



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 2

I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS

PROYECTOS Y PROPOSICIONES DE LEY

Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).
(621/000015)

(Cong. Diputados, Serie A, núm. 26
Núm. exp. 121/000026)

ENMIENDAS

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula una enmienda al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Senado, 23 de febrero de 2021.—El Portavoz, **Ander Gil García**.

ENMIENDA NÚM. 1 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Nueva disposición adicional.

Reglas aplicables a los contratos de trabajo suscritos con cargo a financiación de convocatorias públicas de recursos humanos en el ámbito de la investigación y a la integración de personal contratado en el Sistema Nacional de Salud.

1. Las entidades que hubieran suscrito contratos de trabajo de duración determinada con cargo a la financiación procedente de convocatorias de ayudas de recursos humanos realizadas por agentes de financiación del Sistema Estatal de Ciencia, Tecnología e Innovación, bajo cualquier modalidad laboral y en

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 3

el marco de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, podrán prorrogar la vigencia de los mismos en las condiciones previstas en esta disposición adicional, por un periodo máximo de 5 meses.

2. La prórroga se aplicará a los contratos que tengan prevista su finalización entre el día 2 de abril de 2021 y el día 1 de abril de 2023.

3. La duración total del contrato de trabajo y de su eventual prórroga podrá exceder los límites temporales máximos previstos en la Ley 14/2011, de 1 de junio. En todo caso, la prórroga no dará lugar a la adquisición de la naturaleza fija de los correspondientes contratos laborales sujetos a la misma por parte del personal contratado.

En el caso de los contratados predoctorales, el tiempo de permanencia en el programa de doctorado podrá así mismo exceder los límites previstos en el artículo 3 del Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado.

4. Los costes laborales y sociales derivados de dicha prórroga serán financiados con cargo a los presupuestos del órgano, organismo o entidad convocante, en las mismas condiciones económicas que la convocatoria correspondiente. Se autoriza a los titulares de los órganos superiores y directivos, presidentes y directores de los organismos convocantes la realización de las modificaciones y variaciones presupuestarias que resulten necesarias para dar lugar a dicha financiación, así como la reanualización de los expedientes de gasto correspondientes.

5. Los órganos y entidades convocantes podrán dictar las resoluciones que resulten precisas para adaptar las condiciones previstas en sus correspondientes convocatorias de ayudas contempladas en esta disposición adicional, pudiendo modificar mediante las mismas las condiciones y plazos de la ejecución y justificación de las ayudas, así como cuantas cuestiones pudieran afectar al adecuado desarrollo de los contratos en sus distintas modalidades y otros conceptos de gasto por motivo de la aplicación de lo dispuesto en esta disposición.

6. Aquellos contratos de trabajo de duración determinada que hubieran prorrogado su vigencia con arreglo a lo señalado en la Disposición adicional decimotercera del Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19, no podrán beneficiarse de una segunda prórroga en virtud de lo indicado en esta disposición adicional.

JUSTIFICACIÓN

Los agentes de financiación del Sistema Estatal de Ciencia, Tecnología e Innovación y, especialmente, la Agencia Estatal de Investigación y el organismo autónomo Instituto de Salud Carlos III, conceden ayudas a numerosos organismos beneficiarios con el objeto de proceder a la contratación laboral de investigadores y personal de apoyo a la investigación por una duración determinada, que oscila entre los dos y los cinco años.

También el Ministerio de Universidades, mediante las convocatorias de ayudas para la formación del profesorado universitario (FPU), financia contratos predoctorales dirigidos a la formación investigadora en programas de doctorado para la consecución del título de Doctor/a y la adquisición de competencias docentes universitarias en cualquier área del conocimiento científico, que faciliten la futura incorporación de nuevos doctores al sistema español de educación superior, y de investigación científica.

Las personas que estuvieron contratadas durante el periodo de vigencia del estado de alarma, decretado por la emergencia sanitaria causada por el coronavirus SARS-CoV-2, vieron el desempeño de su trabajo muy afectado por la inaccesibilidad a los laboratorios, experimentos y objetos de investigación en general.

El Real Decreto-Ley 11/2020, de 31 de marzo, resolvió el problema para aquellos investigadores que se encontraran en el último año de contrato. El Plan de Choque para la Ciencia y la Innovación —presentado por el Gobierno el 9 de julio de 2020— estableció la necesidad de prorrogar los contratos derivados de las convocatorias de recursos humanos, ampliando así la solución a las personas a las que en aquel momento les quedara entre uno y tres años de contrato.

La presente propuesta normativa implementa con carácter efectivo esta medida del Plan de Choque, resultando del todo punto imprescindible proceder a su inclusión en este proyecto de ley.

Los costes laborales y sociales derivados de las prórrogas a los contratos serán financiados con cargo a los presupuestos del Órgano, Organismo o Entidad convocante del Ministerio de Ciencia e Innovación y del Ministerio de Universidades, respectivamente dentro de sus correspondientes disponibilidades presupuestarias.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 4

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 16 enmiendas al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Senado, 24 de febrero de 2021.—**Jacobo González-Robatto Perote, José Manuel Marín Gascón y Yolanda Merelo Palomares.**

ENMIENDA NÚM. 2

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

ENMIENDA

De modificación.

Al punto I del preámbulo.

Donde dice:

«[...] Adicionalmente, la amplitud y gravedad de esta crisis sanitaria han puesto de manifiesto determinadas carencias en la regulación contenida en nuestra legislación ordinaria, al margen de la declaración del estado de alarma, para hacer frente a crisis sanitarias de esta o similar naturaleza. Por ello se considera también necesario acometer una serie de modificaciones puntuales de la legislación sanitaria de modo que se garantice a futuro la articulación de una respuesta eficaz y coordinada de las autoridades sanitarias ante este tipo de crisis. El carácter urgente de dichas modificaciones se justifica, de un lado en la pervivencia actual de la situación de crisis derivada de la pandemia oficialmente declarada como tal, y de otro, en la naturaleza y evolución imprevisible de la misma, en los términos antes reseñados, que aconsejan la inmediata modificación de aquellos preceptos previstos en la legislación en vigor para hacer frente a este tipo de situaciones, a fin de garantizar una mayor eficacia y coordinación en la adopción de medidas para afrontarlas, no solo a futuro, con carácter general, sino también, en el momento actual, ante la contingencia que supondría la aparición de eventuales rebotes de transmisión comunitaria del COVID-19. A tal efecto, dichas modificaciones permitirán que a través de la figura de las “actuaciones coordinadas en salud pública”, se puedan elaborar o activar planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias. Asimismo, se pretende garantizar la adecuada coordinación entre las autoridades sanitarias y reforzar el funcionamiento del conjunto del sistema nacional de salud, ante crisis sanitarias.»

Debe decir:

«[...] Adicionalmente, la amplitud y gravedad de esta crisis sanitaria han puesto de manifiesto determinadas carencias en la regulación contenida en nuestra legislación ordinaria, al margen de la declaración del estado de alarma, para hacer frente a crisis sanitarias de esta o similar naturaleza. Por ello, se considera también necesario acometer una serie de modificaciones puntuales de la legislación sanitaria de modo que se garantice, a futuro, la articulación de una respuesta eficaz y coordinada de las autoridades sanitarias ante este tipo de crisis. El carácter urgente de dichas modificaciones se justifica, de una parte, en la pervivencia actual de la situación de crisis derivada de la pandemia oficialmente declarada como tal, y de otra, en la naturaleza y evolución imprevisible de la misma, en los términos antes reseñados, que aconsejan la inmediata modificación de aquellos preceptos previstos en la legislación en vigor para hacer frente a este tipo de situaciones, a fin de garantizar una mayor eficacia y coordinación en la adopción de medidas para afrontarlas, no solo a futuro, con carácter general, sino también, en el momento actual, ante la contingencia que supondría la aparición de eventuales rebotes de transmisión comunitaria de la COVID-19. A tal efecto, dichas modificaciones permitirán que, a través de la figura de las “actuaciones coordinadas en salud pública”, se

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 5

puedan elaborar o activar planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias. Asimismo, se pretende garantizar la adecuada coordinación entre las autoridades sanitarias y reforzar el funcionamiento del conjunto del sistema nacional de salud ante crisis sanitarias. Las medidas recogidas en el proyecto de ley se han mostrado insuficientes para prevenir rebrotes de la epidemia de SARS-CoV-2, que muestra, desde mediados de julio, evidente transmisión comunitaria. Aunque las causas de esta transmisión no se conocen en su totalidad, cuatro parecen ser las principales, que se enumeran sin pretender implicar importancia relativa: actividades de ocio, especialmente el juvenil; reuniones familiares; actividades hortofrutícolas desarrolladas por trabajadores de temporada, fundamentalmente inmigrantes; y, finalmente, la importación de casos, bien a través de inmigración ilegal, bien a través de puestos fronterizos, como aeropuertos.»

JUSTIFICACIÓN

Resulta de todo punto necesario aplicar aquellas medidas que se han demostrado exitosas en otros países, como Alemania. De hecho, el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), en su documento de 15 de agosto de 2020, explica que, a diferencia de España, ese país realizó una aproximación a la vigilancia epidemiológica que se adapta mejor a las características del virus y adoptó una estrategia de pruebas masivas a todo aquel que presentaba síntomas independientemente de la definición de caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ese país disponía ya de un plan de preparación para alertas epidémicas y solo ha tenido que adaptarlo a la actual, algo que ha hecho rápidamente.

ENMIENDA NÚM. 3

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

ENMIENDA

De modificación.

Al punto II del preámbulo.

Donde dice:

«[...] Asimismo, a este respecto, se contempla la posibilidad de que las mascarillas puedan ser adquiridas de manera unitaria en las oficinas de farmacia, lo que facilita su acceso a la población [...]»

Debe decir:

«[...] Asimismo, a este respecto, se contempla la posibilidad de que las mascarillas puedan ser adquiridas de manera unitaria en las oficinas de farmacia, lo que facilita su acceso a la población. Estas serán financiadas por el Sistema Nacional de Salud mientras la epidemia no se declare extinguida y su uso continúe siendo obligatorio. [...]»

JUSTIFICACIÓN

Entendemos que la imposición de una obligación a la población con el fin de salvaguardar su seguridad y su salud debe ir cohesionada con el derecho del ciudadano a no soportar la carga económica que supone la nueva situación impuesta. Para ello, y tal y como se instó en el mes de mayo, el Sistema Nacional de Salud debe promover la financiación total de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, de uso obligatorio para toda la población mayor de seis años, mediante la exención de la aportación económica (TSI001) para todos los pacientes y usuarios. Ello se mantendrá hasta la declaración del fin de la epidemia por COVID-19 o en caso de que esta situación sea nuevamente declarada. Asimismo, se debe promover la financiación parcial de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, mediante aportación reducida, una vez finalizada la

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 6

epidemia por COVID-19, y cuando su uso sea declarado como recomendable y no obligatorio. Con ese objeto, deberá incorporarse a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021 (y, en su caso, en la ley referida a los sucesivos ejercicios) los mecanismos de protección para aquellos ciudadanos españoles afectados por la emergencia de salud pública.

ENMIENDA NÚM. 4

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

ENMIENDA

De modificación.

A la letra a) del apartado 1 del artículo 6. Uso obligatorio de mascarillas.

Donde dice:

«1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos: a) En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.»

Debe decir:

«1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos: a) En la vía pública y en espacios al aire libre, siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros. Asimismo, en espacios cerrados, sean de uso público o que se encuentren abiertos al público, independientemente de la distancia interpersonal.

Si la incidencia acumulada (casos diagnosticados en los últimos 7 días por cada 100 mil habitantes) en una población, provincia o región determinada fuese superior a 10, la mascarilla será obligatoria en espacios tanto abiertos como cerrados del correspondiente ámbito territorial.»

JUSTIFICACIÓN

La OMS reconoce como formas de contagio del coronavirus: — Las gotas grandes que pudiesen venir a través de estornudos o toses del portador; — los fómites, como contacto con objetos contaminados; — pero, desde julio de 2020, también los aerosoles. Dicha consideración obliga a adoptar medidas específicas en relación con la ventilación de espacios cerrados para evitar la alta concentración de virus en suspensión y el contagio. El Gobierno de España reconoce implícitamente esta vía de contagio, ya que los Ministerios de Sanidad y Transición Ecológica y el Reto Demográfico emitieron el 30 de julio de 2020 un documento que recoge todas las medidas de ventilación necesarias para minimizar el riesgo de transmisión aérea de los virus. De la misma manera, el CSIC manifiesta que «el principio de prudencia aconseja el uso de mascarillas, particularmente en espacios cerrados».

ENMIENDA NÚM. 5

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 7

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 6. Uso obligatorio de mascarillas.

Se propone añadir un nuevo apartado 4 al artículo 6.

Texto que se propone:

«Las mascarillas serán financiadas total o parcialmente por el Servicio Nacional de Salud, mientras sean de uso obligatorio y la epidemia no se declare finalizada.»

JUSTIFICACIÓN

Entendemos que la imposición de una obligación a la población con el fin de salvaguardar su seguridad y su salud debe ir coherente con el derecho del ciudadano a no soportar la carga económica que supone la nueva situación impuesta. Para ello, y tal y como se instó en el mes de mayo, el Sistema Nacional de Salud debe promover la financiación total de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, de uso obligatorio para toda la población mayor de seis años, mediante la exención de la aportación económica (TSI001) para todos los pacientes y usuarios. Ello se mantendrá hasta la declaración del fin de la epidemia por COVID-19 o en caso de que esta situación sea nuevamente declarada. Asimismo, se debe promover la financiación parcial de las mascarillas, higiénicas o quirúrgicas, mediante aportación reducida, una vez finalizada la epidemia por COVID-19, y cuando su uso sea declarado como recomendable y no obligatorio. Con ese objeto, deberá incorporarse a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2021 (y, en su caso, en la ley referida a los sucesivos ejercicios) los mecanismos de protección para aquellos ciudadanos españoles afectados por la emergencia de salud pública.

ENMIENDA NÚM. 6

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 9**.

ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 9. Centros docentes.

Donde dice:

«Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

Debe decir:

«Las administraciones educativas y sanitarias deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos, privados y concertados, que impartan las enseñanzas contempladas en

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 8

el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento.

En cualquier caso, y de forma general, se adoptarán cualesquiera medidas que resulten necesarias para garantizar el mantenimiento de una distancia interpersonal de, al menos, 1,5 metros, organizando grupos de convivencia estable si fuera necesario.»

JUSTIFICACIÓN

Entendemos que no cabe realizar un traslado exclusivo de esta responsabilidad a las administraciones educativas, en línea de lo que dispone el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 27 de agosto de 2020, en virtud del acuerdo adoptado en coordinación con la Conferencia Sectorial de Educación sobre la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente a la COVID-19. Antes al contrario, las administraciones educativas deben actuar en consonancia con lo señalado por las diferentes administraciones sanitarias a este respecto.

ENMIENDA NÚM. 7

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 10. Servicios sociales.

Donde dice:

«1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establezcan. En particular, velarán por que su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir los riesgos de contagio.

2. Las autoridades competentes deberán garantizar la coordinación de los centros residenciales de personas con discapacidad, de personas mayores y de los centros de emergencia, acogida y pisos tutelados para víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres, con los recursos sanitarios del sistema de salud de la comunidad autónoma en que se ubiquen.

3. Los titulares de los centros han de disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.

Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, garantizarán la puesta a disposición de materiales de protección adecuados al riesgo.

La información a que se refiere este apartado estará disponible cuando lo requiera la autoridad de salud pública.

4. La prestación del resto de servicios recogidos en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, y en el artículo 3.1 del Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, deberá realizarse asegurando que se adoptan las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 9

Debe decir:

«1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones que aquellas establezcan. En particular, velarán por que su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir riesgo de contagio.

2. Asimismo, las autoridades competentes deberán garantizar la coordinación de los centros residenciales de personas con discapacidad, de personas mayores y de los centros de emergencia, acogida y pisos tutelados para víctimas de violencia intrafamiliar con los recursos sanitarios del sistema de salud de la Comunidad Autónoma en que se ubiquen,

3. Los titulares de los centros dispondrán a la mayor brevedad de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.

Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas reguladas a tal fin por la autoridad estatal competente, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, las administraciones competentes les garantizarán la puesta a disposición de material de protección sanitario destinado a mitigar el riesgo de contagio por COVID-19.»

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 de nuestra Carta Magna, entiende que los hombres y las mujeres en España son iguales tanto en dignidad como en derechos. Por lo tanto, no es tolerable que, en virtud de consignas ideológicas y partidistas, se drenen recursos del erario público para proteger exclusivamente a la mujer contra los actos violentos de sus parejas masculinas. Antes al contrario, nuestros mejores esfuerzos deben ir destinados a la protección efectiva y de forma inequívoca de la integridad de la familia y, por supuesto y con absoluta igualdad, de todos sus miembros. Cualquier legislación que excluya al resto de miembros del núcleo familiar y no pretenda poner coto a la violencia en tanto que tal es completamente injusta.

ENMIENDA NÚM. 8

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 23**.

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 23. Obligación de información.

Se propone añadir un nuevo apartado 3 al artículo 23. Obligación de la información.

Texto que se propone:

«3. Se pondrá en marcha una base de datos única que contendrá toda la información precisa para controlar la epidemia. Esta plataforma estará integrada por los distintos laboratorios, tanto públicos como privados, y sus datos estarán conectados con otras bases de datos públicas de los sistemas de salud, del Instituto Nacional de Estadística o del Sistema de información geográfica. El entorno de esta plataforma debe permitir analizar los datos para transformarlos en información epidemiológica y clínica relevante.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 10

Además, debe poder integrarse con aplicaciones de rastreo y seguimiento de confinamientos y estar abierta a investigadores españoles independientes.»

JUSTIFICACIÓN

Uno de los requisitos fundamentales para abordar cualquier problema sanitario es tener unos datos de calidad, así como un sistema informático ágil y una plataforma que permita procesarlos y analizarlos en tiempo real. El sistema debe ser unificado, de manera que responda a los retos de la movilidad geográfica y permita comparaciones rápidas entre poblaciones que permitan establecer relaciones causales y modelos predictivos.

ENMIENDA NÚM. 9

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

De modificación.

Al apartado 1, artículo 24. Detección y notificación.

Donde dice:

«1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla garantizarán que, en todos los niveles de la asistencia y de forma especial en la atención primaria de salud, a todo caso sospechoso de COVID-19 se le realizará una prueba diagnóstica por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) u otra técnica de diagnóstico molecular, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas, y que toda la información derivada se transmita en tiempo y forma según se establezca por la autoridad sanitaria competente.»

Debe decir:

«1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla garantizarán que se realicen pruebas diagnósticas por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en los siguientes supuestos:

- a) En personas con signos o síntomas compatibles con COVID-19;
- b) En personas asintomáticos con sospecha de exposición reciente al SARS-CoV-2; en particular, en aquellos que hayan tenido contacto estrecho.

En ambos casos, las autoridades sanitarias garantizarán que los resultados estén disponibles en menos de 24 horas.

Además, con fines de identificación temprana, se realizarán pruebas diagnósticas por PCR en personas asintomáticas sin sospecha o sin exposición confirmada al SARS-CoV-2 en entornos especiales, entendiéndose por tales los hospitales, centros de salud, residencias y centros sociosanitarios, así como centros educativos u otros entornos similares. Asimismo, se practicarán estas pruebas a aquellas personas respecto de las cuales resulte necesario conocer si la infección se ha resuelto o ya no es contagiosa con vistas a un posible alta laboral o fin de aislamiento.

Adicionalmente, con el fin de vigilar y controlar la epidemia, las distintas comunidades autónomas podrán proponer la realización voluntaria de estos tipos de pruebas a aquellos ciudadanos que reúnan los requisitos señalados por la correspondiente autoridad sanitaria regional.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 11

Las autoridades sanitarias podrán utilizar otras pruebas víricas distintas a la PCR, como las pruebas antigénicas rápidas, a medida que se vaya estableciendo el grado de concordancia entre ambos tipos de pruebas diagnósticas.»

JUSTIFICACIÓN

Entendemos que se ha avanzado sustancialmente en la fijación de indicaciones desde la discusión en Pleno del Real Decreto-Ley 21/2020. Se suprime la frase «en todos los niveles de asistencia y de forma especial en atención primaria», porque no refleja ni la realidad ni la potencialidad de la atención primaria: ningún centro de salud está capacitado para hacer PCR, aunque es probable que en un futuro próximo puedan hacer pruebas víricas antigénicas rápidas.

ENMIENDA NÚM. 10

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 24. Detección y notificación.

Se propone añadir un nuevo apartado 4 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«4. Las autoridades sanitarias desarrollarán protocolos de vigilancia de infecciones importadas. A tal fin se realizarán planes de cribado de SARS-CoV-2 en aquellas localidades en las que vivan personas procedentes de otros países en una proporción dos veces mayor a las de la región donde se inscriben, a fin de detectar casas que se podrían haber importado mediante visitas turísticas o procesos de reagrupación familiar. En caso de detectarse un brote en estas localidades, se rastreará su origen filogenético mediante secuenciación.»

JUSTIFICACIÓN

Se sobreentiende de aplicación a la COVID-19 las recomendaciones contenidas en estudios ya aceptados unánimemente de 2007, 2009 y 2019, como el relativo a «Inmigración y Salud Pública: Enfermedades Infecciosas Importadas» y el «Estudio sobre la viabilidad de la puesta en marcha de un sistema de vigilancia de las enfermedades infecciosas importadas por viajeros e inmigrantes basado en centros centinela», así como «Cribado de infección y vacunación en migrantes: recomendaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades».

ENMIENDA NÚM. 11

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 12

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 24. Detección y notificación.

Se propone añadir un nuevo apartado 5 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«5. Asimismo, las autoridades sanitarias desarrollarán protocolos de vigilancia de infecciones importadas en los puestos transfronterizos.

A los viajeros procedentes de la Unión Europea, Corea del Sur, Taiwán, Japón, Hong-Kong, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda se les exigirá un certificado de PCR negativa obtenida, como máximo, 48 horas de entrar en España; además, se les tomará la temperatura y se le realizará una prueba de olfato.

En el caso de viajeros procedentes de otros países, a los anteriores requisitos se añadirá la realización de una prueba diagnóstica antigénica rápida con carácter previo a la entrada en territorio nacional. Un resultado positivo en esta prueba será causa de denegación de entrada en España, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.»

JUSTIFICACIÓN

Siguiendo las recomendaciones del Centro Superior de Investigaciones Científicas, en su documento de consenso y en el Informe elaborado desde la Plataforma Temática Interdisciplinar Salud Global del mes de julio de 2020, en el GPVOX entendemos que debe atenderse a la incidencia acumulada de la enfermedad en los países mencionados y a la fiabilidad de la información facilitada por estos.

ENMIENDA NÚM. 12

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 24. Detección y notificación.

Se propone añadir un nuevo apartado 6 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«6. De la misma manera, las autoridades sanitarias desarrollarán protocolos de vigilancia de infecciones importadas por inmigrantes irregulares, A tal fin, tras su detención, se les realizará cribado clínico y analítico de infecciones transmisibles habituales o más prevalentes en sus países y de SARS-CoV-2.

A todos se les realizará PCR para SARS-CoV-2, actuándose según los procedimientos habituales. Asimismo, se garantizará que su alojamiento sea el adecuado para impedir infecciones cruzadas. Se rastreará el origen filogenético del virus mediante secuenciación, a fin de detectar mutaciones inexistentes en España. Se garantizará asimismo que las personas que les atiendan y que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tengan una protección adecuada y dispongan de pruebas diagnósticas periódicas de cribado de infecciones transmisibles, incluyendo COVID-19.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 13

JUSTIFICACIÓN

Entendemos que se debe seguir el «Estudio de Inmigración y Salud Pública: Enfermedades Infecciosas Importadas», del Ministerio de Sanidad y Consumo de 2007, que establece que «los inmigrantes sí presentan más patología infecciosa transmisible, como se ha demostrado en diversas publicaciones científicas», en lo relativo a su prevención y tratamiento. Lo anterior plantea retos estratégicos tanto a la salud pública como a los profesionales de la salud que, hasta la fecha, no habían tenido que hacer frente a esta situación; en especial, a los profesionales de atención primaria, que ya estaban saturados y ahora deben realizar un sobreesfuerzo, además de manejar una patología para la que no están lo suficientemente entrenados. Dado que la epidemia de la COVID-19 está golpeando particularmente a los países latinoamericanos y africanos, se entiende que se deben poner todos los medios para que no importemos casos de una enfermedad como la COVID-19, de la que ignoramos mucho, y de la que no tenemos ni vacuna ni tratamiento específico.

ENMIENDA NÚM. 13

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 24. Detección y notificación.

Se propone añadir un nuevo apartado 7 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«7. Las autoridades sanitarias autonómicas podrán desarrollar protocolos de detección de viajeros portadores de SARS-CoV-2 o afectados por la COVID-19 en las zonas de tránsito que abarcan desde el puesto transfronterizo a los sitios de entrada de los transportes públicos.»

JUSTIFICACIÓN

Los medios de transporte público colectivo pueden ser vectores de transmisión del SARS-CoV-2. Un estudio chino realizado en viajeros desde diciembre de 2019 a marzo de 2020 demostró una alta transmisibilidad, especialmente en filas cercanas. De manera que, al no haberse realizado estudios de transmisión en trenes y metro, solo podemos quedarnos con una cauta extrapolación y asumir que lo mismo sucede en el metro.

Tanto si se implementan o no medidas de control microbiológico en los puestos transfronterizos, para algunas comunidades autónomas puede resultar de utilidad establecer medidas de control previas a la entrada de transportes públicos en los que, en un momento dado, haya una baja posibilidad de mantener la distancia interpersonal.

ENMIENDA NÚM. 14

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 24. Detección y notificación.

Se propone añadir un nuevo apartado 8 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«8. Las autoridades sanitarias implementarán técnicas de diagnóstico que permitan realizar cribados en grupos de forma rápida y económica. A tal fin se aplicará la técnica de PCR de grupo (Pooling-PCR) en todos los colectivos en los que se produzca convivencia prolongada en grupos identificables y estables (residencias sociosanitarias, grupos escolares, Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y sanitarios). Su periodicidad no podrá ser inferior a la mensual en el caso de las residencias y los sanitarios. Las autoridades sanitarias deberán incorporar otras pruebas diagnósticas víricas, distintas a la PCR, como las pruebas antigénicas rápidas, a medida que se vaya estableciendo el grado de concordancia entre ambos tipos de test, a fin de acortar el tiempo de emisión de resultados.»

JUSTIFICACIÓN

Seguimos el criterio científico contrastado del CSIC, que resuelve que para que la mencionada estrategia (Test-Track-Trace) resulte efectiva se debe aplicar de manera amplia, de tal forma que se cubran entre el 70 y el 90 % de todos los brotes que tengan lugar. Solo así se conseguirá evitar un nuevo rebrote pandémico del virus. Para ello, es fundamental aumentar considerablemente la capacidad para la realización de pruebas diagnósticas. Sin embargo, nos enfrentamos aquí con dos problemas: el de tratar de acortar el tiempo de obtención de resultados y el de disminuir los costes. La PCR de grupo (Pooling PCR) es una técnica de diagnóstico molecular que resuelve esos dos problemas aprovechando la gran sensibilidad de la PCR, que se basa en agrupar y mezclar diferentes muestras con el fin de estudiar si en ese grupo de muestras hay un determinado microbio, ya sea bacteria o virus. Es una técnica que se ha utilizado con éxito en diferentes enfermedades infecciosas, y recientemente se ha probado en SARS-CoV-2 con éxito en España, consiguiendo resultados rápidos y con un ahorro en costes del 75 %.

ENMIENDA NÚM. 15

**De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX)
y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)**

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

De adición.

Al artículo 24. Detección y notificación.

Se propone añadir un nuevo apartado 9 al artículo 24. Detección y notificación.

Texto que se propone:

«9. Las autoridades sanitarias implementarán un sistema telemático por el cual una persona a la que se le haya realizado una prueba diagnóstica para SARS-CoV-2 pueda conocer el resultado inmediatamente después de que dicha prueba haya sido validada por el laboratorio que la haya realizado, sin pasar por ulteriores filtros. Dicho resultado será obtenido mediante un sistema de usuario/contraseña en la red del

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 15

servicio de salud o, a petición del usuario/paciente, mediante mensaje de texto, Si el usuario no tiene acceso a estos dos medios antes citados, se realizará mediante llamada telefónica. La persona a la que se le ha hecho la prueba tendrá que conocer el resultado en menos de 24 horas.»

JUSTIFICACIÓN

Todos los datos apuntan a que una detección temprana es fundamental para frenar la transmisión intracomunitaria del virus SARS-CoV-2, ya que permite tomar medidas de aislamiento más precoces. Tal y como recoge el documento del CSIC anteriormente citado, «varios estudios indican que una parte importante de los pacientes infectados lo han hecho durante el periodo presintomático (hasta 2-3 días antes de mostrar los primeros síntomas)». Asimismo, indica que: «a falta de una vacuna efectiva, de unos antivirales que bloqueen el acceso del virus a nuestras células o que impidan su replicación en nuestro organismo, o de una medicación sintomática que sea eficaz en bloquear de forma segura las respuestas excesivas de nuestro organismo a la infección virar, nuestra vía principal de actuación ha de ser luchar contra el contagio (...). Conseguir un bajo contagio requiere sacar el virus de la circulación entre nosotros (...), identificar pronto a los infectados para confinarlos y aislarlos durante el tiempo en que son contagiosos».

ENMIENDA NÚM. 16

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera**.

ENMIENDA

De modificación.

Al apartado segundo de la disposición adicional primera. Controles sanitarios y operativos en aeropuertos gestionados por Aena.

Donde dice:

«2. Aena tendrá derecho a recuperar los costes en los que incurra como consecuencia de la colaboración con las autoridades sanitarias prevista en este artículo y de las restantes medidas operativas de seguridad e higiene que se deban adoptar como consecuencia de la pandemia COVID-19.

A estos efectos, en el cálculo de la recuperación de los costes efectivamente incurridos por la colaboración en la realización de los controles de sanidad en el entorno aeroportuario y las medidas operativas de seguridad e higiene adoptadas, se descontarán las posibles subvenciones u otro tipo de ayudas económicas que eventualmente pueda recibir Aena para llevar a cabo estas actividades.

Dichos costes se recuperarán en el marco del Documento de Regulación Aeroportuaria (DORA) y, por ello serán analizados y supervisados por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia durante el proceso de transparencia y consulta recogido en la Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia. Si estos costes no pudieran recuperarse en el marco del DORA 2017-2021, con el objetivo de minimizar el impacto de su aplicación sobre el sector, podrán ser recuperados, debidamente capitalizados, en cualquiera de los siguientes DORA. En este último caso, a los costes que se traspasen a los siguientes DORA no les será de aplicación lo previsto en el apartado 1, 2.b) y 3.c) de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre.»

Debe decir:

«2. Aena tendrá derecho a recuperar los costes en los que incurra como consecuencia de la colaboración con las autoridades sanitarias prevista en este artículo y de las restantes medidas operativas de seguridad e higiene que deban adoptar como consecuencia de la pandemia COVID-19.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 16

A estos efectos, en el cálculo de la recuperación de los costes efectivamente incurrirlos por la colaboración en la realización de los controles de sanidad en el entorno aeroportuario y las medidas operativas de seguridad e higiene adoptadas, se descontarán las posibles subvenciones u otro tipo de ayudas económicas que eventualmente pueda recibir Aena para llevar a cabo estas actividades.

Dichos costes se recuperarán en el marco del Documento de Regulación Aeroportuaria (DORA) y, por ello serán analizados y supervisados por la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia durante el proceso de transparencia y consulta recogido en la Ley 18/2014, de 15 de octubre, de aprobación de medidas urgentes para el crecimiento, la competitividad y la eficiencia. En ningún caso, esto servirá para justificar una subida de las tasas aeroportuarias, de forma que ni los pasajeros ni las compañías aéreas deberán hacerse cargo del sobrecoste de las medidas sanitarias de forma directa o indirecta.»

JUSTIFICACIÓN

En su origen, el último párrafo del apartado manifiesta que: «si estos costes no pudieran recuperarse en el marco del DORA 2017-2021, con el objetivo de minimizar el impacto de su aplicación sobre el sector, podrán ser recuperados, debidamente capitalizados, en cualquiera de los siguientes DORAs. En este último caso, a los costes que se traspasen a los siguientes DORAs no les será de aplicación lo previsto en el apartado 1, 2.b) y 3.c) de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre».

El apartado 2.b) de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre, hace referencia a que «en ningún caso el déficit acumulado durante el primer DORA, unido al correspondiente a años anteriores, podrá ser trasladado al segundo DORA».

El hecho de que los siguientes DORA no estén sujetos por este apartado y los otros dos que se mencionan de la disposición transitoria sexta de la Ley 18/2014, de 15 de octubre, abre la puerta peligrosamente a una posible subida de las tasas aeroportuarias. De ahí la supresión de esta parte del texto e inclusión del párrafo expuesto.

El impacto del virus sobre el turismo y, especialmente, sobre el transporte aéreo, ha sido muy elevado, por lo que las compañías aéreas no tendrían suficientes recursos para una subida de tasas que supondría la muerte definitiva de algunas de ellas, así como la expulsión de empleados, que pasarían de ERTE a ERE. Se debe fomentar el uso del transporte aéreo, por lo que el aumento de tasas iría en sentido contrario. Asimismo, con la economía maltrecha, una posible repercusión en el precio del billete supondría también que los viajeros evitaran usar este medio de transporte.

En todo caso no se deben olvidar los informes realizados por la IATA (Asociación Internacional del Transporte Aéreo), que en agosto remarcaba que en 2020 en España el tráfico aéreo va a descender un 63 %, lo que supone, en términos absolutos, aproximadamente 135 millones de viajeros menos, casi 18.000 millones de dólares menos en ingresos para las aerolíneas y 1,05 millones de puestos de trabajo en riesgo en nuestro país. Se empeoran de forma significativa las negras previsiones realizadas en junio.

ENMIENDA NÚM. 17

De don Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), de don José Manuel Marín Gascón (GPMX) y de doña Yolanda Merelo Palomares (GPMX)

El Senador Jacobo González-Robatto Perote (GPMX), el Senador José Manuel Marín Gascón (GPMX) y la Senadora Yolanda Merelo Palomares (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional segunda**.

ENMIENDA

De modificación.

A la disposición adicional segunda. Sanidad exterior en puertos de interés general.

Donde dice:

«Las Autoridades Portuarias, como gestoras de los puertos de interés general, pondrán a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior los recursos necesarios con el fin de garantizar

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 17

la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Puertos del Estado y el Ministerio de Sanidad. En caso de que el ejercicio del control sanitario de pasajeros en régimen de pasaje internacional, no fueran sufragados por fondos procedentes de la Unión Europea para compensar los gastos derivados de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, los costes que impliquen el ejercicio de estas funciones se repercutirán en la tasa correspondiente al pasaje.

Las Autoridades Portuarias podrán utilizar el procedimiento de emergencia para las contrataciones de los recursos sanitarios necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general.

En todo caso, los datos de salud de los pasajeros obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad en la materia objeto de inspección, no pudiendo, en ningún caso, las Autoridades Portuarias o Puertos del Estado almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.»

Debe decir:

«Las autoridades portuarias, como gestoras de los puertos de interés general, pondrán a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior los recursos necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Puertos del Estado y el Ministerio de Sanidad.

En caso de que el ejercicio del control sanitario de pasajeros en régimen de pasaje internacional, no fueran sufragados por fondos procedentes de la Unión Europea, para compensar los gastos derivados de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, los costes que impliquen el ejercicio de estas funciones no supondrán un aumento de las tasas de pasaje ni de otro tipo, buscándose siempre formas alternativas para evitar estos incrementos.

Las autoridades portuarias podrán utilizar el procedimiento de emergencia para las contrataciones de los recursos sanitarios necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general.

En todo caso, los datos de salud de los pasajeros obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad en la materia objeto de inspección, no pudiendo, en ningún caso, las autoridades portuarias o Puertos del Estado almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Se elimina la parte en la que refiere a la repercusión de los costes que implican el ejercicio de estas funciones en la tasa correspondiente al pasaje, por cuanto la situación de España, en relación con el impacto del virus SARS-CoV-2, es peor que en otros países y nunca se debe perder de vista el impacto del turismo sobre la economía española que supuso un 12,3 % del PIB en 2019 y un 12,7 % del mercado laboral.

En España se produjo una caída histórica del PIB en el segundo trimestre que llegó a un descenso del 18,5 %, sumado a los pronósticos que prevén que nuestro país va a ser el país europeo más afectado por la crisis. Es el caso de la OCDE, que señaló que España es el país desarrollado con la economía más golpeada por la caída del turismo.

Asimismo, también se prevé que nuestro país va a tardar más tiempo que el resto de Europa en salir de la crisis. Por todos estos motivos, se deben buscar alternativas para sufragar los costes de las medidas sanitarias implantadas de forma que no suponga una subida en las tasas, porque subiendo las tasas se ahuyenta al turismo. Se requieren medidas que promuevan el uso de los transportes y el turismo, no medidas que tengan el efecto contrario.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 38 enmiendas al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 18

contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Senado, 1 de marzo de 2021.—El Portavoz, **Javier Ignacio Maroto Aranzábal**.

ENMIENDA NÚM. 18

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 1**.

ENMIENDA

De adición.

Se añade un punto 2 con la siguiente redacción:

Artículo 1. Objeto.

2. Así mismo, se incluyen diversas medidas para el fortalecimiento y mejora en la organización, el funcionamiento y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y en las actuaciones en el ámbito de la salud pública.»

JUSTIFICACIÓN

Para coordinar mejor el objetivo de la ley con su contenido real.

ENMIENDA NÚM. 19

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 2**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el punto 3 del artículo 2 que quedará redactado como sigue:

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

3. Una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V, VI y VII y en la disposición adicional sexta serán de aplicación en todo el territorio nacional hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previos informes del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El Gobierno consultará a las Comunidades Autónomas en el seno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud con carácter previo a la finalización de la situación de crisis sanitaria a que se refiere el párrafo anterior.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 19

ENMIENDA NÚM. 20

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

Artículo 3. Órganos competentes.

1. Con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado promoverá, coordinará o adoptará de acuerdo con sus competencias cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley, con la colaboración de las comunidades autónomas, en tanto en cuanto se cree la Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial del Sistema Nacional de Salud, que asumirá las competencias, a la que se refiere la disposición adicional duodécima.

2. Corresponderá a los órganos competentes de la Administración General del Estado, de las comunidades autónomas y de las entidades locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, las funciones de vigilancia, inspección y control del correcto cumplimiento de las medidas establecidas en esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 21

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 5**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

Artículo 5. Planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias.

Con arreglo a lo previsto por el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se procederá a la adopción de planes y estrategias de actuación para afrontar emergencias sanitarias en el ámbito sanitario y que se harán extensivas al socio-sanitario mediante actuaciones coordinadas en salud pública, atendiendo a los distintos niveles de riesgo de exposición y de transmisión comunitaria de la enfermedad COVID-19 para el desarrollo de las distintas actividades contempladas en esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 20

ENMIENDA NÚM. 22

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

Artículo 6. Uso obligatorio de la mascarilla.

1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

a) En la vía pública, en espacios a/ aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no resulte posible garantizar el antenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.

b) En los medios de transporte aéreo, marítimo, fluvial, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote o en sus cubiertas o espacios exteriores cuando resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.

c) En los centros sanitarios y socio-sanitarios.

2. La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria o dermatológica que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

Tampoco será exigible en el caso de ejercicio de deporte individual al aire libre, ni en los supuestos de fuerza mayor o situación de necesidad o cuando, por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias.

3. La venta unitaria de mascarillas quirúrgicas que no estén empaquetadas individualmente solo se podrá realizar en las oficinas de farmacia garantizando unas condiciones de higiene adecuadas que salvaguarden la calidad del producto.

A las mascarillas infantiles será de aplicación esta misma regla.

JUSTIFICACIÓN

Mayor seguridad y protección especial a la infancia.

ENMIENDA NÚM. 23

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7**.

ENMIENDA

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 21

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

Artículo 7. Centros de Trabajo.

1. Sin perjuicio del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales y del resto de la normativa laboral que resulte de aplicación, el titular de la actividad económica o, en su caso, el director de los centros y entidades, deberá:

a) Adoptar medidas de ventilación, limpieza y desinfección adecuadas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, con arreglo a los protocolos que se establezcan en cada caso.

b) Poner a disposición de los trabajadores mascarillas, agua y jabón, o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.

c) Adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos, así como el uso de los lugares comunes de forma que se garantice el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal mínima de 1,5 metros entre los trabajadores y vigilar el uso de mascarillas. Cuando ello no sea posible, deberá proporcionarse a los trabajadores equipos de protección adecuados al nivel de riesgo.

d) Adoptar medidas para evitar la coincidencia masiva de personas, tanto trabajadores como clientes o usuarios, en los centros de trabajo durante las franjas horarias de previsible mayor afluencia.

e) Adoptar medidas para la reincorporación progresiva de forma presencial a los puestos de trabajo y la potenciación del uso del teletrabajo cuando por la naturaleza de la actividad laboral sea posible.

f) Ofrecer el teletrabajo como modo de conciliación de la vida familiar, estableciendo un régimen horario con la suficiente flexibilidad para facilitar la conciliación.

2. Las personas que presenten síntomas compatibles con COVID-19 o estén en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por COVID-19 o que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con COVID-19 no deberán acudir a su centro de trabajo y lo comunicarán a efectos de su situación laboral y de cobertura de Seguridad Social de modo telefónico o telemático.

3. Si un trabajador empezara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con el teléfono habilitado para ello por la comunidad autónoma o centro de salud correspondiente, y, en su caso, con los correspondientes servicios de prevención de riesgos laborales. De manera inmediata, el trabajador se colocará una mascarilla y seguirá las recomendaciones que se le indiquen, hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario,

4. Se adoptarán medidas de coordinación y de apoyo económico a Pymes y autónomos para la adquisición de mascarillas y la realización de PCR.»

JUSTIFICACIÓN

Con respecto a las Pymes y autónomos, hay que hacer compatible la situaciones de seguridad con la grave situación económica por la que están pasando.

ENMIENDA NÚM. 24 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

ENMIENDA

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 22

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

Artículo 8. Centros, servicios y establecimientos sanitarios.

1. La administración sanitaria competente garantizará que se adoptan las medidas organizativas, de prevención e higiene para asegurar el bienestar de los trabajadores y los pacientes. Asimismo, garantizará la disponibilidad de los materiales de protección necesarios en las ubicaciones pertinentes, la limpieza y desinfección de las áreas utilizadas y la eliminación de residuos, así como el mantenimiento adecuado de los equipos e instalaciones.

El Ministerio de Sanidad asegurará a través de la provisión de una reserva estratégica el abastecimiento de material sanitario. Para garantizar la disponibilidad de EPIs su dotación será periódicamente revisada.

2. Las Comunidades Autónomas, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, establecerán planes especiales para recuperar la actividad asistencial en todos los niveles de atención del paciente, mediante reprogramación de consultas, la práctica de pruebas diagnósticas aplazadas y el abordaje de diferentes tratamientos, tanto hospitalarios como extrahospitalarios, que durante la pandemia se han visto paralizados.

3. Se pondrá en marcha un plan de atención psicológica en coordinación con las Comunidades Autónomas, los Colegios Profesionales y las Sociedades Científicas y entidades representativas de personas mayores o con discapacidad, para los profesionales sanitarios.

4. Se diseñará un régimen de visitas a los pacientes en centros sanitarios acordes con las medidas de prevención para la COVID-19.

5. Se elaborarán e implantarán protocolos para el acompañamiento a la muerte y duelo en tiempos de COVID-19.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 25 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 9**.

ENMIENDA

De modificación.

«Artículo 9. Centros docentes.

1. Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que se mantenga una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

2. Una vez producido el retorno a los centros escolares se comprobará que se han llevado a cabo los PCR's a profesores y personal de los centros educativos y, si fuera necesario, se procedería a su repetición, se establecerá un protocolo al efecto.

3. El Ministerio de Sanidad, en el marco de la Agencia de Salud Pública y Calidad Asistencial, diseñará un plan de vacunación para profesores y alumnos frente a la COVID-19.

4. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar el seguimiento telemático de las enseñanzas por quienes no puedan hacerlo de modo presencial por razón de su enfermedad o cuarentena.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 26

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

Artículo 10. Servicios Sociales.

1. Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establezcan, elaborando protocolos a tal efecto, incluyendo los supuestos de retorno de personas mayores o con discapacidad a los centros socio-sanitarios o residenciales. En particular, velarán por que su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir los riesgos de contagio.

2. Las autoridades competentes deberán garantizar la coordinación de los centros residenciales de personas con discapacidad, de personas mayores y de los centros de emergencia, acogida y pisos tutelados para víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra las mujeres o menores, con los recursos sanitarios del sistema de salud de la comunidad autónoma en que se ubiquen.

Los servicios de atención primaria adaptarán la organización y prestación de la atención médica y de enfermería a las necesidades y circunstancias de las personas en cada tipo de residencia.

3. Los titulares de los centros han de disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda.

Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, garantizarán la puesta a disposición de materiales de protección adecuados al riesgo.

El Ministerio de Sanidad garantizará el abastecimiento de equipos de protección individual (mascarillas, guantes, gafas, pantallas...) en los centros de servicios sociales —tanto públicos como privados— para procurar que los profesionales estén debidamente protegidos y evitar la extensión del virus entre las personas mayores, especialmente las más vulnerables.

La información a que se refiere este apartado estará disponible cuando lo requiera la autoridad de salud pública.

4. La prestación del resto de servicios recogidos en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, y en el artículo 3.1 del Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, deberá realizarse asegurando que se adoptan las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

5. Las administraciones competentes realizarán pruebas diagnósticas de detección de COVID-19 a las personas mayores y a las personas con discapacidad que residan en centros residenciales, así como en los centros de menores tutelados, así como a los profesionales y trabajadores de estos centros.

6. Las autoridades competentes establecerán una reserva de EPIs, elaborarán protocolos de seguridad específicos y realizarán pruebas diagnósticas a todos los profesionales que trabajen en los Centros de Atención de Víctimas de Violencia de Género.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 24

7. Se establecerá una reserva de medicamentos para centros de mayores y de discapacidad, como grupos de riesgo más vulnerables.

8. Se pondrá en marcha una Estrategia de Atención y Coordinación Sociosanitaria, con la innovación social y tecnológica como protagonistas y una dotación mayor de recursos para cubrir todas las necesidades asistenciales de las personas con dependencia, tanto en las residencias como en los domicilios.

9. Se creará un Fondo Socio-sanitario Extraordinario COVID-19 para hacer frente a las necesidades del tercer sector derivadas de la pandemia.

10. Se constituirá un comité permanente de enlace para coordinación, información mutua y seguimiento entre los Ministerios de Sanidad y de Derechos Sociales y las Consejerías de Sanidad y de Servicios Sociales a fin de evaluar la situación y posibles medidas de apoyo a los centros sociales y socio-sanitarios.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 27 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 13. Actividades de hostelería y restauración.

Las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de bares, restaurantes y demás establecimientos de hostelería y restauración de las normas de aforo, desinfección, prevención y acondicionamiento que se determinen.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones tanto dentro del establecimiento como en los espacios de terrazas autorizados y garantizar que clientes y trabajadores mantengan una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio.

A estos efectos se promoverán criterios comunes de actuación.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 28 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 15**.

ENMIENDA

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 25

Se añade un nuevo punto 3 con la siguiente redacción:

«Artículo 15. Instalaciones para las actividades y competiciones deportivas.

3. El Ministerio de Sanidad, en el marco de la Agencia de Salud Pública y Calidad Asistencial, elaborará el protocolo sanitario (tipo de pruebas COVID-19 a realizar, evaluación de su utilidad, frecuencia de las mismas, etc.) a seguir para la celebración de actividades deportivas no profesionales, correspondiendo al Ministerio de Cultura y Deporte la creación de una línea de ayudas para el cumplimiento de las medidas de prevención establecidas.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 29 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 17**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 17. Transporte público de viajeros.

1. En los servicios de transporte público de viajeros de competencia estatal ferroviario y por carretera que estén sujetos a un contrato público o a obligaciones de servicio público, los operadores deberán ajustar los niveles de oferta a la existente antes de la declaración del estado de alarma, con objeto de garantizar la adecuada prestación del servicio, facilitando a los ciudadanos el acceso a sus puestos de trabajo y a los servicios básicos, y atendiendo a las medidas sanitarias que puedan acordarse para evitar el riesgo de contagio del COVID-19.

En cualquier caso, deberán evitarse las aglomeraciones, así como respetarse las medidas adoptadas por los órganos competentes sobre el volumen de ocupación de vehículos y trenes, quedando así mismo prohibido comer o beber dentro de los vehículos de transporte público, salvo razones acreditadas de carácter sanitario.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, el titular de la Dirección General de Transporte Terrestre podrá adecuar la oferta de tales servicios para garantizar su correcto funcionamiento, cuando existan razones de interés general que así lo aconsejen.

3. Los operadores de transporte aéreo y terrestre interprovinciales con número de asiento preasignado deberán recabar información para contacto de todos los pasajeros y conservar los listados un mínimo de cuatro semanas con posterioridad al viaje. Asimismo, deberán facilitar estos listados a las autoridades de salud pública cuando se requieran con la finalidad de realizar la trazabilidad de contactos.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 30 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 18**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo artículo 18 bis con la siguiente redacción:

«Artículo 18 bis. Transporte aéreo.

Por la autoridad aeroportuaria se aprobarán medidas especiales de control de pasajeros e instalaciones en materia de prevención e higiene, en particular respecto de los vuelos internacionales, todo ello de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional primera de la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 31 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 19**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 19. Medidas de medicamentos y productos sanitarios.

1. Los fabricantes y los titulares de autorizaciones de comercialización, con independencia de que estén actuando por sí mismos o a través de entidades de distribución por contrato, de aquellos medicamentos considerados esenciales en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y que así determine el titular de la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, deberán comunicar a la citada Agencia, en los términos que esta establezca, el stock disponible, la cantidad suministrada en la última semana y la previsión de liberación y recepción de lotes, incluyendo las fechas y cantidades estimadas.

2. Los sujetos a los que se refiere el apartado anterior deberán establecer las medidas necesarias y habilitar los protocolos que permitan garantizar el abastecimiento de los medicamentos y productos sanitarios que determine el titular de la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios a los centros y servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades. Asimismo, dichas medidas deberán asegurar el abastecimiento suficiente durante periodos vacacionales y fines de semana.

2 bis). El abastecimiento de material sanitario, de protección, productos químicos y sustancias básicas, maquinaria crítica, materias primas, etc. se garantizará mediante una Reserva Estratégica, con la colaboración del sector tecnológico sanitario.

3. El Ministro de Sanidad podrá ordenar la priorización de la fabricación de los medicamentos a los que se refiere el apartado 1. Asimismo, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá recabar de los fabricantes de medicamentos y productos sanitarios información sobre las operaciones de fabricación previstas, o incluir en las líneas de ayudas existentes a inversiones industriales relacionadas con el COVID-19, acuerdos de cofinanciación con participación activa del Gobierno para empresas con iniciativas para establecer en España la producción de equipos de tecnología sanitaria, medicamentos, fabricación de equipos de protección individual, mascarillas y productos sanitarios.

4. El Ministerio de Sanidad elaborará un mapa tecnológico de necesidades junto a las Comunidades Autónomas y pondrá en marcha un Plan de Renovación de Tecnología Sanitaria.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 27

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 32 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 24. Detección y Notificación.

1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla garantizarán que, en todos los niveles de la asistencia, y de forma especial en la atención primaria de salud, a todo caso sospechoso de COVID-19 se le realizará una prueba diagnóstica por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) u otra técnica de diagnóstico molecular, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas, y que toda la información derivada se transmita en tiempo y forma según se establezca por la autoridad sanitaria competente.

Para ello es preciso reforzar con carácter urgente la Atención Primaria, para asumir funciones de vigilancia y epidemiología de campo frente a la COVID-19 y ubicar una parte operativa del llamado «rastreo» de contactos en la Atención Primaria para que, mediante su componente comunitario, les permita activar la intervención en domicilios, empresas, colegios y residencias.

2. Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas y de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla comunicarán al Ministerio de Sanidad la información de casos y brotes según se establezca en los protocolos aprobados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Los protocolos de vigilancia aprobados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud serán de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, sin perjuicio de que las comunidades autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla puedan adaptarlos a sus respectivas situaciones, manteniendo siempre los objetivos mínimos acordados.

En los protocolos se incluirán las definiciones necesarias para garantizar la homogeneidad de la vigilancia, las fuentes de información, las variables epidemiológicas de interés, el circuito de información, la forma y periodicidad de captación de datos, la consolidación y el análisis de la información.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 33 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 25**.

ENMIENDA

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 28

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 25. Comunicación de datos por los laboratorios.

1. El Centro Nacional de Microbiología será el responsable de la comunicación de los resultados de secuenciación y otro tipo de datos que se consideren, a las plataformas y organismos de vigilancia internacionales (OMS, ECDC), para cumplir con los objetivos de vigilancia a nivel nacional e informar según establece la OMS y ECDC

2. Se creará una Red de laboratorios para vigilancia ante crisis sanitarias con la participación de las CC. AA. desde una orientación “OneHealth” que, junto con el Centro Nacional de Microbiología como laboratorio principal, cuenten con capacidad de respuesta rápida, suficiente y coordinada ante emergencias en salud pública.

3. La Red de Laboratorios de respuesta ante crisis sanitaria se constituirá a partir del sistema de vigilancia existente para la gripe en España.

4. Las Comunidades Autónomas propondrán al Ministerio de Sanidad los laboratorios que formarán parte de esta Red en el ámbito de sus competencias.

5. Los laboratorios, públicos y privados, autorizados en España para la realización de pruebas diagnósticas para la detección de SARS-CoV-2 mediante PCR, su secuenciación u otras pruebas moleculares, deberán remitir diariamente al Ministerio de Sanidad y a la Autoridad Sanitaria de la Comunidad Autónoma en la que se encuentren, los datos de todas las pruebas realizadas a través del Sistema de Información establecido por la administración respectiva.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 34

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 27**.

ENMIENDA

De supresión.

Se suprime el párrafo 2 del punto 3.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 35

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 28**.

ENMIENDA

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 29

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 28. Recursos humanos.

1. Las administraciones competentes velarán por garantizar la suficiente disponibilidad de profesionales sanitarios con capacidad de reorganización de los mismos de acuerdo con las prioridades en cada momento. En particular, garantizarán un número suficiente de profesionales involucrados en la prevención y control de la enfermedad, su diagnóstico temprano, la atención a los casos y la vigilancia epidemiológica. Mediante la puesta en marcha, de acuerdo con las comunidades autónomas, de un plan de recursos humanos, cuya prioridad sea la estabilidad en el empleo, así como desarrollar una política retributiva que mejore los niveles actuales dentro del marco de diálogo normativamente establecido, todo ello teniendo en cuenta incentivos al ejercicio de las profesiones sanitarias en el ámbito rural.

En colaboración con las comunidades autónomas se pondrá un plan de formación en gestión y atención en epidemias —especialmente COVID-19— a equipos sanitarios.

2. El Ministerio de Sanidad en colaboración con las Comunidades Autónomas impulsará políticas de planificación y desarrollo profesional en el Sistema Nacional de Salud para su implementación por parte de las autoridades competentes:

a) Trabajar de forma continuada y conjunta entre las autoridades de salud y las educativas para planificar las formaciones pregrado, postgrado y continuada para adaptarse a la oferta y la demanda.

b) Aumentar, con carácter general, las plantillas de la sanidad pública hasta situarnos en la media de médicos y enfermeras por habitante de los países desarrollados, teniendo en cuenta aspectos como cobertura de zonas de difícil acceso, insularidad, ruralidad, vulnerabilidad económica y social, dispersión, etc.

Se aprobará una compensación económica extraordinaria por la dedicación excepcional de los profesionales sanitarios en los términos y cuantía que se determine reglamentariamente, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Se ofrecerá atención psicológica a los profesionales sanitarios que la soliciten.

3. El Ministerio de Sanidad promoverá la consideración de la infección por SARS-Cov-2 como enfermedad profesional para los sanitarios por ser directamente causada por la práctica asistencial y dado el impacto producido por la misma y sus posibles consecuencias a medio y largo plazo.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 36 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 29**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 29. Planes de contingencia ante COVID-19.

Las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas deben tener planes de contingencia que garanticen la capacidad de respuesta y la coordinación entre los servicios de Salud Pública, atención primaria, atención hospitalaria y atención socio-sanitaria.

Asimismo, los centros de atención primaria, hospitalarios y atención socio-sanitarios, de titularidad pública o privada, deben contar con planes internos para hacer frente a la gestión de situaciones de

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 30

emergencia relacionadas con COVID19. Dichos planes deberán garantizar la capacidad para responder ante incrementos importantes y rápidos de la transmisión y el consiguiente aumento en el número de casos. Para ello, se debe disponer, o tener acceso o capacidad de instalar en el plazo preciso los recursos necesarios para responder a incrementos rápidos de casos en base a las necesidades observadas durante la fase epidémica de la enfermedad.

Estos planes deberán incluir también las actuaciones específicas para la vuelta a la normalidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 37

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 30**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Artículo 30. Obligaciones de información.

Las Comunidades Autónomas deberán remitir al Ministerio de Sanidad la información sobre la situación de la capacidad asistencial y de necesidades de recursos humanos y materiales, en los términos que se establezcan por el titular de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, previa consulta a las comunidades autónomas.

Periódicamente se dará información sobre la evolución de la pandemia a las organizaciones de pacientes y a las asociaciones de personas mayores o con discapacidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 38

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Disposición adicional primera. Controles sanitarios y operativos en aeropuertos gestionados por Aena.

1. Aena S.M.E., S.A. (en adelante, Aena), como gestora de la red de aeropuertos de interés general, pondrá a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior de modo temporal los

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 31

recursos humanos, sanitarios y de apoyo, necesarios con el fin de garantizar el control sanitario de la entrada de pasajeros de vuelos internacionales en los aeropuertos gestionados por Aena, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Aena y el Ministerio de Sanidad.

A tal efecto, ambas partes formalizarán, con carácter previo al inicio de su colaboración, un convenio en el que se detallen los medios necesarios, aeropuertos en los que existirá el servicio, los procedimientos de coordinación, los derechos, obligaciones y responsabilidades de las partes. Las contrataciones que Aena realice en ejecución de ese convenio deberán utilizar el procedimiento de emergencia.

En todo caso, los datos de salud y cualquier otro conexo obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control sanitario serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad, no pudiendo, en ningún caso, Aena almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.

2. Aena tendrá derecho a recuperar los costes en los que incurra como consecuencia de la colaboración con las autoridades sanitarias prevista en este artículo y de las restantes medidas operativas de seguridad e higiene que deban adoptar como consecuencia de la pandemia COVID-19.

A estos efectos, los costes efectivamente incurridos por la colaboración en la realización de los controles de sanidad (mediante pruebas en origen y en destino) en el entorno aeroportuario y las medidas operativas de seguridad e higiene adoptadas, se recuperarán en su totalidad con las subvenciones u otro tipo de ayudas económicas que el Estado destine a Aena para sufragar estas actividades.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Se entiende fundamental la realización de pruebas de control diagnóstico a pasajeros tanto en origen como en destino financiadas por el Estado.

ENMIENDA NÚM. 39

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional tercera**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional tercera bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional tercera bis. Agencia Estatal para la gestión de los fondos destinados a la reconstrucción social y económica.

Se constituirá una Agencia Estatal para la gestión de los fondos destinados a la reconstrucción social y económica, de origen comunitario y español, cuya organización, estructura y funcionamiento responda a criterios de independencia, profesionalidad y transparencia. Entre sus prioridades figurarán las inversiones que contribuyan al fortalecimiento y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 40

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional quinta**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Disposición adicional quinta. Fuerzas armadas.

En el ámbito de las Fuerzas Armadas, la Inspección General de Sanidad de la Defensa, realizará las acciones necesarias para el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley dando cuenta de las mismas al Ministerio de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 41 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta**.

ENMIENDA

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Disposición adicional sexta. Gestión de la prestación farmacéutica.

1. Hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.3 de la presente Ley, la custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá, además de a los sujetos previstos en el artículo 3.6 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, a los servicios de farmacia de los centros de asistencia social, de los centros psiquiátricos y de las instituciones penitenciarias, para su aplicación dentro de dichas instituciones.

2. Asimismo, hasta el momento que se declare la citada finalización, cuando exista una situación excepcional sanitaria, con el fin de proteger la salud pública, y en tanto que la situación clínica, de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o de distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del artículo 3.6 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios así lo requiera, los órganos, o autoridades competentes de la gestión de la prestación farmacéutica de las comunidades autónomas podrán establecer las medidas oportunas para la dispensación de medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud o de aquellos respecto de los cuales se hayan establecido reservas singulares indicados, respectivamente, en los párrafos b) y c) del artículo 3.6 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en una modalidad que no requiera la presencia en dichos centros, garantizando la óptima atención con la entrega de los medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos próximos al domicilio del paciente.

El suministro de los medicamentos hasta el lugar de destino, así como el seguimiento farmacoterapéutico será responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y entrega del medicamento deberá realizarse de manera que se asegure, además de su trazabilidad y adecuada custodia, que no sufre ninguna alteración ni merma de su calidad.

Asimismo, y hasta que finalice la indicada situación de crisis sanitaria, las autoridades competentes de la gestión de la prestación farmacéutica de las Comunidades Autónomas podrán autorizar la dispensación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 33

por las oficinas de farmacia de medicamentos y productos sanitarios, estén sujetos o no a prescripción médica, en el domicilio del paciente o la entrega domiciliaria de los mismos, siempre bajo la responsabilidad directa de estas y con las garantías indicadas en los dos párrafos anteriores.»

JUSTIFICACIÓN

Clarificar la redacción de la disposición adicional para mejorar la regulación de la dispensación en modalidades no presenciales desde los servicios de farmacia de los hospitales, así como para dotar de seguridad jurídica a la situación de asistencia domiciliaria de las farmacias comunitarias en situaciones excepcionales.

ENMIENDA NÚM. 42

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional séptima, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional séptima. Becas y ayudas al estudio.

El Ministerio de Educación y Formación Profesional y el Ministerio de Universidades complementarán la convocatoria de becas y ayudas al estudio para el curso 2020-2021, modificando el Real Decreto que establece los umbrales de renta y patrimonio familiar y las cuantías de las becas y ayudas al estudio, incorporando a los criterios para concesión de becas que la referencia económica no sea la de las declaraciones de IRPF 2019, sino las situaciones reales laborales de cada familia tras la crisis sanitaria por el COVID19, teniendo en cuenta las fórmulas de recopilación y cruce de datos que permite la gestión del IMV.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 43

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional octava, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional octava. La ciencia actividad esencial.

Los investigadores y los profesores universitarios tendrán la consideración de profesionales que ejercen actividad esencial en situaciones de pandemia y confinamiento por razones sanitarias, cumpliendo en cada momento las condiciones dictadas por las autoridades sanitarias para el desempeño de sus funciones en condiciones de seguridad personal y para terceros.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 34

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 44 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional novena, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional novena. Evaluación del impacto de la crisis sanitaria COVID-19 en los estudios universitarios y en las cohortes que acceden a los estudios universitarios.

1. El Ministerio de Universidades, con la colaboración de las Universidades, realizará una evaluación del impacto en el aprendizaje y rendimiento que ha tenido la educación a distancia durante el confinamiento por la crisis sanitaria del COVID19 en los estudiantes universitarios y en las cohortes que acceden a los estudios universitarios, diseñada por titulación y área de conocimiento, ante las deficiencias observadas.

2. El Ministerio de Universidades informará al Congreso de los Diputados, antes de que finalice el curso 2020-21, de los primeros resultados de dicha evaluación.

3. Asimismo, se realizará un amplio estudio para obtener datos sobre las consecuencias de las medidas adoptadas a nivel formativo, social y económico con ocasión de esta pandemia, así como las consecuencias futuras (formación y empleo) sobre los estudiantes universitarios afectados por el desarrollo anómalo de la actividad académica y se elaborarán las correspondientes propuestas y recomendaciones.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 45 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional décima, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional décima. Plan de Refuerzo universitario.

El Ministerio de Universidades diseñará junto a representantes de la Conferencia de rectores de las universidades españolas, de los Consejos sociales, responsables autonómicos, representantes del Consejo de estudiantes universitarios del Estado y, cuando corresponda, de los Colegios profesionales, un Plan de refuerzo de recursos docentes a disposición de los estudiantes universitarios que accedan a los estudios de grado y a los que concluyan su grado o postgrado el presente curso académico o lo hicieron en el curso 2019-2020.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 35

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 46 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional undécima, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional undécima. Plan de apoyo para accesibilidad de los estudiantes universitarios con discapacidad.

El Ministerio de Universidades aprobará, con la colaboración de la CRUE y los representantes del sector de la discapacidad y los representantes de los estudiantes universitarios, en el plazo máximo de dos meses, un plan de apoyo a las universidades para la dotación de recursos adecuados y suficientes que garantice la accesibilidad a los estudiantes universitarios con discapacidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 47 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional duodécima, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional duodécima. Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial.

Se crea una Agencia Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial como organismo autónomo y su carácter será fundamentalmente técnico. Entre sus funciones estará la vigilancia, control y prevención de las crisis de salud pública, estableciendo protocolos de actuación básicos y aplicables para una implantación coordinada y homogénea en todo el territorio nacional. Así mismo, será la encargada de establecer la metodología de evaluación y seguimiento de la evolución de estas crisis fijando los indicadores adecuados en cada momento.

Su organización, estructura y funcionamiento debe responder a criterios de independencia, profesionalidad y transparencia.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 36

ENMIENDA NÚM. 48

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimotercera, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimotercera. Plan Profarma.

En un plazo de seis meses el Gobierno presentará a las Cortes Generales una Plan de reforma, modernización y mejora del Plan Profarma.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 49

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimocuarta, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimocuarta. Formación de profesionales sanitarios.

La formación e información de profesionales sanitarios se financiará con cargo a dotación presupuestaria y se desarrollará en colaboración con las respectivas Entidades representativas. Se regulará la colaboración del sector privado en las actividades formativas a partir de criterios de transparencia.

Iguales normas serán de aplicación para las Asociaciones de Pacientes.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 50

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 37

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimoquinta, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimoquinta. Modernización del Sistema Nacional de Salud.

Para el fortalecimiento, la sostenibilidad, la participación, la transparencia y la modernización del Sistema Nacional de Salud se abordará un Plan de reformas que, a través del diálogo con las Comunidades Autónomas, los profesionales, los agentes sociales, los pacientes y las entidades privadas que colaboran u operan con el sistema público sanitario se articulará mediante la modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; Ley de Garantías y Uso racional de los Medicamentos y Productos sanitarios (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio) y Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, así como la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, y la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 51

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimosexta, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimosexta. Formación y condiciones laborales de especialistas en Ciencias de la Salud.

Con el objetivo de garantizar una adecuada formación como especialistas, mejorar sus condiciones laborales y contribuir a una asistencia de calidad al paciente en el Sistema Nacional de Salud, se modificará en el plazo de seis meses el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, en los ámbitos formativo, laboral, retributivo y de conciliación de la vida profesional y familiar.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 52

Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 38

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimoséptima, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimoséptima. Mejora de las tasas de vacunación en el adulto.

El Ministerio de Sanidad, en el marco de sus competencias y como promotor de los acuerdos del Consejo Interterritorial y su Comisión de Salud Pública, establecerá una estrategia para el aumento efectivo de las tasas de vacunación en el adulto.

Las medidas se deberán orientar a facilitar el acceso a la inmunización para la población vulnerable, en régimen de institucionalización, mayores de 65 años, o con factores de riesgo, garantizando la equidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y la efectiva disponibilidad y utilización de las vacunas por los servicios de salud.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 53 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional decimoctava, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimoctava. Sobre el régimen de reserva singular de determinados medicamentos.

Por el Ministerio de Sanidad se procederá a la eliminación del sistema de reserva singular mediante visado impuesto al grupo terapéutico de los Anticoagulantes de Acción Directa, y a establecer garantías de acceso a los tratamientos anticoagulantes adecuadas a las guías de práctica clínica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 54 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final cuarta**.

ENMIENDA

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 39

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«Disposición final cuarta. Modificación del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

Se introducen las siguientes modificaciones en el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19:

Uno. Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 40, que quedan redactados en los siguientes términos:

“1. Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y, una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de 2020, las sesiones de los órganos de gobierno y de administración de las asociaciones, de las sociedades civiles y mercantiles, del consejo rector de las sociedades cooperativas y del patronato de las fundaciones podrán celebrarse por videoconferencia o por conferencia telefónica múltiple, siempre que todos los miembros del órgano dispongan de los medios necesarios, el secretario del órgano reconozca su identidad, y así lo exprese en el acta, que remitirá de inmediato a las direcciones de correo electrónico de cada uno de los concurrentes. La misma regla será de aplicación a las comisiones delegadas y a las demás comisiones obligatorias o voluntarias que tuviera constituidas. La sesión se entenderá celebrada en el domicilio de la persona jurídica.

Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y, una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de 2020, las juntas o asambleas de asociados o de socios podrán celebrarse por vídeo o por conferencia telefónica múltiple siempre que todas las personas que tuvieran derecho de asistencia o quienes los representen dispongan de los medios necesarios, el secretario del órgano reconozca su identidad, y así lo exprese en el acta, que remitirá de inmediato a las direcciones de correo electrónico.

2. Aunque los estatutos no lo hubieran previsto, durante el periodo de alarma y una vez finalizado el mismo, hasta el 31 de diciembre de 2020, los acuerdos de los órganos de gobierno y de administración de las asociaciones, de las sociedades civiles y mercantiles, del consejo rector de las sociedades cooperativas y del patronato de las fundaciones podrán adoptarse mediante votación por escrito y sin sesión siempre que lo decida el presidente y deberán adoptarse así cuando lo solicite, al menos, dos de los miembros del órgano. La misma regla será de aplicación a las comisiones delegadas y a las demás comisiones obligatorias o voluntarias que tuviera constituidas. La sesión se entenderá celebrada en el domicilio social. Será de aplicación a todos estos acuerdos lo establecido en el artículo 100 del Real Decreto 1784/1996, de 19 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Registro Mercantil, aunque no se trate de sociedades mercantiles.”

Uno bis. Las referencias al 31 de diciembre de 2020, que figuran en el apartado uno de la presente disposición, se entenderán prorrogadas hasta que se declare oficialmente concluida la pandemia.

Dos. Se deroga el artículo 42.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 55 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final quinta**.

ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de la disposición final quinta.

JUSTIFICACIÓN

Se trata de un factor clave para la supervivencia del sector emisor de las agencias de viajes, no existiendo impedimento legal, ya que se trata de una medida transitoria mientras los proveedores proceden a reembolsar.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 13 enmiendas al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Senado, 1 de marzo de 2021.—El Portavoz, **Tomás Marcos Arias**.

ENMIENDA NÚM. 56 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3**.

ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 3. Órganos competentes.

1. Con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado promoverá, coordinará o adoptará de acuerdo con sus competencias cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley, con la colaboración de las Comunidades Autónomas.

A estos efectos, la extraordinaria gravedad o urgencia que motive la actuación de la Administración General del Estado se apreciará por el órgano competente una vez acreditada la concurrencia de los criterios objetivos, de naturaleza científica y epidemiológica, comunes para todo el territorio nacional, que sean establecidos por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en función de variables objetivables tales como la población, la densidad poblacional, la incidencia acumulada (preferentemente, en períodos de 14 días) o la movilidad interna y externa, del ámbito territorial de aplicación de las medidas que se pretendan adoptar.

Las medidas que sean acordadas en virtud de lo dispuesto en este apartado, cuya eficacia requerirá de resolución expresamente motivada que acredite el cumplimiento de los requisitos a los que se refiere el párrafo anterior, deberán atender a principios de necesidad, eficacia e idoneidad respecto del ámbito territorial en el que pretendan aplicarse, así como de equidad respecto de los otros ámbitos territoriales en los que concurren circunstancias comparables.

2. Asimismo, se habilita a las Comunidades Autónomas y a las Entidades Locales para promover, coordinar o adoptar, en el ámbito de sus respectivas competencias, medidas en un sentido más restrictivo que las contempladas en esta Ley para el cumplimiento de lo dispuesto en la misma, siempre que su aplicación esté justificada de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia e idoneidad, se enmarquen dentro de la normativa aplicable vigente y cuenten con la preceptiva autorización o ratificación judicial cuando corresponda.

Estas medidas se ajustarán a las directrices y criterios comunes que en su caso se establezcan mediante acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Corresponderá a los órganos competentes de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, las

funciones de vigilancia, inspección y control del correcto cumplimiento de las medidas establecidas en esta Ley y en las normas que se dicten en desarrollo de la misma.»

JUSTIFICACIÓN

La enmienda tiene por objeto modular los supuestos de intervención directa de la Administración General del Estado a fin de evitar posibles actuaciones arbitrarias o motivadas por razones políticas. De este modo, se acota el margen de discrecionalidad de la Administración General del Estado al restringir dicha actuación a aquellos supuestos en los que concurren los criterios objetivos y comunes para todo el territorio nacional que sean establecidos por acuerdo del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Estas medidas deberán ser siempre expresamente motivadas y ajustadas a principios de necesidad, eficacia, idoneidad y equidad.

En paralelo, se habilita a las Comunidades Autónomas y Entidades Locales para promover, coordinar o adoptar, en el ámbito de sus respectivas competencias, medidas en un sentido más restrictivo que las contempladas en esta Ley cuando su aplicación esté justificada, siempre de acuerdo a la normativa vigente y con las garantías judiciales que fueran necesarias para el escrupuloso respeto a las libertades y derechos fundamentales de los ciudadanos.

ENMIENDA NÚM. 57 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

«Artículo 6. Medidas de prevención e higiene exigibles con carácter general.

1. Todas las personas están obligadas a respetar las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias para la prevención de la COVID-19 y en particular:

- a) Deberá mantenerse, cuando sea posible, una distancia de seguridad interpersonal mínima de, al menos, 1,5 metros.
- b) Deberá realizarse una higiene de manos correcta y frecuente.
- c) Todas las personas de seis años o mayores quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

1.º En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, con independencia del mantenimiento de la distancia física interpersonal de seguridad.

2.º En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote y en compañía únicamente de convivientes.

La obligación del uso de mascarilla en los supuestos anteriores se refiere también a su adecuada utilización, de modo que cubra completamente desde parte del tabique nasal hasta la barbilla. La mascarilla no debe estar provista de válvula exhaladora, salvo en los usos profesionales para los que este tipo de mascarilla pueda estar recomendada.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 42

2. La obligación contenida en el apartado anterior no será exigible en los siguientes casos:

a) Para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

b) En el caso de ejercicio de deporte individual al aire libre, siempre que, teniendo en cuenta la posible concurrencia de personas y las dimensiones del lugar, pueda garantizarse el mantenimiento de la distancia de seguridad con otras personas no convivientes.

c) Durante el consumo de bebidas y alimentos,

d) Durante el consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos o cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco y asimilados en aquellos lugares en los que esté permitido de acuerdo a la normativa aplicable vigente, siempre que pueda garantizarse el mantenimiento, en todo momento, de la distancia de, al menos, 2 metros con otras personas.

e) Durante las intervenciones de las partes en toda clase de procesos judiciales siempre que se pueda garantizar la distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros con otras personas o, en su defecto, se disponga de mamparas separadoras de protección.

f) En los supuestos de fuerza mayor o situación de necesidad.

g) Cuando, por la propia naturaleza de las actividades, el uso de la mascarilla resulte incompatible, con arreglo a las indicaciones de las autoridades sanitarias.

3. La venta unitaria de mascarillas quirúrgicas que no estén empaquetadas individualmente solo se podrá realizar en las oficinas de farmacia garantizando unas condiciones de higiene adecuadas que salvaguarden la calidad del producto.

4. En todas las disposiciones de esta Ley en los que se hace referencia al uso de mascarilla en defecto de la posibilidad de mantener la distancia de seguridad interpersonal, se deberá entender que resulta de obligado cumplimiento su utilización conforme a lo dispuesto en el apartado primero de este artículo con independencia del mantenimiento de dicha distancia, sin perjuicio de los supuestos en los que esté excepcionada su utilización.

5. No se podrá fumar en la vía pública o en espacios al aire libre, incluidas las terrazas de los establecimientos de hostelería, cuando no se pueda respetar la distancia mínima interpersonal de, al menos, 2 metros. Esta limitación será aplicable también para el uso de cualquier otro dispositivo de inhalación de tabaco o asimilados.

6. Cualquier persona que experimente alguno de los síntomas más comunes compatibles con COVID-19 deberá limitar las salidas del domicilio y comunicarlo a su servicio sanitario a la mayor brevedad. En caso de que sea imprescindible abandonar su domicilio, deberá utilizar mascarilla en todo momento, realizar la higiene de manos con frecuencia, evitar al máximo las interacciones sociales y seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias. Igualmente, si existen convivientes en el domicilio, deberá evitar el contacto con los mismos y, si es posible, usar una habitación de forma exclusiva hasta recibir instrucciones de los servicios de salud.

7. Todas las personas físicas y jurídicas, públicas y privadas, deberán colaborar activamente con las autoridades sanitarias competentes en el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene, de carácter general y específicas, que se establezcan por esta Ley o por las normas que se dicten en desarrollo de la misma en sus respectivos ámbitos.»

JUSTIFICACIÓN

La enmienda tiene por objeto articular un marco jurídico común aplicable a todo el territorio nacional que ampare las medidas de prevención e higiene adoptadas hasta el momento por las Comunidades Autónomas, incluidas las medidas acordadas en el marco de actuaciones coordinadas entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.

ENMIENDA NÚM. 58
Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera**.

ENMIENDA

De modificación.

De modificación del apartado 1 de la disposición adicional primera.

Texto que se propone:

«Disposición adicional primera. Controles sanitarios y operativos en aeropuertos gestionados por Aena.

1. Aena S.M.E., S.A. (en adelante, Aena), como gestora de la red de aeropuertos de interés general, pondrá a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior de modo temporal los recursos humanos, sanitarios y de apoyo, necesarios con el fin de garantizar el control sanitario de la entrada de pasajeros de vuelos internacionales en los aeropuertos gestionados por Aena, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Aena y el Ministerio de Sanidad.

Estas medidas podrán incluir el control de temperatura de los pasajeros de vuelos procedentes tanto de territorio nacional como del extranjero. En el caso de las personas que lleguen a territorio español procedentes de territorios extranjeros con una alta incidencia de COVID-19, estas medidas podrán asimismo incluir:

- a) El requerimiento de que estos pasajeros estén en disposición de un cribado con resultado negativo de contagio realizada previamente y con una antelación mínima a la realización del viaje con destino a España, de acuerdo a lo determinado por la autoridad sanitaria competente;
- b) El requerimiento de que estos pasajeros se realicen una prueba diagnóstica para la detección de SARS-CoV-2 a su llegada a España.

A estos efectos, se considerará válido el resultado de una prueba PCR homologada u otra técnica de diagnóstico molecular con resultado negativo. Esta exigencia de cribado con resultado negativo se ajustará a las directrices y criterios que en su caso se establezcan por la normativa o por las recomendaciones emitidas por las instituciones de la Unión Europea.

A tal efecto, ambas partes formalizarán, con carácter previo al inicio de su colaboración, un convenio en el que se detallen los medios necesarios, aeropuertos en los que existirá el servicio, los procedimientos de coordinación, los derechos, obligaciones y responsabilidades de las partes. Las contrataciones que Aena realice en ejecución de ese convenio deberán utilizar el procedimiento de emergencia.

En todo caso, los datos de salud y cualquier otro conexo obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control sanitario serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad, no pudiendo, en ningún caso, Aena almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

La enmienda modifica la disposición adicional primera para establecer, entre las medidas de control en aeropuertos gestionados por AENA, la toma de temperatura de los pasajeros de vuelos procedentes tanto de territorio nacional como extranjero. Asimismo, se prevé la posibilidad de que en supuestos justificados de alta incidencia de la COVID-19 en territorio extranjero de origen pueda exigirse estar en disposición de una prueba PCR con resultado negativo y se realice un control de detección del SARS-CoV-2 en llegada para evitar la entrada de casos positivos importados.

ENMIENDA NÚM. 59 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 44

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Medidas y actuaciones coordinadas para la prevención de rebrotes y el control de la transmisión de COVID-19.

El Ministerio de Sanidad promoverá los acuerdos precisos en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la adopción de las medidas necesarias en materia de salud pública para la prevención de rebrotes y el control de la transmisión de la pandemia de COVID-19, que se ajustarán a directrices comunes y criterios objetivos, fundamentados en razones científicas y epidemiológicas, comunes y homogéneos en todo el territorio nacional, aplicables en todos aquellos ámbitos sociales o geográficos que presenten circunstancias equiparables de incidencia, riesgo de transmisión y capacidad de respuesta sanitaria, de conformidad con los términos establecidos en la normativa vigente.

JUSTIFICACIÓN

La enmienda busca garantizar una aplicación equitativa de las medidas para la prevención de los rebrotes y el control de la transmisión en las sucesivas olas de la pandemia de COVID-19, a partir de criterios objetivos, homogéneos y comunes para todo el territorio nacional en aquellos territorios que presenten circunstancias equiparables de incidencia, transmisión y capacidad de respuesta sanitaria, en los términos establecidos en la normativa vigente. De este modo se aspira a mejorar la coordinación entre diferentes autoridades competentes a la hora de tomar medidas que tengan como objetivo la prevención de la expansión de la pandemia de COVID-19.

ENMIENDA NÚM. 60

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Tipo impositivo aplicable del Impuesto sobre el Valor Añadido a las mascarillas FFP2 y geles hidroalcohólicos de naturaleza biocida para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2.

Con efectos desde la entrada en vigor de esta Ley y vigencia hasta la finalización de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 en los términos previstos en esta Ley, se aplicará el tipo 0 del Impuesto sobre el Valor Añadido a las entregas interiores, importaciones y adquisiciones intracomunitarias de mascarillas de uso obligatorio de acuerdo con la normativa vigente para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2.

JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición adicional por la que se establece la eliminación del tipo de IVA aplicable a las mascarillas FFP2 y los geles hidroalcohólicos que se utilizan en la higiene de manos, al menos durante la emergencia sanitaria de COVID-19.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 45

ENMIENDA NÚM. 61 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Suspensión del visado de inspección médica para el acceso a la triple terapia en la EPOC durante la vigencia de la emergencia sanitaria de la COVID-19.

El Ministerio de Sanidad, en el ejercicio de sus competencias y de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, suspenderá, con carácter excepcional y vigencia hasta la finalización de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 en los términos previstos en esta Ley, el visado de inspección médica requerido en la prescripción de la triple terapia en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con la finalidad de evitar la exposición de estos pacientes al SARS-CoV-2 que pueda provocar esta mayor presencia en lugares de riesgo de contagio como hospitales o centros de salud.

Asimismo, por acuerdo del Consejo de Ministros podrá extenderse esta suspensión del visado de inspección médica en relación con otras patologías, a los mismos efectos de evitar la exposición de los pacientes que las padezcan al contagio de SARS-CoV-2.

JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición adicional por la que se establece la suspensión temporal del visado de inspección médica durante la vigencia de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19 en el acceso a la triple terapia en la EPOC. Este trámite afecta a cerca de 300.000 pacientes con EPOC moderada o severa, un 10 % de los más de 3 millones de españoles que sufren esta enfermedad, convirtiéndose en población de muy alto riesgo frente al coronavirus.

Asimismo, se prevé que esta suspensión pueda extenderse por acuerdo del Consejo de Ministros a otras patologías a los mismos efectos de evitar la exposición al riesgo de contagio.

ENMIENDA NÚM. 62 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Suspensión del visado de inspección médica para el acceso a anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) durante la vigencia de la emergencia sanitaria de la COVID-19.

El Ministerio de Sanidad, en el ejercicio de sus competencias y de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, suspenderá, con carácter excepcional y vigencia hasta la finalización de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19 en los términos previstos en esta Ley, el visado de inspección médica requerido en la prescripción de anticoagulantes orales de acción directa

con la finalidad de evitar la exposición al SARS-CoV-2 que pueda provocar la mayor presencia de estos pacientes en lugares de riesgo de contagio como hospitales o centros de salud.

Asimismo, por acuerdo del Consejo de Ministros podrá extenderse esta suspensión del visado de inspección médica en relación con otras patologías, a los mismos efectos de evitar la exposición de los pacientes que las padezcan al contagio de SARS-CoV-2.»

JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición adicional por la que se establece la suspensión temporal del visado de inspección médica durante la vigencia de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19 en el acceso a los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD). Este trámite afecta a un gran número de pacientes en España que se encuentran en tratamiento para la prevención del ictus y de la embolia sistémica, especialmente aquéllos que tienen uno o más factores de riesgo. Este riesgo también les hace especialmente vulnerables al COVID-19, que tiene importantes efectos cerebrovasculares y cardiovasculares.

Asimismo, se prevé que esta suspensión pueda extenderse por acuerdo del Consejo de Ministros a otras patologías a los mismos efectos de evitar la exposición al riesgo de contagio.

ENMIENDA NÚM. 63

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Habilitación de otras profesiones sanitarias para la realización de cribados y labores de rastreo de contagios de COVID-19, y su inclusión en la campaña de vacunación.

1. El Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias e impulsará los acuerdos precisos en el seno del Consejo Interterritorial de Salud para habilitar que los profesionales farmacéuticos y las oficinas de farmacia comunitaria puedan realizar cribados de COVID-19, inclusive a través de pruebas diagnósticas de detección PCR u otra técnica de diagnóstico molecular, y participar de las labores de rastreo de personas en contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos de contagio, en ambos casos, en coordinación y bajo la dirección de los equipos de Atención Primaria del servicio de salud del ámbito correspondiente.

2. Del mismo modo, el Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias e impulsará los acuerdos precisos en el seno del Consejo Interterritorial de Salud para habilitar que los profesionales de odontología y de veterinaria y las clínicas en las que prestan servicios sanitarios puedan realizar pruebas de detección PCR u otra técnica de diagnóstico molecular en coordinación y bajo la dirección de los equipos de Atención Primaria del servicio de salud del ámbito correspondiente.

3. El Ministerio de Sanidad impulsará, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, los acuerdos precisos para actualizar la Estrategia de Vacunación COVID-19 en España de modo que se incluya a los profesionales farmacéuticos, odontólogos y veterinarios en los esfuerzos de formación para la administración de dosis de las vacunas contra el COVID-19 en todo el territorio nacional y se les incorpore a la campaña de vacunación de forma generalizada con el objetivo de acelerar la inmunización de toda la población.

JUSTIFICACIÓN

La enmienda contempla potenciar de otras profesiones sanitarias diferentes a las de enfermería y facultativos a la hora de reforzar las tareas de detección y control de la transmisión de la pandemia de

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 47

COVID-19, con el objetivo tanto de mejorar esas tareas como de relajar la presión sobre profesionales de enfermería y profesionales médicos. Por ello, se propone la habilitación de profesionales de farmacia, odontología y veterinaria para la realización de pruebas diagnósticas de detección del SARS-CoV-2 y para su incorporación a la campaña de vacunación contra el COVID-19, con el objetivo de acelerar la inmunización de la población.

ENMIENDA NÚM. 64 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Habilitación excepcional del personal de enfermería para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de uso humano y para la incoación y tramitación de expedientes de incapacidad temporal durante la vigencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19.

1. Con carácter excepcional y mientras se mantenga vigente la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, el Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias y, en su caso, impulsará los acuerdos precisos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para que el personal de enfermería pueda estar habilitado para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en los términos establecidos por el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, en la redacción dada tras la modificación operada por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, sin necesidad de disponer con carácter previo de la acreditación expedida por la Administración sanitaria correspondiente, sin perjuicio de la obligación de atender, durante la vigencia de esta medida y a los efectos de dicha prescripción, a las directrices y criterios que puedan ser acordados por dicha Administración sanitaria.

2. Asimismo, con el mismo carácter excepcional y durante la vigencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, el Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias y, en su caso, impulsará los acuerdos precisos en el Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para habilitar que el personal de enfermería para incoar y tramitar los expedientes para el reconocimiento de la incapacidad temporal de las personas trabajadoras, que serán visados por el personal facultativo previa su resolución por la Entidad Gestora.

JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición adicional que busca reforzar el papel del personal de enfermería en el control de la transmisión de la pandemia de COVID-19, planteando con carácter excepcional medidas para facilitar su habilitación para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, así como para posibilitar su participación en la incoación y tramitación de expedientes de incapacidad temporal de trabajadores, protección que ahora se dispensa en casos de contagios, cuarentenas preventivas o confinamientos, entre otros.

ENMIENDA NÚM. 65 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Campañas de educación sanitaria para la prevención de la desinformación y de informaciones acientíficas o pseudocientíficas.

El Ministerio de Sanidad impulsará, en coordinación con las Comunidades Autónomas, campañas de educación sanitaria dirigidas al conjunto de la población para la prevención de la desinformación de cualquier fundamento en relación con el SARS-CoV-2, con su riesgo de contagio, síntomas o secuelas, con las medidas para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 o con las vacunas para hacerle frente, así como de informaciones acientíficas o pseudocientíficas, en particular relacionadas con los supuestos medios para tratar la enfermedad o prevenir sus secuelas.

JUSTIFICACIÓN

La enmienda incorpora la previsión de campañas de educación sanitaria dirigidas al conjunto de la población para fomentar un pensamiento crítico capaz de prevenir las consecuencias negativas derivadas de la desinformación y de informaciones acientíficas o pseudocientíficas en relación con el coronavirus SARS-CoV-2, la pandemia de COVID-19 y la vacunación contra la enfermedad.

ENMIENDA NÚM. 66 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final tercera**.

ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

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

El texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, queda modificado en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 5 del artículo 3, que queda redactado de la siguiente forma:

«5. La normativa de desarrollo de esta ley establecerá los requisitos aplicables y regulará las modalidades de venta por correspondencia o por procedimientos telemáticos de medicamentos y productos sanitarios, estén o no sujetos a prescripción. En el caso de medicamentos sujetos a prescripción, deberán establecerse mecanismos que permitan al farmacéutico acreditar la identidad del comprador y comprobar telemáticamente la correspondencia de su orden de compra con la de los medicamentos o productos sanitarios que tuviese prescritos en el momento de la compra. En todo caso, se garantizará que los medicamentos de uso humano se dispensen por una oficina de farmacia autorizada, con la intervención de un farmacéutico, previo asesoramiento personalizado conforme previenen los artículos 19.4 y 86.1, y con cumplimiento de la normativa aplicable en función de los medicamentos objeto de venta o de la modalidad de venta y cumplimiento de los requisitos en materia de información recogidos en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico. En el caso de los medicamentos

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 49

veterinarios, se garantizará que se dispensen por uno de los establecimientos descritos en los párrafos a) y b) del artículo 38.2, con la intervención de un farmacéutico, debiendo asimismo cumplir con los requisitos establecidos en la Ley 34/2002, de 11 de julio.

Se prohíbe la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de medicamentos. Las Administraciones sanitarias, por razones de salud pública o seguridad de las personas, podrán limitar, condicionar o prohibir la venta a domicilio y cualquier tipo de venta indirecta al público de productos sanitarios.

Lo establecido en este apartado se entiende sin perjuicio del reparto, distribución o suministro a las entidades legalmente autorizadas para la dispensación al público.

La normativa de desarrollo establecerá los requisitos para que puedan venderse directamente a profesionales de la medicina, odontología, veterinaria y podología, exclusivamente, los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad profesional.

Dos. Se modifica el apartado 3 del artículo 94, que queda redactado de la siguiente forma:

«3. El Gobierno podrá regular el mecanismo de fijación de los precios de los medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica, así como de otros productos necesarios para la protección de la salud poblacional que se dispensen en el territorio español, siguiendo un régimen general objetivo y transparente.

Cuando exista una situación excepcional sanitaria, con el fin de proteger la salud pública, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos podrá fijar el importe máximo de venta al público de los medicamentos y productos a que se refiere el párrafo anterior por el tiempo que dure dicha situación excepcional. El procedimiento para la fijación del importe máximo de venta al público será acordado en el seno de la citada Comisión.»

Tres. Se añade una nueva disposición adicional decimoséptima, que queda redactada de la siguiente forma:

«Disposición adicional decimoséptima. Condiciones de acceso e incorporación de datos en la historia clínica por parte de los profesionales farmacéuticos.

Los profesionales farmacéuticos de las farmacias comunitarias debidamente colegiados que, de conformidad con la normativa aplicable, desarrollen voluntariamente servicios asistenciales y de atención sanitaria y farmacéutica para el mejor interés del usuario, podrán acceder a la historia clínica del usuario concreto al que se preste dicho servicio y, en su caso, completarla, siempre que se den las siguientes condiciones:

- a) La actuación del profesional farmacéutico se ajuste en todo momento a la normativa de protección de datos de carácter personal y a la normativa de ordenación y prestación de servicios sanitarios que sea de aplicación.
- b) La actuación del profesional farmacéutico esté justificada por la prestación de un servicio asistencial sanitario y de atención farmacéutica al usuario concreto, y este último haya autorizado a dicho profesional, para el caso de que fuese necesario, a acceder y en su caso, completar, dicha historia clínica.
- c) La consulta o acceso a la historia clínica sea, en todo caso, necesario y proporcionado.
- d) El registro o la incorporación de datos se realice en el mejor interés del usuario.
- e) El profesional farmacéutico persiga el mejor interés del usuario.»

Cuatro. Se añade una nueva disposición adicional decimotercera, que queda redactada de la siguiente forma:

«Disposición adicional decimotercera. Atención farmacéutica domiciliaria.

1. La normativa de desarrollo de esta ley establecerá las condiciones en que pueda prestarse la atención farmacéutica domiciliaria, entendida como la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en el domicilio del paciente, especialmente en el caso de los pacientes que por su condición física o de salud no puedan acudir o se recomiende que no acudan a la farmacia comunitaria para recibirlos,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 50

así como en aquellos otros casos en que concurran causas de fuerza mayor u otras circunstancias objetivas que impidan o desaconsejen el desplazamiento de los usuarios a la farmacia comunitaria.

2. Estos servicios se prestarán desde la farmacia comunitaria en el marco de un programa de atención domiciliaria, a fin de favorecer la continuidad asistencial del paciente.

3. La atención farmacéutica domiciliaria podrá abarcar la prestación de los servicios de asistencia farmacéutica que se determinen por la normativa de desarrollo de esta ley y, en todo caso, los siguientes: dispensación de medicamentos y productos sanitarios, revisión de botiquín, indicación farmacéutica, provisión de información farmacoterapéutica, preparación de sistemas personalizados de reacondicionamiento, revisión del uso de los medicamentos, asesoramiento nutricional, seguimiento farmacoterapéutico, ayuda a la adherencia terapéutica, educación sanitaria, formulación de medicamentos individualizados, conciliación de la medicación, revisión de la farmacoterapia; medición y control de la presión arterial, medición y control del riesgo vascular, cesación tabáquica, asesoramiento, abordaje y control de la diabetes, cribado y abordaje de la EPOC, abordaje y seguimiento del dolor, determinación de parámetros antropométricos, fisiológicos y clínicos, y cribados de deterioro cognitivo.

4. La atención farmacéutica domiciliaria podrá asimismo prestarse a través de medios telemáticos, por telefonía o videoconferencia, en el caso de aquellos servicios en los que la presencia física del profesional farmacéutico no resulte indispensable.»

Cinco. Se añade una nueva disposición final primera, pasando la actual disposición final primera a ser la disposición final segunda, reenumerándose las siguientes en consecuencia, y quedando redactada de la siguiente forma:

«Disposición final primera. Modificación 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.

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, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 2 del artículo 14, que queda redactado de la siguiente forma:

“2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información. Cuando desarrollen su actividad de forma individual, el archivo de las historias clínicas corresponderá a los propios facultativos o profesionales sanitarios.

El archivo y conservación de las historias clínicas deberá realizarse directamente por medios electrónicos o, cuando no fuese posible por causas justificadas, a través de medios que permitan su posterior digitalización tan pronto sea posible, mediante procesos que faciliten el acceso a las mismas desde cualquier punto del Sistema Nacional de Salud. A tal efecto, se establecerán los mecanismos para hacer posible, mediante la tarjeta sanitaria individual, la vinculación entre las historias clínicas que cada paciente tenga en los organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, y que permitan el acceso de los profesionales sanitarios a la información clínica y el intercambio de dicha información entre los dispositivos asistenciales de las Comunidades Autónomas, respetando, en todo caso, lo dispuesto en esta Ley y en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.”

Dos. Se modifica el artículo 15, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente.

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada, o prestados por los profesionales sanitarios en sus respectivos ámbitos de actuación.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio del médico o profesional sanitario responsable, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.

El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

[...]

p) Los informes de asistencia y atención farmacéutica.

[...]

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos y por los profesionales sanitarios de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial. Estos criterios atenderán, en su caso, a los que a tal efecto se establezcan por acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a fin de asegurar un tratamiento homogéneo en todo el territorio nacional.”

Tres. Se añade un apartado 5 bis al artículo 16, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 16. Usos de la historia clínica.

[...]

5. Los profesionales farmacéuticos podrán acceder a la historia clínica de sus usuarios y, en su caso, completarla, siempre que se den las condiciones previstas y en los términos establecidas en la disposición adicional decimoséptima del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.”»

JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce dos modificaciones de calado en la disposición por la que se modifica el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, con la finalidad de reforzar el papel sanitario desempeñado por los servicios de farmacia comunitaria, cuya relevancia se ha puesto claramente de manifiesto con ocasión de la emergencia sanitaria del COVID-19.

La primera de ellas levanta la prohibición que hasta el momento existe para la venta por correspondencia o por procedimientos telemáticos de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica. La prohibición actual limita injustificadamente la adherencia terapéutica de determinados colectivos que por sus circunstancias pueden tener más dificultades para acceder a medicamentos, como grupos de población vulnerables, personas con movilidad reducida o personas residentes en el medio rural. Esta prohibición, si bien en algún momento pudo tener sentido por limitaciones técnicas para acreditar la identidad del comprador o para comprobar la correspondencia con los medicamentos que tenga prescritos, actualmente está ampliamente superada, existiendo un amplio abanico de opciones tecnológicas que permiten aunar flexibilidad con la debida seguridad.

En segundo lugar, se regulan las condiciones básicas para la atención farmacéutica domiciliaria, especialmente indicada para pacientes que no se encuentren en condiciones de acudir, o no sea recomendable que lo hagan, a la farmacia comunitaria, o cuando dicha asistencia se desaconseje con carácter general por circunstancias objetivas, como sucede en el contexto actual de emergencia sanitaria causada por el COVID-19. De este modo, se busca reforzar nuevamente el margen de actuación de los profesionales farmacéuticos, permitiendo asimismo prestar un mejor servicio, más personalizado, para todos los usuarios, especialmente en el escenario de una población cada vez más envejecida.

Por último, se regula la posibilidad de acceso de los profesionales farmacéuticos a la información de la historia clínica de los usuarios a los que atiendan, así como de completarla con los informes sobre la asistencia y la atención farmacéutica que presten, al objeto de facilitar el desempeño de las funciones asistenciales de los profesionales farmacéuticos y de reforzar la eficacia de estas tareas y con ello el encaje de estos profesionales en la cadena asistencial, en su caso, sobre todo en el apartado de promoción de la salud pública y de asesoramiento y seguimiento del proceso de administración de los medicamentos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 52

ENMIENDA NÚM. 67 Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición final (nueva). Modificación del Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico.

Se modifica el artículo 6 del Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico, que queda redactado como sigue:

«Artículo 6. Consideración como enfermedad profesional del contagio del virus SARS-CoV-2 causado por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección.

1. Las prestaciones de Seguridad Social que causen las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección y que en el ejercicio de su profesión, hayan contraído el virus SARS-CoV-2 durante cualquiera de las fases de la epidemia, por haber estado expuesto a ese riesgo específico durante la realización de su trabajo o la prestación de sus servicios, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral, se considerarán derivadas de enfermedad profesional, al entender cumplidos los requisitos exigidos en el artículo 156.2.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en tanto el virus SARS-CoV-2 pertenece a la familia de los Coronaviridae recogidos expresamente en dicha norma.

Se considerarán que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en la que se ha producido un riesgo de infección, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. En todo caso, se considerarán incluidos el personal sanitario y auxiliar, incluido el personal farmacéutico, el personal de laboratorio, el personal no sanitario y los trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas, así como los que presten atención domiciliaria, los trabajadores dedicados al cribado de la COVID-19, los trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos, los trabajadores dedicados a la toma, manipulación o empleo de muestras de saliva, orina, tejidos, sangre humana y sus derivados, los odontólogos, los fisioterapeutas, los podólogos, el personal de emergencias y de Protección Civil, los funcionarios de prisiones y el personal de centros penitenciarios, los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y el personal de las Fuerzas Armadas.

2. Esta previsión se aplicará a los contagios del virus SARS-CoV-2 producidos hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, acreditando este extremo mediante el correspondiente parte de enfermedad profesional que deberá haberse expedido dentro del mismo periodo de referencia.

3. En los casos de fallecimiento, se considerará que la causa es enfermedad profesional siempre que se haya producido como consecuencia de la COVID-19, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

4. En el caso del personal funcionario que fueran sujetos pasivos del Régimen de Clases Pasivas del Estado, las situaciones causantes de prestaciones derivadas del contagio del virus SARS-CoV-2 tendrán la consideración de producidas en acto de servicio o como consecuencia del mismo a los efectos previstos en

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 53

el texto refundido de Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril»

JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una disposición que modifica el Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico para establecer la consideración del contagio por SARS-CoV-2 como enfermedad profesional, a todos los efectos, cuando sea contraído por personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección. Se consideran incluidas entre estas personas, de conformidad con el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, entre otros, el personal sanitario, el personal sociosanitario, los funcionarios de prisiones, los agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y el personal de las Fuerzas Armadas.

En paralelo, se amplía el ámbito temporal de esta protección, con la finalidad de extender su vigencia hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y a todos los fallecimientos que se produzcan con posterioridad que traigan causa de la enfermedad.

ENMIENDA NÚM. 68

Del Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs)

El Grupo Parlamentario Ciudadanos (GPCs), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

«Disposición final (nueva). Modificación de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

El artículo tercero de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, queda modificada en los siguientes términos:

“Artículo tercero.

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para:

a) El control de las personas enfermas, de las personas que estén o hayan estado en contacto con las mismas y del medio ambiente inmediato. Estas medidas incluirán el sometimiento obligado de las personas consideradas caso confirmado con infección activa y las consideradas como contacto estrecho de un caso sospechoso, probable o confirmado, a la indicación de aislamiento o cuarentena que les sea señalada desde los servicios sanitarios, sin poder abandonar su domicilio, el lugar de aislamiento o cuarentena en ningún caso, salvo autorización expresa del servicio sanitario por causa debidamente justificada. También incluirán el sometimiento obligado de estas personas a la realización de los cribados que sean determinados por la autoridad sanitaria competente.

b) El control o la limitación de las entradas y salidas de ámbitos geográficos determinados o el movimiento dentro de dicho ámbito, lo cual podrá afectar al derecho a la libre circulación y deambulación por vías públicas, así como al derecho de reunión, que podrá quedar condicionado tanto en su ejercicio en lugares determinados como en el número de personas que puedan ejercerlo simultáneamente.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 54

- c) La limitación del aforo en instalaciones o establecimientos abiertos al público.
- d) La limitación o la suspensión de actividades económicas o profesionales o la clausura de instalaciones industriales y establecimientos que no tengan la consideración de esenciales, con carácter general, salvo cuando los mismos se encuentren directamente afectados.
- e) La limitación de la participación en agrupaciones de personas para el desarrollo de cualquier actividad, evento o ceremonia de carácter familiar o social, tanto en la vía pública como en espacios públicos y privados.
- f) La adopción por los particulares de medidas de protección de carácter individual o la abstención por los mismos de acciones que puedan incrementar el riesgo de contagio.
- g) La adopción por los responsables de centros de trabajo, instalaciones o establecimientos abiertos al público de las medidas de higiene o prevención que se determinen.
- h) Las demás medidas que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible, siempre que resulten proporcionadas y atiendan a los principios de necesidad, eficacia, idoneidad para el control de la transmisión de la enfermedad contagiosa y al de equidad respecto del ámbito social o geográfico sobre el que se acuerde su aplicación.

2. Las medidas que sean adoptadas por las autoridades sanitarias autonómicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, se ajustarán a las directrices y criterios comunes que, en su caso, se establezcan por acuerdo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Las disposiciones de carácter general que sean acordadas por las autoridades sanitarias competentes para la adopción de medidas de control de las enfermedades transmisibles al amparo de lo establecido en este artículo deberán ser en todo caso objeto de autorización o ratificación judicial de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8.6, 10.8 y 11.1.i) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.»

JUSTIFICACIÓN

La enmienda introduce una nueva disposición final por la que se modifica la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, a los efectos de desarrollar con mayor precisión las medidas que puedan ser adoptadas por las autoridades sanitarias competentes para el control del riesgo de contagio de enfermedades transmisibles, con la finalidad de dotar de amparo jurídico a las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas hasta el momento, incluidas las acordadas en el marco de actuaciones coordinadas entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas.

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y el Senador Josep Maria Matamala Alsina (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 2 enmiendas al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Senado, 1 de marzo de 2021.—**Josep Lluís Cleries i González y Josep Maria Matamala Alsina.**

ENMIENDA NÚM. 69

**De don Josep Lluís Cleries i González (GPN)
y de don Josep Maria Matamala Alsina (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y el Senador Josep Maria Matamala Alsina (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 22.**

ENMIENDA

De supresión.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 55

Texto que se propone:

Artículo 22.—~~Declaración obligatoria de COVID-19.~~

~~«El COVID-19, enfermedad producida por la infección por el virus SARS-COV-2, es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, a efectos de lo previsto en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica».~~

JUSTIFICACIÓN

Se trata de un artículo innecesario. Ya consta actualmente como enfermedad de declaración obligatoria por los servicios de Salud Pública, tal como atestigua la exposición de motivos de la propia norma.

ENMIENDA NÚM. 70

**De don Josep Lluís Cleries i González (GPN)
y de don Josep Maria Matamala Alsina (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y el Senador Josep Maria Matamala Alsina (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

«Disposición adicional séptima. Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Se añade una nueva disposición adicional decimosegunda con la siguiente redacción:

“Disposición adicional decimosegunda, Regulación del trabajo social en el ámbito sanitario.

1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 2, tendrá la consideración de profesión sanitaria titulada y regulada con la denominación de Trabajador Social Sanitario de nivel diplomado/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 diplomados/graduados en Trabajo Social cuando desarrollen su actividad profesional en el sector sanitario, siempre que, además del mencionado título universitario ostenten el título oficial de Máster en Trabajo Social Sanitario, cuyos planes de estudio 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 15.4 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

De conformidad con lo previsto en el artículo 7.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, corresponde al Trabajador Social Sanitario, la realización de funciones dirigidas a promocionar un diagnóstico social y un dictamen (informe social), como instrumentos exclusivos del Trabajo Social, orientado a identificar las fortalezas y factores de riesgo social para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la intervención social sanitaria de la persona, las familias, los grupos y la comunidad como sujetos activos en su tratamiento, recuperación y rehabilitación. Y en general todas aquellas actividades que favorezcan la inclusión desde la perspectiva social en todos los ámbitos asistenciales y profesionales de los centros sanitarios.

2. De conformidad con lo establecido en el artículo 15.4 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, 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 Trabajo Social Sanitario, habilitando el Ministerio de Educación y Formación Profesional para concretar, con sujeción a lo previsto

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 56

en dicho Real Decreto, los requisitos del citado Máster o especialidad, 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 Trabajo Social Sanitario garantizarán la adquisición de las competencias necesarias para desempeñar las actividades de la profesión sanitaria de Trabajo Social Sanitario que se especifican en el apartado 1. A tal efecto, el título habilitante para la profesión de Trabajo Social Sanitario deberá acreditar la superación 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 especialización o Máster en Trabajo Social Sanitario regularán el procedimiento que permita reconocer a los diplomados/graduados en Trabajo Social 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 Trabajo Social Sanitario.

3. De conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, 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 Trabajo Social, correspondiendo al Ministerio de Educación y Formación Profesional 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 Trabajo Social, que no habilitará, por sí mismo, para el ejercicio del Trabajo Social en el sector sanitario, constituirá un requisito necesario para el acceso a la especialización o Máster en Trabajo Social Sanitario.

b) Las universidades que formen a las/os profesionales del trabajo social que pretendan acceder a la especialidad o Máster de Trabajo Social Sanitario diseñarán el título de Grado previendo, al menos, un recorrido específico vinculado a la salud. Dicho recorrido determinará una mención expresa al mismo en el correspondiente título de Grado en Trabajo Social.

c) Las universidades procederán a adaptar los planes de estudio de Grado en Trabajo Social 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 Trabajo Social.

4. Los trabajadores sociales que, en el momento de entrada en vigor de esta Ley, estén ejerciendo su actividad profesional en los centros e instituciones sanitarias públicas o privadas sin el título oficial de Máster Universitario en Trabajo Social Sanitario, obtendrán el reconocimiento de Trabajador/a Social habilitado/a como sanitario, cuando acrediten una de las siguientes opciones:

a) Al menos tres años de ejercicio profesional como trabajador/a social en instituciones sanitarias de ámbito público o privado y formación complementaria en atención primaria y/o especializada en el ámbito sanitario equivalente a 400 horas.

b) Un año y medio de ejercicio profesional como trabajador/a social en instituciones sanitarias de ámbito público o privado y formación complementaria en atención primaria y/o especializada en el ámbito sanitario equivalente a 60 créditos ECTS.

c) Más de 5 años de ejercicio profesional de trabajo social en instituciones sanitarias de ámbito público o privado.

Se dará un periodo de dos años después de la fecha de publicación para la acreditación como profesionales de Trabajo Social Sanitario.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la consideración de profesión sanitaria, en los términos previstos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, a los y las trabajadoras sociales cuando desarrollen su actividad profesional en el sector sanitario, a través de un programa de formación

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 57

especializada de Trabajo Social en Ciencias de la Salud al Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, que pretendemos que sea remitida a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud para que se eleve al Ministerio de Educación que y sea aprobado por el Gobierno.

El/la trabajador/a social sanitario/a sobre la base del análisis de la información disponible de cada caso social sanitario, propone programas, recursos, alternativas para orientar la solución de las dificultades sobrevenidas o incrementadas, a raíz de la enfermedad.

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 9 enmiendas al Proyecto de Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio).

Palacio del Senado, 1 de marzo de 2021.—El Portavoz, **Ander Gil García**.

ENMIENDA NÚM. 71 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

ENMIENDA

De modificación.

A la exposición de motivos.

Se propone la modificación del párrafo séptimo del apartado II, que tendrá la siguiente redacción:

«El capítulo V, artículos 22 a 27, prevé medidas para la detección precoz de la enfermedad y el control de las fuentes de infección y vigilancia epidemiológica. De este modo, se señala de manera específica que el COVID-19, enfermedad producida por la infección por el virus SARS-CoV-2, es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, calificación que en la práctica ya tenía por ser un subtipo de la familia SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave), y estar prevista en los anexos I. 48 y II.1.B del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. Asimismo, se da continuidad a una serie de obligaciones de recogida, tratamiento y remisión de información, de los datos de relevancia epidemiológica y sanitaria que sean pertinentes, siempre salvaguardando los derechos de protección de datos personales, ~~así como al sistema establecido con los laboratorios para la recogida y remisión de información con el resultado de pruebas diagnósticas por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) en España, así como al sistema establecido para la recogida y remisión de información con el resultado de pruebas diagnósticas COVID-19 mediante PCR u otras pruebas de diagnóstico de COVID-19 realizadas por los laboratorios, públicos y privados, así como por los centros, servicios y establecimientos sanitarios que realicen dichas pruebas en España como complemento al sistema de vigilancia individualizada de los casos de COVID-19.~~»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 72 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 6**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 58

ENMIENDA

De modificación.

Al artículo 6, apartado 1.

Se propone la siguiente redacción:

«1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

a) En la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, ~~siempre que no resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.~~

b) En los medios de transporte aéreo, marítimo, en autobús, o por ferrocarril, así como en los transportes públicos y privados complementarios de viajeros en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, si los ocupantes de los vehículos de turismo no conviven en el mismo domicilio. En el caso de los pasajeros de buques y embarcaciones, no será necesario el uso de mascarillas cuando se encuentren dentro de su camarote ~~o en sus cubiertas o espacios exteriores cuando resulte posible garantizar el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal de, al menos, 1,5 metros.»~~

MOTIVACIÓN

Mejora técnica. Con la evidencia reciente sobre transmisión del SARS-CoV 2 por aerosoles, el uso de mascarilla no puede quedar supeditado a no poder garantizar la distancia de 1,5 metros.

ENMIENDA NÚM. 73 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 9**.

ENMIENDA

Al artículo 9.

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«Artículo 9. Centros docentes.

Las administraciones educativas deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de los centros docentes, públicos o privados, que impartan las enseñanzas contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de los citados centros que aquellas establezcan.

En cualquier caso, deberá asegurarse la adopción de las medidas organizativas que resulten necesarias para evitar aglomeraciones y garantizar que ~~se mantenga una distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros. Cuando no sea posible mantener dicha distancia de seguridad, se observarán las medidas de higiene adecuadas para prevenir los riesgos de contagio~~ el alumnado y trabajadores puedan cumplir las indicaciones de distancia o limitación de contactos, así como las medidas de prevención personal, que se indiquen por las autoridades sanitarias y educativas.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 59

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 74 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 23**.

ENMIENDA

Al artículo 23, apartado 2.

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«2. La obligación establecida en el apartado anterior es de aplicación al conjunto de las administraciones públicas, así como a cualquier centro, órgano o agencia dependiente de estas y a cualquier otra entidad pública o privada cuya actividad tenga implicaciones en la identificación, prevención, diagnóstico, seguimiento o manejo de los casos COVID-19.

En particular, será de aplicación a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y servicios sociales, tanto del sector público como del privado, así como a los profesionales sanitarios que trabajan en ellos.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 75 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 24**.

ENMIENDA

Al artículo 24, apartado 1.

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«1. Los servicios de salud de las comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla garantizarán que, en todos los niveles de la asistencia, y de forma especial en la atención primaria de salud, a todo caso sospechoso de COVID-19 se le realizará una prueba diagnóstica por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) ~~u otra técnica de diagnóstico molecular~~ u otra técnica de diagnóstico de infección COVID-19, tan pronto como sea posible desde el conocimiento de los síntomas, y que toda la información derivada se transmita en tiempo y forma según se establezca por la autoridad sanitaria competente.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 60

ENMIENDA NÚM. 76

Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 25**.

ENMIENDA

Al artículo 25.

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«Artículo 25. Comunicación de datos ~~por los laboratorios~~ de pruebas diagnósticas.

~~Los laboratorios, públicos y privados, autorizados en España para la realización de pruebas diagnósticas para la detección de SARS-CoV-2 mediante PCR u otras pruebas moleculares~~ Los laboratorios, públicos y privados, así como los centros, servicios y establecimientos sanitarios que realicen las pruebas de diagnóstico COVID-19 mediante PCR u otras técnicas de diagnóstico de infección, deberán remitir diariamente a la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma en la que se encuentren los datos de todas las pruebas realizadas a través del Sistema de Información establecido por la administración respectiva.

Las Consejerías con competencias en materia sanitaria de las comunidades autónomas recogerán los datos de las pruebas diagnósticas COVID-19 indicadas en su ámbito territorial, que permitan el seguimiento epidemiológico, y remitirán los mismos al Ministerio de Sanidad a través del sistema de información que este establezca al efecto.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 77

Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 27**.

ENMIENDA

Al artículo 27, apartado 2.

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«2. El tratamiento tendrá por finalidad el seguimiento ~~y vigilancia epidemiológica~~, vigilancia y control epidemiológico del COVID-19 para prevenir y evitar situaciones excepcionales de especial gravedad, atendiendo a razones de interés público esencial en el ámbito específico de la salud pública, y para la protección de intereses vitales de los afectados y de otras personas físicas al amparo de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. Adicionalmente, los datos podrán ser utilizados, en su caso, para la emisión por la autoridad sanitaria competente de certificados de pruebas diagnósticas o de vacunación, previa solicitud expresa e inequívoca del interesado o su representante legal. Los datos recabados serán utilizados exclusivamente ~~con esta finalidad~~ para las finalidades descritas.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 61

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 78 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 30**.

ENMIENDA

Al artículo 30.

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«Artículo 30. Obligaciones de información.

Las comunidades autónomas deberán remitir al Ministerio de Sanidad la información sobre la situación de la capacidad asistencial y de necesidades de recursos humanos y materiales, en los términos que se establezcan por el titular de la Dirección General de Salud Pública, ~~Calidad e Innovación~~ del Ministerio de Sanidad, previa consulta a las comunidades autónomas.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 79 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional segunda**.

ENMIENDA

A la disposición adicional segunda.

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«Disposición adicional segunda. Sanidad exterior en puertos de interés general.

Las Autoridades Portuarias, como gestoras de los puertos de interés general, pondrán a disposición de los servicios centrales y periféricos de Sanidad Exterior los recursos necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica ~~a la entrada de pasajeros internacionales~~ en los puertos de interés general, en los términos que, de común acuerdo, se dispongan entre Puertos del Estado y el Ministerio de Sanidad. A tal efecto, en el marco de la recíproca leal colaboración entre ambos organismos públicos, con el fin de cumplir con los procedimientos establecidos en materia de Sanidad Exterior ambas partes formalizarán un convenio en el marco del cual se facilitarán recíprocamente la información que precisen sobre la actividad que desarrollen en el ejercicio de sus propias competencias, se detallen los medios necesarios, la lista inicial de los puertos de interés general en los que ha de existir el servicio, los

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

Núm. 149

3 de marzo de 2021

Pág. 62

procedimientos de coordinación, los derechos y obligaciones de las partes, así como los requisitos de la solución tecnológica a desarrollar para los puertos de interés general, con el fin de gestionar los datos de salud de los pasajeros internacionales. En todo caso, los datos de salud de los pasajeros obtenidos en el ejercicio de estas funciones de control serán de exclusiva titularidad del Ministerio de Sanidad en la materia objeto de inspección, no pudiendo, en ningún caso, las Autoridades Portuarias o Puertos del Estado almacenar, acceder ni tratarlos por cuenta del Ministerio de Sanidad.

En caso de que los gastos del ejercicio del control sanitario de pasajeros en régimen de pasaje internacional no fueran sufragados por fondos asignados al Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana procedentes de la Unión Europea para compensar los gastos derivados de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, los costes que impliquen el ejercicio de estas funciones se recuperarán conforme a los mecanismos establecidos en el RDL 2/2011, de 5 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Puertos del Estado y de la Marina Mercante.

Las Autoridades Portuarias podrán utilizar el procedimiento de emergencia para las contrataciones de los recursos sanitarios necesarios con el fin de garantizar la valoración sanitaria y epidemiológica a la entrada de pasajeros internacionales en los puertos de interés general.»

MOTIVACIÓN

Mejora técnica.
