



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**
COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 424

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a ROSA MARÍA
ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 42

celebrada el jueves 10 de junio de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Inclusión en el orden del día:

Comparecencia del señor secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud (González Gómez), para dar cuenta del proceso de creación y del estado de implantación del Certificado Covid Digital de la UE con el fin de facilitar la libre circulación segura de los ciudadanos dentro de la Unión Europea durante la pandemia de COVID-19. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 212/001284) 2

Comparecencia del señor secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud (González Gómez):

— Para informar sobre los objetivos y las líneas generales de trabajo de dicho órgano, entre ellos la lucha contra el COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/000341) 2

— Para dar cuenta del proceso de creación y del estado de implantación del Certificado Covid Digital de la UE con el fin de facilitar la libre circulación segura de los ciudadanos dentro de la Unión Europea durante la pandemia de COVID-19. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 212/001284) 3

Elección de vacantes en la Mesa de la Comisión:

— Elección de la Secretaría Primera de la Comisión. (Número de expediente 041/000029) ... 27

Corrección de error 28

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 2

Se abre la sesión a las tres y veinticinco minutos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión. Buenas tardes, señorías.

Vamos a proceder a tramitar el orden del día que tenemos por delante. En primer lugar, quisiera someter a la consideración de esta Comisión la modificación del orden del día en dos cuestiones. En primer lugar, me han solicitado portavoces de diferentes grupos que el punto segundo del orden del día, que es la elección de vacantes en la Mesa de la Comisión, en concreto la elección de la secretaria primera, pasase a ser el primero. ¿Están de acuerdo? Tienen que estar todos de acuerdo y tiene que ser aprobado por unanimidad para que así se pueda desarrollar. **(Rumores)**.

La señora **MEDEL PÉREZ**: No puedo localizar a la gente. Estoy intentándolo, pero no estamos todos.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que aprobarse por unanimidad, con lo cual, con una sola persona que no esté de acuerdo no podríamos modificar el orden del día.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Estoy llamando. Estoy angustiada, pero ni me cogen el teléfono.

La señora **PRESIDENTA**: Pues entonces, queda rechazada esta propuesta y el punto segundo del orden del día...

La señora **MEDEL PÉREZ**: Lo intento de nuevo. ¿Me da cinco minutos más?

La señora **PRESIDENTA**: Yo creo que podemos esperar unos minutos. Si todos están de acuerdo, creo que ganamos en tiempo.

Se suspende brevemente la sesión y continuamos. **(Pausa)**.

La señora **PRESIDENTA**: Continuamos en el punto en el que estábamos, que era la modificación del orden del día para que el punto número dos, que es la elección de vacantes en la Mesa de la Comisión, pase a ser el punto número uno. **(El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra)**.

Señor Steegmann, tiene usted la palabra.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Siento muchísimo el trastorno, señorías, pero nosotros preferimos que se mantenga el orden del día tal como estaba planeado previamente.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. Muchas gracias. Yo creo que no hacen falta más turnos de palabra; en definitiva, el segundo punto se queda tal cual está.

INCLUSIÓN EN EL ORDEN DEL DÍA:

— **SOLICITUD DE COMPARECENCIA DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL, INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (GONZÁLEZ GÓMEZ), PARA DAR CUENTA DEL PROCESO DE CREACIÓN Y DEL ESTADO DE IMPLANTACIÓN DEL CERTIFICADO COVID DIGITAL DE LA UE CON EL FIN DE FACILITAR LA LIBRE CIRCULACIÓN SEGURA DE LOS CIUDADANOS DENTRO DE LA UNIÓN EUROPEA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 212/001284) .**

La señora **PRESIDENTA**: Sobre el primer punto, la celebración de la comparecencia del secretario general, someto a su consideración la inclusión, conforme hablamos en la Mesa, de la solicitud de comparecencia del Gobierno, que se calificó el martes. Si están de acuerdo, se incluiría en este punto. ¿De acuerdo? **(Asentimiento)**.

COMPARECENCIA DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL, INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (GONZÁLEZ GÓMEZ):

— **PARA INFORMAR SOBRE LOS OBJETIVOS Y LAS LÍNEAS GENERALES DE TRABAJO DE DICHO ÓRGANO, ENTRE ELLOS LA LUCHA CONTRA EL COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 212/000341).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 3

— **PARA DAR CUENTA DEL PROCESO DE CREACIÓN Y DEL ESTADO DE IMPLANTACIÓN DEL CERTIFICADO COVID DIGITAL DE LA UE CON EL FIN DE FACILITAR LA LIBRE CIRCULACIÓN SEGURA DE LOS CIUDADANOS DENTRO DE LA UNIÓN EUROPEA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 212/001284).**

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio porque va a empezar la comparecencia del secretario general de Salud Digital, don Alfredo González Gómez, al que doy la bienvenida.

Vamos a sustanciar las dos comparecencias: una, para dar cuenta del proceso de creación y del estado de implantación del Certificado COVID Digital de la Unión Europea con el fin de facilitar la libre circulación segura de los ciudadanos dentro de la Unión Europea durante la pandemia de COVID-19, cuyo autor es el Gobierno, con número de expediente 212/001284, y, otra, para informar sobre los objetivos y las líneas generales de trabajo de dicho órgano, entre ellos la lucha contra el COVID, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, con número de expediente 212/000341.

La comparecencia se va a celebrar como de forma habitual venimos haciendo en las comparecencias del Gobierno que hemos celebrado anteriormente.

Sin más, tiene la palabra el secretario general de Salud Digital.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL, INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoras y señores diputados, es un honor para mí comparecer hoy en esta Comisión, con un doble objetivo. En primer lugar, exponer las líneas estratégicas de la política de salud digital en las que estamos trabajando en el Ministerio de Sanidad, y en particular la contribución de los sistemas de información a la lucha contra la pandemia de la COVID-19. Y, en segundo lugar, para darles cuenta en esta sede también de la implantación del Certificado COVID Digital de la Unión Europea tras la aprobación ayer, día 9 de junio, del reglamento europeo que lo regula. Ambas cuestiones se revelan fundamentales en la lucha contra esta pandemia y en el proceso de recuperación progresiva de la normalidad y el camino hacia la reactivación económica de nuestro país. Más de un año después de la llegada del COVID-19 a España comenzamos a ver la luz al final del túnel gracias al esfuerzo y sacrificio de la sociedad española, al enorme compromiso y dedicación de los profesionales sanitarios de nuestro país y gracias también a la labor eficaz y coordinada de las instituciones y los poderes públicos. De la crisis mundial provocada por el COVID-19 hemos extraído una valiosa lección: la necesidad de fortalecer los sistemas de salud para que sean capaces de responder a los desafíos para la salud pública en contextos cambiantes y de alta incertidumbre.

Ya antes de la pandemia este Gobierno tenía como una de sus prioridades la defensa de la sanidad pública a través del fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud. La experiencia vivida no hace sino reafirmarnos en este compromiso. En este sentido, la digitalización es precisamente una de las líneas de renovación más importantes en las que trabajamos en el Ministerio de Sanidad. El alto grado de desarrollo tecnológico del que hemos disfrutado en los últimos tiempos nos ofrece un amplio catálogo de herramientas digitales aplicables al campo de la salud y de la medicina. El uso efectivo de estas tecnologías nos ha permitido ya poner en marcha durante estos meses potentes sistemas de información que se han revelado esenciales en la gestión de la pandemia y a los que luego me referiré. Gracias a ellos hemos contado con información prácticamente en tiempo real, lo que nos ha permitido tomar mejores decisiones en el control y seguimiento de la pandemia, tal y como demuestra la evolución descendente de la incidencia acumulada o el sólido avance del proceso de vacunación. Hoy en día, una vez que hemos dejado atrás los momentos más dramáticos y catastróficos de esta crisis sanitaria, estamos en disposición de afirmar que nos encontramos mejor preparados que hace un año para la gestión de este tipo de desafíos. Además, los avances tecnológicos y la cooperación entre las instituciones han permitido también la puesta en marcha de otros instrumentos que nos están permitiendo recuperar progresivamente una movilidad segura, garantizando la protección de la salud pública. Es el caso del Certificado COVID Digital de la Unión Europea, un proyecto en el que hemos trabajado durante los últimos meses de forma denodada junto con nuestros socios europeos y junto con las comunidades autónomas, y al que tendré oportunidad de referirme en la segunda parte de mi intervención.

Señorías, como anunciaba al inicio, expondré en primer lugar las líneas estratégicas de la política de salud digital desarrolladas por el Ministerio de Sanidad. Esta política se vincula de manera decisiva con dos grandes procesos de transformación y reforma que constituyen prioridades de primer nivel para la política del Gobierno: por un lado, la renovación y refuerzo del Sistema Nacional de Salud y, por otro lado, el proceso de digitalización como palanca para la recuperación y la transformación social, económica y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 4

administrativa en nuestro país. Es en este contexto y en esa confluencia donde surge la necesidad de impulsar la salud digital en nuestro país para dar respuesta a los grandes retos y desafíos que afronta nuestro sistema sanitario, retos que son, por ejemplo, epidemiológicos, que requieren estar preparados para prevenir y responder ante futuras amenazas sanitarias; retos demográficos asociados al envejecimiento o al aumento de la cronicidad, la dependencia o la despoblación; retos ambientales vinculados con el cambio climático o el aumento y los efectos de la contaminación atmosférica y acústica; retos sociales, en relación con la superación de las desigualdades, lo que requiere actuar sobre los determinantes sociales de la salud y eliminar las diferencias territoriales en la asistencia sanitaria, y también retos económicos, vinculados con la sostenibilidad y la eficiencia del conjunto del sistema. Todos estos retos, señorías, tienen que encontrar respuesta adecuada por parte del Sistema Nacional de Salud, y esta respuesta ha de basarse esencialmente en tres elementos principales: en primer lugar, en las personas y su capacidad de actuación sobre su propia salud; en segundo término, en el refuerzo de los mecanismos de protección de la salud poblacional, y, en tercer lugar, en la transformación de los procesos asistenciales basada en la integración de actuaciones en torno al paciente. Todo ello debe traducirse en una mayor calidad de los servicios, un incremento de la capacidad resolutoria, especialmente de la atención primaria, una mayor satisfacción de los pacientes y profesionales y una adecuada relación coste-efectividad en la gestión de los recursos. Y es aquí donde las nuevas tecnologías, señorías, aplicadas a la salud están llamadas a desempeñar un papel determinante. La salud digital ofrece la oportunidad de encarar una verdadera transformación en el modelo de atención y de convertir la ingente cantidad de información existente en el sistema sanitario en conocimiento mediante la aplicación de nuevas tecnologías disruptivas, traduciendo ese conocimiento en decisiones para mejorar la asistencia sanitaria y la salud de las personas. En definitiva, mediante el desarrollo de la salud digital podremos mejorar el desempeño de los profesionales sanitarios y su relación con los pacientes, aumentar la precisión de los tratamientos médicos y anticiparnos a los riesgos que amenazan la salud.

Quiero subrayar que nos encontramos en un momento absolutamente propicio para afrontar este proceso de transformación digital en el Sistema Nacional de Salud: contamos con un sistema sólido y maduro, disponemos de un alto grado de implantación de las nuevas tecnologías de la información en la sociedad, partimos de una buena posición en términos de desarrollo de la sanidad electrónica, contamos con el impulso de organismos internacionales, hay un amplio consenso político y social, tenemos un buen sistema de gobernanza del sistema sanitario y contamos también con la financiación procedente de los fondos europeos de recuperación. Con el objetivo de acometer exitosamente esta transformación llevamos un tiempo trabajando en la estrategia de salud digital del Sistema Nacional de Salud, que próximamente se distribuirá a las comunidades autónomas y al conjunto de actores del sector para continuar recibiendo aportaciones y proceder a su aprobación definitiva. Esta estrategia pretende ser el espacio común en el que habrán de desarrollarse de manera coordinada las iniciativas de transformación digital de las distintas administraciones competentes en la materia y de los organismos públicos en el ámbito de la innovación y de la investigación en la salud. Asimismo, debe ser también el punto de encuentro con otras estrategias específicas, en particular con la estrategia española de medicina personalizada.

La estrategia de salud digital pretende alcanzar cuatro objetivos principales. El primer objetivo estratégico que nos hemos marcado está ligado a las personas y a la salud y consiste en capacitar e implicar a estas en el cuidado de su salud y facilitarles la relación con los servicios sanitarios. El segundo objetivo está ligado a los procesos de valor y consiste en fomentar el buen desempeño del sistema sanitario público mediante instrumentos de apoyo al trabajo de los profesionales y la generación de procesos de valor. El tercer objetivo está conectado con la información. Consiste en mejorar la toma de decisiones —decisiones clínicas en este caso— en el Sistema Nacional de Salud ofreciendo a los profesionales una información interoperable y de calidad, y contar con un espacio nacional de datos sanitarios que permita su uso secundario para la generación de conocimiento científico y para la evaluación de los servicios. Por último, el cuarto objetivo estratégico está ligado a la innovación y a la medicina 5P. Pretendemos adecuar el conjunto del sistema sanitario a las exigencias de la sociedad actual mediante políticas de innovación orientadas a esta medicina 5P, una medicina poblacional, preventiva, predictiva, personalizada y participativa.

A su vez, la estrategia se estructurará en tres grandes líneas de actuación: en primer lugar, el desarrollo de servicios sanitarios digitales; en segundo lugar, la generalización de la interoperabilidad de la información sanitaria, y, en tercer lugar, el impulso de la analítica de datos. Y también en diez áreas de intervención, en las que, con distinto grado de intensidad, participarán tanto el Ministerio de Sanidad como

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 5

el conjunto de las comunidades autónomas. Entre estas áreas de actuación me gustaría reseñar algunas de ellas. En particular y en primer término, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia de salud pública, con especial énfasis en la identificación precoz de los riesgos y la respuesta temprana. También quisiera reseñar la ampliación e integración y mejora del Sistema de Información Sanitaria o la creación de un espacio nacional de datos sanitarios —al que me referí anteriormente—, que nos va a permitir almacenar y realizar un tratamiento masivo de datos clínicos y de gestión de todos esos datos generados en el Sistema Nacional de Salud. También queremos dar un impulso decidido a la interoperabilidad de la información no solo en España, sino también en el ámbito europeo, extendiendo servicios como la historia de salud digital o la receta electrónica al ámbito de la Unión Europea. La promoción de la salud poblacional activa, la prevención de enfermedades y de la discapacidad es otra de las áreas en las que vamos a trabajar. Para ello vamos a proporcionar información y herramientas digitales que ayuden a los ciudadanos a adoptar y mantener hábitos de vida saludables participando así en el cuidado de su salud. Otra área de actuación será la transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria mejorando la gestión de los propios servicios de salud, y de manera muy especial, señorías, el fortalecimiento de la atención sanitaria gracias al empleo de las tecnologías digitales. Así, vamos a trabajar para lograr verdaderos centros de salud digitales, verdaderos hospitales digitales que den soporte al trabajo de los profesionales y a la relación con los pacientes. También pretendemos evolucionar la historia clínica electrónica hacia una verdadera historia digital de salud, y más completa; transformaremos digitalmente el diagnóstico por imagen médica mejorando la información disponible y las recomendaciones para la prescripción, y avanzaremos también hacia la atención personalizada, especialmente de aquellos colectivos más vulnerables. En suma, esta estrategia aspira a contribuir al buen nivel de salud de la población española y a fortalecer el sistema sanitario público mediante la capacidad transformadora de las tecnologías digitales.

Señorías, tras hablar de las líneas generales de la política de salud digital, quiero centrarme ahora en algunas de sus realizaciones concretas por ser donde mejor puede observarse el enorme potencial de las tecnologías digitales en el ámbito de la salud. Es el caso de los sistemas de información sanitarios y, muy particularmente, de aquellos que se han puesto en marcha durante este periodo para la gestión de la pandemia. Porque si algo se ha puesto de manifiesto durante este último año, señorías, es la importancia de disponer de información precisa, completa y fiable de manera prácticamente inmediata para adoptar decisiones de enorme trascendencia para la vida de las personas y para el funcionamiento de la sociedad en su conjunto. Estos sistemas han servido para realizar el seguimiento y control de la pandemia, para mejorar la toma de decisiones y para ofrecer a la ciudadanía toda la información disponible en el menor tiempo posible sobre su evolución. Creo que no me equivoco al afirmar que sin ellos —sin estos sistemas— hoy nos encontraríamos en una situación mucho más difícil en la lucha contra el COVID-19. Por ello, me gustaría detenerme brevemente en alguno de estos sistemas de información. El primero lo conocen todos ustedes, es el Sistema de Información de la Red Española de Vigilancia Epidemiológica, que se puso en marcha en el año 1995, conocido como SiViEs. Este sistema, gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto Carlos III, era el único sistema de seguimiento cuando estalló la pandemia del COVID-19. Desde esos primeros días la vigilancia de los casos de esta enfermedad en España se basó en esta herramienta, que permite la notificación universal de todos los casos confirmados, de COVID-19 en este caso, que se identifican en cada comunidad autónoma. SiViEs es una plataforma eficaz para el seguimiento de la epidemia desde una perspectiva de salud pública, siendo el sistema básico de seguimiento epidemiológico del COVID-19 y en general de todas las enfermedades transmisibles, y cuya optimización permanente es también un objetivo del Ministerio de Sanidad.

En segundo lugar, quiero referirme a otros sistemas que hemos desarrollado desde el inicio de la pandemia, desde el mes de marzo del año 2020. En primer lugar, quiero hacer referencia al Sistema estatal de resultados de pruebas de laboratorio COVID-19, que nació para proporcionar un conocimiento rápido de nuevos casos positivos, basado en la validación que ofrecen, que proporcionan las pruebas PCR positivas u otras pruebas diagnósticas moleculares. Este sistema se nutre de la información aportada diariamente por las comunidades y ciudades autónomas, por el Instituto de Gestión Sanitaria y por el Instituto Carlos III, que previamente recopilan los datos procedentes de laboratorios tanto públicos como privados. Serlab —que es el acrónimo de este sistema— facilita información útil para la coordinación rápida de acciones a nivel supra e interautonómico ubicando los nuevos casos positivos geográficamente y permitiendo analizar la información territorialmente tanto a nivel global como desagregada por comunidad autónoma, provincia y código postal. Muestra la representación geográfica de los nuevos casos positivos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 6

mediante mapas y permite a las comunidades conocer la situación real con nivel de agregación de código postal, e incluso les permite conocer la situación epidemiológica en sus límites administrativos. Los análisis que ofrece este sistema permiten apreciar las pruebas realizadas, informan sobre el esfuerzo diagnóstico de las diferentes instituciones y también permiten identificar las personas a las que se han realizado dichas pruebas y sus resultados, proporcionando indicadores de indudable valor epidemiológico, entre ellos, por ejemplo, la tasa de positividad.

En tercer lugar, el cuadro de mando de capacidad asistencial recibe información directamente de los hospitales públicos y privados, así como de las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas en lo relativo a existencias de material sanitario y equipos de protección. Este sistema, que se puso en marcha también en marzo del año 2020, pretende conocer la actividad y la capacidad asistencial de los hospitales —camas de hospitalización convencional o de UCI ocupadas por casos COVID o casos no COVID—, de forma que permitan afrontar la demanda derivada de la pandemia. Los datos de ocupación se envían a través de formularios web habilitados por el Ministerio de Sanidad diariamente de lunes a sábado. La información sobre existencias de material se recoge semanalmente enviándose tanto por los hospitales como por las consejerías y recibiendo en el Ministerio de Sanidad.

En cuarto lugar, quisiera destacar también la importancia del estudio nacional de seroprevalencia y de los sistemas de información desarrollados por el Ministerio de Sanidad para hacerlo posible. Como saben, hasta la fecha se han llevado ya a cabo cuatro rondas de este estudio en primavera del año 2020 y en diciembre también del año 2020 que posicionan a España como uno de los pocos países del mundo capaz de evaluar el impacto del COVID-19 en el conjunto de su población con rigor y con precisión. El estudio nacional de seroprevalencia se desarrolló con una muestra de más de 74 000 personas en 3600 hogares. Según los resultados de las tres primeras rondas, realizadas entre mayo y junio de 2020, el 5% de la población había pasado la enfermedad. Según demostró la cuarta ronda, en el mes de noviembre ese porcentaje ya era del 9,9% de la población. Poner en marcha este estudio implica un gran esfuerzo de organización, de logística y también de sistemas de información. El estudio se llevó a cabo en 1500 centros de salud y participaron más de 6000 profesionales en cada una de las rondas.

En quinto lugar, señorías, el Ministerio de Sanidad también ha elaborado modelos predictivos sobre la evolución esperada de la pandemia y su impacto en la ocupación hospitalaria convencional y de las UCI. Estas herramientas de inteligencia artificial se basan en modelos matemáticos estocásticos no deterministas, a través de redes neuronales recurrentes. En los modelos, partiendo de unos parámetros de entrada, se busca la combinación de los mismos que mejor se ajusta a la situación que se desea estudiar en cada momento y se aplican al mismo tiempo entrenando la red neuronal; una red ya entrenada se utiliza para hacer predicciones y su aprendizaje es continuo. Esta herramienta que hemos desarrollado utiliza como parámetros de entrada múltiples datos, entre ellos los datos de resultados de pruebas diagnósticas, los casos comunicados a la plataforma SiViEs, los datos de vacunación del Registro Nacional, los datos de ocupación de UCI y convencional de más de quinientos hospitales en el territorio nacional, las medidas de restricción implementadas por cada comunidad autónoma, los resultados del estudio de seroprevalencia o la incidencia conocida de las variantes.

En sexto lugar, hemos desarrollado también —lo conocerán todos ustedes— el sistema para el control de entrada de viajeros en España, conocido como Spain Travel Health o SPTH. Lo desarrollamos en junio de 2020 y este sistema sitúa a España a la vanguardia tecnológica para el control de salud de pasajeros, su protección y la del conjunto de los ciudadanos. Este sistema permite al pasajero rellenar un formulario de salud y obtener un QR digital personal para su viaje de forma previa al desplazamiento que será revisado en el aeropuerto a su llegada a España. SPTH proporciona al Ministerio de Sanidad información clave relacionada con los datos de contacto, información del vuelo y el viaje, así como información de salud de cada pasajero, para mejorar las capacidades de rastreo, establecer contacto individual o grupal si es preciso y también para el análisis estadístico orientado a la mejora de la protección de la salud. El Ministerio de Sanidad ha evolucionado este sistema para incorporar también la aceptación y validación del certificado COVID digital de la Unión Europea, como expondré más adelante.

En séptimo lugar, el Ministerio de Sanidad coordinó desde el pasado mes de septiembre el primer registro estatal de vacunación en España, el registro que recoge los resultados de la vacunación frente al COVID-19. Este registro interconecta los registros de vacunación de las comunidades autónomas ya existentes y utiliza herramientas tecnológicas adicionales para facilitar la recogida y transmisión de información de aquellas comunidades que hasta el momento no tenían implantado un registro propio. Este registro, cuyo acrónimo es Regvacu, permite tener constancia de las dosis y de los tipos de vacuna que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 7

se van administrando y de los grupos de población que reciben la vacuna. Permite, además, calcular las coberturas de vacunación que se van alcanzando de manera paulatina y hacer un seguimiento desde el punto de vista de la seguridad y de la efectividad de las vacunas. En este momento ya hay más de veinte millones de registros en el sistema, que se corresponden con las personas que tienen al menos una dosis de la vacuna.

Para llevar a cabo la coordinación de todo el proceso de vacunación, señorías, el Ministerio de Sanidad ha desarrollado también diversas herramientas tecnológicas para organizar la logística, el transporte y la recepción de las vacunas, así como distintos instrumentos para modelizar y monitorizar el despliegue efectivo de la campaña de vacunación y cuadros de mando para su seguimiento y para el apoyo a la toma de decisiones, un apoyo que permite, que nos está permitiendo, mantener un ritmo de vacunación, a nuestro juicio, excelente. Así, por ejemplo, estos sistemas que hemos desarrollado para el seguimiento y la coordinación del proceso de vacunación permiten elaborar el informe de vacunación y el cuadro de mandos que publicamos diariamente, nos permiten desarrollar modelos tácticos para optimizar los planes de vacunación operativos de las comunidades autónomas, nos ofrecen información de la cobertura de los diferentes grupos, permiten también hacer un seguimiento del stock de vacunas o asegurar en todo momento la calidad de los datos. Como pueden ver, hemos conseguido poner en marcha, señorías, en un tiempo récord además, un amplio catálogo de sistemas de información de gran potencial. Muchas de estas aplicaciones han nacido con el objetivo de ayudarnos a gestionar mejor esta terrible pandemia, pero tenemos la convicción de que podrán contribuir a la mejora futura del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y a la transformación digital que pretendemos llevar a cabo.

Señorías, como les anunciaba al inicio de mi intervención, me referiré ahora a la puesta en marcha del certificado COVID digital de la Unión Europea, otro de los sistemas tecnológicos destacados en los que participa de manera decisiva el Ministerio de Sanidad. Como bien sabrán, el 17 de marzo pasado la Comisión Europea adoptó una propuesta legislativa por la que se establecía un marco común para la expedición, la verificación y la aceptación de un Certificado COVID Digital, que abarca la vacunación, las pruebas diagnósticas y la recuperación de la enfermedad. Esta regulación nació con la firme vocación de facilitar la libre circulación en la Unión Europea garantizando la no discriminación y el estricto respeto de los derechos fundamentales de los ciudadanos de la Unión.

Tras un intenso proceso de negociación entre los distintos Estados miembros y entre las distintas instituciones europeas, el Parlamento Europeo aprobó ayer, 9 de junio, con una amplia mayoría, el reglamento que regula este certificado y que será publicado en los próximos días. Este reglamento tiene por objeto establecer un marco de interoperabilidad y un marco de confianza para la expedición, verificación y aceptación de certificados entre países de la Unión Europea y también con terceros países, en su caso. Este reglamento es también la base jurídica para el tratamiento de los datos personales necesarios para expedir los certificados y de la información necesaria para confirmar y verificar su autenticidad y su validez. Este certificado es fruto del arduo trabajo llevado a cabo en los últimos meses por diferentes actores e instituciones a todos los niveles, destacando de manera principal la Comisión Europea, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, pero también otros departamentos ministeriales, como AENA, Puertos del Estado o las propias aerolíneas.

Me gustaría remarcar que en menos de tres meses desde el inicio del proyecto se ha conseguido coordinar veintisiete sistemas sanitarios y tecnológicos diferentes y aprobar un reglamento europeo de gran complejidad, cuya tramitación en circunstancias normales habría llevado más de un año. España, por su especial sensibilidad hacia la necesidad de favorecer la movilidad segura este verano, ha jugado un papel central en el impulso y el liderazgo de este proyecto a nivel europeo que ha requerido horas y horas de reuniones y duras negociaciones. El resultado, señorías, no puede ser más satisfactorio para nuestro país, ya que está en sintonía con los principios y valores del proyecto europeo y con nuestros intereses estratégicos en materia de movilidad segura y salud pública. El Certificado COVID Digital, en su configuración definitiva, es un documento sencillo e interoperable que permite acreditar que una persona ha sido vacunada o se ha realizado una prueba diagnóstica, sea PCR o prueba de antígeno con resultado negativo, o que se ha recuperado de la enfermedad. Cuando una persona cumpla al menos una de estas tres condiciones, uno de estos tres requisitos, podrá usar el certificado digital para viajar de manera más fácil y segura en todo el territorio europeo.

En cuanto a sus características, este documento ha de estar disponible en formato electrónico o en papel; en él figura un código QR que el viajero pasará por un lector para poder continuar su viaje sin someterse a esperas y controles adicionales. Se emite en la lengua o lenguas oficiales de los Estados

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 8

miembros y en inglés, y será válido en todos y cada uno de los países de la Unión Europea. Se trata, además, de un documento completamente seguro y fiable. El diseño del certificado, basado en un código QR y sellado electrónicamente, garantiza su autenticidad e integridad. Además, la protección de datos personales queda totalmente garantizada, así como la seguridad y la privacidad, de acuerdo con lo establecido en la normativa europea y de acuerdo también con lo establecido en la normativa española en materia de protección de datos de carácter personal; solo contiene la información estrictamente necesaria y los datos permanecen en el certificado, no se almacenan ni se retienen cuando se verifica un certificado de otro Estado miembro.

Por último, aunque no menos importante, quiero subrayar que se trata de un documento completamente gratuito. Además, fruto de las negociaciones mantenidas, la Comisión ha anunciado que va a movilizar 100 millones de euros para proporcionar test asequibles a los Estados miembros en el marco de este proyecto.

En cuanto al funcionamiento del certificado, señorías, quiero enfatizar que sirve para facilitar la movilidad entre los Estados miembros de la Unión Europea a quienes acrediten al menos alguna de las tres condiciones citadas. Por tanto, hay que dejar claro que no es un pasaporte, no es un documento de viaje que condicione o restrinja el derecho a la libre circulación en la Unión Europea, sino un instrumento que facilita la movilidad entre Estados miembros, garantizando la protección de la salud pública. Sin este certificado se podrá viajar dentro de la Unión Europea cumpliendo los requisitos sanitarios, pero el proceso de entrada al país será más lento y se podrán establecer medidas adicionales como test o cuarentenas.

La implantación del certificado en España ha estado coordinada desde el primer momento, como les decía, por el Ministerio de Sanidad. Además de participar activamente en los trabajos técnicos en el seno de la IG Networks y en el proceso de negociación a nivel europeo del reglamento, desde el ministerio hemos diseñado y coordinado la puesta en marcha de un sistema modular y descentralizado para la solicitud y emisión de los certificados digitales de vacunación. En este proceso de implantación del proyecto a nivel operativo y tecnológico, de una elevada complejidad como pueden ver, el ministerio trabaja codo con codo con las comunidades y las ciudades autónomas. Permítanme que en este punto haga, como en cada intervención pública, un reconocimiento muy especial a los profesionales del Ministerio de Sanidad, en particular de la Dirección General de Salud Digital, y también de las instituciones sanitarias de las comunidades autónomas, que no solo están dando lo mejor de sí mismos en la gestión de la pandemia y en el proceso de vacunación, sino que también han realizado un esfuerzo adicional para poner a disposición de toda la sociedad este certificado digital, tan importante para la economía de nuestro país.

Fruto de esta colaboración entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas y aunque el reglamento establece el 1 de julio como fecha para que la emisión y el reconocimiento de certificados sea obligatorio en los Estados miembros, este certificado en España es ya una realidad desde el pasado 7 de junio. Nos adelantamos así más de veinte días a la fecha establecida en el reglamento, convirtiéndonos en uno de los primeros países de la Unión en implantar el nuevo sistema tanto en emisión como en recepción. Desde el 7 de junio y de manera progresiva el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas están ya emitiendo certificados COVID digitales de la Unión Europea en varias de sus modalidades y formatos. Hasta el momento, señorías, ya emiten certificados COVID digitales de la Unión el Ministerio de Sanidad y ocho comunidades autónomas, otras ocho comunidades autónomas y el Ministerio de Defensa tienen previsto empezar a emitirlos antes de que finalice esta semana y las tres comunidades restantes comenzarán en los próximos días. Hasta esta mañana, señorías, se han emitido en nuestro país ya un total de 217 257 certificados COVID digitales de la Unión Europea, lo que pone de manifiesto que la puesta en marcha de este proyecto ha sido exitosa en nuestro país. Se pone también de manifiesto el enorme potencial de las nuevas tecnologías aplicadas a la salud y la excelente colaboración que existe —insisto— en el Sistema Nacional de Salud entre el Gobierno de España y las comunidades autónomas.

En este sentido, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó el pasado 26 de mayo los criterios para la emisión y la entrega de los certificados a los ciudadanos de nuestro país. De esta manera son las comunidades autónomas quienes expiden con carácter general el certificado. El Ministerio de Sanidad actuará de forma adicional y complementaria como proveedor del servicio de emisión, únicamente en formato electrónico, para el certificado de vacunación y el certificado de recuperación, con el objetivo de dar apoyo a las comunidades y de garantizar la accesibilidad de todos los ciudadanos a este certificado. Además, el ministerio emitirá los certificados en formato papel en su ámbito de competencia, como puedan ser los puntos de vacunación internacional dependientes de sanidad exterior.

Asimismo, señorías —y creo que es importante destacarlo—, a partir del 1 de julio las comunidades emitirán certificados digitales a cualquier ciudadano que lo solicite, independientemente del servicio de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 9

salud al que esté adscrito este ciudadano y con independencia también de donde haya recibido la vacuna; un paso muy relevante que pone de manifiesto el elevado grado de compromiso de las comunidades autónomas y la cohesión del Sistema Nacional de Salud, un sistema cada vez más reforzado y que con proyectos como este sin duda lo será aún más en el futuro. Para hacer posible este proyecto el ministerio ha puesto a disposición de las comunidades los medios técnicos necesarios para que estas puedan consultar el Registro Central de Vacunación y el Sistema de Información de Resultados de Pruebas Diagnósticas, pudiendo las comunidades, a través de estas consultas, emitir los certificados —insisto— a cualquier ciudadano que lo solicite. Finalmente, el sistema se ha diseñado de tal manera que de cada certificado emitido por las comunidades autónomas se envía una copia al Ministerio de Sanidad, que contará con un repositorio integrado a nivel nacional de certificados, lo que refuerza y da robustez al conjunto del sistema.

En cuanto al proceso de validación, como les decía, cualquier viajero que cumpla los requisitos sanitarios podrá venir a España, pero los ciudadanos que además lo acrediten con el certificado digital de la Unión Europea podrán hacerlo de manera mucho más rápida y sencilla. Accederán a un control rápido, validarán su código QR y continuarán su viaje sin esperas ni controles adicionales. Hasta este momento en España se han cargado ya en el sistema SpTH 1752 certificados COVID digitales de la Unión Europea emitidos por otros Estados miembros, cifra que esperamos que aumente exponencialmente en los próximos días según vayan incrementando el ritmo de emisión los Estados. Por tanto, señorías, nos encontramos no solo ante un ejemplo más de la colaboración entre el Gobierno y las comunidades, sino también ante un éxito del proyecto europeo. El certificado es una de esas realizaciones concretas que dan sentido a la integración europea. Gracias a él, más de quinientos millones de personas que residen en la Unión van a poder desplazarse de forma más fácil, rápida y segura por todo el territorio europeo.

Creo que es importante que nos detengamos brevemente en el contexto que ha permitido impulsar este proyecto. No debemos olvidar que la recuperación de la movilidad segura es posible gracias a la notable mejoría de la situación epidemiológica en Europa. Nos encontramos ante una tendencia descendente en el número de casos en los Estados miembros. En España la incidencia acumulada sigue bajando; nos encontramos en estos momentos con una incidencia acumulada de 111 casos por cada 100 000 personas en los últimos catorce días. Esta situación encuentra su causa en las distintas medidas adoptadas en materia de salud pública en los últimos meses, también en los controles establecidos en las fronteras, pero sobre todo y de forma especial en el notable éxito del proceso de vacunación en nuestro país. España avanza a un ritmo envidiable, que nos sitúa a la cabeza de los países de Europa. Según el último informe de vacunación, en nuestro país se han administrado ya más de 31 millones de dosis, lo que implica que el 24,3% de la población cuenta ya con las dos dosis suministradas y el 42,8% de la población ha recibido al menos una dosis. Nuestro ritmo de vacunación es uno de los más altos de Europa. Así, con datos de esta misma mañana, España es el tercer país de la Unión Europea que más dosis por cien habitantes ha administrado en los últimos siete días, solo por detrás de Malta y Luxemburgo. España ocupa también el quinto lugar en porcentaje de población que ya ha sido completamente inmunizada con la vacuna, por delante de los países más poblados de la Unión Europea.

El certificado COVID digital, señorías, llega además en un momento clave para nuestro país, como es el inicio de la temporada de verano. Con más de ochenta millones de visitantes anuales antes de la pandemia, España es uno de los principales destinos turísticos a nivel internacional, con una concentración importante en los meses de verano. Este sector contribuye de manera decisiva a nuestro producto interior bruto, con una aportación del 12,4% en 2019, y tiene un importante efecto arrastre sobre el resto de nuestra economía. Por tanto, nuestro objetivo es ir recuperando progresivamente la movilidad de forma segura, significar a España como el destino seguro que es y avanzar en la reactivación de la economía garantizando en todo momento la protección de la salud. Es en este contexto que acabo de describir en el que el certificado COVID digital de la Unión Europea que hoy les presento cobra todo su sentido.

Señorías, quiero concluir retomando la reflexión que les hacía al principio de mi intervención. El desarrollo de una verdadera política de salud digital en los últimos meses ha hecho que España se encuentre hoy mucho mejor preparada que hace un año para afrontar los nuevos desafíos en el ámbito de la salud que aún están por llegar. Con la nueva estrategia de salud digital pretendemos continuar en esta dirección. Esta pandemia ha supuesto una catástrofe de dramáticas consecuencias para la sociedad española en su conjunto, pero también a nivel personal para muchísimos de sus ciudadanos. La evolución de la situación epidemiológica y el éxito del proceso de vacunación dan razones para el optimismo, aunque sabemos que no podemos bajar la guardia. Mientras tanto, seguiremos dedicando todos nuestros

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 10

esfuerzos a la lucha contra el virus con medidas como el certificado COVID digital, que nos permiten ir transitando progresivamente hacia un futuro de normalidad, recuperando la movilidad segura y garantizando la protección de la salud de todos los ciudadanos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al tiempo de los grupos parlamentarios. En primer lugar, por tiempo de diez minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes, señorías.

En primer lugar, damos la bienvenida al secretario general de Salud Digital, que comparece para informarnos sobre los aspectos del área de su competencia y concretamente en lo relativo al certificado COVID digital. Lamentablemente, al Grupo Popular le hubiera gustado más que hoy estuviera aquí la ministra de Sanidad y no usted, contra el que, por otro lado, no tenemos nada. La ministra tiene ya, con la solicitud de comparecencia que mi grupo ha registrado hoy, veinticinco solicitudes de comparecencia pendientes. Hay temas gordos, importantes respecto de la pandemia, porque hay que recordar que todavía estamos en pandemia, y es importante que acuda a este Parlamento.

Me gustaría empezar recordándole que la soberanía nacional se encuentra en las Cortes Generales y, si no me falla la memoria, somos los terceros —y quizá lo han hecho en alguna ocasión más— a quienes presentan su visión del proyecto de certificado COVID digital en España. El 21 de mayo, el presidente del Gobierno lo presentaba en la Feria Internacional de Turismo, Fitur, donde resaltaba que con el certificado digital España retomará todas sus actividades económicas de forma segura y lograremos movilidad en el ámbito de la Unión Europea este mismo verano. Casi nada. Este mismo lunes usted lo presentaba a los medios de comunicación y hoy es cuando acude a esta Comisión a hablarnos del certificado COVID digital. Prisa y respeto a esta Cámara, pocos, escasos o ninguno, a pesar de que somos los representantes de todos los españoles. Además, estamos hablando de un proyecto propuesto por la Comisión Europea, en un principio llamado certificado digital verde, para facilitar la libre circulación segura dentro de la Unión Europea durante la pandemia de COVID-19. Este proyecto engloba tres tipos de certificados, a los que usted ya ha hecho alusión, que son el certificado de vacunación, los certificados de pruebas PCR o rápidas de antígenos y certificados para las personas que se hayan recuperado de la COVID-19.

En España, a fecha de hoy, tenemos 3715454 casos confirmados de COVID-19, que seguro que serán muchos más, ya que hay casos que no se han registrado porque han sido asintomáticos y no están recogidos en ningún sitio. A fecha 3 de junio de 2021, se han realizado 43613 180 pruebas diagnósticas y tenemos más de 20 millones de personas vacunadas con una dosis y más de 11 millones de personas con pauta completa. ¿Puede asegurarnos que todas estas personas tienen garantizada su acreditación referente a la vacunación, a las pruebas o a que han pasado el coronavirus? ¿Cómo se están llevando a cabo los sistemas para generar y entregar justificantes de vacunación? ¿Cuál está siendo el grado de interoperabilidad en todo el Sistema Nacional de Salud?

Usted nos ha planteado un panorama muy bonito, pero hay muchísimas dificultades. ¿Qué actuaciones está ejecutando para integrar toda la información de los registros de los laboratorios que realizan pruebas COVID-19? Con respecto a las aplicaciones móviles, ¿en qué grado de implementación nos encontramos respecto de los justificantes de vacunación? Espero que no tengan el mismo recorrido que la aplicación Radar COVID, que ha resultado ser un verdadero fracaso. No sé si está en condiciones de garantizarnos que en todo el territorio español se facilita a cada persona el justificante de vacunación en el acto vacunal, ya sea en papel o de forma digital, y si van a tener acceso las empresas que puedan realizar la vacunación. En definitiva, ¿en qué momento del proceso se encuentra España? ¿Ya se encuentran disponibles los *endpoints* para que las comunidades autónomas se conecten a los servicios de producción?

¿Se está garantizando un buen sistema de seguridad o, por el contrario, va a pasar lo mismo que con la plataforma digital de elección de formación sanitaria especializada? Su sistema es un auténtico escándalo que puede producir un incumplimiento de la Ley de Protección de Datos al filtrarse las listas de la web del Ministerio de Sanidad. Además, es un sistema con continuos fallos y falta de seguridad en la acreditación de la identidad. Con toda humildad, no pueden hacerlo ustedes peor, y además vulnerando la protección de datos. Son unos artistas del caos, la mentira y la incompetencia. Está claro que no aciertan ni cuando rectifican y, mientras tanto, miles de solicitantes a una plaza de formación sanitaria especializada son maltratados por un Gobierno y aplaudidos por todos los españoles, especialmente

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 11

durante la pandemia. Hoy mismo hemos solicitado la comparecencia de la ministra de Sanidad para que nos dé explicaciones sobre lo que está pasando con la plataforma digital de la elección de plazas de formación sanitaria especializada, que está siendo un verdadero escándalo para los futuros especialistas de esta convocatoria y donde queda demostrado que sus acuerdos con ellos son una verdadera cortina de humo. Tal vez hoy usted nos pueda anunciar o aclarar algo al respecto, porque creo que el tema digital es su responsabilidad. De verdad, si no saben, váyanse, porque su gestión está siendo un auténtico caos y cada día tenemos una muestra más de su incompetencia.

¿Qué nos puede decir respecto de los aspectos del certificado COVID digital en cuanto al lanzamiento del proyecto de información de pasajeros con los países de la Unión Europea? ¿En qué fase nos encontramos realmente? Sobre el formato digital del certificado COVID —hoy en papel—, aparte de conocer la puesta en escena sobre el mismo del presidente del Gobierno en Fitur, ¿nos puede decir en qué fase real estamos? No sé si era un acto incluido en el plan de comunicación para la puesta en marcha de las acciones encaminadas a facilitar la implementación o, por el contrario, es un acto más de propaganda del presidente del Gobierno, como nos tiene acostumbrados. ¿Qué acciones concretas contemplan en el plan de comunicación? ¿Tienen previstas campañas específicas, material de apoyo, servicios de soporte a viajeros y operadores en aeropuertos, esos aeropuertos que han estado totalmente desamparados?

Señor secretario general, los españoles ven en el certificado COVID digital un instrumento eficaz y con garantías para la movilidad, para poder reactivar la actividad económica, turística y social. Para ello hay que trabajar, y lo ha anunciado usted, en los procesos técnicos, operativos y funcionales, para hacer posible la implementación según los plazos establecidos por las instituciones europeas. ¿Cuáles son los medios técnicos que ha puesto a disposición de las comunidades autónomas el Ministerio de Sanidad para que la realización de las consultas sea de forma sencilla, fiable y segura? Estamos hablando de datos confidenciales de personas, datos que exigen una total confidencialidad.

Respecto de la emisión del certificado de recuperación, el ministerio no reconoce la prueba de antígenos que permita la emisión de este certificado como sí reconoce la prueba PCR, lo que entra en contradicción con la posibilidad de proceder a su vacunación cuando pase un tiempo igual o superior a seis meses si presenta una prueba antígenos o PCR. Esto supone que algunos ciudadanos no puedan obtener el certificado de recuperación, si presentan una prueba de antígenos, hasta que se han vacunado y obtenido así el certificado de vacunación. ¿Qué nos puede decir sobre ello? ¿Cómo van a integrar a los laboratorios privados para la emisión de los certificados de pruebas diagnósticas y en qué plazos? ¿Cómo van a integrar los laboratorios de microbiología con el Centro Nacional de Microbiología? Porque a día de hoy no hay una integración eficaz, sobre todo si queremos conocer cuál es el volumen de las nuevas variantes. Son aspectos sobre cuya situación deberíamos tener toda la información posible.

Por otro lado, ¿tienen garantizado desde cualquier autoridad competente el acceso al registro central de vacunación y al sistema de información de resultados de pruebas diagnósticas? ¿En qué fase nos encontramos en el caso de que aún no esté garantizado? Realmente, ¿vamos a tener la garantía de que se puedan emitir los certificados por cualquier emisor, independientemente de dónde se haya realizado el acto vacunal o la prueba diagnóstica? España está comprometida, junto con el resto de Estados miembros, a llevar a cabo un cronograma para que los certificados estén operativos en todo el territorio de la Unión Europea a partir del 1 de julio. Hoy nos ha hablado de que desde ya, desde el 7 de junio, hay —voy terminando, presidenta— ocho comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad. ¿Vamos realmente a tener todo el cronograma el 1 de julio?

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora portavoz.

La señora **VELASCO MURILLO**: Con respecto a los sistemas de información —término—, ¿cómo se va establecer la interoperabilidad si las personas que lo solicitan son de servicios de salud distintos y, sobre todo ahora, de cara a los turistas? Aquí sí que hay un verdadero problema y no está resuelto. No es tan fácil como usted nos lo ha trasladado.

Muchas gracias, presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al resto de los grupos parlamentarios, que tienen un tiempo de siete minutos, de menor a mayor. Empezamos con el Grupo Parlamentario Vasco. Tiene la palabra la señora Gorospe.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 12

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. Buenas tardes.

Gracias, señor secretario general, por la exposición realizada y por la información que nos ha aportado para el análisis. Empezando por la última parte de su intervención, se refería, como no puede ser de otra forma, al certificado COVID digital y, desde luego, nos gustaría destacar y compartir esa reflexión que usted hace de que este certificado es un éxito de la Unión Europea. Nuestra europarlamentaria, Izaskun Bilbao Barandica, ha apoyado sin ninguna duda desde el principio y con fuerza la necesidad de poder avanzar en este certificado para mejorar y hacer posible la movilidad en todo el espacio europeo y recuperar progresivamente esa libre circulación en el territorio de la Unión que tan necesaria es.

En sus intervenciones también hacía referencia a la necesidad de un control para evitar que algunos Estados puedan incumplir los términos en los que ese reglamento se ha dictado y que apliquen restricciones unilateralmente. No sé si ustedes, en relación con esta reserva o precaución, han adoptado alguna medida. ¿Qué es lo que usted piensa al respecto?

Continuando con el certificado COVID digital, se ha referido —para nosotros es fundamental también—, una vez puesto en marcha y después de avanzar en esa movilidad, a todas las medidas que se adopten para garantizar la cohesión social, esto es, que todo el mundo tenga acceso a ese certificado. Por tanto, es muy importante que el certificado sea gratuito. Usted se ha referido a que, además, la Unión Europea ha destinado un fondo de 100 millones de euros para la financiación de los test asequibles, algo que nos parece determinante, porque si no todo el mundo tiene posibilidad de acceder a esos test de una forma asequible no estaríamos en una situación de igualdad. ¿Cuál va ser la gestión que se haga de esos fondos? ¿Cómo se van a distribuir?, porque para nosotros cómo se va a financiar o cómo se va a hacer posible que esos test sean más asequibles es algo también determinante.

Asimismo, nos ha dicho que hay distintas comunidades autónomas que, no sé si en un proyecto piloto o de una forma ya más estable, han empezado a emitir esos certificados antes de lo previsto. La entrada en vigor es el 1 de julio, pero ya están. La pregunta es: ¿Se emiten antes, pero el resto de Estados los están aceptando? ¿Todos los Estados los están aceptando? No sé si podría ampliarnos algo más la información en este sentido.

En cuanto a las líneas estratégicas, usted ha dicho que tienen prácticamente elaborada la estrategia de salud digital. Quisiera saber cuál ha sido el trabajo colaborativo, de qué forma han trabajado con las comunidades autónomas de forma previa a la elaboración de este documento. Se ha referido a que en un futuro próximo se les remitirá la estrategia, pero quisiera saber cuál ha sido el trabajo previo a la elaboración de la estrategia, porque no hace falta que le recuerde en manos de quién están, en gran medida, las competencias en materia sanitaria.

Por otra parte y continuando con su exposición, nos ha hablado de realizaciones concretas, y en las realizaciones concretas se ha referido tanto a la red de vigilancia epidemiológica como al sistema de resultados de pruebas diagnósticas. Quisiera saber, esta red, este sistema ¿cómo se coordina y cómo está trabajando a nivel de la Unión Europea? Nos parece que es fundamental. También es verdad que usted está gestionando un área del ministerio que es absolutamente prioritaria para el abordaje y la respuesta rápida, estratégica y de forma coordinada de situaciones de crisis sanitaria como la actual. Quisiéramos saber, en este sentido, ¿cómo están trabajando a nivel de la Unión Europea?, porque entendemos que, en cuanto a similitud epidemiológica, además, podría ser absolutamente razonable.

Usted también nos ha hecho referencia a que desde su secretaría general se ha elaborado la encuesta de seroprevalencia: cuatro rondas y, por lo que sabemos, una quinta ronda próxima a realizarse. ¿Podría adelantarnos algo de información en relación con esta próxima quinta ronda?

Por último, me gustaría, si tiene tiempo, que nos hiciera una reflexión. Usted es secretario general de Salud Digital y fundamentalmente estamos hablando de ello, pero lo es también de Información e Innovación del Sistema de Salud. Tengo un artículo aquí de *Ciencia e innovación*, que se titula «El hospital universitario del siglo XXI», que está escrito por expertos del Instituto de Investigación Vall d'Hebron, en el que nos dicen que el Estado —lo leo, no vaya a ser que lo interprete mal— mantiene una posición competitiva en investigación biomédica muy fuerte, muy importante, que equipara a países de primera división como Alemania, Suecia, Holanda o Reino Unido, sin embargo, en innovación el Estado no figura entre las primeras posiciones del *ranking* europeo, sino que son todos ellos moderados y lo ubican al mismo nivel que países como Polonia, Grecia, Croacia o Hungría. Y, dicen: Tenemos un problema desde hace tiempo en la traslación de la investigación a la innovación. ¿Qué medidas se van a adoptar para que esta trasposición, esta transferencia de la investigación a la innovación sea efectiva?

Y, por último, ¿de los fondos europeos, a su área, a sus proyectos, a sus líneas estratégicas cuánto dinero y para qué van a destinar?

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 13

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Disculpe, un segundo, me he saltado al Grupo Parlamentario Ciudadanos, que es el que tiene la palabra. Señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Gracias, señor González, por su comparecencia y por los datos que nos ha facilitado.

Yo quiero empezar por el mensaje de optimismo que usted ha lanzado sobre la vacunación. Y aprovecho que usted forma parte del equipo de la señora Darías para pedir que atienda a los requerimientos que le hemos hecho para que venga, porque estas últimas semanas ha cometido uno de los errores más graves que se han cometido quizás durante toda la pandemia, salvo el caso de infravalorar la peligrosidad del virus en los primeros compases de la pandemia. La señora Darías tendría que habernos dado explicaciones sobre lo que han hecho con las vacunas, con la segunda dosis de las vacunas; sobre la información que se ha lanzado desde el ministerio sobre AstraZeneca y sobre Pfizer. Hemos visto imágenes absolutamente humillantes para el ministerio, después de lo han hecho con esta segunda dosis de la vacuna y lo que pretendieron hacer sembrando confusión. La señora Darías tendría que habernos dado explicaciones, pero también es muy bueno que esté usted hoy aquí, porque representa la parte del ministerio que más puede avanzar, que más puede aportar. Se encuentra usted al frente de la materia más crucial, en la que podemos avanzar más para que toda esta pandemia no sea en balde. Los avances que se están produciendo en muchas de las líneas de trabajo que usted nos ha comentado y que ha desarrollado a lo largo de esta tarde hubiesen tardado cinco, seis, siete años y se han hecho en algunos meses. Creo que lo que tenemos que hacer es mantenerlas, hacerlas más eficaces y que los fondos europeos que se destinen a las materias que usted va a gestionar sean bien aplicados.

En cuanto a la historia clínica digital, es cierto que ya estaba. El mayor problema que tiene ahora mismo la sanidad española —por supuesto, aparte de nuestra capacidad de respuesta ante una situación como la que estamos viviendo— es la desigualdad territorial; es una de las cuestiones de las que más adolece. La historia clínica digital, por ejemplo, tiene un 93 % más o menos de población protegida pero de pronto encuentra territorios en los que la implantación es menor del 50 %. Por ejemplo, Asturias y los territorios que dependen del Ingesa, que sabe usted que son Ceuta y Melilla, que dependen directamente del Ministerio de Sanidad. ¿Qué sucede aquí? ¿Cómo se va a afrontar esta situación? A Ceuta hay que hacerle caso mucho más allá de cuando se encuentra en los medios de comunicación por circunstancias desgraciadas.

Otra cuestión muy interesante que podrían acometer es que esta historia clínica digital estuviera con los otros instrumentos, con las otras herramientas electrónicas, como la receta electrónica e incluso el certificado COVID europeo. Una herramienta aprobada en los Presupuestos Generales del Estado y que no ha mencionado en toda su intervención —lo cual me ha resultado llamativo— es la tarjeta sanitaria única. En el Grupo Parlamentario Ciudadanos creemos que sería muy útil para integrar, para servir de aglutinador de todos estos elementos en una misma herramienta. Nosotros insistimos mucho en los presupuestos y conseguimos que la aprobaran llevando la negociación hasta el final, porque consideramos que hubiese sido muy bueno contar con una tarjeta sanitaria única a la hora de afrontar esta pandemia. Creemos que sería muy bueno y que haría todos estos retos que usted ha descrito mucho más fáciles, porque estarían todos —bueno, todos, todos no, porque no pueden estar todos, pero sí los que se refieren al paciente—, y también facilitaría mucho convertir la información, como usted ha dicho, en conocimiento mediante las herramientas de las que disponen.

Sé que en esta comparecencia tendríamos que centrarnos más en lo relativo al COVID, pero muchas de las cosas que yo le iba a plantear se las han dicho los portavoces del Partido Popular y del Partido Nacionalista Vasco, por lo que me voy a centrar en cuestiones que no se han comentado. Con respecto a la receta digital, es un modelo de éxito, está funcionando muy bien, tiene una implantación enorme, pero sabe usted que no cubre medicamentos que se entregan en farmacia hospitalaria o que se administran durante un ingreso por requerir unos formularios diferentes, como tampoco se incluyen medicamentos extranjeros o los preparados hiposensibilizantes, las vacunas de la alergia, por llamarlas de forma coloquial. Esto puede mejorar y es una información que podría incorporarse a la receta, pudiendo ser así más eficaz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 14

Respecto al certificado COVID europeo, el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, avanzó que España participaría a partir del 7 de junio en la prueba general para la puesta en marcha de este certificado, aunque esto fue matizado y corregido. Nos ha llamado la atención que no contamos realmente con la logística necesaria, sino que lo hemos centralizado a través del Spain Travel Health, tal y como nos ha expuesto a lo largo de su explicación. Según ha dicho la ministra Darías, los preparativos técnicos para controlar la llegada de turistas ya están en marcha, pero admitió que no todas las comunidades autónomas estarán listas para expedir y leer certificados, y que se irán incorporando al sistema. ¿Cómo van a afrontar esta incorporación desigual? ¿Cómo lo tienen previsto? ¿Qué van a hacer desde el ministerio? ¿Es esta la realidad? ¿Ha mejorado? No pensamos que la situación pueda ser mejor de lo que *a priori* puede parecer en cuanto a la incorporación en bloque de toda España.

Voy terminando, porque veo que ya tengo la luz roja. Querría saber, insistir en la idea de si tienen ustedes planteado implementar la tarjeta sanitaria única, que está en los presupuestos. ¿Qué planes tienen? ¿No la ha mencionado por no estar relacionada con la COVID? Querría un poco de información.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Ahora sí, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

Gracias, señor González, por su comparecencia y por la información que nos ha facilitado durante la misma. Ya le adelanto que no podré estar en el turno de réplica pero seguiré su intervención más tarde.

Creo que todos los aquí presentes estamos de acuerdo en la importancia de incentivar la innovación en el ámbito sanitario y promover el uso de las tecnologías de la información para prestar unos servicios de asistencia sanitaria más eficientes y completos para aumentar la esperanza de vida y mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Impulsar el análisis de datos y la explotación de la información va a revolucionar la predicción, la prevención y la personalización de la atención de las patologías, y es uno de los grandes retos a los que se enfrenta el sistema sanitario. Aprovechando que hoy el secretario general de Salud Digital, Información e Innovación comparece por primera vez desde su nombramiento ante esta Comisión, le quería hacer, en primer lugar, varias preguntas sobre el trabajo realizado durante este año. ¿Qué mecanismos de coordinación y colaboración lleva a cabo esta secretaría general para trabajar conjuntamente con las comunidades autónomas? ¿En qué punto de desarrollo se encuentra la Estrategia de Salud Digital? ¿Qué valoración hace del funcionamiento de la aplicación Radar COVID? Como subrayan desde muchos sectores, los fondos europeos son una oportunidad única para digitalizar el sistema de salud. ¿Qué proyectos de innovación y transformación digital se van a financiar con los fondos europeos? ¿Se prevé transferir a las comunidades autónomas parte de estos fondos para que estas puedan desarrollar sus propios proyectos en este ámbito, adaptados a cada territorio? También le quería preguntar por el acceso a la atención médica en las zonas rurales y cómo puede ayudar la salud digital a mejorar el acceso a la atención sanitaria en estas áreas del país, ayudando así a evitar la despoblación. ¿Qué planes tiene su secretaría general para mejorar, en coordinación con las comunidades autónomas, la atención sanitaria en zonas rurales? ¿Esta secretaría va a desarrollar planes específicos para estas zonas?

Para finalizar, quiero celebrar que ayer se haya aprobado el Certificado COVID Digital en la Unión Europea, en la sede de la Unión Europea. Creo —como han dicho compañeros que me han precedido— que nos permitirá mejorar e incrementar la movilidad, que pienso que en gran parte es lo que desea el turismo de nuestro país, pero de su exposición he entendido que con este Certificado COVID-19 Digital se puede saber que la persona está vacunada, que se ha realizado una prueba PCR y ha salido negativa, y que la persona ha superado la enfermedad. ¿Se han valorado las distintas situaciones? Porque hay distintas teorías, es decir, una persona ha podido superar la enfermedad pero eso no quiere decir que no la transmita. Por otra parte, la prueba PCR, dependiendo del momento en el que la persona se la haya hecho, igual no significa que no pueda estar dentro del periodo en el que pueda estar incubando esta enfermedad. No sé si nos puede informar sobre la valoración que han hecho respecto a estos dos temas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 15

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias por su intervención. Una de las conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción, concretamente en los ámbitos sanitario y social, era la necesidad de armonización de los sistemas de información de salud con base en unos criterios de una cierta homogeneidad; criterios que incluso el Estado puede marcar pero que, en todo caso, se debería pensar en un marco más amplio de criterios establecidos por la Unión Europea. De hecho, usted ya ha hablado de la historia de salud digital como un proyecto que se está trabajando a nivel de Unión Europea. Por tanto, apunto que ese marco de armonización y homogenización debería ir por aquí.

En cuanto a la cuestión de la salud digital, se debe tener en cuenta que mucho del trabajo que se está haciendo en estos momentos es en el marco competencial de las comunidades autónomas y que, en muchos casos, muchas comunidades —no todas, pero muchas— ya están trabajando en ello. Me refiero tanto a sistemas de información, en los que hace años que están trabajando, como incluso a servicios digitales de salud, que también hay comunidades autónomas que los están aplicando. Lo digo porque ya ha dicho usted que hay cierta coordinación y que, como mínimo, hablan directamente con comunidades autónomas.

En el marco competencial propiamente del Estado, principalmente en lo que afecta a temas de salud pública, ha hablado del sistema de vigilancia epidemiológica, del sistema COVID-19 y del Serlab. Hasta ahora son sistemas de información agregada de datos elaborados por las comunidades autónomas con base en los registros individualizados y en criterios de armonización que precisamente permiten su análisis agrupado y su valoración estadística. Lo digo para diferenciar. Cuando hablamos de sistemas de información, por un lado está la historia clínica individualizada, que es la que gestionan directamente las comunidades autónomas y, por otro, la información de datos agregados, que pasa a las comunidades. Lo digo para hablar de diferentes criterios de información.

Sobre el tema del Certificado Verde Digital, ha dicho que hay que trabajar sobre un registro de vacunación y que, incluso, las comunidades autónomas disponen de ese registro de vacunación, que vuelve a ser un sistema individualizado que se nutre y complementa la historia clínica universal. Volvemos a lo mismo, el sistema individualizado y personalizado lo que hace es garantizar el marco de protección de los datos personales. Ya me ha aclarado quién va a encargarse de la gestión de la información individualizada para el registro y expedición de los certificados: las comunidades autónomas; y, por lo que ha comentado, si no he errado, el Estado y la Unión Europea marcarían los criterios y actuarían de proveedores.

En conclusión, es evidente que no tiene sentido un certificado sin tener en cuenta la historia clínica individual y que sea un sistema de información vivo y en constante actualización. La historia clínica hoy de un ciudadano puede ser diferente a la de dentro de dos semanas, básicamente porque el COVID va cambiando el propio diagnóstico, incluso los propios procedimientos. Por lo tanto, cuando se pida una certificación concreta un día, no quiere decir que al cabo de quince días esa certificación se pueda expedir o no se pueda expedir. Lo digo porque las historias clínicas, que es donde se nutre esa información, son vivas.

Finalmente, quería hablar —y es uno de los temas que siempre desde nuestro Grupo hemos hablado— de los riesgos en la restricción de la movilidad o, en el peor de los casos, de discriminación social que puede tener el Certificado Verde Digital. Ha hablado usted de que, en principio, hay un tema de confidencialidad, y que este no es el objetivo. En todo caso —mi compañera lo ha apuntado—, ¿qué pasa con los ciudadanos que han pasado el COVID y no se han vacunado y que, en todo caso, tienen que esperar seis meses para vacunarse? ¿Qué tiene que hacer esta gente? Porque quedan fuera de ese certificado. Seguramente hay pequeños y múltiples ejemplos que van a suponer pequeños problemas de gestión administrativa.

Otro tema importante serían los grupos no vacunados por problemas administrativos. Hay personas sin techo o en situación administrativa irregular y todos tienen problemas de empadronamiento. Precisamente, el problema de empadronamiento es un requisito no solo indispensable para vacunarse, sino para obtener la tarjeta sanitaria o incluso para disponer de una historia clínica. Por tanto, hay un sector de población que queda fuera de todo ese ámbito y, en algunos casos, incluso es gente que tiene una movilidad muy amplia en toda Europa.

Para terminar, está muy bien que podamos hablar aquí de salud digital y de implantarla, pero no está exenta de los problemas que genera la brecha digital, y en muchos casos, si no se gestiona bien, esa brecha digital a la larga puede suponer un riesgo de exclusión social. Por lo tanto, que hablemos alegremente de la salud digital también significa que hay un sector de la población que puede encontrarse justo en esa brecha digital y, por lo tanto, se puede acentuar mucho más la exclusión social. Simplemente esto.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 16

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes a todos y a todas.

A usted, señor González, le recuerdo el artículo reciente del doctor Fernando García López, epidemiólogo y miembro del grupo de trabajo de ética y protección de datos de la Sociedad Española de Epidemiología, que dice: Con una vacunación masiva, las condiciones de inmunidad harían necesario plantearse la necesidad de un certificado, porque el verdadero problema es la carencia de vacunas a escala mundial para alcanzar la inmunidad de grupo planetaria.

Según entiendo, el pasaporte sanitario, este pasaporte o certificado digital español —porque parece un pasaporte—, si es español garantizaría que en otro país de la Unión Europea yo tengo los mismos derechos que un residente. De hecho, venía en prensa un ejemplo: si en un restaurante austriaco solo se deja pasar a personas que tengan ese certificado, como español llevo el certificado y puedo tener esa prerrogativa. Es igualmente válido. Entonces, parece que es razonable y debe ser bienvenido un certificado de este tipo y, en nuestro caso, como usted ha comentado, facilitaría la movilidad del turismo y que vengan los turistas, cosa que todos sabemos que es absolutamente necesaria a nivel económico.

Igual a usted no le parece pertinente, pero a mí esto me genera una serie de preguntas que voy a plantear. Un certificado de vacunación no es una medida exclusivamente sanitaria, por las implicaciones socioeconómicas e incluso de tipo cultural que pudiera tener, y estas cuestiones las debemos, por lo menos, tener en cuenta. El certificado de vacunación, al facilitar la movilidad, como hemos dicho, es bueno para un país, pero todo parece hecho a medida de la Unión Europea, que es donde tiene vigencia ese certificado. Y con esto quiero decir que no nos puede hacer olvidar que lo importante es acelerar la vacunación. Al que esté vacunado el certificado le garantiza una serie de cosas, suponiendo que la inmunidad de esa vacunación dure mucho, porque tampoco lo sabemos, ya que no ha sido posible —y lo comprendo— saber cuánto puede durar esa inmunidad.

Como salvoconducto, me planteo que el certificado sanitario se puede convertir en una especie de aval, de cinturón sanitario contra personas y países que no pueden acceder a las vacunas. Vale la pena preguntarse si la exigencia de este certificado para circular en cierta manera dentro de la Unión Europea no entra en contradicción con la negativa de la Unión Europea a liberar las patentes. Ya sé que se ha votado en el Parlamento y que por mayoría han ganado las izquierdas frente a las derechas, y la Organización Mundial de Comercio discutirá la cuestión de liberar las patentes. Eso ya sé lo que es. Pero una cosa es el Parlamento Europeo y otra cosa será la Comisión Europea, que ahí ya veremos qué puede pasar. Todo esto me parece muy contradictorio porque decimos que o nos salvamos todos o no se salva nadie. Sí, pero eso es una frase, ¿no? Y es posible que al final de la historia se salven unos pocos —o nos salvemos unos pocos—, porque podemos acceder a la tecnología y a las vacunas, y que los demás no se salven. Y cosas más gordas han pasado en la historia. Quiero decir que parece que no hay reparos a crear ese cinturón sanitario, ¿verdad? Este certificado facilitará la seguridad de los viajes internacionales en la Unión Europea mediante la comprobación de la situación del titular del certificado, que incluye —como se ha anunciado— certificado de vacunación, certificado de recuperación y certificado de pruebas.

Ahora yo le planteo las preguntas. Primera pregunta: ¿todas las vacunas son susceptibles de tener un certificado? Segunda pregunta: ¿qué pasa con las personas que han recibido otro tipo de vacunas porque sus Gobiernos, por ejemplo, lo han decidido así por los motivos que sean? La tercera cuestión sería: ¿han valorado la discriminación que puede generar el certificado para la circulación de personas que carezcan de él pero que se vean obligadas a emigrar por motivos económicos, sociales o del tipo que sea? Ya sé que usted ha dicho que no se restringe la movilidad, pero te mueves bajo otros parámetros de control del coronavirus, por supuesto. Otra pregunta es cuánto dura el certificado si es de recuperación o de pruebas, porque, por ejemplo, si yo llego como turista a un país con una PCR y estoy quince días, ¿tengo que tener otro para salir? Si voy de un país de la Unión Europea a otro, por ejemplo, yo puedo tener un certificado de PCR o un test de antígenos, pero puedo pillar el coronavirus vaya donde vaya. ¿Y qué significa realmente eso, el certificado de pruebas o de recuperación? Porque he pasado el coronavirus y no me he muerto, pero puedo volver a cogerlo. ¿Cómo se gestiona eso? Usted ha dicho que el certificado no recoge otros datos de salud. Era otra de las preguntas, pero usted ya ha dicho que no los recoge.

Con respecto a todas las nuevas tecnologías aplicadas a la salud, ¿cómo se van a emplear estas nuevas tecnologías en atención primaria? Ese sería el resumen de las preguntas.

Muchísimas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 17

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLA**: Con la venia, señora presidenta.

Buenas tardes, señor secretario. Le ha faltado un poquito de música optimista en el discurso, algo parecido a la abeja Maya —que soy muy mayor—.

Yo creo que le conozco. Creo que estuvo usted hace un año por aquí, ¿no? Yo le preguntaría qué han mejorado ustedes en el Gobierno desde que estuvo usted aquí, aparte del certificado COVID de la Unión Europea, tarea del Europarlamento en el que nuestra europarlamentaria Margarita de la Pisa ha hecho un grandísimo trabajo.

Ha hecho usted un discurso —yo creo que se lo han hecho, pero me puedo equivocar— que me parece muy laudatorio para hacérselo uno mismo. Tengo que contrarrestar eso, ¿sabe usted? Nosotros ayer interpelamos a la señora ministra, le preguntamos lo que quisimos y, naturalmente, ella nos contestó lo que le pareció. A nosotros la primera humanidad que nos preocupa no es el mundo ni la galaxia, es España. Aquí hay grupos a quienes les preocupa toda la humanidad, pero no se fijan en que hay un 73 % de españoles que no han recibido una vacunación completa. El 35,5 % de los mayores de 60 años no tienen completada su vacunación y de 60 a 69 años, el 77 %. Esa es la realidad. Y eso ocurre en un país en el que el 16 % de su producto interior bruto viene del turismo, es una realidad; y de ahí viene un poco lo del certificado COVID de la Unión Europea, de lo que no voy a hablar mucho, porque ya se ha preguntado mucho aquí por parte de otros grupos parlamentarios, que lógicamente están muy interesados en los viajes que se hacen a España y también en viajar ellos.

A nosotros nos preocupa mucho, por ejemplo, que la Unión Europea dice que no basta el certificado COVID para países de fuera de la Unión Europea, como el Reino Unido, y que deberíamos implementar la PCR para los turistas británicos, porque ese país es atacado, como están Bahrein y los Emiratos Árabes Unidos, por la variante india, que ahora me parece que la llaman Delta y luego la llamarán de otra forma para despistar; en fin, lo que sea. El asunto que nos preocupa a nosotros es este. Lo digo por contrarrestar de alguna forma su triunfalismo. Nos preocupa, por ejemplo, que se haya aumentado cuatro veces la incidencia acumulada en Ceuta y que ustedes no cuenten a los extranjeros infectados como infectados. Parece que solamente están infectados los españoles.

Quiero hacerle dos preguntas muy concretas. ¿Sería usted capaz de decirnos cuál es el mecanismo de entrada de datos del SiViEs y del Serlab, qué *software* utilizan, qué *software* estadístico utilizan para datos agregados y desagregados? Como han dicho algunos diputados, para nuestro grupo ya sabe usted que todo debería estar unificado. Y dice usted que ha mejorado todo mucho desde hace un año. ¡Faltaría más! Yo le voy a hacer una pregunta muy concreta sobre una investigación que se ha llevado a cabo por el Centro Nacional de Epidemiología, que ha sido publicada en BMC Public Health y que ha utilizado la estadística de barrido espacio-temporal. Eso lo publicitan ustedes en el ministerio y ese artículo demuestra una cosa muy interesante. Primero, que se realizó el estudio desde junio hasta agosto de 2021 y eso fue muy útil para los investigadores. Y ahora nos damos cuenta de que ustedes lo quieren hacer de nuevo en el verano. Es una pregunta. Eso lo han dicho ustedes, está publicado en la página web.

Aparte de preguntarle esto, le voy a preguntar lo siguiente. Cuando uno va a ese artículo se ve perfectamente cómo los brotes, los clústeres, las agrupaciones de casos, fueron desde Aragón-Cataluña, toda la parte oriental de España, llegaron a la Comunidad autónoma vasca y a Navarra, fueron por todo el Mediterráneo y Madrid, y hubiese sido tremendamente útil el conocimiento en tiempo real de esos brotes, pero no se hizo, posiblemente porque fue un programa piloto. Mis preguntas son las siguientes. Primero, ¿piensan hacerlo de tal forma que todos los españoles sepan dónde se están produciendo esos brotes en tiempo real? Segundo, ¿van a hacer lo mismo con la emergencia de variantes, tanto de interés como de preocupación? Tercero, el registro de vacunación —según nos han contestado a nosotros una pregunta— iba a incluir los efectos adversos. Dígame cuántos campos del registro de vacunación —si hay alguno— se dedican a efectos adversos. Y, por último, ¿qué paquetes estadísticos utilizan ustedes para analizar los datos de SiViEs, de Serlab y del registro de vacunación?

La pregunta más importante que tengo que hacerle es la que le he dicho sobre el análisis de STSS que ustedes están publicitando en el Instituto de Salud Carlos III y, desde luego, supongo que usted tiene cumplida cuenta. Dígame, por favor, si lo van a aplicar en un futuro porque lo están prometiéndoles. Así que nos interesa mucho saber si eso lo van a hacer o no porque recuerdo cómo el señor Eritja estaba muy preocupado —si no me equivoco— por los brotes de temporeros en el antiguo Reino de Aragón, en los condados catalanes...

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 18

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ... y cómo se fue extendiendo esto. Eso sería una herramienta magnífica, pero ustedes no la publicitaron, a ver si lo hacen ahora.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación tiene por el Grupo Parlamentario Socialista la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. Bienvenido al Congreso, señor secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud. Señor González, gracias por su exposición acerca de la labor que están llevando a cabo en su departamento. La verdad es que tiene por delante un terreno casi inexplorado, en parte porque es de nueva creación, en parte porque los retos a los que va a hacer frente se abordan por primera vez de ahora en adelante.

Dicho esto voy a empezar como suelo hacer en mis intervenciones recordando a las personas que han sufrido o están sufriendo la COVID y mandando un fuerte abrazo a los familiares de las personas que han fallecido a consecuencia de esta enfermedad. Vaya todo el cariño de quienes formamos el Grupo Parlamentario Socialista.

Señorías del Partido Popular, a las comisiones hay que venir preparados y se viene preparado cuando la materia interesa, aunque ya sabemos que a ustedes solo les interesa el comportamiento partidista. Lo digo porque al Grupo Popular parece que no le interesa la salud digital, y lo digo con el mayor respeto y con la intención de centrar el debate. La verdad es que han hecho ustedes una mezcla de brochazos, de diferentes asuntos que poco tienen que ver con el compareciente.

Como les iba diciendo, la creación de este departamento de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud muestra el compromiso del Gobierno de España con la sanidad, más concretamente con el futuro de nuestra sanidad pública. Es un compromiso que no se queda solo en palabras, sino que lo refrendamos en los Presupuestos Generales del Estado aprobados a finales de año. Los casi 300 millones de euros que en 2021 se destinarán a lo relacionado con la salud digital, la información y la innovación despejan todas las dudas. Las herramientas digitales contribuirán a mejorar la atención presencial porque el paciente es el centro. Señorías, la apuesta por la salud digital en la era del *big data* no es futuro, es presente. Ya era hora, muchas gracias, señor González.

En el Grupo Socialista estamos por la labor de acompañar la tarea del ministerio en este sentido y por eso impulsamos y aprobamos una proposición no de ley sobre la extensión al entorno virtual de las prestaciones de la atención primaria. En ella recogíamos, entre otras cuestiones, la mejora de la historia digital o el impulso de las consultas telemáticas de ágil resolución junto a la extensión de las modalidades de interconsulta no presencial mediante videollamada. Son herramientas digitales que mejoran la atención presencial. Este departamento es estratégico y es una verdadera apuesta de futuro.

Pero vayamos al motivo por el que está hoy aquí el señor secretario general. La crisis sanitaria originada por la COVID necesita de constante innovación para conjugar la salud con la recuperación económica y parte de esa recuperación pasa por el certificado COVID digital. Estos días los patriotas, los patriotas de verdad, quienes nos alegramos de cada paso delante en la salida de la crisis tenemos más motivos que nunca para sentirnos orgullosas y orgullosos. Ayer el Parlamento Europeo aprobaba por abrumadora mayoría dicho certificado COVID, es el paso definitivo para que el documento que facilitará los movimientos y traslados entre todos los países de la Unión Europea sea una realidad a partir del 1 de julio. España se ha adelantado veinte días a la obligatoriedad fijada por el Unión Europea. Sabemos de la importancia para la recuperación de la economía que tiene la campaña turística de verano. Estamos preparados para facilitar al turismo que venga a nuestro país con seguridad y con garantías. Implementar este certificado COVID es uno de los primeros retos a los que se está enfrentando la Secretaría General de Salud Digital y por lo tanto su labor está siendo intachable. Esta misma semana las comunidades, como nos ha dicho, están empezando a emitir certificados digitales que acrediten principalmente haber recibido la vacuna o haber pasado la enfermedad. En España hemos acertado plazos para facilitar esa implementación e ir rodando —si me permiten la expresión— el funcionamiento de este certificado. Queremos facilitar todo lo que esté en nuestra mano que quienes quieran visitarnos puedan hacerlo. Como venimos recordando desde que empezó todo de esta crisis salimos juntos. Hasta 1752 turistas han entrado en España utilizando este certificado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 19

Me van a permitir también que haga una valoración de lo que está suponiendo la vacunación en nuestro país. Más de 20 millones de personas han recibido ya al menos una dosis de la vacuna y más de 31 millones de dosis administradas sobre un casi un 90 % sobre las dosis entregadas. Si comparamos con nuestros vecinos europeos, estamos entre los mejores en casi todos los rangos de edad, y todo eso como era previsible está haciendo caer la incidencia y lo que es más importante la letalidad del virus, ya que siguen bajando los contagios, las personas hospitalizadas y la positividad. La incidencia en España ha bajado dos puntos hasta los 111 casos.

En los últimos siete días se ha producido un acelerón en el ritmo de vacunación. A pesar de las dificultades, la vacunación avanza a buen ritmo —lo ha dicho usted, secretario—, las comunidades autónomas han administrado más de 1,2 millones de dosis durante este fin de semana pasado, el mayor número de inoculaciones desde que empezó la campaña. A España llegaron la semana pasada 4,6 millones de dosis, señorías. Según el último informe de vacunación, en España se administró una dosis de vacuna a más de 20 millones de personas, casi el 43 % de la población y algunas comunidades ya han llegado al 50 % y son más de 11 millones y medio de personas, más del 24 % las que tienen ya la pauta completa y entre ellas están las personas más vulnerables. Y es que entre el 31 de mayo y el 7 de junio España ha administrado 3,18 millones de dosis, y la vacunación no se detiene. Por eso hoy serán muchas más personas las que estén protegidas, porque nadie estará protegido hasta que todos lo estemos. Quiero recordar aquí a esos a los que llamaría profetas del desastre, que pusieron en duda la capacidad de nuestra sanidad pública para hacerlo. Como decía Zapatero, son unos desastres como profetas.

Voy terminando. La vacunación está siendo posible por el compromiso y por el trabajo ingente de nuestras sanitarias y sanitarios. Este es un esfuerzo compartido con nuestra ciudadanía, a quien quiero desde aquí, en nombre de mi grupo, agradecer su confianza en nuestro sistema sanitario y en la vacuna. El rechazo está siendo mínimo y eso, como sociedad, es para estar orgullosas y orgullosos. Como decía antes, este es el patriotismo que nos gusta a las mujeres y a los hombres socialistas.

Señor González, cuente con este grupo parlamentario para acompañar y para impulsar su labor. Sigamos mirando al futuro, porque nos toca liderarlo.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, terminado el primer turno de intervenciones de los portavoces, tiene la palabra el señor González Gómez para contestar a todo lo planteado. Muchas gracias.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL, INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a intentar dar respuesta a todas las cuestiones planteadas. Si hay alguna que me pueda dejar en el tintero, les ruego, si así lo consideran, que me lo vuelvan a plantear en el siguiente turno.

Señora portavoz del Grupo Popular, esta comparecencia la pidió el al Gobierno no ayer, la pidió en su momento, y fíjese si nos hemos dado prisa en solicitarla que fue ayer mismo cuando se aprobó en el Parlamento Europeo el Reglamento que regula el certificado COVID digital de la Unión Europea. En cuanto pudimos, lo solicitamos, y en cuanto ha podido ser, tenemos esta comparecencia para darles cuenta. En este caso creo que el Gobierno se presenta aquí para dar cumplida cuenta en tiempo y forma.

Me preguntaba usted por las comunidades autónomas que ya están emitiendo certificados, en qué condiciones lo están emitiendo y cómo están haciendo el proceso. Le vuelvo a insistir que desde el 7 de junio ocho comunidades autónomas, aparte del Ministerio de Sanidad, emiten alguna de las modalidades del certificado en alguno de sus formatos, es decir, acreditan la vacunación, acreditan la recuperación de la enfermedad o acreditan una prueba diagnóstica con resultado negativo, ya sea PCR o antígeno. Algunas comunidades autónomas emiten desde el lunes, desde el mismo 7 de junio, todos estos certificados; otras, solo algunos. Algunas comunidades autónomas lo hacen en formato electrónico o en papel; otras, solo en formato electrónico, y otras, solo en formato papel.

Esto es importante y vuelvo a insistir en ello, porque me parece que debe quedar claro. Nos estamos adelantando más de veinte días a la fecha en la que nace el derecho de los ciudadanos a obtener este certificado y veinte días al momento en que nace la obligación de los Estados miembros para emitir estos certificados. España es uno de los primeros países —insisto— que es capaz de emitir certificados y de reconocer los certificados emitidos por otros Estados miembros.

Aprovecho y contesto así a alguna de las otras preguntas que me hacía la señora Gorospe. El lunes éramos nueve Estados miembros los que estábamos en condiciones de emitir o aceptar. España es capaz

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 20

de hacer las dos cuestiones. Por tanto —insisto—, somos uno de los primeros países europeos que nos adelantamos. Creemos que es un periodo de tiempo suficiente para comenzar a operar, ir ajustando todas aquellas cuestiones que puedan ir surgiendo, como decía el portavoz del Grupo Republicano. Es verdad que nos encontramos con múltiples cuestiones, múltiples detalles que estamos atendiendo en este momento tanto las comunidades autónomas como nosotros. Es un proceso muy complejo que requiere ajustes y tenemos la suerte en nuestro país de que tenemos veinte días antes de que sea obligatorio para rodar todo el sistema y ponerlo a punto. En cualquier caso, sí quisiera insistir en que no se trata de un piloto, estamos emitiendo certificados reales. Como les he dicho, hasta esta mañana han sido más de doscientos mil, que son perfectamente válidos. Las personas que tengan ese certificado pueden salir esta tarde en un vuelo a un aeropuerto de la Unión Europea y si ese Estado miembro es capaz de reconocer y de validar esos certificados, podrá entrar por un control rápido a ese país y proseguir sin ningún problema su viaje.

Me preguntaba también la señora portavoz del Grupo Popular qué mecanismos se han puesto a disposición de las comunidades autónomas. No lo he dicho en mi primera intervención, pero yo creo que es importante ponerlo de manifiesto. Este proyecto empezó el 17 de marzo con la propuesta de la Comisión, a finales de marzo ya estábamos contactando con los responsables de las comunidades autónomas. El Consejo Interterritorial designó un coordinador por cada una de las comunidades y desde finales de marzo nos hemos empezado a reunir con todas ellas. Hemos hecho un trabajo muy intenso, tanto el Ministerio de Sanidad como las comunidades autónomas. Le puedo decir que se han producido ya más de doscientas reuniones entre bilaterales y multilaterales; reuniones no solamente técnicas en el sentido de los sistemas tecnológicos, sino también reuniones para analizar los aspectos operativos y funcionales. Por eso pedimos un representante experto en tecnologías, pero también un representante conocedor del sistema sanitario. Como le digo, estamos trabajando desde finales del mes de marzo de manera conjunta y seguimos haciéndolo porque, aunque hayamos empezado a emitir, hay muchas cosas todavía por hacer. La semana que viene vuelve a haber una reunión multilateral con todas las comunidades autónomas y el ministerio. Estamos replicando en este proyecto de certificado exactamente la misma manera de actuar que tenemos con el proceso de vacunación. Si el proceso de vacunación nos da éxitos, le aseguro que también nos los está dando en el caso del certificado. Hemos coordinado y liderado el proceso, y las comunidades autónomas han trabajado de manera muy intensa.

En relación con la pregunta concreta que me hacía, sí, el ministerio pone a su disposición plataformas tecnológicas, web *services* para que las comunidades autónomas puedan emitir los certificados de recuperación o certificados de vacunación a cualquier ciudadano con independencia de dónde tenga la tarjeta sanitaria. Esto será una realidad el 1 de julio a través de la consulta del registro nacional de vacunación o del sistema estatal de pruebas de laboratorio.

Me preguntaba también por las campañas informativas. Hemos puesto y vamos a seguir poniendo a disposición de las comunidades autónomas materiales para difundir y para informar a los ciudadanos sobre el certificado COVID digital. En este mes de junio, antes de que finalice, tenemos pensado hacer una campaña de amplia difusión en medios nacionales. Seguimos trabajando también en este tema con las propias comunidades autónomas.

Me preguntaba qué pasa con las personas que tengan un test de antígenos. El propio reglamento europeo —es una lástima que no haya sido publicado hoy, pero lo hará en los próximos días— establece que para acreditar la recuperación es necesario disponer de una prueba PCR, no es posible hacerlo con una prueba de antígenos.

Me preguntaba cómo iba el proceso de integración con los laboratorios públicos y privados. Las comunidades autónomas están trabajando en ello. Algunas han conseguido establecer un cauce de comunicación con ellos sencillo y rápido, porque es verdad que el sistema que hemos puesto en marcha requiere que haya un sello de la autoridad sanitaria, un sello de la Administración pública, y eso complica el proceso, porque el laboratorio privado o público tiene que someter la prueba a la autoridad sanitaria. La autoridad sanitaria después tiene que firmar, de acuerdo a unos requisitos técnicos, esa prueba y devolverla al laboratorio, que será el encargado de entregarlo al ciudadano. Son procesos complejos y ya le digo que tenemos días para ajustar lo que necesitamos ajustar.

En relación con los MIR, no ha habido ninguna filtración de datos personales en la aplicación, es una aplicación segura. Además, es una aplicación que está siendo utilizada masivamente por todos los aspirantes. Más de 6500 personas de la formación sanitaria especializada ya han firmado de manera provisional su solicitud en esta plataforma, y de ellas 3718 de médicos internos residentes. Por tanto, permítame que le confirme que es una aplicación segura, es una aplicación que funciona perfectamente

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 21

con las incidencias que puedan ser lógicas de toda aplicación tecnológica y que los aspirantes están haciendo uso de ella. Le recuerdo que el Ministerio de Sanidad está poniendo a disposición de los aspirantes no solamente esta plataforma para tramitar sus solicitudes, sino también todo un conjunto de instrumentos de apoyo a la decisión que les ofrece información real, es decir, datos reales de cómo están siendo los procesos de solicitud en tiempo real para orientar, para ayudarles a la toma de decisiones en cuanto a las solicitudes.

Señora Gorospe, le agradezco también su intervención. Trataré de contestar a algunas de las cuestiones. En cuanto a los 100 millones que la Comisión Europea ofrece a los Estados para poder financiar pruebas diagnósticas y hacerlas más accesibles, hace escasos días hemos recibido una comunicación de la Comisión Europea. Desconocemos en este momento cómo va a ser el sistema, pero desde luego le confirmo que la Comisión Europea ya lo ha puesto en marcha. Esperamos poder darle más información en el futuro.

Me preguntaba por los Estados europeos que están aceptando certificados. Ya le he dicho que en teoría son nueve los que han dicho que están en condiciones, creemos que en los próximos días se seguirán incorporando. Le ratifico que vamos a enviar la Estrategia de Salud Digital a las comunidades autónomas para que hagan aportaciones, pero le confirmo también que en el proceso previo de elaboración, que ha tenido lugar en el seno del ministerio, se ha enriquecido de las múltiples reuniones que tiene el ministerio con las comunidades autónomas en los diferentes proyectos. Puede ver que todos los proyectos de salud digital son proyectos del Sistema Nacional de Salud, no son proyectos del ministerio, son proyectos del ministerio con las comunidades autónomas. Por tanto, le confirmo que hemos trabajado previamente con ellas, que les enviaremos la estrategia y podrán hacer aportaciones y, por supuesto, que será una estrategia de conjunto que necesariamente será aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Me preguntaba también si había una red europea, cómo se toman las decisiones sanitarias vinculadas al certificado —le he querido entender— en el ámbito europeo. Básicamente hay dos instituciones: por un lado, el ECDC, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, y por otro, el Comité de Seguridad Sanitaria, que es donde están los responsables sanitarios de los distintos Estados, cuya actividad es fundamental en el proceso de implantación del certificado y de modificación del reglamento si fuera necesario en función de la evolución del conocimiento sanitario y de la evidencia científica.

Me preguntaba también por la quinta ronda del estudio nacional de seroprevalencia. Yo creo que ya hemos confirmado que a solicitud de las comunidades autónomas vamos a posponer unos meses este estudio, porque es el personal de enfermería el que principalmente lleva a cabo las muestras, ejecuta el proyecto, y ahora mismo, como podrán comprender, están absolutamente volcados en el proceso de vacunación. Por eso cuando finalice el verano nos plantearemos efectivamente hacer una nueva ronda del estudio de seroprevalencia.

Finalmente, con respecto a la innovación, es un tema que toca más al Ministerio de Ciencia, pero le confirmo que el Ministerio de Ciencia y el Instituto de Salud Carlos III dispondrán de fondos de recuperación procedentes de la Unión Europea para impulsar de manera decidida esa transferencia de la investigación a la innovación y desarrollar proyectos del máximo interés. También recibirá fondos europeos el Ministerio de Sanidad en el ámbito de la salud digital y ciencia de datos, pues son aspectos fronterizos con la innovación y la investigación.

El portavoz de Ciudadanos me interpelaba sobre la historia clínica digital. Le vuelvo a decir, como en la primera parte de mi intervención, que es un sistema que es muy positivo pero creemos que es mejorable. Por eso queremos evolucionar esa historia clínica electrónica a una completa historia de salud digital y lo mismo con la receta digital, uno de los grandes éxitos sin duda del Sistema Nacional de Salud y uno de los servicios públicos mejor valorados en nuestro país, que queremos también mejorar y además hacer interoperable en el ámbito europeo. Llevamos meses trabajando en este sentido y continuaremos haciéndolo.

Con respecto a la tarjeta sanitaria única, ya sabe su señoría que España cuenta con una tarjeta sanitaria interoperable desde hace años. Soy conocedor de la Ley de presupuestos y de la redacción que finalmente se aprobó, y no tenga ninguna duda de que el ministerio trabajará para dar cumplimiento a cualquier mandato legal.

El Grupo Plural me preguntaba también sobre el trabajo de la Estrategia de Salud Digital, si lo habíamos trabajado con las comunidades autónomas. Lo hemos hecho y lo continuaremos haciendo. Preguntaba también si los fondos de recuperación aplicados a Sanidad van a transferirse a las comunidades autónomas. Una parte importante les confirmo que así va a ser, transferencias a las comunidades autónomas de acuerdo a principios y criterios acordados en el seno del Consejo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 22

Interterritorial; seguimiento y evaluación, que se hará de manera conjunta, entre el ministerio y las propias comunidades. Se trata de un sistema —como no puede ser de otra manera— perfectamente vinculado con la naturaleza del sistema sanitario, va a cumplir con el sistema constitucional de distribución de competencias y con el espíritu de cooperación y de colaboración, que en materia sanitaria tenemos tanto el ministerio como las propias comunidades autónomas.

Nos preocupa, efectivamente, la prestación de la asistencia sanitaria en las zonas rurales. Creemos que es uno de los grandes retos que tenemos por delante, teniendo en cuenta, sobre todo, el proceso de envejecimiento de la población española. El proceso de despoblación es el gran reto demográfico que tenemos ante nosotros. Los proyectos digitales en materia de telemedicina, por ejemplo, forman parte de los proyectos del ministerio, formarán parte de la Estrategia de Salud Digital y, por supuesto, que los llevaremos a cabo.

El Grupo Republicano, creo que le he entendido que me preguntaba en relación con la historia clínica digital y al cierto lapso de tiempo que me decía que podía transcurrir entre una cosa y la otra. Los sistemas en este ámbito del ministerio se actualizan diariamente y, por tanto, ese traspaso de informaciones es prácticamente automático, es de un día a otro.

Me preguntaba también por los sinteco, las personas con pocos recursos, si serían atendidas y si se les emitiría el certificado. Por supuesto, exactamente igual. No se va a requerir el empadronamiento para el proceso de vacunación, porque la vacunación frente al COVID-19 en España es una vacunación universal, exactamente de la misma manera se certificarán los actos vacunales o cualquier cosa que corresponda a las personas que así lo deseen y que se acrediten.

Me decía también que le preocupaba la brecha digital, a nosotros también. Es un elemento fundamental que hemos tenido en cuenta en la elaboración de esta primera versión de la estrategia. En el ámbito del certificado digital es lo que hace que, tanto el reglamento europeo como nuestros sistemas, ofrezcamos el certificado COVID digital también en papel. Se trata de un PDF con el mismo código QR, que sirve exactamente igual que el formato electrónico. No hay margen, en ese caso, para establecer ninguna discriminación por razón de brecha digital.

La portavoz del Grupo de Unidas Podemos, también en relación con este punto, decía que llegará un momento —y tengo que estar de acuerdo con usted— en que no sea necesario el certificado COVID digital porque todo el mundo tendrá una vacuna, no solamente las personas residentes en España sino en nuestro entorno más inmediato y en el conjunto del planeta. Cuando eso suceda no será necesario un certificado COVID digital, mientras tanto, y por desgracia, es un instrumento que tenemos que utilizar para facilitar la movilidad segura, sin olvidar los esfuerzos que tenemos que hacer todos para garantizar o hacer posible que todas las personas del mundo tengan acceso a la vacuna. De ahí —como conoce—, el propósito y la intención de este Gobierno de aportar creo que son 27 millones de vacunas —anunciadas y comprometidas— para la donación a otros países.

Me hacía una serie de preguntas, siento no tener tiempo para contestar a todas ellas. Me preguntaba qué vacunas son las que se aceptan en España, no solamente en el certificado COVID digital, sino también en aquellas personas que procedan de otros países de fuera de la Unión Europea y que pueden acceder a España si acreditan la vacunación. Pues son las vacunas autorizadas por la Agencia Europea del Medicamento y también las vacunas de la lista de emergencia de la Organización Mundial de la Salud, es decir, las vacunas autorizadas por la EMA y las que están en la lista de la Organización Mundial de la Salud.

Me preguntaba también cuánto dura el certificado de las pruebas. En concreto, el certificado de recuperación acredita que una persona ha pasado la enfermedad y se ha recuperado. La manera de acreditarlo es con una PCR positiva al menos once días antes de la solicitud, que prueba que ha tenido la enfermedad y que la ha superado. ¿Por qué? Porque once días es lo que la evidencia científica y los expertos establecen como periodo de tiempo mínimo para considerar que se ha pasado y se ha superado la enfermedad. Además, para obtener este certificado la persona tiene que haber pasado la enfermedad en los últimos seis meses, que es el periodo mínimo que los expertos consideran que dura la inmunidad.

Al señor portavoz de VOX, ciertamente vine a esta sede, creo recordar que fue en el mes de octubre en la comparecencia vinculada con la presentación de los presupuestos. No hace un año de esa comparecencia, pero ha habido muchos avances positivos por parte de la gestión del Gobierno y, en particular, de este ministerio en relación con la pandemia, con el proceso de vacunación y en relación —que es lo que a mí me ocupa— con los sistemas de información y las plataformas tecnológicas necesarias para esta gestión de la pandemia y este proceso de vacunación. Me remito a la primera parte de mi comparecencia, para darle respuesta a esa cuestión en relación con qué ha mejorado y qué no ha mejorado. Ha mejorado todo lo que le he podido contar, y los resultados son bien visibles.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 23

Me preguntaba por los porcentajes de personas que aún no han recibido la segunda dosis y las personas que no han recibido la primera dosis. Le vuelvo a decir que España es uno de los países europeos que avanza más rápido en el proceso de vacunación. Esto es así, son los datos, y la comparación con otros países así lo demuestran. España en el informe de hoy alcanzará el 25% de personas ya con la pauta completa. España es el quinto país de la Unión Europea que tiene más personas inmunizadas con la vacuna.

Dice también que le preocupa que no baste el certificado COVID digital para terceros países, como el Reino Unido. La Comisión Europea no descarta que otros terceros Estados de fuera de la Unión Europea puedan incorporarse al marco de confianza establecido por el certificado digital, de tal forma que pueda ser reconocible el certificado de la Unión Europea en Reino Unido y viceversa. Es verdad que hay que trabajar sobre ello, pero es una opción que la Comisión no descarta.

Me preguntaba usted por Ceuta. Yo le confirmo que el informe diario del Centro de Control de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias recoge todas las pruebas diagnósticas realizadas, con independencia de si se es nacional de España, residente en España, o cualquier circunstancia, son resultados de pruebas realizadas. A usted le puede preocupar Ceuta, pero Ceuta tiene una incidencia acumulada, según el informe de ayer, de cuarenta y seis personas por cada cien mil en los últimos catorce días. Después de Baleares y la Comunidad Valenciana es el territorio que tiene una menor incidencia acumulada.

Me preguntaba también una cuestión técnica, sobre el *software* utilizado en los sistemas de información. Me perdonará, pero sobre SiViEs no le puedo contestar en este momento, porque es un sistema operado por el Ministerio de Ciencia, por el Instituto de Salud Carlos III, aunque le facilitaré la información más adelante. En relación con el sistema español de pruebas diagnósticas, el sistema que utilizamos es el SAS y con el registro estatal de vacunación, el sistema que utilizamos es el Power BI.

Señor Steegmann, en relación con el informe que me ha mencionado del Centro Nacional de Epidemiología—no sé si le he llegado a entender, le ruego, por favor, que si no, me lo haga saber—, me preguntaba por la quinta ronda del estudio de seroprevalencia, entre otras cuestiones. Si es tan amable y me lo puede confirmar, intentaré contestarle con sumo gusto.

Me preguntaba también por los efectos adversos, si figuraban en el registro de vacunación; figuran en el registro de vacunación. Las comunidades autónomas cuando remiten los datos a este registro hacen constar los efectos adversos. Figura en toda la información que sale de este registro. Por supuesto se comunica a las unidades de farmacovigilancia de la Agencia Española del Medicamento y de la Red Española de Farmacovigilancia. Por tanto —insisto—, estos elementos están en el registro junto con muchos otros. En nuestra opinión, configuran de esta manera —sin que haga falta ser triunfalistas porque es la realidad— un sistema muy sólido, construido de manera conjunta entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, que permite dar información muy precisa, casi en tiempo real, sobre el estado de la vacunación en España, y permite también otros objetivos como un adecuado seguimiento de los efectos adversos.

En relación con la portavoz del Grupo Socialista, simplemente quiero agradecer su intervención también. Coincido con usted en el éxito del proceso de vacunación en España, en la importancia de la salud digital para el futuro y en que este es sin duda —creemos— el camino que tenemos que seguir en el futuro.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor González.

Como saben, los grupos que deseen usarlo tienen un turno de réplica de tres minutos, de menor a mayor. Empezamos por el Grupo Parlamentario Ciudadanos si desea intervenir. **(Asentimiento)**. Tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Gracias, señor González, por sus respuestas. Voy a ser breve, pero hay una cuestión que me ha dejado dudas. ¿Se han planteado ustedes integrar la historia clínica digital y la receta electrónica en una misma plataforma? Sería una cuestión muy interesante que se puede acometer perfectamente ahora con todas las reformas que se tienen y que se van a hacer, y va a haber dotación presupuestaria para ello.

Otra cuestión: me ha dicho que sí van a cumplir la Ley de presupuestos. Ya está bastante avanzado el mandato presupuestario, ¿no contemplan ningún calendario para la implementación de esta tarjeta sanitaria única, a la que hacía referencia y que podía servir para esto?

Por último, ¿tienen planteado algún sistema para que se pueda realizar la cita telemáticamente en la vacunación? ¿Qué tienen pensado para la segunda ola? Ya no creo que dé tiempo en esta primera ola de vacunaciones. ¿En la segunda se facilitará la cita telemática para vacunarse?

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 24

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem, ¿quiere intervenir? (**Asentimiento**). Tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Quería repetir la última pregunta; no sé si no me la ha contestado porque no se ha dado cuenta o porque no tiene por qué contestarla. Respecto a las nuevas tecnologías, simplemente es cómo se iban a aplicar en atención primera.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias.

Con la venia de la señora presidenta. Muchas gracias, señor secretario general. Como le dije ayer a la señora ministra, nosotros vemos que la vacunación completa solamente es la vacunación completa; ya me ha dado usted la razón diciendo que tres de cada cuatro españoles hoy no habrán recibido una vacunación completa. Teniendo en cuenta que más o menos seis millones y medio han recibido AstraZeneca y que AstraZeneca parece menos eficaz para la variante india, estamos preocupados por lo del Reino Unido. Por eso pensamos que se debería exigir PCR.

Yo no le he preguntado por ENE-COVID; yo le he preguntado especialmente por la herramienta desarrollada por el Hospital 12 de Octubre, con la que se detectó desde el fin del estado de alarma hasta agosto cómo iban apareciendo brotes. Ustedes dicen que es en tiempo real, pero además describen en ese artículo cuándo es la fecha de captación y la fecha de atribución, ¿verdad? Mi pregunta es si sabe usted por qué no se comunicó por parte del Ministerio de Sanidad cómo iban desarrollándose estos brotes cuando hubiese sido utilísimo como método de advertencia ver —invito a sus señorías a hacerlo— cómo se extendían los brotes por toda la franja mediterránea procedente de Aragón, Cataluña y el litoral mediterráneo. Segundo, ¿van a aplicar esta tecnología en la evolución de las variantes? Tercero, ¿van a utilizar esta tecnología para que sea aplicable en la toma de decisiones políticas y sirva a todos los españoles, independientemente de su región? Esas son las preguntas.

Me parece que es una extraordinaria herramienta. Me hace sospechar, y no sé si es que el Gobierno no quería enfadarse con sus socios secesionistas catalanes viendo cómo se extendió por toda esa franja desde Cataluña, que no tienen culpa de nada. Yo creo que eso no debe ser atribuido a los catalanes, por Dios. La transparencia es absolutamente necesaria. A ustedes les gusta mucho esto de estigmatizar; cómo comprenderán llamándome Steegmann, a mí me molesta mucho lo de la estigmatización. Entonces no se debe estigmatizar a los catalanes, pero esta herramienta —para que vean que VOX siempre da sugerencias— se debe extender y debe ser muy útil para vigilar la epidemia, que no ha terminado. No ha terminado; se lo digo a las señorías socialistas, porque a pesar de haber advertido de lo que iba a pasar siempre nos están acusando de decir cosas *a posteriori*. Más vale ser precavido, ya sabemos que ser precavido vale por dos.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta.

Muchísimas gracias, señor González. Hay algunas preguntas que no nos ha contestado, pero se las formularemos por escrito.

Cuando hablaba del momento que viene a comparecer, decía que nos hubiera gustado en el grupo parlamentario que hubiera sido antes. ¿Por qué? Porque, según el cronograma de actuaciones que nos definió la Unión Europea, llevamos desde el 27 de enero trabajando en este tema y sería bueno que hubieran recogido alguna de las aportaciones de los diferentes grupos parlamentarios, pero bienvenido sea.

Me alegra que diga que la plataforma sobre la que eligen las plazas de formación sanitaria especializada los aspirantes es segura, pero está bien que nos lo diga aquí, en sede parlamentaria. Me gustaría que se lo aclare también a los aspirantes, que tienen ahora mismo problemas con ello. Ojalá —y es el deseo de todos— esto se resuelva ya, porque llevamos mucho tiempo con idas y venidas y, de verdad, pocas soluciones rápidas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 25

Cuando usted acudió aquí en el trámite de los Presupuestos Generales del Estado nos habló del impulso de la analítica de datos para la explotación de información ya existente en el Sistema Nacional de Salud; una importante cantidad de dinero. ¿Qué avances o proyectos concretos hay? Si no puede contestar, le ruego que lo haga por escrito, y también sobre el tema de la interoperabilidad de la historia electrónica. Todo esto ligado, sobre todo, a las zonas rurales. Me alegro de que haya hablado de la brecha digital, pero creo que, si nos remitimos al *Diario de Sesiones* de la anterior comparecencia, hemos avanzado muy poquito. Desde luego, usted sabe tanto como yo la grave brecha digital que tenemos sobre todo en el mundo rural o en las zonas que conocemos perfectamente.

¿Esto a qué va ir o hacia dónde va destinado? Necesitamos proyectos que puedan ir destinados a trabajar por la no discriminación que se busca para todos los ciudadanos, que deberán poderse beneficiar de un certificado digital en la reanudación de los viajes este verano y que será la prueba de que una persona ha sido vacunada contra el COVID-19, de que ha dado negativo en un test o de que se ha recuperado de una infección; estos son los tres certificados que se incorporarán al verdadero certificado COVID digital. Estos certificados son necesarios para poder abordar también intereses españoles desde diferentes perspectivas como la libre circulación, la protección de la salud pública, el sector del transporte y del turismo y la protección de datos. Creo que son aspectos que no debemos perder de vista y les ruego que tomen el máximo interés para que esto sea una realidad y bajemos ya a la arena con proyectos concretos, dotaciones presupuestarias y que los ciudadanos vean que no hay ningún tipo de discriminación a la hora de desarrollar todas estas aplicaciones.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta.

En relación con la receta electrónica, no sé si el señor portavoz de Ciudadanos habla del historial clínico o del historial farmacoterapéutico porque creo que debería hacer esa diferencia.

Es una buena noticia que desde el 7 de junio sean ocho las comunidades autónomas que están emitiendo el certificado en algunas de sus modalidades y es una buena noticia que esto no sea un proyecto piloto, que sean certificados reales que funcionen y que estén ya prestando su servicio por el bien de las personas que los utilizan y por favorecer la movilidad entre los países. Por eso reitero la intachable labor que se ha llevado a cabo desde el Ministerio de Sanidad para poner en marcha este certificado COVID digital europeo, que, como dije anteriormente, va a mejorar la movilidad de la ciudadanía y va a garantizar la seguridad sanitaria, lo que tendrá efectos beneficiosos y positivos en la economía, especialmente en el turismo.

Quiero también hacer hincapié en el adelanto de los veinte días en cuanto a la obligatoriedad que fijó la Unión Europea por la importancia que tiene la recuperación de la economía para el Gobierno de España presidido por Pedro Sánchez y para la campaña turística de este verano. Es un importantísimo paso más que facilita que el turismo pueda venir a nuestro país con seguridad y con garantías.

Quería repasar también el tema de la vacunación, que es la que nos está sacando de esta pandemia, de esta grave crisis de salud pública, económica y social en la que nos sumió este virus. Me alegra que todas sus señorías hablen de vacunas porque recuerdo que aquí hay grupos que votaron que no a 1000 millones de euros en el presupuesto general del Estado para el año 2021. **(Aplausos)**. Votaron que no a comprar las vacunas sobre las que ahora exigen que se pongan. Les voy a decir que en España se recibieron más de 34 millones de dosis, que están entregadas prácticamente el 99,9 % de las dosis recibidas, que se han administrado ya más de 31 millones de dosis —lo que supone casi el 90 % de las dosis entregadas—, que hay más de 20 millones de personas con al menos una dosis —y esto no es despreciable, porque casi el 43 % de la población está inmunizada ya con una dosis de vacuna— y que hay 11,5 millones de personas con pauta completa, casi el 25 % de la población. Es un hito importantísimo en una campaña de vacunación a la que nunca como país nos habíamos enfrentado.

Querría también destacar el detalle de coberturas por grupos de edad. Los mayores de 80 están inmunizados al cien por cien; las personas entre 70 y 79 están casi al cien por cien, están aproximadamente entre un 94 y un 98 %; las personas entre 60 y 69 años tienen puesta una dosis en una proporción del 92 %.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora Prieto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 26

La señora **PRIETO NIETO**: Finalizo ya.

Las personas entre 50 y 59 años están con una primera dosis casi en un 80%; y en los mayores de 50, un 90% tienen al menos una dosis.

En nombre de nuestro grupo parlamentario queremos manifestarle nuestro agradecimiento y decirle que sabe que puede contar con nosotros para trabajar por el bien de las españolas y de los españoles, que es lo que está haciendo este Gobierno con la campaña de vacunación, con el certificado COVID y con otras muchas tareas que buscan el beneficio de nuestro país.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el turno de portavoces, cierra el debate el señor secretario general de Salud Digital.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL, INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Señor Díaz, no consigo entender muy bien a qué se refiere usted cuando pregunta por juntar en la misma plataforma historia clínica digital y la receta electrónica, pero sí puedo decirle, dado que en la primera parte de mi intervención no ha habido tiempo para desarrollarlo, que uno de los grandes proyectos que queremos afrontar es la creación de un gran espacio de datos sanitarios en España que vincule todos los sistemas de información ya existentes tanto en el Ministerio de Sanidad como en otros departamentos y centros públicos de investigación, pero también con los sistemas sanitarios de las comunidades autónomas. Probablemente, cuando podamos explotar este gran espacio de datos nos va a permitir mejorar los diagnósticos, mejorar la investigación y probablemente también que toda la información y todos los sistemas asociados a historia clínica y receta puedan estar vinculados. Pero, como le digo, no le entiendo muy bien porque realmente son cosas diferentes y la manera de vincularlas probablemente sea a través de este espacio de datos sanitarios.

Respecto de la tarjeta sanitaria única, comprenderá usted que no pueda ofrecerle en este momento un calendario de cumplimiento, pero sí quiero recordar que el cumplimiento en sentido estricto no es sobre tener una tarjeta sanitaria única, sino sobre el texto definitivo de la Ley de presupuestos para el año 2021, que está formulada en unos términos un poco diferentes con algunos matices. Pero, le vuelvo a insistir, ese mandato del Legislativo al Gobierno será cumplido en los términos en los que está establecido en la propia ley. Finalmente, respecto a facilitar la cita telemática, tiene razón en que los sistemas tecnológicos de citas son uno de los grandes elementos que nos están ayudando a todos a tener un buen ritmo de vacunación, pero le recuerdo que en este caso es competencia de las comunidades autónomas. En la coordinación de todo este proceso, el Ministerio de Sanidad, en estas conversaciones continuas con las comunidades, lo que sí ha hecho es detectar aquellas buenas prácticas de las comunidades autónomas no solamente en aplicaciones de citas, sino en otra serie de elementos y sistemas de información. Nosotros lo que hacemos es poner en común esas buenas prácticas para que otras comunidades autónomas que no dispongan de estos mecanismos tengan facilidades para poder acceder a ellos. Efectivamente, la cita telemática es un gran avance y muchas de las comunidades lo tienen, y en este caso concreto le confirmo que las que no lo tienen lo están desarrollando además poniéndose en contacto con aquellas otras comunidades que lo han desarrollado con éxito.

A la portavoz del Grupo Confederado de Unidas Podemos, no puedo contestarle esta pregunta. Por supuesto, la atención primaria, como sabe, es la piedra esencial del sistema sanitario español ya que solo con un 15% del presupuesto resuelve el 85% de los casos, y es el núcleo esencial que nos permite tratar a un paciente y acompañarle a lo largo de todo el proceso médico. La atención primaria española es una de las que mejor funciona en todo el mundo y tenemos que cuidarla, tenemos que reforzarla y tenemos también que ofrecerle los medios digitales necesarios para que pueda evolucionar. Por eso la atención primaria forma parte de la Estrategia de Salud Digital con un papel muy destacado.

Como le decía en la primera parte de mi intervención, hay un proyecto muy interesante que queremos desarrollar con las comunidades autónomas, que es el centro de salud digital, es decir, crear entornos digitales para facilitar la actividad de los profesionales sanitarios y su relación con los pacientes para mejorar esta atención primaria, para mejorar la capacidad de resolución de la atención primaria, para llevar una asistencia sanitaria de calidad a cualquier parte del territorio, con independencia del territorio del que hablemos y de si es una zona especialmente despoblada o una gran ciudad, y para que haya igualdad en el acceso al sistema sanitario a través de nuevas tecnologías, y en particular en atención primaria.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 27

Señor Steegmann, entiendo a qué se refería en su anterior intervención. De entrada le digo que cualquier aplicación tecnológica, cualquier herramienta tecnológica, si es útil, el ministerio la va a estudiar, pero también le digo que, como decía en la primera parte de mi intervención, el sistema de pruebas de laboratorio permite georrepresentar los casos positivos. Por tanto, tenemos acceso —pero no solo nosotros, también las comunidades autónomas, que es desde donde nos viene la información— a mapas donde están perfectamente identificados los clústeres y cómo se mueve la pandemia. Esto lo da un sistema formado por información que nos dan las comunidades a nosotros y que nosotros luego les ofrecemos a las comunidades. Una buena parte del éxito de la gestión de la pandemia, desde el verano pasado, se debe a que las comunidades autónomas cuentan con esta información facilitada por el ministerio, que a su vez la ha construido con la información de las comunidades autónomas. Si esta plataforma nos ofrece información o utilidades diferentes y complementarias, estamos abiertos perfectamente a utilizarla. Pero ya le digo, los sistemas de información, como he intentado explicar al principio de la intervención, son tan sólidos, han sido tan útiles para las autoridades sanitarias, tanto del Gobierno, del Ministerio de Sanidad, como de las propias comunidades autónomas, que una buena parte del éxito en la gestión de la pandemia desde el pasado verano reside en estos sistemas de información y en los esfuerzos que todos, comunidades autónomas y Ministerio de Sanidad, estamos haciendo para ponerlos a disposición en esta gestión.

Señora Velasco, le confirmo que los aspirantes de la formación sanitaria especializada han sido informados, son puntualmente informados de la evolución no solamente de las solicitudes, sino de cualquier incidencia que tiene lugar con la plataforma, y en este punto concreto al que usted se refiere también. Por tanto, le confirmo que esa comunicación es constante y es fluida. De hecho, hace pocos días se llegó a un acuerdo con ellos en diferentes aspectos que mejoran el sistema.

Me pregunta por la analítica de datos, los avances desde mi anterior intervención. Una parte importante de lo que hemos hecho se lo he explicado: analítica avanzada son herramientas de tecnología disruptiva aplicables a los sistemas de información y es lo que forma parte de los sistemas de información para el seguimiento de la pandemia que estamos desarrollando. Hay muchas cosas más por hacer, las haremos, formarán parte de la estrategia de salud digital, recibirán fondos de recuperación de la Unión Europea, tenemos mucho que hacer, tenemos además muchas ganas de hacerlo. Espero que en mi siguiente comparecencia pueda darle todavía más información al respecto.

Y simplemente coincido con usted en la importancia —así lo he creído entender en esta segunda intervención— del certificado y en la importancia de no ejercer ningún tipo de discriminación. De hecho, una de las principales características del Reglamento europeo es que nace con la primera intención y más importante de no ser discriminatorio. Uno de los primeros borradores hablaba de un certificado únicamente de vacunación. Se incorporaron pruebas diagnósticas y recuperación precisamente para no discriminar a aquellas personas que o no quieran vacunarse o no hayan podido ser vacunadas, por razones de salud o porque por el proceso todavía no les ha llegado. Por tanto, el Reglamento europeo, las posiciones de los diferentes Estados fueron desde el principio claras en el sentido de que el certificado no debía ser discriminatorio. Así se pronunciaron, además, las agencias de protección de datos de la Unión Europea que asesoraron a la Comisión y al Consejo en esta materia y, por supuesto que estaremos vigilantes para que cualquier aplicación de este sistema no genere ningún tipo de discriminación.

Señora Prieto, lo he dicho también, coincido con usted en el paso importante que supone el certificado COVID digital de la Unión Europea para la movilidad segura para nuestro país, para la reactivación económica y esperemos que sea también un paso importante en el proceso de recuperación de la normalidad en la que en estos momentos estamos. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias por su presencia, por su disposición a comparecer y a informar en esta Comisión, señor González, así que muchísimas gracias y muy buenas tardes. Le despedimos y vamos a pasar nosotros al siguiente punto del orden del día, que es la elección, como saben, de la Secretaría Primera de la Comisión. **(Pausa)**.

ELECCIÓN DE VACANTES EN LA MESA DE LA COMISIÓN:

— ELECCIÓN DE LA SECRETARÍA PRIMERA DE LA COMISIÓN. (Número de expediente 041/000029).

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, vamos a continuar, ruego silencio, por favor. Quienes tengan que ocupar sus escaños procedan a ocuparlos y los que no, que se salgan al pasillo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 424

10 de junio de 2021

Pág. 28

Les voy a informar de cómo es el procedimiento. La elección se realizará mediante votación secreta por papeletas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 87.1.2.º del Reglamento del Congreso de los Diputados.

El señor letrado dará lectura de los nombres de los integrantes de la Comisión. En el caso de que hubiese alguna sustitución, se ruega que se haga constar en el momento en que se nombre al titular sustituido.

Tiene la palabra el señor letrado.

Por el señor letrado se procede a la lectura de la lista de las señoras y los señores miembros de la Comisión, presentes y sustituidos.

La señora **PRESIDENTA**: Una vez comprobada la existencia de *quorum*, pido a sus señorías que indiquen los nombres de las personas que desean postular para ocupar la vacante existente en la Secretaría Primera de la Comisión. Les recuerdo que solo se aceptarán como candidatas personas que en este momento ostenten la condición de miembros de la Comisión, ¿de acuerdo?

El señor **ERITJA CIURÓ**: Yo, Francesc Xavier Eritja Ciuró, me postulo para secretario primero.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. ¿Alguna candidatura más?

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Sí. El Grupo Parlamentario VOX postula a un servidor, Juan Luis Steegmann Olmedillas.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Alguna candidatura más? **(La señora Medel Pérez pide la palabra).**

La señora **MEDEL PÉREZ**: Una pregunta. Para que vote mi compañera, como no está en la lista, ¿no es sustituible?

La señora **PRESIDENTA**: No es posible si no tienen miembros titulares a los que pueda sustituir. Tiene que sustituir a un miembro de su grupo o diputado que sea titular de la Comisión. **(Rumores).**

Señora Medel, se lo he explicado cuando estábamos hablando. Como ha causado baja una diputada perteneciente al Grupo Parlamentario Podemos, no tienen más titulares para sustituir. En este momento tienen una diputada menos, pero como no es titular en este momento, no se puede sustituir, porque no existe como miembro de la Comisión. ¿De acuerdo?

Por tanto, se propone como candidatos para ocupar la Secretaría Primera al señor Eritja y al señor Steegmann. Esas son las dos candidaturas que hay para ocupar la vacante de la Secretaría Primera.

Procedemos a la votación. Va haciendo el llamamiento el señor letrado. **(Pausa).**

Terminada la votación y verificado el escrutinio, dijo

La señora **PRESIDENTA**: El resultado de la votación es el siguiente: don Francesc Xavier Eritja Ciuró, 18 votos; don Juan Luis Steegmann Olmedillas, 4 votos; en blanco, 9.

Por tanto, queda proclamado secretario primero de la Comisión el señor Eritja, que ocupa su puesto en la Mesa, si así lo desea, por hacerlo formalmente, ya que con esto del COVID no ocupamos nunca la Mesa. **(Así lo hace el nuevo miembro de la Mesa).** Bienvenido. **(Aplausos).**

Finalmente, quiero recordarles que el próximo miércoles 16 de junio, a continuación del Pleno, tenemos Comisión de Sanidad, con la comparecencia del ministro de Consumo, el señor Garzón.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las seis y quince minutos de la tarde.

CORRECCIÓN DE ERROR:

En el Diario de Sesiones número 410, correspondiente a la Comisión de Sanidad, sesión número 41, celebrada el miércoles 26 de mayo de 2021, en la página 35 último párrafo en lugar de: «Eran las cinco y cincuenta y cinco minutos de la tarde», deber decir: «Eran las cuatro y cincuenta y cinco minutos de la tarde».