

ÍNDICE

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.....3

Nº Borrador de Enmienda: 4. ARTÍCULO 2..... 10

Nº Borrador de Enmienda: 6. Disposiciones adicionales nuevas.....11

Nº Borrador de Enmienda: 8. Disposiciones adicionales nuevas.....12

Nº Borrador de Enmienda: 10. Disposiciones finales nuevas..... 14

Nº Borrador de Enmienda: 12. ARTÍCULO 8.....19

Nº Borrador de Enmienda: 14. Disposiciones finales nuevas..... 20

redacción médica

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

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

Congreso de los Diputados, a 18 de septiembre de 2024.

Contenido firmado electrónicamente por

Montse Mínguez García, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Socialista

Txema Guijarro García, Portavoz sustituto Grupo Parlamentario Plurinacional SUMAR

La autenticidad de este documento puede ser comprobada mediante el Código Seguro de Verificación xpjx3yi8o6k7 en <http://app.congreso.es/comregtele/web/ficherosDeFirma.action?csv=xpjx3yi8o6k7>

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 2

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

Precepto que se modifica:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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 morbilidad humana. Sin embargo, aún existen lagunas de conocimiento que deben ser abordadas en materia de evaluación del riesgo. El Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente recoge las acciones prioritarias en materia de análisis de los riesgos ambientales para la salud, para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 30 y 31 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y supone un avance importante por cuanto amplía las áreas temáticas abordadas y los retos afrontados, aplicando el enfoque de «una sola salud».

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

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

trabajar conjuntamente para promover la salud y el bienestar, así como para neutralizar las amenazas para la salud y los ecosistemas.

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

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

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

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

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.

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 4

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 2

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.

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 6

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas

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 periodo de carencia de la referida moratoria en el pago de deudas con la Seguridad Social de instituciones sanitarias.

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 8

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas

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.

redacción médica

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 10

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

Precepto que se añade:

Disposiciones finales nuevas

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 Difunda, 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.

redacción médica

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 12

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

Precepto que se modifica:

ARTÍCULO 8

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, **así 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.

Expediente: 121/000007

Nº Borrador de Enmienda: 14

AUTORES

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

GRUPO PARLAMENTARIO PLURINACIONAL SUMAR

Precepto que se añade:

Disposiciones finales nuevas

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).

redacción media