

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 268

15 de diciembre de 2017

Pág. 27

cunetón viene a sumarse a los 5 km² de cuenca que ya recogía el propio barranco y por tanto a incrementar el riesgo de avenida.

La obra de encauzamiento no se ejecuta por suelo urbano del núcleo de Valderrubio sino que discurre por terreno rural, por lo que podría considerarse una actuación que no cumple con el traspaso de competencias efectuado por Real Decreto 1132/1984, de 26 de marzo. Por tanto, ha de considerarse de competencia de la Administración General del Estado, ya que a fecha de hoy la Junta de Andalucía no tiene competencias en la ejecución de obras de encauzamientos en terreros rurales de la cuenca del Guadalquivir.

Por otro lado, la obra requiere de la tramitación de procedimiento administrativo de afección de dominio público hidráulico del nuevo cauce que se crea con la ejecución de la obra de encauzamiento, cuya competencia tampoco corresponde a la Junta de Andalucía, ya que la obra se sitúa en la cuenca intercomunitaria del Guadalquivir.

Por todas estas circunstancias, se determina que se trata de una competencia de la Administración General del Estado que es responsable de la Demarcación Hidrográfica, que a su vez gestiona a través del organismo de cuenca la Confederación Hidrográfica del Guadalquivir.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta a que el Gobierno asuma las actuaciones de encauzamiento del Barranco Hondo de Tobares de la localidad de Valderrubio, en la provincia de Granada, como competencias propias en el ámbito de la Demarcación Hidrográfica del Guadalquivir.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 5 de diciembre de 2017.—**Elvira Ramón Utrabo y Gregorio Cámara Villar**, Diputados.—**Rafael Simancas Simancas**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

161/002684

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa a la creación de la especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

Los servicios farmacéuticos de atención primaria integrados en las estructuras de atención primaria de las entidades proveedoras de servicios sanitarios llevan a cabo actividades relacionadas con la utilización de medicamentos, a fin de garantizar su uso racional.

La creación de la figura del farmacéutico de atención primaria en los servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud y su posterior consolidación en toda España se logró gracias a su inclusión en el artículo 81 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Esta Ley fue derogada por el 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, cuyo artículo 83 reitera: «Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios tienen en el uso racional de los medicamentos, las estructuras de gestión de atención primaria deberán disponer de servicios o unidades de farmacia de atención primaria».

Posteriormente, se consiguió un viejo anhelo de los farmacéuticos de atención primaria: una formación especializada reglada, homogénea, de calidad y por la vía FIR (Farmacéutico Interno Residente), tal y como quedó recogida en el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad. Este Real Decreto estableció en su artículo 40 la modificación de la especialidad «Farmacia Hospitalaria» que

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 268

15 de diciembre de 2017

Pág. 28

pasaría a denominarse «Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria», y a la que podrían acceder los graduados/licenciados en Farmacia.

Sin embargo, en diciembre de 2016, la Sala Tercera del Tribunal Supremo anuló el Real Decreto de Troncalidad por considerar «insuficiente» el análisis del impacto económico y presupuestario que recoge su Memoria, sin entrar en el fondo del asunto. En consecuencia, quedó anulada la especialidad «Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria». Con esta decisión se volvía de nuevo a la situación previa, con una especialidad que sólo engloba la Farmacia Hospitalaria.

Por ello sería deseable, en base al consenso que ya hubo en su día, crear cuanto antes la nueva especialidad de «Farmacia hospitalaria y de atención primaria».

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en colaboración con las Comunidades Autónomas, a adoptar, para su aprobación en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, las medidas necesarias encaminadas a crear la especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 1 de diciembre de 2017.—**Rafael Antonio Hernando Fraile**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

161/002687

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley para homogeneizar criterios de prestación de servicios funerarios, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

La normativa en materia de salud pública, en concreto el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, establece que la actividad de la Administración Pública en esta materia incluye, entre otros aspectos, toda clase de prácticas sanitarias en relación con los cadáveres y restos cadavéricos.

Las competencias de policía sanitaria mortuoria se encuentran transferidas a las comunidades autónomas. Sin embargo, corresponden a la Administración General del Estado los aspectos relacionados con los traslados internacionales de cadáveres, así como la clasificación de los cadáveres en función de su causa de fallecimiento.

En la actualidad, la mayoría de comunidades autónomas han desarrollado su reglamento de sanidad mortuoria, en el que establecen los requisitos de acceso y de ejercicio de la actividad profesional, con diferentes grados de concreción. Este hecho provoca diferencias en el ejercicio de los servicios funerarios en función del territorio.

Los traslados de cadáveres entre comunidades autónomas están generando una serie de conflictos debido a las múltiples regulaciones existentes en cuanto a autorizaciones, plazos, conservación y embalsamamiento. En algunas comunidades autónomas no se permite realizar el traslado a otra comunidad hasta que no trascurren veinticuatro horas desde el fallecimiento, lo que obliga a las familias a esperas dolorosas, o incluso a realizar dos velatorios, uno en la localidad donde se produce la muerte y otro en la localidad de residencia. Paradójicamente, resulta más sencillo y menos costoso llevar un féretro de Valencia a Bilbao que recorrer los 15 kilómetros que separan Guadarrama (Madrid) de San Rafael (Segovia).

Por todo ello, se hace necesario homogeneizar criterios de la prestación de servicios funerarios en lo que a la sanidad mortuoria se refiere, de forma que se exijan los mismos requisitos y se aplique el mismo procedimiento en todo el territorio nacional.