TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO
SANIDAD Y SALUD PÚBLICA
COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y
ECONÓMICA
SESIÓN N.º 9, CELEBRADA EL JUEVES 25 DE JUNIO DE
2020

(Sin presencia ni corrección por parte del personal del Departamento
de Redacción del Diario de Sesiones)

Se abre la sesión.

DEBATE DE LOS BORRADORES PRESENTADOS Y ELECCIÓN DEL QUE SERVIRÁ DE BASE PARA LA APAROBACIÓN DE CONCLUSIONES.

La señora **COORDINADORA** (Borrego Cortés): Buenas tardes. Se abre la sesión.

Como saben, el orden del día de la sesión de hoy contiene un único punto, consistente en el debate y votación de los borradores presentados y elección del que servirá de base para aprobar las conclusiones.

Antes de proceder al debate, tienen ustedes todos los documentos, se les han enviado por correo electrónico y también los tienen aquí impresos. Pero quería hacerles una consideración que se ha acordado en la Mesa de la comisión que se ha celebrado hoy, que ha acordado admitir a trámite todas

las propuestas de borrador presentadas por los grupos parlamentarios y formaciones políticas, pero ha tenido en cuenta dos precisiones que quiero que consten en acta. Aquellas propuestas que contengan un acuerdo de reforma o derogación de artículos de la Constitución o normas con rango de ley, se han admitido a trámite, entendiendo que se trata de una declaración de voluntad que deberá tramitarse conforme con el procedimiento establecido en la Constitución y en el Reglamento de la Cámara. Asimismo, aquellas propuestas que contengan una referencia a la creación.

Si les parece, nos damos un momento y empezamos en silencio, por favor.

Creo que es muy importante que tengan en cuenta esto. Lo repito. La Mesa ha acordado hoy, en sesión en la Mesa de la comisión admite a trámite de todos los borradores que han presentado los diferentes grupos y formaciones y ha hecho una precisión que debe constar en el acta. Aquellas propuestas que contengan un acuerdo de reforma o derogación de artículos de la Constitución o normas con rango de ley, se han admitido a trámite, entendiendo que se trata de una declaración de voluntad que deberá tramitarse conforme con el procedimiento establecido en la Constitución y en el Reglamento de la Cámara.

Aquellas propuestas que contengan una referencia a la creación de un nuevo órgano en el seno de la Cámara, se han admitido, entendiendo que se trata de una declaración también de voluntad, cuya puesta en marcha deberá llevarse a cabo conforme con el procedimiento reglamentariamente establecido.

Hecha esta precisión, sus señorías conocen que se han presentado cinco borradores por parte de los siguientes grupos parlamentarios y formaciones políticas.

Borrador presentado conjuntamente por los grupos parlamentarios Socialista y Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

Borrador del Grupo Parlamentario Popular.

Borrador del Grupo Parlamentario Republicano.

Borrador del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Borrador de Más País Equo.

De acuerdo con lo que se les ha remitido, el otro día, también la Mesa lo aprobó, pero se los propongo, que el debate se sustancie de la siguiente forma. En primer lugar, un turno de defensa de los borradores por los grupos parlamentarios y formaciones políticas, autores de aquellos, por diez minutos, de menor a mayor. A continuación, un turno de fijación de posiciones sobre los borradores presentados por parte del resto de los grupos parlamentarios y formaciones políticas, por diez minutos, de menor a mayor. Seguidamente, procederemos a votar los borradores.

Si no hay ninguna objeción con la manera de continuar el debate, empezaremos por la defensa de los borradores, teniendo la palabra por Más País Equo, que veo que no está.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

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

Para empezar, creo que hay conclusiones. Vistos todos los borradores, hay conclusiones muy claras, muchas y muy coincidentes de todos nosotros. Existe una apreciación global de que nuestro sistema de salud ha dado serios síntomas de agotamiento. Nosotros hacemos las siguientes propuestas. Voy a ser muy, las hago todas muy resumidas, porque como tienen el desarrollo delante, voy a ir saltando por encima de ellas como una ardilla.

En la primera parte, como respuesta a la crisis del COVID, hemos presentado una serie de medidas que proponen acciones *ad hoc* para hacer frente al COVID-19, pero que pueden ser exportadas para otras crisis sanitarias similares a estas, que nos podría servir como modelo para crisis sanitarias similares.

Hemos planteado, desde la estrategia nacional hasta la atención primaria, de una forma en bloque, para que podamos afrontar mejor un rebrote. No sé si nos daría tiempo a prepararlo, pero, desde luego, sí una situación similar en no muy largo espacio de tiempo.

También proponemos que, aprovechando lo que ya tenemos, que se haga una red de centros hospitalarios de emergencia y protocolos de traslado de pacientes, en medio de transporte, autobuses, trenes, medicalizados, debidamente medicalizados.

Sobre nuestro sistema nacional de salud, que aquí coincidimos muchos también, en primer lugar, sabemos que es el momento de llegar a un pacto de Estado por la sanidad, y es probablemente el momento idóneo, además, para alcanzar estos acuerdos. Animo a todos los grupos parlamentarios a que comencemos a trabajar en ello, porque todos nosotros, todos, ante lo sucedido, desde ideologías diversas, estoy convencido que queremos lo mejor para nuestro sistema nacional de salud, que es decir lo mejor para nuestro país y para los españoles.

Hace falta una mejor coordinación. Sus señorías han escuchado, todos, permanentemente, señalar la falta de coordinación como un defecto. El Consejo Interterritorial debe ganar peso. El Ministerio de Sanidad tiene que liderar el Sistema Nacional de Salud. Ya saben, los virus, ya nos hemos dado cuenta, lo sabíamos ya, pero ahora tenemos la evidencia, que no saben de fronteras ni de comunidades autónomas.

Proponemos la creación de una agencia española de información de calidad y evaluación sanitarias, como órgano máximo de asistencia técnica de nuestro sistema de salud, que englobaría aquellas agencias que ya existen, que de una manera u otra harían alguna de estas funciones, solo alguna. De esta dependería una cuestión fundamental que creemos que debe existir, que es un portal de transparencia del Sistema Nacional de Salud. Imaginen lo importante que habría sido disponer de una herramienta así, que tuviese una metodología de trabajo ya lubricada, que ya hubiese venido funcionando previamente.

Proponemos, además, promover la profesionalización y despolitización de la gestión sanitaria en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Que no se premie únicamente una lealtad política, sino el mérito. Está aquí el señor Freire, que sabe muy bien trabajar sobre esta materia y ponemos como ejemplo la Ley de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, que nos parece un buen ejemplo; la Ley 11/2007, de la Comunidad de Madrid.

Queremos impulsar, ya lo saben ustedes, por decirlo así, es un clásico casi nuestro, que es la tarjeta sanitaria única, y culminar el proceso de implantación de una historia digital clínica común. Culminarlo. Sabemos que está en proceso, pero culminarlo. Desterrar algunas concepciones muy ideologizadas con respecto a la sanidad privada, con quien lo que hay que hacer es coordinar el sistema público de salud, tanto en materia de conciertos, convenios, como también para evitar la duplicidad de pruebas diagnósticas y terapéuticas, que también suele suceder.

Con respecto a los recursos humanos, creo que este es el punto, el capítulo que más unanimidad despierta en todos nosotros, con lo cual, no voy a ser muy redundante en lo que la mayoría de ustedes han planteado en sus

borradores, sobre todo, aparte de un plan integral de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, tenemos que acotar o exterminar la elevada temporalidad de los profesionales sanitarios. Ya hemos visto que es una constante también, y no solo afecta a la forma de vida y al plan de vida de los sanitarios, sino que afecta de forma grave la propia eficiencia del Sistema Nacional de Salud. Es decir, lo que se pretende ahorrar, a lo mejor se paga dos veces.

El desarrollo del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, creado en el año 2012. Terminar ese desarrollo podría ser muy útil para coordinar los recursos humanos de este punto previo que les he dicho.

Reforzar el número de efectivos de enfermería, que ya hemos visto que la ratio de enfermeras es muy inferior con respecto, incluso, a la media. Estamos mejor en la media de la ratio de médicos, y es mayor con respecto, si nos comparamos con otros países europeos, y la ratio de enfermeras está muy por debajo, incluso, si lo comparamos con la ratio de médicos, con otros países.

Sobre la atención primaria y comunitaria de servicios sociosanitarios, necesitamos poner en marcha medidas que incrementen los recursos financieros, al menos un cuarto de los recursos destinados a Sanidad deben ir a la atención primaria. Pero además hay que dotarla de prestigio. Tiene que ser la atención primaria un puesto, un destino deseable para los profesionales sanitarios.

Además, hay que establecer mecanismos para la coordinación reforzada de los centros de salud de atención primaria y comunitaria con los centros residenciales de personas mayores. No hace falta que cuente lo que ha sucedido, todos lo saben. Creo que todos estamos de acuerdo en que hay que mejorar ese aspecto.

Reforzar la telemedicina. Una de las cosas buenas que podemos sacar, uno de los aprendizajes buenos que podemos sacar de esta pandemia es que la telemedicina funciona. No la abandonemos, porque espero que tengamos suerte y superemos la pandemia, pero quedemos con aquello que hemos aprendido.

Por otro lado, nos gustaría implantar la figura del personal de enfermería escolar con carácter permanente. Este personal tendría funciones de vigilancia y promoción de la salud pública y de una educación en salud, que ha sido una constante que también nos han dicho muchos de los comparecientes en los grupos de trabajo, al que creo que, de forma muy fructífera, todos hemos podido asistir.

La figura de los farmacéuticos. Creemos que los farmacéuticos pueden tener más labores de las que tienen. Los farmacéuticos pueden y quieren hacer más. Proponemos que puedan acceder a la historia clínica de un usuario en concreto, porque puede el farmacéutico recomendar, tiene una variabilidad de los medicamentos a recetar y puede ser más eficaz un medicamento que otro, si conoce la historia clínica, en lo que a un farmacéutico le puede interesar.

También, el fomento de la atención farmacéutica domiciliaria para aquellas personas que están impedidas.

Terminando, el desarrollo de la Ley General de Salud Pública. Aquí, como coincidimos todos, no me voy a parar mucho tiempo. Coincidimos, especialmente, con el Partido Popular, en la creación de una agencia española de salud pública y crear una red de vigilancia en salud pública, también, que facilite la alerta precoz y detección rápida.

Por último, pero quiero hacer mucho hincapié, porque aquí sí somos el grupo que creo que más ha aportado, que es la atención, la salud mental.

Queremos promover una ley de derechos de personas con problemas mentales. Tenemos que eliminar estigmas y prejuicios que existen. Una estrategia de salud mental con tres bloques fundamentales. Uno, un plan estratégico de prevención del suicidio. Esto, señorías, quiero señalarlo, remarcarlo de forma fundamental. La crisis que viene, ya pasó en el 2008, muchas de las consecuencias, algunas de las consecuencias que vamos a sufrir, va a ser, probablemente, y tenemos que intentar evitarlo, es un repunte en el número de suicidios.

Hace falta un plan estratégico de prevención del suicidio. Además, un sistema de detección precoz de trastornos del espectro autista, trastornos del déficit de atención, hiperactividad, el TDH, la dislexia, o trastorno de tipo alimentario.

¿Cómo voy de tiempo?

Tres minutos me quedan. Perfecto.

Queremos además elaborar un plan nacional frente a la resistencia a antibióticos, el plan. Como saben, esta pandemia ha hecho que haya habido que utilizar antimicrobianos, como han denominado alguno de los profesionales que han pasado por aquí, y hemos podido leer en los medios de comunicación, de fondo de armario. Ha habido que, por la urgencia ha habido que utilizar medicamentos que no se solían utilizar. Ha pasado también en el ámbito de anestésicos para utilizar respiradores. Pero eso no tiene tantos efectos perniciosos como puede tener la resistencia bacteriana por el uso de forma urgente de estos antibióticos. Con lo cual, necesitamos elaborar un nuevo plan de resistencia a antibióticos.

Otro punto importante es la investigación biomédica e industria sanitaria y farmacéutica. Somos una potencia mundial, europea, de manera indiscutible, y mundial, en la industria farmacéutica. No podemos

desaprovechar esta posición que tenemos ahora mismo. El mundo ahora mismo va a reestructurar su concepción de la salud pública. Europa va a establecer, vamos a ir de manera conjunta a una estrategia de salud europea, y España parte con muchas oportunidades en la industria biomédica sanitaria y farmacéutica. Impulsémosla. No pongamos trabas. Tenemos que facilitar que vengan. Ser un país atractivo para la industria sanitaria farmacéutica.

Ya nos explicaron varios ponentes las virtudes que esto tiene, no solo por la calidad del empleo que se genera, sino por los ensayos clínicos, la gran ventaja que es que en nuestro país se hagan ensayos clínicos. Se hacen muchos en materia oncológica. Se salvan muchas vidas y se gana mucho tiempo de vida por la existencia de ensayos clínicos en España. Sigamos en esa línea. Apoyemos a nuestra industria. Será muy bueno para nuestro empleo. También será muy bueno para nuestro país, si, como, desgraciadamente ocurrirá, esperemos que de la manera más espaciada posible, cuando nos veamos en otra pandemia.

Necesitamos una estrategia de medicamentos y productos y equipos sanitarios que nos permitan tener una reserva. Necesitamos tener una reserva médica, y también de los muy nombrados, sobre todo, al principio de esta crisis, de esta pandemia, los EPI. Tenemos que tener una reserva, y ahí coincidimos también todos los grupos parlamentarios.

Pero esa reserva, Ciudadanos queremos incorporar otra, que es un cuerpo de reserva de personal con capacitación sanitaria. Es decir, dotarnos de un mecanismo que en pocos días ponga en marcha una reserva. O sea, un personal que está latente, que tiene conocimientos pero que está latente y es capaz de atender con formación sanitaria, el incremento de pacientes que se puedan producir en un caso de pandemia.

Termino con Europa. España tiene que estar integrada en la alianza europea para el desarrollo de fabricación de la vacuna, ahora frente al COVID, pero también frente a todas las pandemias que puedan venir.

Nos ha quedado claro que hay un enemigo. Hubo dos avisos previos, la gripe A y la gripe aviar. Las pandemias son un mal por los bienes de los modos de vida, del modo de vida que nos hemos dado en el mundo. Un mundo globalizado, interconectado, tiene muchas virtudes, pero tenía que tener algún mal, y esos males son la velocidad con la que se expande una pandemia. Eso lo tenemos que hacer con una perspectiva europea y mundial.

Termino anunciando que hemos encontrado coincidencias, y nos han gustado muchas de las propuestas de algunos de los documentos, de muchos de los documentos, pero especialmente, en el caso del Partido Popular, hemos encontrado un documento muy amplio que también estaremos dispuestos a apoyar, y esperemos a escuchar al resto de ponentes, cómo desarrollan los suyos, aunque los hemos leído todos. Queremos felicitar a todos por su trabajo, porque todos los documentos, todos, tienen aportaciones muy interesantes.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano.

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

Voy a ser bastante breve.

Antes de empezar los trabajos de esta comisión, ya muchos de nosotros teníamos la sensación de que las conclusiones ya estaban pactadas entre los

grandes grupos. En todo caso, que esta comisión serviría para legitimar parlamentariamente esos acuerdos previos.

Con esto no digo que no haya habido ponencias realmente muy interesantes y que han aportado elementos de análisis y puntos de vista a tener en cuenta. Realmente ha habido ponencias interesantísimas y de aportaciones que probablemente han levantado el listón de lo que teníamos de percepción muchos de los grupos.

Me refiero más bien a cómo se ha organizado la comisión, y, básicamente, para qué ha sido y cuál ha sido su utilidad. Lo iremos viendo estos días.

Básicamente, el formato de esas sesiones que hemos tenido es un formato que creemos nosotros que se hubiese podido recoger en el formato de ponencias, en las mismas comisiones que se establecen, o incluso en una subcomisión, como es habitual.

Claro, hemos visto que en cuatro semanas hemos visto lo que una subcomisión o comisión lo hace entre tres y seis meses. Por lo tanto, creo que ha faltado tiempo de reflexión, y teniendo en cuenta que las conclusiones que se van a emitir tienen un calado muy importante, porque, sobre todo, afectan a políticas sociales.

Creemos que esa velocidad, creemos que esa falta de tiempo para reflexión, quizás va a ser una de las causas que veremos que no habrá realmente apuestas muy cerradas y muy valientes, sino que lo que van a haber son planteamientos genéricos, como estamos viendo ya en algunas de las propuestas que vemos. Simplemente.

Entro directamente en la propuesta, en nuestra propuesta. En todo caso, en esas propuestas y planteamientos se basan, básicamente, en tres grandes puntos, sin entrar en detalle, tampoco.

Por un lado, el tema de la coordinación. Se ha visto realmente que ha habido fallos de coordinación. El tema del mando único, nosotros vemos que ha sido un tema ineficaz, ha traído problemas de gestión y ha fallado en algunos grandes temas básicos, como el tema de distribución y (**Palabras que no se entienden**) de material, el tema incluso, bueno, varios temas que han ido saliendo en diferentes ponencias.

Nosotros entendemos que puede haber mecanismos de coordinación mejores entre lo que son organismos dependientes o el mismo ministerio con las comunidades autónomas, que son al final quienes tienen básicamente todas las competencias de salud.

En todo caso, se habla de la agencia estatal de salud pública. Se habla también del Consejo Interterritorial. En todo caso, entendemos que puede plantearse eso, siempre y cuando no limiten o no laminen lo que son las competencias propias de las comunidades autónomas.

A raíz de esto, el segundo punto, precisamente, nosotros lo que llamamos realmente lo importante es reforzar presupuestariamente lo que sería el sector del sistema sanitario. Reforzar presupuestariamente quiere decir que en las competencias que les hipertocan a las comunidades autónomas, que les hipertocan, eso quiere decir que las comunidades autónomas, para poder desarrollar sus competencias, y por desarrollar competencias quiere decir poder contratar más gente, poder realmente mejorar las condiciones laborales, pero también poder ampliar servicios. Para poder mejorar lo que son los sistemas necesitan dinero, y dinero quiere decir inversiones reales.

En ese sentido, por ejemplo, hay un punto que vamos, de que es necesario un incremento de la financiación estructural del sistema de salud y estrategia para llegar a la media europea. Creemos que se debe llegar a la media europea. En todo caso, planteamos un gasto de referencia al PIB en un plazo

de diez años. Pero creemos que nuestro objetivo, nuestro límite tiene que ser llegar a la media europea, como mínimo, para poder hacer frente a todo esto.

Por otro lado, el incremento de financiación del sistema social debería ser en porcentajes equiparables al gasto sanitario. Hemos hablado mucho del sistema sanitario, pero pocas veces hemos hablado del gasto sanitario. Precisamente, estamos hablando que tiene que haber una coordinación en esos dos sistemas, pero en ningún caso nadie está comentando que se debe reforzar presupuestariamente el sistema social.

Otro punto, que sería el tema, y precisamente tiene que ver con el sistema social, es el tema del cumplimiento de la financiación estatal de la Ley de Dependencia, en virtud de lo establecido por la ley. El tema del 50 % y el pago de la deuda histórica de las comunidades autónomas, fruto de incumplimiento reiterado de la ley, desde su aprobación en 2006.

No podemos hablar que se quiere hacer una apuesta para reforzar el sistema sanitario, con todos los problemas que hemos visto que han afectado con el COVID, sin que haya una inversión. De momento, ya empezamos a ver que todo el mundo está pasando por encima. No revisaremos, pero nadie hace una apuesta real sobre el tema de la financiación sobre el tema de dependencia.

Por lo tanto, si no hay una voluntad real de reforzar o de cumplir los cumplimientos de la Ley de Dependencia, quiere decir que quizás no hay una voluntad real de financiar y de reforzar lo que son presupuestariamente, ni los servicios sociales ni los servicios sanitarios. Es una sospecha que llevamos viendo con algunos de los planteamientos que hemos visto.

Finalmente, sí que apostamos por el tema de las reformas del sistema sociosanitario y de residencias, y del sistema residencial, básicamente, porque es uno de los puntos más débiles donde ha fallado con el COVID. En

ese sentido, sí que, repito, el tema de la atención primaria y comunitaria necesita de elementos de coordinación con servicios sociales, con los dos polos, el sistema social y el sistema sanitario.

En todo caso, sí que creemos que es importante la creación de un fondo específico de recursos para adaptación a una priorización de la atención domiciliaria, juntamente con el sistema de atención social. Son dos sistemas diferentes, con mecanismos diferentes, con dinámicas diferentes. Que intentar cuadrar y equilibrar y coordinar necesita realmente de un esfuerzo, un esfuerzo no solo de personal, sino un esfuerzo de recursos, también presupuestarios. Por tanto, creemos que tiene que haber un fondo específico.

Por otro, finalmente, facilitar los cambios regulatorios precisos para la correcta coordinación de los servicios sociales y sanitarios, **(Palabras que no se entienden)** de clínica compartida y la gestión unificada a cargo de las comunidades, con las correspondientes transferencias económicas para dicha financiación. Básicamente, esos tres grandes bloques. Son tres bloques que creemos que son básicos, fundamentales para dar un salto cualitativo importante. Todo lo otro, entendemos que, si no hay realmente un esfuerzo, una voluntad real de reforzar esos tres grandes bloques, son palabras que de alguna manera no van a sacarnos un poco de donde estamos ahora mismo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Como ha llegado la señora Sabanés, tiene la palabra para defender el borrador presentado por Más País Equo.

La señora **SABANÉS NADAL**: Gracias, coordinadora.

En primer lugar, decir que nosotros hemos resumido en una serie de cuestiones que tienen similitud con otros planteamientos que acabo de escuchar y que he leído en otros documentos. Lo voy a tratar como de separar en distintas propuestas. Son diez propuestas, pero, en todo caso, quiero, por un lado, rescatar el tema de la garantía de la universalidad del derecho a la asistencia sanitaria, eliminación de copagos farmacéuticos y movilización presupuestaria.

Hay un tema que para nuestro grupo es muy importante, que es la coordinación de los servicios sanitarios y sociales o la coordinación a, y lo unimos también, como acabo de escuchar, un poco a la atención primaria.

De la misma forma, decir que más allá de la intencionalidad de crear un sistema con distintas responsabilidades y competencias, pero que tenga relación, tiene un componente presupuestario que tiene que cubrir, por un lado, los déficits que ha venido padeciendo la atención primaria, y, por otro lado, la capacidad de conexión, efectivamente, con los servicios sociales.

En ese sentido, nosotros planteamos un incremento del presupuesto del 20 %, y a medio plazo, hasta el 25 %, para poder hacer efectiva la cobertura de la atención, vista desde un punto de vista sociosanitario. Es una propuesta concreta, en la cual lo ha hecho, además, se ha planteado en algunas de las comparencias, justo con estos porcentajes y con el análisis y el diagnóstico que tenían también los propios profesionales y las organizaciones que han visto los déficits tanto de la propia atención primaria como del vínculo en la prevención en la pandemia de la atención primaria con la atención sociosanitaria.

Tenemos un punto específico de salud, un punto de vista de salud de España Vacía y medio rural, que tiene que tener distintos acuerdos a

distintos niveles, para tener la capacidad de incentivos y mejora de plazas y desarrollo de nuevos roles profesionales en este sentido.

Tenemos también, creemos que no es posible avanzar sin que tengamos un compromiso de incrementar el presupuesto de gasto sanitario a los niveles de la Unión Europea. El objetivo sería de llegar al 7,5 %, que significaría unos 15 000 millones de euros. Como planteó un compareciente, también, y nos pareció muy interesante, la lucha frente a las desigualdades, con un fondo de cohesión que se planteaba que al menos fuera de un 3 % de la financiación total del Servicio Nacional de Salud, con unos 2200 millones de euros.

También planteamos, y es coincidencia con muchos grupos, por un lado, la estrategia, la transformación digital de todo el Sistema Nacional de Salud, y, por otro lado, planteábamos promover, una cuestión muy importante dentro de nuestras propuestas es promover la creación de una oficina anticorrupción sanitaria.

Lo que hemos vivido, creo que merece la pena hacer un apartado específico de lucha contra la corrupción y del uso del dinero público en el sistema sanitario. Por eso acabamos con dos temas, que uno es que, por ejemplo, en el documento del Partido Socialista, Unidas Podemos hace una referencia clara de blindar, por la fórmula que veamos, pero, desde luego, blindar en la Constitución el derecho a una sanidad y a la financiación de los sistemas sanitarios públicos.

Por otro lado, nosotros no podemos, por menos, que expresar que, y así lo ponemos, la necesidad de la derogación de la Ley 1597. La Ley 1597, y que ser sustituida por un marco de una ley de nueva gestión pública de la sanidad. Nosotros somos perfectamente conscientes que esa ley, aunque tuviera otra intencionalidad, en la práctica lo que significó es un avance en las

privatizaciones de la peor forma posible. Es decir, la sanidad privada ya existía.

Por tanto, lo que se desencadena a través de la Ley 1597 es todo ese sistema de intervención de fondos buitres, de inversiones opacas en nuestro sistema hospitalario, en algunas comunidades más que en otras. Por eso, nosotros creemos que debe ser derogada y sustituida por una norma que, efectivamente, contemple una nueva ley de gestión pública de la sanidad, pero que evite todos los riesgos que ya conocemos, que fuera o no su intencionalidad, fue lo que desencadenó en la práctica un desequilibrio total y una falta de control y unos sistemas de corrupción con respecto a la gestión de la sanidad.

Esto es a grandes rasgos las propuestas. Por supuesto, el fortalecimiento de la salud pública, que también se plantea en muchos de los documentos, que se ha visto como absolutamente esencial en esta crisis, y lo es en la poscrisis. Estos son los elementos esenciales que nosotros planteamos.

Resumo. Universalidad, transparencia, incorporación de los procesos de digitalización, modificaciones legales, eliminación de copagos farmacéuticos, oficina anticorrupción y alcanzar los niveles presupuestarios y financiación de la sanidad pública, que realmente le den una cobertura y unas garantías de atención, junto con lo específico también del medio rural y la España Vacía.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Nosotros pensamos que en este momento el consenso es fundamental, porque lo exige la ciudadanía. Creo que debemos hacer un esfuerzo aquí para llegar a él. Quiero decir que realmente debemos desear llegar al consenso.

En nuestro documento apostamos por una sanidad pública de gestión pública y una financiación suficiente. Sin dinero ya podemos hacer planes que no vamos a ir a ninguna parte.

Tenemos varios puntos. Voy a leerlos simplemente por encima, porque están todos en el documento y el documento es muy largo. Necesitamos un refuerzo, según nuestro punto de vista, del Ministerio de Sanidad y de organismos como el Consejo Interterritorial, la Alta Inspección, como garantes de equidad y cumplimiento de los derechos de todos en las cuestiones de salud. Creemos que eso no está en contradicción con las competencias autonómicas. Creemos que eso puede gestionar de una manera no contradictoria.

Lo que sí que tenemos claro es que el comportamiento político del Consejo Interterritorial debe ser totalmente modificado con respecto a lo que ha sido hasta ahora. Hemos asistido en los más de 20 años atrás, a un consejo que no llega a ningún consenso por el bien de la población. Nos referimos, por ejemplo, al último Consejo Interterritorial, uno de los últimos que trató el tema de atención primaria, en el que parte de los representantes se levantaron y se fueron. Quiero decir que, si hay voluntad de hacer las cosas y de que funcionen los organismos, lo podemos conseguir, no utilizarlo por políticas partidistas.

Hablo de los puntos. Puntos fundamentales, la cohesión y la equidad del Sistema Nacional de Salud no implica centralización para nosotros. Que para

aumentar la calidad del sistema sanitario necesitamos reforzar el Ministerio de Sanidad.

La coordinación del funcionamiento de las distintas comunidades autónomas y la INGESA creemos que corresponde al Consejo Interterritorial y a la Alta Inspección.

Segundo punto importante, los recursos humanos. La precariedad laboral —y yo creo que con esto coincidimos con muchos grupos— debe ser un fin. No puede haber precariedad laboral. Necesitamos estabilidad de los trabajadores y concretar un poco, no sé por medio de qué mecanismos, si es el Consejo Interterritorial quien lo tiene que decidir, las ratios de los trabajadores. Todo eso debe estudiarse. Debe verse lo que se necesita y apostar por ello.

En la atención primaria comunitaria, todo el mundo, todos los grupos, las personas que han venido a comparecer en el grupo de trabajo, todos apuestan por la atención primaria como la base de la asistencia sanitaria y lo que más eficiente es. Es decir, prever, si previenes no solo ahorras en salud. O sea, tienes salud. Ahorras en dinero. Es que todo eso, apostar por ahí, aunque se necesiten inversiones a corto plazo y a medio plazo, es bueno.

Necesitamos, creo que concretar más, quizá en el documento, las cifras de la financiación de la atención primaria, pero eso es absolutamente necesario. Quiero destacar una cosa, es que en este momento hay una disociación en la práctica de las comunidades autónomas, entre lo que los grupos políticos estamos opinando aquí y las prácticas reales en las comunidades autónomas, con respecto a la atención primaria, precisamente. Se sigue castigando a la atención primaria.

En cuanto a salud pública, hay un consenso, creo yo, en el desarrollo de la Ley 2011 de salud pública. Apostamos por un centro estatal o agencia estatal, o llámenlo como quieran, de salud pública. Eso tiene que ser una realidad.

Es necesaria la investigación I+D+I, fármacos y vacunas. Consideramos muy importante en todo este proceso, la transparencia, que creo que los únicos que hemos planteado esta posible transparencia ha sido la señora Ana Pastor y nosotros. Es decir, transparencia y la trazabilidad del producto resultante de la investigación. Lo hemos hablado.

En cuanto al coste de lo que vale realmente el coste de producción de un fármaco y el precio final, por lo menos, ver en realidad cuánto cuesta.

La transformación digital es una apuesta. Eso está claro.

La coordinación de los servicios sanitarios, si consideramos que la atención sanitaria debe ser un continuo entre lo que es atención primaria, atención hospitalaria y los sociosanitarios, pues es evidente que tiene que haber ahí una coordinación fluida. Tiene que ser una relación que no suponga una compartimentalización del procedimiento.

En política farmacéutica, nosotros estamos de acuerdo con el informe, ya sabemos que el informe del AIREF levantó mucho revuelo, pero consideramos que se posicionaba claramente a favor de las subastas. Eso ahorró dinero.

Estamos también de acuerdo en su planteamiento de que, para los copagos, nosotros lo pensamos así, según rentas, que el copago se ajuste un poco más a las rentas. Nosotros apoyamos esa posición.

El otro punto es adecuar la financiación sanitaria a las necesidades reales, por supuesto. Sin la financiación no hacemos absolutamente nada. Hay que concretar. Hay que hacer estudios de las necesidades reales y ajustar la financiación a ello.

Por último, el modelo de atención sanitaria que defendemos es el modelo público de gestión pública con recursos públicos.

Más o menos es eso, hay luego muchos más puntos, pero creo que con esto es suficiente.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, presidenta.

Voy a intentar ser sintética en el tiempo que tenemos y defender la propuesta de mi grupo, del Grupo Popular en el Congreso, de lo que nosotros entendemos que debería ser un pacto de Estado por la sanidad.

La sanidad no es importante hoy. El sistema sanitario de nuestro país, el sistema sanitario público de España es, sin duda, uno de los grandes avances de la sociedad democrática y, sobre todo, de la sociedad del bienestar, junto con la educación, la dependencia y las pensiones.

Sabemos que tenemos un buen sistema sanitario, que está basado fundamentalmente en que tenemos unos profesionales bien formados, poco motivados y en muchos casos mal pagados, pero que tenemos un excepcional plantel de profesionales que llevan trabajando, muchos de ellos, toda la vida, con poco reconocimiento y poca motivación.

A partir de ahí, la pandemia que hemos vivido y en la que estamos todavía, sin duda, ha marcado algunas de las deficiencias que un sistema tiene a lo largo de los años y algunas reformas importantes que hay que abordar. La primera que ha puesto de manifiesto, y por eso aparece en el Pacto Cajal que nosotros presentamos, es cómo reforzar el sistema de salud pública de nuestro país, un sistema de salud pública integral, un sistema de salud pública

que tiene que ser un continuum con el sistema asistencial y un sistema de salud pública que tiene que tener un verdadero sistema de vigilancia epidemiológica.

Ese sistema de vigilancia epidemiológica tiene mucho que ver con el papel que tienen que jugar los profesionales de la atención primaria, tiene mucho que ver, como estamos viendo estos días, con todos los funcionarios de sanidad exterior, pero tiene mucho que ver también con algo que a todos se les pasa por la cabeza, que es los laboratorios de microbiología de los hospitales de nuestro país.

Todo ello hace que el documento que plantea mi grupo tenga una serie de propuestas que son del corto plazo, y que, a mi juicio, habría que tomar de una manera bastante rápida, y otras que sean a medio y a largo plazo. Luego, aparte de las de corto, medio y largo plazo, el documento está dividido por áreas fundamentales. En primer lugar, la salud pública y la vigilancia epidemiológica.

Nosotros defendemos, soy una fuerte defensora del sistema autonómico. Nadie entiende en mis palabras cuando hablo de una agencia de salud pública y de calidad asistencial, que estoy hablando de recentralizar nada. Yo me siento muy cómoda con cómo están distribuidas las competencias en mi país. He sido bastante criticada por ello, por algunos, que no creo en el Estado autonómico, pero lo vamos a seguir defendiendo.

Pero la gobernanza del sistema requiere que esta agencia de salud pública y de calidad asistencial tenga o esté formada por los representantes y las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas, con independencia de que la máxima autoridad en materia de salud pública, en situaciones como alertas sanitarias, como epidemias y pandemias, la tiene, como saben, el

responsable máximo del país en materia de salud, que es el Ministerio de Sanidad y el ministro de Sanidad.

Dicho eso, ese sistema hay que reforzarlo. Me podría extender mucho más. Dentro del ámbito de la salud pública hay que poner en marcha una serie de planes estratégicos. Voy a hablar del tema de las vacunas. Puedo hablar del tema de las vacunas, pero tenemos muchas cosas todavía sin desarrollar, que tienen mucho que ver.

Acaba de hablar nuestro compañero de Ciudadanos de todo lo que tiene que ver con salud mental, que es algo fundamental, importantísimo. Pero hay otras muchas cosas, como cuando pusimos en marcha el Plan Integral de Cáncer o el plan integral que todos ustedes conocen, de infarto agudo de miocardio.

Hay muchas cosas por desarrollar en materia de prevención, y que se tienen que hacer, a mi juicio, de una manera coordinada y con el apoyo y, desde luego, la ayuda de todas las comunidades autónomas, porque creo que todos en este momento tenemos que aprender todos de todos. Pero no estoy hablando en ningún caso de competencias.

Abordado el tema de salud pública, tengo que decir que el sistema de vigilancia epidemiológica, cuando se crea en el año 2003 el Centro de Alertas, se crea precisamente como un pequeñito (**Palabras que no se entienden**). Se crea precisamente para tener un sistema integral de información, y eso no existe en este momento.

No tiene ningún sentido que tengamos instrumentos que sean, que todos confluyan, pero que den información, como hemos visto, tenemos el MOMA, por un lado, en el Centro de Vigilancia Epidemiológica, el Carlos III. Tenemos los sistemas, los propios sistemas del ministerio y los sistemas de las comunidades autónomas. A su vez, los médicos centinelas, la

información que se manda de patología, que es infecciosa urgente. En fin, y lo estamos viendo con la información. Estoy hablando para los que somos del sector, pero la gente de la calle alucina porque no sabe de qué estamos hablando, porque hay algunas cifras, otras cifras, unos datos salen, otros no salen. Hay modificaciones de cómo se cuentan las variables.

Por lo tanto, cualquiera del sector que nos está escuchando sabe que esto tenemos que unificarlo.

Hablando del ámbito de la salud pública, algo muy importante es el sistema de vacunación. Por eso digo que hay medidas a corto y otras a medio y a largo plazo. Podemos hablar luego del calendario vacunal, pero lo más importante es hablar ahora de qué vamos a hacer en otoño con la vacuna de la gripe. No cuántas vacunas vamos a comprar, sino a quién vamos a vacunar. De eso hay una Comisión Nacional de Directores de Salud Pública, que se sientan y que tendríamos en este momento que tener ya una propuesta.

Digo eso como podría decir en este momento los protocolos que tendrían que haber sido ya aprobados y los planes de contingencia, y que todavía no lo han sido. Todo en el ámbito de la salud pública, estoy hablando, por no hablarles de todo lo que tiene que ver con los protocolos que, con independencia de Normativa comunitaria y de acuerdos comunitarios, cada país, en sus puertos y en sus aeropuertos, tiene que tener una protocolización que sea transparente y que sea conocida por todos y que evite en este momento los rebrotes.

Paso ahora al otro bloque, que es la gobernanza en el sistema asistencial. Esto tiene mucho que ver con, bueno, no me voy a extender mucho, porque todos leemos los documentos y, sobre todo, vamos a tener debates y podemos intercambiar formas de ver las cosas. Esta es la nuestra, pero estoy segura

que tiene mil defectos y que tiene muchas cosas que son, desde luego, mejorables.

El sistema asistencial, especialmente, la coordinación primera especializada, llevamos hablando de ella muchos años y no está funcionando. La atención primaria sigue siendo la hermana pobre. No se le ha dado acceso, sobre todo, a la tecnología. En algunas comunidades autónomas se ha avanzado mucho, pero en otras no se ha avanzado de la misma manera. No hay un sistema integral. No hay historia clínica compartida en muchos casos y, por lo tanto, la atención primaria, que es muy resolutiva, que puede ser muy resolutiva, si no lo es en este momento más es porque en este momento no se le ha prestado el apoyo que necesite. Por tanto, nos tenemos que replantear ese modelo, y creo que todos los que hemos planteado el documento lo tenemos que hacer.

Siguiente aspecto, con independencia de la parte organizativa que les compete a las comunidades autónomas, pero sí lograr un consenso básico sobre lo que tiene que ser la atención primaria de España.

Con respecto a la atención hospitalaria y su coordinación, también con el ámbito sociosanitario, no me voy a extender, pero todos sabemos que son muchas las mejoras en el proceso asistencial y, sobre todo, en la parte que tiene que ver con la profesionalización, o la mejora en la profesionalización de algunas áreas. Creo que hay que desarrollar la LOPS y las series de capacitación específica.

Creo, por otra parte, que es muy importante humanizar la atención sanitaria y tener al paciente en el centro del sistema, y a los profesionales, que tengan, desde luego, autonomía, y en la gestión. Eso sí, todos tenemos que ir a un sistema que gestione los recursos de la manera más óptima posible, con eficacia y con eficiencia y, desde luego, teniendo presente que

lo que estamos es siempre con personas, con pacientes y que tiene que haber un continuum asistencial.

Estoy pensando, al hablar de continuum asistenciales, especialmente, y lo he dicho más veces, en los profesionales del medio rural. Están ejerciendo, si digo que el profesional de atención primaria tiene dificultades en un centro de salud, que puede estar en una ciudad, no quiero ni decir lo que le está pasando a muchos profesionales de la atención primaria en zona rural; médicos, enfermeros, farmacéuticos. Por eso soy de las que preconizo en nuestro grupo, no yo, cuando digo yo, es mi grupo, preconizo el que haya unos incentivos al ejercicio de las profesiones sanitarias en el medio rural, y además de dotación, de la telemedicina, etcétera.

Siguiente aspecto, toda la parte que tiene que ver con recursos humanos. Tenemos que darle una vuelta. Decía antes, el tema de la LOPS, pero puedo hablar de todo lo que tiene que ver con la formación continuada de los profesionales, la formación farmacológica que tienen que tener los profesionales. Puedo continuar diciendo que el registro que aquí se ha nombrado, pero sobre todo dar instrumentos de formación permanente a los profesionales, y lo gordo para mí en este momento es lo que tiene que ver con la estabilidad en el empleo.

Creo que tiene que haber un acuerdo, y habría que aprobarlo por ley, de estabilidad de los profesionales sanitarios, porque creo que no es de recibo que tengamos en este momento profesionales que llevan siete, ocho y más años con una interinidad que les impide, como en cualquier otra área de la vida, iniciar un proyecto de vida. No saben dónde puede terminar su vida profesional. Eso sí, con los principios de mérito y capacidad.

Hay que reforzar el sistema MIR y hay que hacer algo que para mí es fundamental. En las facultades de Medicina o de Enfermería, de todas las

profesiones sanitarias, tiene que haber una coordinación permanente con las necesidades que tiene el sistema sanitario, con las plazas MIR y con las necesidades reales.

Hay un desajuste, este no es de un grupo político u otro. Esto es un continuum que se ha ido produciendo, a principios de 1990 sobraban pediatras y ahora hacen falta pediatras, especialmente, en el medio rural.

Por lo tanto, son cosas que llevan algunos años, otras menos, pero que tenemos que ser capaces, desde luego, de darles soluciones.

Voy terminando ya, señora presidenta. Me quedan muchas partes del documento por explicar de forma más profunda, pero sí que hablaría de todo lo que tiene que ver con I+D+i, con toda la política tecnológica de nuestro país y la política farmacéutica, que es muy amplia, y también con todo lo que tiene que ver con la medicina predictiva, personalizada, preventiva y participativa en la salud digital. Todo lo que tiene que ver con el **(Palabras que no se entienden)**. Todo lo que tiene que ver con incorporar tecnología. Estoy pensando otra vez en el medio rural, en lo importante que es para los profesionales del medio rural toda la parte tecnológica y, por tanto, que hay que hacer una estrategia nacional de transformación digital.

No quiero con mi exposición convencer a nadie, que no estoy aquí para convencer a nadie.

Termino diciendo, como ha dicho la compañera que ha intervenido anteriormente, que creo en un sistema de fijación de precios de los fármacos, que haya una agencia semejante al **(Palabras que no se entienden)** inglés o al que llamo yo **(Palabras que no se entienden)** alemán, que sea transparente y que aporte valor, y que, sobre todo, evalúe y revalúe no solamente los fármacos que se van a sacar al mercado, sino también que revalúe todo lo que está en este momento en el vademécum de nuestro país;

como también que haya una agencia de evaluación tecnológica, donde participen las comunidades autónomas, porque lo que no podemos tener es 17 haciendo prácticamente lo mismo y “cada maestrillo en su librito”, como decía el clásico.

Por último, un plan de atención para personas frágiles, mayores y dependientes. Creo que es fundamental, y también que se tenga en cuenta la reserva estratégica en materiales de protección. Por favor, de esta vez sí, que tengamos todos en cuenta a nuestras personas frágiles, que son nuestros mayores, que lo han dado todo por nosotros.

Un plan integral de recursos humanos también, y un modelo —y termino— de financiación del Sistema Nacional de Salud, de nuestro sistema sanitario, y con un fondo de cohesión que cubra las necesidades. He visto en otros documentos otros fondos.

Por supuesto, abiertos a todo lo que sea reforzar la cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Termino diciendo que no hay nada que me gustaría más, después de 20 años en esta Cámara, que hubiera un gran pacto por la sanidad. Seguro que no nos ponemos de acuerdo, no sé si en muchas cosas o en pocas, pero si fuéramos capaces de ponernos de acuerdo en las importantes o en las que creamos entre todos más importantes, desde luego, sería el mejor modo de contribuir a lo que necesitan los ciudadanos de sus políticos que, por cierto, tienen una imagen en los últimos tiempos un poquito así, tirando a lamentable, de todos nosotros. Seguro que hemos contribuido entre todos, pero seguro que le podemos decir a los ciudadanos que somos personas, en la inmensa mayoría de los casos, gente trabajadora que tiene los pies en la tierra y que quiere lo mejor para el Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias.

Buenas tardes.

Señorías, nosotros traemos en conjunto, el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos, este borrador de conclusiones, con 68 propuestas.

Voy a intentar hacer un esquema y una pequeña defensa, una pequeña descripción de cada propuesta. Voy a seguir el índice que acordamos, por cierto, por unanimidad en este grupo de trabajo. Realmente, este es un documento que pretende aportar, que pretende contribuir y ayudar a este consenso político que estamos aquí pidiendo todos los grupos. Un consenso político que viene también a consecuencia, derivada de esta crisis del COVID.

En primer lugar, voy a hablar de la gobernanza. Nosotros proponemos la ciudadanía sanitaria. Nosotros proponemos un sistema sanitario público de acceso universal, que promueva la cohesión y la equidad territorial, pero, sobre todo, que sitúe a los pacientes en el centro del mismo, y que no solo atienda a la enfermedad, sino que se promueva la protección de la salud. Para esto queremos promover un pacto social y político en favor de nuestro sistema sanitario.

Realmente, es una reivindicación que hemos escuchado en muchas ocasiones, durante estas semanas de comparencia, en la que han comparecido alrededor de 40 ponentes a los que desde aquí quiero expresar mi agradecimiento, porque este documento que nosotros presentamos se ha

nutrido del criterio, de las aportaciones de muchos expertos, pero se ha enriquecido con todos los ponentes que han acudido a la llamada de este grupo de trabajo.

También queremos incorporar en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, los principios e instrumentos de buena gobernanza. Es decir, dotar a las estructuras de órganos colegiados de Gobierno, profesionalizando la gestión y la participación profesional y promoviendo una mayor autonomía y capacidad de respuesta a las organizaciones. También queremos rediseñar una nueva arquitectura institucional para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, basada en la cogobernanza, en la cooperación y en la coordinación de las comunidades autónomas entre sí y con el Ministerio de Sanidad, y reforzar al Ministerio de Sanidad en el marco de sus competencias.

Queremos que todo esto se traduzca pronto en cambios. Consideramos que se debe plantear un calendario para aprobar las reformas legislativas necesarias, que permitan, por un lado, preparar a nuestro sistema ante nuevos rebrotes, y por el otro.

La señora **PRESIDENTA:** Perdóneme. Les ruego un poquito de silencio.

La señora **PRIETO NIETO:** Como iba diciendo, que permita a nuestro sistema prepararse ante nuevos rebrotes, y por el otro lado, mejorar las condiciones de trabajo y la contratación de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo prioritario de acabar con la temporalidad estructural.

Hablando de profesionales, decir que nuestros profesionales son un gran activo, el más importante de nuestro Sistema Nacional de Salud. Por esto

proponemos fórmulas concretas para acabar con la temporalidad y con la precariedad, y creemos que hay que seguir desarrollando la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

En cuanto a la atención primaria y la salud, estamos todos de acuerdo que hay que actualizar la atención primaria, para devolverle ese carácter vertebrador del sistema, tanto en este contexto de convivencia con el virus como en el largo plazo, para que pueda cumplir esa función de atención a la salud comunitaria.

La verdad es que son muchos los déficits expuestos, y el diagnóstico es común. Nuestras propuestas van en la línea de reforzarla, de implementar el marco estratégico de la atención primaria, de incrementar los recursos y desarrollar un plan estratégico de atención primaria en las comunidades autónomas, con objetivo de corto y medio plazo. También dar un impulso a la enfermería comunitaria y al trabajo social en salud. Por supuesto, reordenarla para atender a los centros residenciales y para una mejor coordinación con los Servicios Sociales.

Desarrollar un plan de digitalización. También, desarrollar medidas para abordar la precariedad laboral y cubrir puestos poco atractivos. Es un compromiso muy concreto con la conciliación familiar y con los horarios flexibles. Queremos incrementar las vocaciones para trabajar en primaria.

Voy a la salud pública. Esta pandemia, todos sabemos que es una crisis de salud pública, y lo que ha puesto de manifiesto es la necesidad de colocar a la salud pública y a la prevención de la enfermedad en las prioridades de la política sanitaria de nuestro país.

Creemos que se debe desarrollar e implementar la Ley 33/2011, General de Salud Pública. Hay que fortalecer las estructuras y los servicios de salud pública. Hay que reforzar la presencia de la salud pública española a nivel

internacional. Debemos impulsar la formación de especialistas altamente cualificados en salud pública.

También entendemos que hay que mejorar y modernizar el sistema de información en salud pública y, por supuesto, debemos actualizar la Estrategia Nacional de Equidad en Salud y aprobar un plan nacional de salud y medio ambiente, porque el cambio climático tiene un gran impacto en la salud.

El sector de salud y la biomedicina son fundamentales. En este momento se ha demostrado que la investigación y el desarrollo de medicamentos y vacunas es un aspecto central.

Queremos incrementar gradualmente la inversión I+D+i en los próximos cinco años, hasta el 2 % del PIB. También hay que consolidar la convocatoria de ensayos clínicos no comerciales.

Queremos integrar y creemos que hay que integrar a los científicos en las plantillas del Sistema Nacional de Salud, reforzando las capacidades científicas y de investigación, integrando los principales retos en salud y reforzando el plan de abordaje de las terapias avanzadas en el Sistema Nacional de Salud y la estrategia de medicina personalizada o de precisión, impulsando la fabricación propia de los **(Palabras que no se entienden)**.

Creemos que también hay que poner en marcha una estrategia nacional de transformación digital del Sistema Nacional de Salud, y así queda patente en nuestro documento.

También, nuestras propuestas pretenden reforzar la atención y la coordinación de los sistemas sociales y sanitarios.

La atención a las personas que viven en residencias debe proveerse teniendo en cuenta el derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, así como a los servicios o prestaciones derivadas de situación de

dependencia. Todo esto basado en la igualdad. Por ello, también queremos elaborar planes de contingencia, para organizar y planificar actuaciones necesarias para garantizar el derecho a la salud de estas personas que están institucionalizadas en estos centros residenciales.

La política farmacéutica es un tema amplísimo, pero quería destacar algunas medidas, muy concretamente. Nosotros proponemos definir un plan estratégico nacional y los medios para la provisión de una reserva estratégica que garantice el abastecimiento, como se ha dicho aquí ya, de material sanitario de protección, productos químicos, sustancias básicas, materias primas, etcétera, para futuras pandemias.

Creemos también que hay que potenciar todo tipo de medidas a la industria biosanitaria y farmacéutica en España.

También creemos que hay que favorecer la transferencia del conocimiento.

Voy terminando. La financiación sanitaria. Proponemos aumentar los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud, con carácter general, aumento del total de la inversión pública en sanidad hasta alcanzar al menos la media europea en porcentaje de PIB, estabilizado al final de la legislatura, de manera que dotemos de un nuevo fondo de reconstrucción sanitaria plurianual, así como al fondo de cohesión, y que también activemos el FOGA, que creemos fundamentales para garantizar la cohesión del sistema.

También creemos que es urgente, y por eso lo proponemos, actualizar el sistema de financiación autonómica, para que se ofrezca un marco estable de suficiencia dinámica al Sistema Nacional de Salud. Proponemos, además, la creación del Fondo de Innovación Sanitaria.

Ya, por último, en el modelo de atención sanitaria proponemos cambios fundamentales en tres aspectos. La forma en que los servicios públicos se

gestionan; el papel renovado que debemos dar a la atención primaria y potenciarla; y un cambio organizativo de gobernanza que precisan los hospitales.

Muy concretamente, proponemos crear un marco de gestión; planificar una atención primaria competente, reforzada, autoorganizada y orientada a la comunidad. Reforzar de forma inmediata a los centros de salud para apoyar la capacidad de identificación; restablecer la atención primaria en los principios de autoorganización, asunción colectiva de objetivos y responsabilidades y rendición periódica de cuentas.

Queremos repensar los hospitales, y queremos abrir los hospitales y redes de hospitales a los centros de salud y coordinar su cartera de servicios con la atención primaria. El abordar planes de contingencia, reforzar los servicios de medicina preventiva y de prevención de riesgos laborales en todos los niveles asistenciales; incrementar significativamente la inversión en salud mental.

Todo esto son un poco los detalles. Me gustaría haber tenido más tiempo para profundizar más los detalles que quiero resaltar de este documento. Nosotros venimos con voluntad de acuerdo. Creemos que estas medidas se traducen en compromisos concretos.

La ciudadanía en España, la ciudadanía española nos está mirando. Nuestro grupo, desde luego, viene con ánimo de consenso, para establecer pilares de fortalecimiento en la salud y en nuestro Sistema Nacional de Salud, y siempre, como no puede ser de otra manera, enmarcado en la defensa del Estado autonómico, en el que creo firmemente.

Finalizo, esperando un acuerdo en sanidad y salud pública en este grupo de trabajo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra el resto de grupos parlamentarios y formaciones políticas.

Por Coalición Canaria.

La señora **ORAMAS GONZÁLEZ-MORO**: Gracias, señora presidenta.

Estoy, ustedes no se lo creerán, pero ser una sola diputada y tener que leer seis por cuatro los documentos. Quiero agradecer a Ciudadanos que me los hiciera llegar ayer a las siete de la tarde. A Adriana Lastra que me los hiciera llegar a las 8:30, que estuve hasta la una de la mañana, y esta mañana, entre las intervenciones del Pleno he podido leer las del Partido Popular. No he podido leer ni las de Bildu ni la de Más País ni la de Esquerra, porque ya no doy para más. Además, tengo que estar de comisión en comisión.

Pero a mí me gusta votar, y, además, como soy libre para votar, porque yo no tengo que votar, nosotros decidimos que no tengo capacidad de trabajo, yo y mi asistente para hacer los cuatro documentos, estamos centrados en las enmiendas que haremos para el lunes.

Creo que es un disparate el no tener tiempo, cuando vamos a decidir lo que va a suceder en este país, después de esta experiencia, el poder tener la madrugada para leer documentos y, sobre todo, el disparate de la semana que viene, donde sencillamente, solamente leer las enmiendas para decidir qué votas y en qué pides votación separada, no nos va a dar ni tiempo de eso. Porque si el PP presenta 100 enmiendas y tenemos que leerlas para ver cuáles pedimos juntas y separadas, y vamos a estar. Esto es un disparate y, sobre todo, la comisión donde se van a hacer las transaccionales, no veo por qué no la podíamos haber hecho la semana siguiente a las elecciones vascas y

gallegas, para llegar a un acuerdo importante y, sobre todo, viendo los documentos.

Quiero decir que en el de Sanidad es el que estoy más serena, más tranquila, más orgullosa del trabajo de todos ustedes. Porque hay otras comisiones, como por ejemplo en la económica, de la que vengo, en la cual, sobre todo, los partidos grandes, obviaron a todos los comparecientes que vinieron. Tenían sus documentos, un tema programático, y tal, que bueno, que puede ser mejor para intentar llegar a un acuerdo, pero sin decisión, sin mojarse.

Yo en el de reconstrucción económica apoyé el de Ciudadanos, por ejemplo. En el caso este de Sanidad, creo que hay documentos trabajados por gente que sabe, respetando mucho, incluso, lo de los comparecientes, porque sería terrible que después los comparecientes que han venido, que se lo han currado, que nos han dado documentos, y de pronto nos encontremos con unas conclusiones de comisión que hemos obviado, la gente lo que ha dicho aquí, las propuestas que se han elaborado.

Por eso quiero felicitar, en fundamental, a los grupos, el trabajo hecho, y además se ve que hay gente que entiende. Analizados quiero decir lo siguiente. Yo voy a votar, en el caso de Sanidad, el del Partido Popular.

Quiero aclarar que no comparto para nada la introducción. Pero, sin embargo, está magnífico, y la intervención de doña Ana Pastor ha sido magnífica, cómo está estructurado, los temas que son. Como ha dicho la portavoz de Podemos, en temas esenciales está bien. Creo que es un documento que, sobre todo, ataca temas que hasta ahora no se habían planteado en este país. Por ejemplo, lo de la estrategia de cronicidad, que es un tema que los que tenemos familia mayor, y cómo distorsiona en determinados momentos los enfermos crónicos, en las plazas de hospitales,

unido al sociosanitario, el tema de la atención sanitaria, pero sobre todo el epidemiológico, como ha planteado la portavoz del PP, y que, desde luego, no voy a desarrollar más.

Sí quiero hablar de atención primaria. Ustedes entenderán que la atención primaria, lo ha dicho la portavoz de Podemos, muy bien, debe ser el eje de la sanidad. La atención primaria especializada es el gran reto, pero, sobre todo, para una diputada canaria. Ustedes no saben lo que es, no la insularidad, la doble insularidad, en muchos casos, de gente que para un tratamiento de una diálisis o de una quimio, tiene que coger dos aviones o un barco a Lanzarote de La Graciosa, y después un avión a Gran Canaria, al Hospital Negrín, más en ambulancia, en muchos casos, para una sesión que dura media hora, y a veces tiene que hacer hasta noche.

Los aviones de Canarias, los inter de los viernes son tremendos, porque es toda la gente que está en proceso oncológico que vuelve a su isla menor. Por eso creo que el hecho insular, y en ese sentido nosotros también vamos a presentar, sí voy a presentar enmienda, es un componente importante, porque en El Hierro viven 15 000 personas, pero la gente tiene derecho a no morir, y tener, aunque sean 15 000 personas, pero el sistema financie cada 100 000, pues dos anestesiólogos. ¿Qué hacemos? ¿Sacamos a las 15 000 personas de El Hierro, para que vivan en el siglo XXI y tengan una sanidad del siglo XXI? O el coste de poder tener acceso a las mismas prestaciones sanitarias del resto de los españoles, es 100 veces más, y hay que entender lo que significa eso.

En ese sentido, les anuncio que voy a incluir el tema del hecho insular. Creo, porque además conozco el Instituto de Medicina Tropical en Tenerife, que fue impulsado en la época del Gobierno socialista, con una inversión muy importante, cómo se han desaprovechado determinados recursos epidemiológicos en esta pandemia.

Ustedes creerán que el Instituto de Medicina Tropical tenía, porque se lo había mandado el Carlos III, todas para hacer las pruebas, y en los primeros casos en Canarias se mandaban las muestras de La Gomera. ¿Ustedes se acuerdan del primer caso de La Gomera, de los alemanes? Se mandaban a Tenerife en barco, y en barco a Madrid, a hacerle el análisis a la Carlos III, porque alguien en Madrid había fijado un protocolo, cuando los dos únicos laboratorios de España, compete de protección con los mayores especialistas en temas de todos, estaban en el Instituto de Medicina Tropical, en La Laguna, y en Madrid, en el San Carlos. Eran los únicos que tenían el personal, laboratorio de alta seguridad.

Entonces, todo eso creo que tiene que ser una experiencia que hay que ponerlo en común, que hay que coordinar y, sobre todo, todo lo que son las alertas epidemiológicas europeas, nacionales y autonómicas y con no duplicidad de elementos.

Creo, además, que sobre todo esto ha explicado esa teoría española presencial. Mi madre tiene 83 años, y cada vez que tenía que repetir las medicinas, tenía una hija que acompañarla, o un hijo, al centro de salud. Estar allí no sé cuántas horas para las malditas medicinas.

Bueno, la pandemia ha permitido que el sistema considere a mi madre, y que pueda ir a su farmacia y que el farmacéutico lo tuviera y que no tuviera que ir. Ese avance que hemos tenido en estos tres meses tenemos que positivarlo en el sentido también de la consulta telefónica de determinadas atenciones que pueden ser, y creo que es una oportunidad.

Creo que cualquiera de los dos documentos, el del Partido Socialista y Podemos o el del Partido Popular, es un buen avance para que por lo menos en esta comisión lleguemos a un acuerdo.

En ese sentido, la semana que viene, desgraciadamente, va a ser imposible, los que somos unipersonales o pluripersonales, estar en votaciones que van a durar horas y horas, porque se puede votar separado, no se vota por partido, y además voto ponderado, con lo cual, los letrados se van a volver locos. Lo que quiero decir es que espero poder participar la semana que viene y poder defender mis enmiendas. Pero, en cualquier caso, animo a la gente que ha trabajado en el PSOE, en Podemos y en el Partido Popular, a que acerquen posiciones, porque tienen dos documentos muy buenos, que con un poquito de trabajo y sin ese calendario que nos han puesto, terrible, podríamos dar a los ciudadanos una imagen que compense un poquitito el espectáculo que se ha dado en estos tres meses, en el momento peor para las familias, para los ciudadanos de este país, para todo.

En el tema sanitario, podemos compensarlo con un acuerdo bueno, potente, documentado y que sea un principio y final para los próximos años en este país, en materia sanitaria.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Oramas.

Por el Grupo Parlamentario Vasco.

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

Este viaje de este grupo de trabajo lo empezamos en esta misma sala. No estábamos todas y todos los que estamos hoy aquí, pero lo empezamos juntos.

La señora Prieto. Bueno, igual, por hoy os voy a llamar por los nombres, casi que me acuerdo mejor. Ana decía que habíamos acordado por unanimidad avanzar en este tema. No fue así. Nosotros el primer día

mostrábamos nuestro escepticismo por lo que de este grupo de trabajo iba a salir. De todas formas, sí que dijimos: “Vamos a seguir trabajando con ánimo constructivo y queremos estar en todo este proceso de diálogo”. Nos abstuvimos de hecho en el guion. Solo por aclarar.

También en la Comisión de Salud, porque muchos de los que estamos aquí en la de Sanidad y Salud Pública, estamos también allí. Nosotros hemos dicho que estamos totalmente dispuestos desde el PNV, desde el Grupo Vasco, para hacer propuestas en positivo, constructivas, pero que en ningún caso íbamos a participar en lo que nosotros y nosotras consideramos que pueden ser paripés políticos. Me explico.

A ver si podemos, para defender nuestra posición, utilizar el esquema, dicen que para escribir un artículo donde se explican todos los aspectos hay que utilizar la regla de las cinco w y la sexta, a ver si con ese esquema podemos explicar por qué.

Paripés políticos, lo acaba de comentar Ana, es imposible trabajar con un mínimo de seriedad, con un mínimo de rigor en el calendario que se ha establecido. Creo que la situación requiere otros ritmos. Los documentos que nos han presentado requieren más respeto. Aquí ha habido muchísima gente que ha trabajado mucho unos documentos, que compartiremos o no.

Entendéis que, desde nuestra óptica, nosotros tenemos un proyecto ideológico dispar al que muchos de vosotros estáis defendiendo y no compartimos muchas de las reflexiones que se han hecho.

Pero pretender que ayer a la noche. Bueno, Ana, tú has tenido más suerte. Usted ha tenido más suerte. Le han enviado antes los documentos. Nosotros, el último lo recibimos a las 11:10 de la noche y los otros a las 9:30 de la noche. Hemos tenido un Pleno ahora, otra comisión en medio. Bueno, ¿qué os vamos a contar de nuestras penas? Pero, incluso entiendo que, con grupos

de 100 diputados, no se está atendiendo con el rigor que se debe. Eso es una realidad.

Ahora tenemos el fin de semana, que trabajaremos gustosas, para volver a profundizar, y luego para presentar algo alternativo, en su caso, y un día para negociar no es. Por lo tanto, en el *how*, en el cómo es un disparate.

En el *who*, en el quién, la otra w. Rosa, tú lo comentabas, estamos hablando de atención primaria, pero estamos hablando de un montón de cosas, de que son ámbitos de gestión autonómica y estamos hablando sin los representantes de las comunidades autónomas.

En el Congreso, cuando estamos hablando de competencias en el ámbito sanitario, en el ámbito social, que en el ámbito social, en nuestro caso, además, con otra arquitectura institucional, competencia exclusiva en las Diputaciones forales, y estamos hablando nosotros.

Por tanto, ni por el *how* ni por el *who*, ni por el cómo ni por el quién, por el dónde, *where*. O sea, en Madrid tenemos, y lo digo con todo el respeto a vuestros proyectos políticos, con todo el respeto a la Cámara, tenemos que darle una vuelta a todo, hasta al micro, hasta el más mínimo detalle de gestión.

Hay uno de los textos que dice: “Cada médico tendrá un local”, ¿y si duplica? ¿Si hay un médico a la mañana y otro a la tarde? ¿Solo uno? Quiero decir, quiero poner un ejemplo. Es microgestión la que estamos abordando desde el Congreso de Madrid. ¿De verdad? Nos vamos al *when*.

Ayer mismo el ministro decía: “La situación necesita una reflexión más pausada”. ¿Me queréis decir que todo un Ministerio de Sanidad? Cuando le preguntamos por el libro blanco que tenía que estar aprobando y por las comisiones que el Ministerio tiene que poner en marcha, nos dice: “La situación necesita una reflexión más pausada”, pero nosotros, nosotras

decidimos que en un día vamos a dar la vuelta como a un calcetín a todo el sistema sanitario del Estado, por el *why*, por qué. ¿Por qué empezamos en esto? Empezamos porque estábamos abordando la crisis sanitaria más grave de las que, desde luego, hemos conocido, y ojalá no volvamos a conocer nada así.

Pero ahora ya estamos hablando de la salud mental, de la atención primaria, de un médico, que son cosas importantes, que cada uno en su ámbito competencial las tendrá que abordar, pero nos hemos desviado del origen.

Luego, ¿qué ha pasado? Que en toda esta crisis se evidencia un ministerio sin músculo. En lugar de aceptar la realidad, que es un ministerio que en diez años ha tenido nueve ministras y ministros, todas muy competentes, no vamos a decir otra cosa, que aquí mismo hemos tenido ahora mismo a dos; nueve ministras y ministros en diez años. En el último reparto de carteras, un ministerio ninguneado públicamente, que se dijo que no se quería, porque estaba vacío de competencias.

Lo primero que tienen que hacer es recuperar el prestigio, y el prestigio se empieza por reconocer qué pinta. Cuando uno dice la sanidad y la salud es fundamental en las políticas públicas, confiar en eso, y no decir: “Yo este ministerio no lo quiero, porque no vale para nada”. Porque lo que a la gente le decimos es que las políticas de salud pública no valen, que las políticas de sanidad no valen, y ese es el problema. Se ha buscado una cabeza de turco.

¿Cuál es la cabeza de turco? La descentralización de competencias.

Entonces, abordamos desde los documentos un diagnóstico desacertado. Como comprenderán, desde un proyecto como el nuestro no podemos contribuir a esto. No podemos dar legitimidad a este debate, porque parte, a nuestro juicio, y con todo el respeto y con toda la humildad, con un vicio,

con un error de partida en el diagnóstico, en el que, evidentemente, si ven los documentos, es que creo que todas las razones las hemos expuesto. Insistir más en esto sería redundar en los argumentos que ya al principio como sospecha nos dábamos y ahora estamos viendo.

Creo que nos lo tenemos que tomar con serenidad. Es necesario hacer esta reflexión. Hagámosla con los responsables, las comunidades autónomas, los legislativos, las Diputaciones forales, los ayuntamientos, que estén ellos con más serenidad y a ver qué se avanza. Mientras tanto, haremos lo que podamos, pero indudablemente, como comprenderán, con el discurso, con nuestra posición que le hemos expuesto, queda claro que no vamos a apoyar a ninguno de los documentos que se han presentado. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por Junts Per Catalunya.

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

Junts Per Catalunya no ha presentado ningún documento de borrador. Entendemos que hoy se votarán los que se han presentado y que va a salir un documento elegido. También entendemos y partíamos de que el nuestro, como es normal, tampoco no sería el que hubiera salido elegido.

Estamos trabajando, al igual que ha dicho la compañera Ana, de preparar enmiendas para poder ayudar, si cabe, en el enriquecimiento de algunas de las partes del borrador o del documento que salga como el definitivo.

Estoy totalmente de acuerdo con mi compañera del Grupo del PNV, con muchas de las afirmaciones que ella ha dicho respecto a temas como la centralización, la descentralización. Creo que, en todos, por diferentes ideologías políticas, ya sabemos que la sanidad, y yo muchas veces en mis

intervenciones he dicho que tendríamos que hacer el esfuerzo de llegar a acuerdos, pero seguramente que no podremos suscribir todo el documento completo.

Pero espero que podamos trabajar en aquellos aspectos o ponernos de acuerdo en aquellos aspectos que mayoritariamente todos encontremos afinidad.

Me gustaría también decir dos cosas. Creo que nos planteamos en este grupo de trabajo varios objetivos, entre ellos, creo que con las distintas comparecencias que ha habido a lo largo de estos días, se ha hablado, creo que en casi todas, de la financiación, de la falta de financiación. También, esa falta de financiación, creo que si no somos capaces de incrementar el presupuesto de Sanidad, es imposible que todas aquellas reclamaciones que los distintos profesionales que nos han acompañado durante las diversas comparecencias, se puedan dar a lugar y puedan contribuir a mejorar la sanidad.

Junts Per Catalunya tampoco no va a renunciar en ningún momento a las competencias que ya tienen hoy en día otorgadas las comunidades autónomas.

Para finalizar, agradecer el trabajo de todos y cada uno de los grupos parlamentarios que han participado en las distintas sesiones del grupo de trabajo, y, cómo no, a todas aquellas personas que nos han acompañado, los comparecientes, y que creo, como mínimo, yo, personalmente, he aprendido mucho.

Vengo del mundo de la sanidad, pero vengo del mundo administrativo. No soy profesional sanitaria, y creo que tenemos que agradecer los conocimientos que nos han mostrado.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Finalizado el debate, vamos a proceder a las votaciones.

Votaremos todos los borradores que se han presentado, que se han presentado en el registro ayer y se han debatido hoy.

Como ustedes conocen, el grupo de trabajo debe aprobar un único borrador, que será el que tenga más votos a favor. La votación se realizará por voto ponderado, por lo que solo uno de los miembros de cada grupo o formación política debe levantar la mano.

Someteremos uno a uno cada uno de los borradores.

A continuación, primero someteremos a votación el borrador presentado por Más País Equo.

La señora **SABANÉS NADAL:** Es que como he estado en otras dos comisiones, parece ser que lo que se decidió.

La señora **PRESIDENTA:** No, en la Mesa.

La señora **SABANÉS NADAL:** Es que solo se vota cada uno. Solo podíamos votar un documento. Eso es lo que nos han dicho en los dos grupos de trabajo anteriores. A mí me da lo mismo, porque lo tengo claro. Pero quiero decir, en los otros dos grupos de trabajo se nos impidió fijar posición.

La señora **PRESIDENTA:** Será la decisión de los coordinadores lo que sea aprobado en la Mesa de la comisión, (**Palabras que no se entienden**) con un informe del letrado, es que cabían las dos posibilidades. Esta que les

planteo yo, que es la que más o menos se ha hablado, y que cada coordinador tiene la facultad de dirigir el debate.

Sometemos a votación el borrador presentado por Más País Equo.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

13 a favor, 94 en contra, 174 abstenciones.

A continuación, sometemos a votación el borrador presentado por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Votos a favor: 98; votos en contra: 19; abstenciones: 164.

Sometemos a votación el borrador presentado por el Grupo Parlamentario Republicano.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Votos a favor: 13; votos en contra: 88; abstenciones: 180.

Sometemos a votación el borrador presentado por el Grupo Parlamentario Popular.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Votos a favor: 99; votos en contra: 19; abstenciones: 163.

Sometemos a favor el borrador presentado conjuntamente por los grupos parlamentarios Socialista y Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

¿Abstenciones?

Votos a favor: 155; votos en contra: 19; abstenciones: 107.

Constato que hay tres borradores con más votos a favor que en contra, presentado por el Grupo Ciudadanos, Grupo Popular y los grupos Socialista, conjuntamente con Podemos. Pero el borrador que cuenta con el mayor número de votos afirmativos es el borrador presentado por el Grupo Socialista, junto con el Grupo Podemos.

En consecuencia, al haber recibido el apoyo mayoritario del grupo de trabajo, queda aprobado el borrador presentado por el Grupo Socialista y por el Grupo Confederal de Unidades Podemos-En Comú Podem.

Les recuerdo a sus señorías que el plazo para presentar enmiendas a este borrador termina, finaliza el próximo lunes, día 29, a las 15 horas. Así que la próxima sesión de debate y votación de las enmiendas y, en su caso, aprobación de las conclusiones, se celebrará el miércoles, 1 de julio, a las 11:30 horas.

En relación con las enmiendas, y sé que les voy a pedir casi un imposible, para ver qué enmiendas se van a votar de manera conjunta o separada, nos agradecen que muy tarde se pudiesen plantear el martes, 30 de junio a las 9:21 horas, a través de correo electrónico. Si bien he entendido que posteriormente se pueden ir haciendo transaccionales o pedir una nueva votación separada.

Es muy difícil.

Señora Pastor, eso es imposible. Vamos a intentar. Yo he dicho, es prácticamente imposible y nos lo van a pedir. Los letrados nos lo han pedido y se lo estamos planteando. Pero no pasa nada. Si se puede hacer, se puede hacer, y si no, pues no, y se admite todo a trámite. No pasa nada. Es para facilitar la votación del miércoles, que se nos pedía qué votaciones íbamos a hacer separadas o conjuntamente, poderla enviar el martes por la noche, el martes a las 21 horas.

Era una petición que hacían los letrados para facilitarlo, pero que no era coercitiva.

Sin más temas que tratar, nos vemos el miércoles, 1 de julio, a las 11:30.

Se levanta la sesión.