vigilancia estatal en salud pública para permitir una respuesta ágil y acertada. Es necesario, por tanto, que esta Red de Vigilancia en Salud Pública esté interconectada con el Sistema de Seguridad Nacional para contribuir a las funciones de este.

Asimismo, la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, acordada por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su reunión de 15 de junio de 2022, establece el marco de actuación para desarrollar una vigilancia en salud pública moderna, cohesionada y armonizada en todo el territorio nacional.

En este sentido, se puede afirmar que anticipar los cambios en la evolución de las epidemias y de otras crisis de salud pública es clave para adaptar las estrategias de control. El desarrollo de sistemas de monitorización y de predicción avanzados es necesario para fundamentar las estrategias de respuesta, para lo que es imprescindible la colaboración científica, académica, de la industria, de otros actores y de las administraciones públicas, con el fin de incorporar el resultado de las investigaciones y de la innovación científica, aplicando las tecnologías más avanzadas en estudios epidemiológicos.

Por ello, es preciso disponer de servicios de inteligencia epidemiológica, capaces de procesar e integrar toda la información colaborativa oportunamente, permitiendo la toma de decisiones rápidas y anticipatorias, previendo diferentes escenarios futuros que tengan en cuenta no solo las consecuencias sanitarias directas de una situación de crisis sanitaria, sino las indirectas, tales como las relacionadas con la salud mental o las consecuencias sociales y económicas, prestando especial atención al impacto en las desigualdades sociales en salud. Es necesario, además, generar conocimiento sobre el estado de salud de la población a partir de las encuestas, los sistemas de información del SNS y otras fuentes de datos, para elaborar planes de prevención y respuesta ante riesgos y problemas para la salud.

Para dar respuesta a estas necesidades, la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESAP) que se crea mediante esta ley, debe asumir el desarrollo y ejecución de las funciones técnicas del Ministerio de Sanidad en materia de vigilancia en salud pública en los términos establecidos en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y, en particular, la coordinación y evaluación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, acometiendo la necesaria reforma de la actual Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades transmisibles para incorporar la vigilancia de enfermedades no transmisibles, lesiones, otros condicionantes de la salud, sus determinantes sociales y las inequidades en salud.

La necesidad de mejorar las capacidades para la preparación y la respuesta frente a los riesgos y amenazas graves para la salud requiere por parte de la AESAP y de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias, el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias para lograr una respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública.

Entre las actividades de preparación, se incluye el desarrollo de una reserva estratégica sanitaria en el marco de lo establecido en la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional, desde una aproximación multidisciplinar e interdepartamental, basada en la estimación de necesidades a partir de escenarios de riesgo, en coordinación con el resto de organismos nacionales e instrumentos con competencias para la identificación y determinación de los lugares críticos de producción, almacenamiento, distribución y logística, en particular, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (en adelante, INGESA) y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (en adelante, AEMPS), contribuyendo a reducir las dependencias en el ecosistema industrial sanitario. Esta actividad se debe coordinar con las diferentes autoridades de la Comisión Europea implicadas y,

en particular, con la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (SANTE, por sus siglas en inglés), la Autoridad Europea de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA por sus siglas en inglés), la Dirección General Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas (ECHO, por sus siglas en inglés) y con el Mecanismo de Protección Civil de la Unión Europea.

Asimismo, la posibilidad de que agentes biológicos o sus toxinas puedan ser utilizados como armas constituye una posible amenaza para la salud de la población y la seguridad nacional. Por ello, la AESAP establecerá los mecanismos de intercambio de información e inteligencia con los departamentos ministeriales competentes en materia de defensa y seguridad, así como con el Departamento de Seguridad Nacional y promoverá la adopción de las medidas que faciliten el control de elementos biológicos potencialmente peligrosos en los establecimientos que los manipulen o almacenen. Para cumplir este último objetivo, la AESAP coordinará los aspectos técnico-científicos a través de la Comisión Nacional de Biocustodia, cuya creación está prevista en el Plan Nacional de Biocustodia, aprobado por Orden PCI/168/2019, de 22 de febrero.

La relación entre medio ambiente y la salud es un hecho aceptado por toda la comunidad científica, existiendo una evidencia creciente sobre la repercusión de los factores ambientales y del entorno en el que viven las personas en la morbimortalidad humana. Sin embargo, aún existen lagunas de conocimiento que deben ser abordadas en materia de evaluación del riesgo. El Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente recoge las acciones prioritarias en materia de análisis de los riesgos ambientales para la salud, para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 30 y 31 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y supone un avance importante por cuanto amplía las áreas temáticas abordadas y los retos afrontados, aplicando el enfoque de «una sola salud».

En línea con lo señalado por la Comisión Europea, es conveniente separar los tres componentes del análisis del riesgo que establece el artículo 28 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre: la evaluación, la comunicación y la gestión del riesgo. La AESAP debe acometer los dos primeros, procediendo a identificar y evaluar los riesgos, vigilar su distribución y la influencia en la salud, en coordinación con otras administraciones competentes, así como comunicar la información y evidencia disponibles, constituyéndose de esta manera en una fuente independiente y transparente de evaluación, recomendación, información y comunicación del riesgo, con el fin de aumentar la confianza de la ciudadanía. La gestión del riesgo, sin embargo, corresponde a las autoridades sanitarias, que deben fundamentar su toma de decisiones en las evaluaciones realizadas por las agencias independientes. Esta separación debe extenderse más allá del ámbito de la protección de la salud e incluir a otras actuaciones de salud pública.

Por otro lado, dado el relevante papel de los agentes patógenos de origen animal en las enfermedades infecciosas humanas, la Organización Mundial de Sanidad Animal (en adelante, OMSA), la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (en adelante, PNUMA) están trabajando conjuntamente para integrar el enfoque «una sola salud» («One Health», en su denominación en inglés). Este enfoque reconoce que la salud de las personas, la de los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente están estrechamente relacionados y son interdependientes, interpelando a múltiples sectores, disciplinas y comunidades en diversos niveles de la sociedad a trabajar conjuntamente para promover la salud y el bienestar, así como para neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

España se adhiere a este enfoque, siendo necesario por tanto incorporarlo como uno de los principios generales de acción en salud pública a través de la modificación del artículo 3 de Ley 33/2011, de 4 de octubre.

Para ello, la AESAP promoverá equipos multidisciplinares que trabajen con una visión holística y transdisciplinar y cooperará con la sociedad civil y las administraciones públicas, en particular, con las competentes en salud animal, salud vegetal, protección ambiental y seguridad alimentaria, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, reduciendo la carga de enfermedades, brindando orientación estratégica y asistencia técnica, creando capacidad, fortaleciendo la investigación operativa, promoviendo la cooperación de todas las partes y la mejora de la colaboración intersectorial.

En materia de salud internacional, la AESAP será el punto de enlace con los centros e instituciones de la Unión Europea y otras instituciones multilaterales internacionales que tengan actividad en sus áreas de competencias. Además, la Agencia debe promover el liderazgo de España a nivel internacional a través de la participación en iniciativas internacionales de detección, vigilancia y evaluación de riesgos para la salud, de elaboración e implementación de normativas internacionales y de investigación en salud pública, fomentando su presencia internacional y la de otras instituciones españolas competentes en salud pública.

La respuesta rápida y eficaz ante amenazas sanitarias requiere el desarrollo de capacidades básicas para lograr una comunicación de riesgos ágil, accesible y de calidad, con el fin de prevenir la propagación de enfermedades y otros peligros. Esta finalidad debe acometerla la Agencia, que diseñará una estrategia comunicativa que dé respuesta a las demandas o necesidades de información de la ciudadanía, conforme a lo previsto en los artículos 4 y 10 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, comunicando oportunamente y de manera accesible los riesgos y amenazas para la salud conforme la mejor evidencia científica disponible, así como la información necesaria para contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población y a la reducción de las inequidades en salud.

El desarrollo de capacidades en salud pública debe contemplar además las políticas de atracción y retención del capital humano, por lo que la AESAP deberá promover iniciativas con las comunidades autónomas, administraciones públicas, instituciones académicas y de formación, organizaciones científicas y profesionales para desarrollar una fuerza profesional en salud pública, multidisciplinar, altamente cualificada, adecuada en términos de cantidad y despliegue y con los recursos suficientes para hacer frente a los retos presentes y futuros.

Por otro lado, la AESAP debe reforzar las capacidades, orientar y dar soporte al conjunto de actores de la salud pública a través del asesoramiento, formulación de propuestas, seguimiento y evaluación de las actuaciones de salud pública, del fomento de la innovación y la investigación en salud pública y del liderazgo de la acción colectiva del sector público, en alianza con la sociedad civil mediante el trabajo en red, para desarrollar acciones de salud pública integrales que generen ganancia en salud.

Se hace necesario, por tanto, ampliar los objetivos previstos inicialmente por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y crear un organismo público que dé respuesta a todas estas necesidades, anticipándose a futuras crisis sanitarias y preparándose ante los nuevos retos en salud pública, que además se alinee con los cambios promovidos por la Comisión Europea a favor de la Unión Europea de la Salud y que cuente con una organización cooperativa e integradora de los distintos actores del Estado, en conexión con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por ello, la forma jurídica prevista es la de agencia estatal, de acuerdo con el artículo 108 bis de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dotada de personalidad jurídica propia, patrimonio propio y autonomía en su gestión y facultada para ejercer potestades administrativas con mecanismos de autonomía funcional, responsabilidad por la gestión y control de resultados. Esta elección responde a la necesidad de dotarla de la máxima independencia técnica, autonomía y flexibilidad en la gestión y de agilidad para adaptarse a los cambios sociales, a la aparición de nuevos riesgos emergentes y al avance del conocimiento

científico y tecnológico, como requisitos necesarios para conseguir el más alto nivel de desempeño en la protección de la salud de la ciudadanía, incorporando para ello mecanismos de innovación en la gestión y de control de la eficacia, transparencia y rendición de cuentas.

Por otra parte, es necesario modificar la Ley 33/2011, de 4 de octubre, para añadir a los objetivos que se previeron inicialmente para el Centro Estatal de Salud Pública los que se han expuesto anteriormente, cambiar la denominación del organismo público a “Agencia Estatal de Salud Pública”, incorporar el principio de “una sola salud” y adaptar el capítulo I del título II en materia de vigilancia en salud pública, ampliándolo con las actuaciones de preparación y respuesta».

JUSTIFICACIÓN

Es necesario enmarcar las diferentes acciones de salud pública en el contexto de los determinantes de la salud y equidad, utilizando una formulación de amplio consenso en el ámbito profesional y académico del sector, e incluir los grandes marcos de teoría y práctica de la salud pública con orientación de promoción de la salud, además de la vigilancia epidemiológica y One Health que se desarrollan detalladamente en la exposición.

ENMIENDA NÚM. 90

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 1 del artículo 2, con la siguiente redacción:

«1. La AESAP tiene como objetivo, en consonancia con lo dispuesto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, reforzar las capacidades del Estado para mejorar la salud de la población, la equidad en salud y su bienestar y proteger a la población frente a riesgos y amenazas sanitarias, **pero hacerlo con un enfoque salutogénico que potencie las capacidades y el empoderamiento de las personas y las comunidades.**

Para ello, en coordinación con las comunidades autónomas y otras administraciones públicas, con los diferentes actores y disciplinas y con la sociedad civil, realizará un abordaje holístico y transdisciplinar de los problemas de salud y sus determinantes, actuando bajo el principio de **“Una Sola Salud” y “Salud en todas las Políticas”**, sin perjuicio de las competencias asignadas a los departamentos con competencias en materia de salud animal, salud vegetal, seguridad alimentaria y protección ambiental **o a otras administraciones públicas».**

JUSTIFICACIÓN

Incluir un enfoque promotor de la salud y el principio de «Salud en todas las Políticas» en la formulación de los objetivos de la Agencia Estatal de Salud Pública.

ENMIENDA NÚM. 91

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición adicional (nueva). *Pago de deudas con la Seguridad Social de instituciones sanitarias cuya titularidad ostenten las Administraciones Públicas o instituciones sin ánimo de lucro*

Las instituciones sanitarias cuya titularidad ostenten las Administraciones Públicas o instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, acogidas a la moratoria prevista en la disposición adicional trigésima de la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, podrán solicitar a la Tesorería General de la Seguridad Social la ampliación de la carencia concedida a treinta años, junto con la ampliación de la moratoria concedida hasta un máximo de diez años con amortizaciones anuales.

Cuando las instituciones sanitarias a que se refiere el párrafo anterior sean declaradas en situación de concurso de acreedores, a partir de la fecha de entrada en vigor de esta ley, la moratoria quedará extinguida desde la fecha de dicha declaración.»

JUSTIFICACIÓN

Se amplía el período de carencia de la referida moratoria en el pago de deudas con la Seguridad Social de instituciones sanitarias.

ENMIENDA NÚM. 92

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES ADICIONALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición adicional (nueva). *Ampliación del plazo de cancelación de préstamos otorgados a la Seguridad Social*

Uno. Se amplía en 10 años, a partir de 2024, el plazo para la cancelación del préstamo otorgado a la Seguridad Social por el Estado en virtud del Real Decreto-ley 6/1992, de 13 de noviembre, sobre concesión de un crédito extraordinario por importe de 280.558.000.000 pesetas (1.686.187.539,81 euros), para cancelar obligaciones derivadas del coste de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Dos. Se amplía en 10 años, a partir de 2024, el plazo para la cancelación del préstamo otorgado a la Seguridad Social por el Estado, por importe de 345.000.000.000 pesetas (2.073.491.760,12 euros), conforme al apartado cuatro del artículo 11 de la Ley 21/1993, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1994.»

JUSTIFICACIÓN

La asunción por parte del sistema de la Seguridad Social, mediante recursos propios de carácter contributivo, de gastos de naturaleza no contributiva (prestaciones no contributivas, servicios sociales y complementos por mínimos), cuya financiación correspondía al Estado, requirió la concesión por éste de préstamos para lograr el equilibrio presupuestario de la Seguridad Social, en los términos señalados por los artículos 1 del Real Decreto-ley 6/1992, de 13 de noviembre, y 11, cuatro, de la Ley 21/1993, de 29 de diciembre.

Mediante las disposiciones adicionales novena de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, y séptima de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, ya ha sido ampliado previamente el plazo de cancelación de ambos préstamos.

La propuesta se limita a ampliar el plazo de cancelación de dos préstamos otorgados a la Seguridad Social por el Estado por lo que, en sí misma, no tiene incidencia económica directa.

ENMIENDA NÚM. 93

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES FINALES NUEVAS

De adición

Texto que se propone:

«Disposición final (nueva). *Modificación de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego*

Se introducen las siguientes modificaciones en la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.

Uno. Se da nueva redacción al apartado 2 del artículo 7, que queda redactado como sigue:

“2. Reglamentariamente se establecerán las condiciones que se incluirán en los respectivos títulos habilitantes de la autorización de la actividad publicitaria, de promoción y de patrocinio y sus límites. Estos límites podrán atender a las características estructurales del canal de difusión de la actividad publicitaria y se orientarán a la protección de la salud de las personas, con especial atención a la infancia, a la juventud, a las personas inscritas en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego y a los colectivos vulnerables a esta actividad.

En todo caso, la publicidad de las actividades de juego deberá respetar las siguientes condiciones:

a) El envío de comunicaciones publicitarias o promocionales por correo electrónico o por cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente sólo será posible si ha sido previamente autorizado por su destinatario, de acuerdo con lo previsto en el apartado primero del artículo 21 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico.

b) El envío de comunicaciones publicitarias o promocionales por correo postal sólo será posible si ha sido previamente autorizado por su destinatario.

c) La difusión de comunicaciones comerciales en servicios de la sociedad de la información sólo será posible en los supuestos siguientes:

i) Cuando se emplacen en las páginas web o las aplicaciones de los operadores o de los medios de comunicación que sirvan de soporte al juego de concursos, en este último caso exclusivamente respecto a esta modalidad de juego.

ii) Cuando sean los resultados ofrecidos por motores de búsqueda fruto del posicionamiento orgánico. En aquellos casos en los que los resultados sean fruto de un acuerdo comercial entre el anunciante y el titular del motor de búsqueda, únicamente cuando esa búsqueda utilice palabras o frases conectadas de manera directa con las actividades de juego definidas en el artículo 3 de esta ley.

iii) Cuando se emplacen en páginas web o aplicaciones cuya actividad principal sea la oferta de productos o información sobre las actividades de juego definidas en esta ley, siempre y cuando estas páginas web o aplicaciones cuenten con mecanismos para evitar el acceso de menores de edad y difundan, de manera periódica, mensajes sobre juego seguro. A estos efectos, los servicios de intercambio de vídeos a través de plataforma y las redes sociales no se consideran páginas web o aplicaciones de las previstas en este párrafo.

iv) Cuando se emplacen en páginas web o aplicaciones que ofrezcan información sobre eventos deportivos o hípicas, mediante su ubicación en una sección específica y diferenciada dedicada a la oferta de información sobre apuestas, siempre y cuando esa sección:

1.º Sea accesible desde la página de inicio a través de un único enlace de carácter informativo de dimensiones reducidas.

2.º Cuenten con mecanismos para evitar el acceso de menores de edad.

3.º Difundan, de manera periódica, mensajes sobre juego seguro.

v) Cuando se difundan como comunicaciones comerciales audiovisuales en servicios de intercambio de vídeos a través de plataforma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 ter y en las disposiciones reglamentarias que lo desarrollen.

vi) Cuando se difundan en redes sociales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 quater y en las disposiciones que lo desarrollen.

d) La actividad de patrocinio en acontecimientos deportivos o en otros acontecimientos de naturaleza competitiva asimilables a los anteriores que sean objeto de apuestas, que se producirá en los términos que se hayan determinado reglamentariamente.

e) La inserción de carteles publicitarios de actividades de juego en los lugares en que se celebren acontecimientos cuyos resultados sean objeto de apuestas o loterías.

f) El desarrollo de los concursos televisivos y las obligaciones de información sobre los requisitos esenciales del juego.

g) Cualesquiera otras que se establezcan reglamentariamente.”

Dos. Se introduce un nuevo artículo 7 ter, que queda redactado como sigue:

“Artículo 7 ter. *Reglas de difusión de comunicaciones comerciales audiovisuales en servicios de intercambio de videos a través de plataforma.*

Las cuentas o canales desde los que se ofrezcan programas o vídeos disponibles a través de una plataforma de intercambio de vídeos solo podrán realizar comunicaciones comerciales audiovisuales de operadores de juego cuando su actividad principal consista en ofrecer información o contenidos sobre las actividades de juego definidas en esta ley, y, además:

- a) Utilicen todos los mecanismos disponibles en la plataforma de intercambio de vídeos para evitar el acceso de los menores de edad a su cuenta o canal.
- b) Difundan en dicha cuenta o canal, de manera periódica, mensajes sobre juego seguro.”

Tres. Se introduce un nuevo artículo 7 quater, que queda redactado como sigue:

“Artículo 7 quater. *Reglas específicas sobre comunicaciones comerciales en redes sociales.*

1. Las entidades que difundan comunicaciones comerciales de los operadores de juego en redes sociales con perfil de usuario solo podrán hacerlo en aquellas que dispongan de:

- a) Instrumentos para evitar que esas comunicaciones se dirijan a menores de edad.
- b) Mecanismos de bloqueo u ocultación de anuncios emergentes por parte de sus usuarios.
- c) Herramientas que permitan segmentar el público al que se dirigen esas comunicaciones comerciales en alguno de los modelos previstos en el apartado 2.

2. Las entidades que difundan comunicaciones comerciales de operadores de juego en redes sociales con perfil de usuario solo podrán remitir dichas comunicaciones:

- a) A las personas que sigan, en dichas redes, las cuentas o canales oficiales de un operador o de alguno de los prestadores señalados en los párrafos iii) y iv) del artículo 7.2.c).
- b) A las personas que hayan manifestado un interés activo en las actividades de juego definidas en esta ley, siempre y cuando esas personas puedan eliminar, en cualquier momento, la preferencia por ese interés activo a través de los mecanismos habilitados para ello por la red social.
- c) A quienes se hayan registrado con un operador y formen parte de su cartera de clientes existentes o con alguno de los prestadores señalados en los párrafos iii) y iv) del artículo 7.2.c).

3. Las cuentas o canales en redes sociales sólo podrán realizar comunicaciones comerciales de operadores de juego cuando su actividad principal consista en ofrecer información o contenidos sobre las actividades de juego definidas en esta ley, y, además:

- a) Utilicen todos los mecanismos disponibles en las redes sociales desde las que difundan su actividad para evitar el acceso de menores de edad.
- b) Difundan de manera periódica mensajes sobre juego seguro.”

Cuatro. Se introduce un nuevo artículo 7 quinquies, que queda redactado como sigue:

“Artículo 7 quinquies. *Actividades de promoción.*

1. La comercialización de las actividades de promoción queda sometida a las siguientes condiciones:

- a) Las comunicaciones comerciales de las promociones sólo podrán:
 - i) dirigirse a los clientes de los operadores;
 - ii) o aparecer, en una sección independiente, en la página web o aplicación desde la que el operador ofrece actividades de juego;
 - iii) o difundirse en los establecimientos accesibles al público de los operadores designados para la comercialización de los juegos de loterías.
- b) El uso efectivo de las promociones ofertadas por los operadores sólo se podrá realizar por aquellos de sus clientes que, de forma acumulada:
 - i) Tengan una cuenta de juego abierta durante, al menos, 30 días.
 - ii) Hayan sido verificados documentalmente.

2. El resto de las condiciones aplicables a las promociones serán las que se hayan determinado reglamentariamente.”

Cinco. Se introduce un nuevo artículo 7 sexies, que queda redactado como sigue:

“7 sexies. Aparición de personas o personajes de relevancia o notoriedad pública en comunicaciones comerciales.

1. Se prohíbe la aparición en las comunicaciones comerciales de personas o personajes de relevancia o notoriedad pública, sean estos reales o de ficción. Solo se permitirá su aparición cuando estos:

- a) Hayan adquirido esa condición a consecuencia de la propia comunicación comercial.
- b) Sean quienes narren las retransmisiones en directo de acontecimientos deportivos, hípicas u otros de naturaleza competitiva, en cuyo caso, la difusión de comunicaciones comerciales solo podrá producirse en el contexto de la narración del evento.
- c) Sean quienes presenten los concursos emitidos a través de medios televisivos o radiofónicos, en cuyo caso la difusión de comunicaciones comerciales sólo podrá producirse durante el programa que sirve de soporte al concurso.

2. Tendrán la condición de personas o personajes de relevancia o notoriedad pública aquellos sujetos que gocen de un amplio reconocimiento por la sociedad en su conjunto o, en su caso, por determinados colectivos cualificados en atención a preferencias, aficiones, intereses, profesiones, o cualquier otro criterio que los singularice como colectivo.”»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la reincorporación al ordenamiento jurídico en una norma de rango legal de las restricciones previstas en el RD 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de actividades de juego, anuladas por la Sentencia núm. 527/2024.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 143

ENMIENDA NÚM. 94

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

De modificación

Texto que se propone:

Se modifica el apartado Seis del artículo 8, con la siguiente redacción:

«Seis. Se añade una disposición adicional octava, con la siguiente redacción:

“Disposición adicional octava. *Obligación del suministro de datos relevantes para la salud de la población.*”

Con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, todas las administraciones públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público en el ámbito de sus competencias, así como las personas físicas o jurídicas **del sector privado** que en el ámbito de sus actividades, posean información relevante para la salud de la población suministrarán a las autoridades sanitarias los datos necesarios para el desarrollo de las actuaciones en materia de vigilancia en salud pública, **prevención de enfermedades y protección de la salud**, evaluación de riesgos para la salud y preparación y respuesta ante crisis y amenazas de salud pública, **a sí como para la evaluación de estrategias, planes y programas de salud.**”»

JUSTIFICACIÓN

Se añade «sector privado» para clarificar que las personas físicas o jurídicas aludidas se refieren al mismo, si bien ya estaba implícito dado que dicha frase se sitúa detrás de la referencia al sector público. Asimismo, «prevención y protección de la salud» para incluir la información sobre vacunas e inmunizaciones realizadas por el sector privado, para poder conocer el estado inmunitario de la población frente a enfermedades inmunoprevenibles. Se añade, además, la «evaluación de estrategias, planes y programas de salud» que, si bien puede considerarse implícito en las actuaciones de vigilancia en salud pública, es conveniente explicitarlo dado que su resultado es necesario para la toma de decisiones en la planificación y gestión sanitaria, especialmente en materia de preparación frente a crisis y alertas sanitarias.

ENMIENDA NÚM. 95

Grupo Parlamentario Socialista
Grupo Parlamentario Plurinacional
SUMAR

Precepto que se añade:

DISPOSICIONES FINALES NUEVAS

De adición

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 144

Texto que se propone:

«Disposición final (nueva). *Modificación de la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario.*

Se modifica el apartado 5 del artículo 9 de la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario, que queda redactada de la siguiente manera:

“5. Las prácticas académicas externas en los estudios de Grado y Máster Universitario constituyen una actividad de naturaleza plenamente formativa cuya finalidad es la de complementar la formación académica.

Las universidades, centros y estructuras autorizadas para impartir enseñanzas oficiales universitarias, sean de titularidad pública o privada, establecerán los acuerdos con las empresas, instituciones, entidades u organismos, públicos o privados, nacionales o extranjeros, que aseguren el acceso efectivo de todo el estudiantado universitario a la realización de las prácticas académicas externas en dichas empresas, instituciones, entidades u organismos.

No se podrá vincular dicho período de prácticas académicas externas a contraprestación o donación por parte de la universidad, centro o estructura, ni directamente ni a través de fundaciones u organizaciones vinculadas con ellos, cuando dichas prácticas académicas externas sean curriculares, constituyendo actividades académicas integrantes del Plan de Estudios de que se trate.”»

JUSTIFICACIÓN

Las prácticas académicas externas constituyen una actividad de naturaleza formativa realizada por los estudiantes universitarios y supervisada por las Universidades, cuyo objetivo es permitir a los mismos aplicar y complementar los conocimientos adquiridos en su formación académica, favoreciendo la adquisición de competencias que les preparen para el ejercicio de actividades profesionales, faciliten su empleabilidad y fomenten su capacidad de emprendimiento

Las prácticas, así, se erigen como una parte fundamental del itinerario formativo del estudiantado universitario, accediendo a través de estas a la realización de actividades en centros, entidades e instituciones, tanto públicos como privados, que complementan la formación teórica que reciben a lo largo de sus estudios superiores y le acercan a su posterior desarrollo profesional y personal.

Este primer contacto con la vertiente práctica de sus estudios, que prepara al estudiantado universitario para la mejor entrada en el mercado laboral, se encuentra actualmente regulada mediante el Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios.

Las prácticas académicas externas son, de acuerdo con dicha norma reglamentaria, curriculares y extracurriculares:

a) Las prácticas curriculares se configuran como actividades académicas integrantes del Plan de Estudios de que se trate.

b) Las prácticas extracurriculares son aquellas que los estudiantes podrán realizar con carácter voluntario durante su periodo de formación y que, aun teniendo los mismos fines que las prácticas curriculares, no forman parte del correspondiente Plan de Estudios.

Junto a lo anterior, y más recientemente, la disposición transitoria novena del Real Decreto-ley 8/2023, de 27 de diciembre, por el que se adoptan medidas para afrontar las consecuencias económicas y sociales derivadas de los conflictos en Ucrania y Oriente Próximo, así como para paliar los efectos de la sequía, ha regulado la cotización por la realización de prácticas académicas externas incluidas en programas de formación.

Dado el carácter formativo de las prácticas académicas externas, de su realización no se derivarán, en ningún caso, obligaciones propias de una relación laboral, ni su contenido podrá dar lugar a la sustitución de la prestación laboral propia de puestos de trabajo.

De igual manera, y a fin de salvaguardar el acceso igualitario de todo el estudiantado universitario al universo de posibilidades que constituyen las prácticas académicas externas, cuando las mismas revisten naturaleza curricular (esto es, forman parte del oportuno Plan de Estudios), se considera fundamental que las mismas no impliquen, en el momento de acordarse, una transacción económica (bajo forma de precio o de donación) entre el centro de origen y el de destino, a fin de evitar que la mayor capacidad económica de determinadas instituciones de educación superior pueda condicionar el adecuado ejercicio de esta obligación curricular por parte del estudiantado universitario.

Existe, además, un precedente inequívoco en el ámbito de la formación profesional, pues la reciente Ley 1/2024, de 7 de junio, por la que se regulan las enseñanzas artísticas superiores y se establece la organización y equivalencias de las enseñanzas artísticas profesionales, modificó a través de su Disposición final tercera la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional, para introducir nuevo un apartado 8 en su artículo 55.

Mediante la presente propuesta se pretende extender esta medida también al ámbito de la educación universitaria, de forma que las universidades, centros y estructuras autorizadas para impartir enseñanzas universitarias, sean de titularidad pública o privada, puedan establecer los acuerdos que estimen oportunos con las empresas, instituciones, entidades u organismos, públicos o privados, nacionales o extranjeros, que aseguren el acceso efectivo de todo el estudiantado universitario a la realización de las prácticas académicas externas en dichas empresas, instituciones, entidades u organismos; todo ello, sin que dicho período pueda vincularse a contraprestación o donación por parte de la universidad, centro o estructura, ni directamente ni a través de fundaciones u organizaciones vinculadas con ellos, cuando dichas prácticas académicas externas sean curriculares, es decir, cuando constituyan actividades académicas integrantes del Plan de Estudios de que se trate (y por tanto, supongan una obligación en el itinerario formativo del estudiantado universitario).

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 146

ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

Al título del proyecto.

- Enmienda núm. 50, del G.P. Popular en el Congreso.

En todo el proyecto.

- Enmienda núm. 35, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya.

Exposición de motivos.

- Enmienda núm. 51, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 32, del G.P. VOX, parágrafos I y II.
- Enmienda núm. 20, del G.P. EH Bildu, parágrafo I.
- Enmienda núm. 36, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, parágrafo I.
- Enmienda núm. 37, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, parágrafo I.
- Enmienda núm. 38, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, parágrafo I.
- Enmienda núm. 39, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, parágrafo I.
- Enmienda núm. 40, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, parágrafo I.
- Enmienda núm. 41, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, parágrafo I.
- Enmienda núm. 67, del G.P. Plurinacional SUMAR, parágrafo I.
- Enmienda núm. 89, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR, parágrafo I.
- Enmienda núm. 42, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, parágrafo II.
- Enmienda núm. 66, del G.P. Plurinacional SUMAR, parágrafo nuevo.

Artículo 1.

- Enmienda núm. 69, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 52, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 17, del G.P. Republicano, apartado 1.
- Enmienda núm. 43, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, apartado 4.

Artículo 2

- Enmienda núm. 70, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 53, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 64, del G.P. Plurinacional SUMAR.
- Enmienda núm. 10, del G.P. Republicano, apartado 1.
- Enmienda núm. 21, del G.P. EH Bildu, apartado 1.
- Enmienda núm. 44, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, apartado 1.
- Enmienda núm. 68, del G.P. Plurinacional SUMAR, apartado 1.
- Enmienda núm. 45, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, apartados 2 y 3.
- Enmienda núm. 6, del G.P. Republicano, apartado 2.
- Enmienda núm. 8, del G.P. Republicano, apartado 2.
- Enmienda núm. 11, del G.P. Republicano, apartado 2.
- Enmienda núm. 22, del G.P. EH Bildu, apartado 2.
- Enmienda núm. 23, del G.P. EH Bildu, apartado 2.
- Enmienda núm. 90, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR, apartado 2.
- Enmienda núm. 28, del Sr. Catalán Higuera (GMx), apartado 2.
- Enmienda núm. 12, del G.P. Republicano, apartado 3.
- Enmienda núm. 46, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, apartado 3.

Artículo 3.

- Enmienda núm. 71, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 54, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 33, del G.P. VOX, apartado 4.

Artículo 4.

- Enmienda núm. 72, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 57, del G.P. Popular en el Congreso, apartados 1 y 2.

Artículo 5.

- Enmienda núm. 73, del Sr. Rego Candamil (GMx).

Artículo 6.

- Enmienda núm. 74, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 47, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya.
- Enmienda núm. 58, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 29, del Sr. Catalán Higuera (GMx), párrafo primero.

Artículo 7.

- Enmienda núm. 75, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 59, del G.P. Popular en el Congreso, apartados 2 y 3.
- Enmienda núm. 24, del G.P. EH Bildu, apartado 4.

Artículo 8.

- Enmienda núm. 60, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 65, del G.P. Plurinacional SUMAR.
- Enmienda núm. 34, del G.P. VOX, apartado uno.
- Enmienda núm. 76, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado uno.
- Enmienda núm. 13, del G.P. Republicano, apartados dos y tres.
- Enmienda núm. 7, del G.P. Republicano, apartado dos.
- Enmienda núm. 77, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado dos.
- Enmienda núm. 49, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, apartados tres y cuatro.
- Enmienda núm. 25, del G.P. EH Bildu, apartado tres.
- Enmienda núm. 78, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado tres.
- Enmienda núm. 14, del G.P. Republicano, apartado cuatro.
- Enmienda núm. 15, del G.P. Republicano, apartado cuatro.
- Enmienda núm. 26, del G.P. EH Bildu, apartado cuatro.
- Enmienda núm. 79, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado cuatro.
- Enmienda núm. 80, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado cuatro.
- Enmienda núm. 81, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado cuatro.
- Enmienda núm. 4, de la Sra. Valido García (GMx), apartado cinco.
- Enmienda núm. 48, del G.P. Vasco (EAJ-PNV) y del G.P. Junts per Catalunya, apartado cinco.
- Enmienda núm. 30, del Sr. Catalán Higuera (GMx), apartado seis.
- Enmienda núm. 82, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado cuatro.
- Enmienda núm. 83, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado cuatro.
- Enmienda núm. 84, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado cinco.
- Enmienda núm. 85, del Sr. Rego Candamil (GMx), apartado seis.
- Enmienda núm. 94, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR, apartado seis.
- Enmienda núm. 27, del G.P. Republicano, apartado nuevo.

Artículos nuevos.

- Enmienda núm. 55, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 56, del G.P. Popular en el Congreso.

Disposición adicional primera.

- Sin enmiendas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie A Núm. 7-3

26 de septiembre de 2024

Pág. 148

Disposición adicional segunda.

- Enmienda núm. 86, del Sr. Rego Candamil (GMx).

Disposiciones adicionales nuevas.

- Enmienda núm. 9, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 19, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 31, del Sr. Catalán Higuera (GMx).
- Enmienda núm. 61, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 62, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 91, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.
- Enmienda núm. 92, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR.

Disposición derogatoria única.

- Enmienda núm. 87, del Sr. Rego Candamil (GMx).

Disposición final primera.

- Enmienda núm. 63, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 88, del Sr. Rego Candamil (GMx).
- Enmienda núm. 18, del G.P. Republicano, apartado 1.

Disposición final segunda.

- Sin enmiendas.

Disposición final tercera.

- Sin enmiendas.

Disposición final cuarta.

- Sin enmiendas.

Disposiciones finales nuevas.

- Enmienda núm. 5, de la Sra. Valido García (GMx), (Ley 12/1989).
- Enmienda núm. 95, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR, (Ley Orgánica /2003).
- Enmienda núm. 93, del G.P. Socialista y del G.P. Plurinacional SUMAR, (Ley 13/2011).
- Enmienda núm. 16, del G.P. Republicano, (RD Legislativo 1/2015).

La presente publicación recoge la reproducción literal de las enmiendas presentadas en el Registro electrónico de la Dirección de Comisiones de la Secretaría General del Congreso de los Diputados.