

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa de D. **ALBERTO CATALÁN HIGUERAS**, diputado de Unión del Pueblo Navarro (UPN), y al amparo de lo establecido en los artículos 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados presenta la siguiente enmienda al articulado del **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).

Enmienda de modificación:

Apartado segundo del Artículo 2.

Texto que se propone:

«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.»*

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.

Congreso de los Diputados, XX de abril de 2024

D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS

Diputado por Navarra de UPN
Portavoz adjunto del G. P. Mixto

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa de D. **ALBERTO CATALÁN HIGUERAS**, diputado de Unión del Pueblo Navarro (UPN), y al amparo de lo establecido en los artículos 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados presenta la siguiente enmienda al articulado del **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).

Enmienda de modificación:

Artículo 6.

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.

Congreso de los Diputados, XX de abril de 2024

D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS
Diputado por Navarra de UPN
Portavoz adjunto del G. P. Mixto

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa de D. **ALBERTO CATALÁN HIGUERAS**, diputado de Unión del Pueblo Navarro (UPN), y al amparo de lo establecido en los artículos 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados presenta la siguiente enmienda al articulado del **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).

Enmienda de modificación:

Apartado sexto del Artículo 8.

Texto que se propone:

«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 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.

Congreso de los Diputados, XX de abril de 2024

D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS

Diputado por Navarra de UPN
Portavoz adjunto del G. P. Mixto

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

El Grupo Parlamentario Mixto, a iniciativa de D. **ALBERTO CATALÁN HIGUERAS**, diputado de Unión del Pueblo Navarro (UPN), y al amparo de lo establecido en los artículos 110 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados presenta la siguiente enmienda al articulado del **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).

Enmienda de adición:

Disposición adicional tercera.

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.

Congreso de los Diputados, XX de abril de 2024

D. ALBERTO CATALÁN HIGUERAS

Diputado por Navarra de UPN
Portavoz adjunto del G. P. Mixto