



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie D:  
GENERAL

17 de junio de 2022

Núm. 473

Pág. 1

### ÍNDICE

Página

#### Composición y organización de la Cámara

##### COMISIONES, SUBCOMISIONES Y PONENCIAS

- 158/000025** Solicitud de creación de una Subcomisión, en el seno de la Comisión de Industria, Comercio y Turismo, sobre el despliegue e instalación de infraestructuras de recarga eléctrica y de hidrógeno y su impacto en la industria de automoción en España.  
*Acuerdo de la Comisión sometiendo su aprobación al Pleno*..... 2

#### Control de la acción del Gobierno

##### PROPOSICIONES NO DE LEY

###### Pleno

- 162/001048** Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, sobre la puesta en marcha de la LOPIVI y la proclamación del día del buen trato hacia la infancia ..... 3
- 162/001049** Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, relativa a terminar con las situaciones de discriminación que sufre el colectivo de los trabajadores autónomos con relación al tratamiento fiscal de sus contribuciones a planes de pensiones..... 4
- 162/001050** Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, relativa a la elaboración de unos currículos de contenidos claros, concisos y de alta calidad científica, libres de sesgo ideológico, que garanticen la igualdad de oportunidades del alumnado ..... 6
- 162/001051** Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa al estudio de las consecuencias en materia de seguridad alimentaria tras la guerra de Ucrania ..... 8
- 162/001052** Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, relativa al apoyo a Ucrania..... 9
- 162/001053** Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la defensa del sistema de democracia abierta establecido en la Constitución española ..... 11

#### Competencias en relación con otros órganos e instituciones

##### COMUNIDADES AUTÓNOMAS

- 093/000021** Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco y el Gobierno de Cantabria en materia de asistencia sanitaria ..... 13

## COMPOSICIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA CÁMARA

### COMISIONES, SUBCOMISIONES Y PONENCIAS

#### 158/00025

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(158) Solicitud de creación de Subcomisiones y Ponencias.

Autor: Comisión de Industria, Comercio y Turismo.

Comunicación de que la citada Comisión ha acordado someter a la aprobación del Pleno la solicitud de creación de una Subcomisión, en el seno de la Comisión de Industria, Comercio y Turismo, sobre el despliegue e instalación de infraestructuras de recarga eléctrica y de hidrógeno y su impacto en la industria de automoción en España.

Acuerdo:

Trasladar a la Junta de Portavoces a los efectos de su eventual inclusión en el orden del día de una próxima sesión plenaria y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 14 de junio de 2022.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

Nota.—La iniciativa de referencia fue publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 426, de 25 de marzo de 2022.

La Comisión de Industria, Comercio y Turismo, en su sesión del día 8 de junio de 2022 tras debatir la solicitud de creación de una Subcomisión, en su seno, sobre el despliegue e instalación de infraestructuras de recarga eléctrica y de hidrógeno y su impacto en la industria de automoción en España para la emisión de un informe sobre la planificación de las necesidades de dicho despliegue e instalación en el futuro en España, de los Grupos Parlamentarios Republicano, Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común y Socialista, ha acordado, de conformidad con lo dispuesto en el apartado tercero de la Resolución de la Presidencia del Congreso de los Diputados de 26 de junio de 1996, someter a la aprobación del Pleno la propuesta presentada por dichos Grupos Parlamentarios, con las siguientes características:

A) Objeto de la Subcomisión.

La Subcomisión tendrá por objeto el estudio del despliegue e instalación de las infraestructuras de recarga eléctrica y de hidrógeno y su impacto en la industria de automoción en España, con la finalidad de establecer un diagnóstico preciso de la situación y, en su caso, identificar las iniciativas legislativas que garanticen que este proceso de despliegue es acorde con los objetivos que fije nuestro país.

B) Composición.

La Subcomisión se compondrá de 15 miembros, de los que 3 pertenecerán al Grupo Parlamentario Socialista, 2 a cada uno de los Grupos Popular en el Congreso, VOX y Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común y 1 a cada uno de los restantes Grupos Parlamentarios. Todos los Diputados designados deberán ser miembros de la Comisión de Industria, Comercio y Turismo.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 3

C) Adopción de acuerdos.

Para la adopción de acuerdos la Subcomisión deberá estar reunida reglamentariamente y contar con la representación de los Grupos Parlamentarios que integren la mayoría de los miembros de la Cámara.

En las votaciones para la adopción de acuerdos se aplicará el criterio del voto ponderado. A los efectos de la ponderación del voto, cuando dos o más integrantes de un mismo grupo parlamentario votaran en sentido discordante, únicamente se tendrá en cuenta el voto expresado por el portavoz del citado grupo en la Comisión. En ausencia del portavoz, se tendrá en cuenta el voto expresado por el portavoz adjunto. En todo caso, se reflejará en el acta de la sesión el sentido del voto expresado por cada miembro de la Subcomisión.

D) Plazo para la realización de los trabajos de la Subcomisión.

La Subcomisión deberá realizar el estudio correspondiente y aprobar su Informe en el plazo máximo de 6 meses desde su constitución. El informe será sometido para su aprobación a la Comisión de Industria, Comercio y Turismo.

El plazo para la realización de los trabajos de la Subcomisión podrá prorrogarse. El acuerdo del Pleno de la Cámara en el que se conceda la prórroga deberá adoptarse antes de que finalice el plazo de los 6 meses a que se refiere al párrafo anterior.

Palacio del Congreso de los Diputados, 8 de junio de 2022.—El Presidente de la Comisión de Industria, Comercio y Turismo, **Joan Capdevila i Esteve**.

## CONTROL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO

### PROPOSICIONES NO DE LEY

#### Pleno

La Mesa de la Cámara en su reunión del día de hoy ha acordado admitir a trámite, conforme al artículo 194 del Reglamento, las siguientes Proposiciones no de Ley y considerando que solicitan el debate de las iniciativas ante el Pleno de la Cámara, disponer su conocimiento por éste, dando traslado al Gobierno y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena su publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 14 de junio de 2022.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

#### 162/001048

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición no de Ley sobre la puesta en marcha de la LOPIVI y la proclamación del día del buen trato hacia la infancia, para su debate ante el Pleno.

Exposición de motivos

La aprobación de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección a la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia (en adelante LOPIVI) viene de una demanda social, una necesidad jurídica y un

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 4

compromiso político. Todos los grupos parlamentarios, gobiernos, sociedad civil y expertas trabajaron durante años por el correcto desarrollo y aprobación de esta ley.

La norma cumple con una labor primordialmente preventiva y pedagógica, pues pretende dar respuesta a una necesidad de transformación social que permita romper con todas las formas de violencia que sufre la infancia y su vínculo con cuestiones culturales. Es por ello que en el texto se incluye la prioridad de prevenir toda forma de violencia y se prohíbe de manera inequívoca, a la vez que se define y se fomenta el buen trato.

De este modo, la violencia que se ejerce contra los niños y las niñas es tan inaceptable como evitable. Toda forma de violencia contra la infancia siempre es prevenible y nunca está justificada, y supone además una vulneración de sus derechos fundamentales. Entendemos la violencia contra la infancia en su sentido amplio y acorde con la LOPIVI, así como la Convención de los Derechos del Niño y las Observaciones Generales del Comité: violencia es cualquier daño físico, mental o emocional que perjudica el desarrollo normal del niño y su bienestar físico y psicológico.

Para luchar contra la violencia, la LOPIVI señala que es imprescindible promover una transformación social. Esto es, que reflexionemos como sociedad sobre el trato que recibe la infancia y nos preguntemos: ¿Estamos tratando y protegiendo a la infancia lo mejor que podemos? ¿La estamos teniendo en cuenta como sujeto de derechos?

Aunque hemos avanzado mucho y el pasado 20 de mayo se cumplió el primer aniversario de la aprobación de la LOPIVI, debemos seguir trabajando en erradicar cualquier forma de violencia contra la infancia. Esta Ley ha supuesto un antes y un después en términos de derechos de infancia en España. Sin embargo, es importante avanzar hacia su desarrollo efectivo. Tanto a nivel estatal como autonómico.

Por todo ello, los Grupos Parlamentarios firmantes presentan la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en colaboración con las Comunidades Autónomas a:

a) Declarar de manera simbólica el día 20 de mayo como el día del “buen trato hacia la infancia” como gesto que ayudará a avanzar hacia la transformación social que rechace cualquier tipo de violencia hacia los niños y las niñas.

b) Implementación urgente de la LOPIVI de manera eficaz e integral a través de la Estrategia de Erradicación de la Violencia que aterrice todas las medidas a todos los niveles administrativos: estatal, autonómico y local.

c) La especialización de la justicia en violencia contra la infancia, incluidos juzgados y tribunales, fiscalía y equipos técnicos especializados. Tal y como prevé la ley, para poder continuar el buen trato a la infancia en la atención a las víctimas, una vez que ya hemos llegado tarde y se ha ejercido la violencia. Esperamos que el anuncio del Ministerio de Justicia sobre los trabajos para la elaboración del proyecto de ley, establezcan una especialización de los órganos y profesionales de la justicia, con todas las garantías.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 6 de junio de 2022.—**Sara Giménez Giménez**, Diputada.—**Edmundo Bal Francés**, Portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

**162/001049**

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley para terminar con las situaciones de discriminación que sufre el colectivo de los trabajadores autónomos con relación al tratamiento fiscal de sus contribuciones a planes de pensiones, para su posterior debate en el Pleno.

Exposición de motivos

Actualmente se está tramitando en el Parlamento el Proyecto de Ley de regulación para el impulso de los planes de pensiones de empleo, por el que se modifica el texto refundido de la Ley de Regulación de

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 5

los Planes de Pensiones y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre.

Con relación a los autónomos y por lo que ahora interesa, esta nueva norma prevé la modificación del artículo 5.3.a) de la citada Ley de Regulación de los Planes de Pensiones, y el correlativo artículo 52.1 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, con el fin de establecer un incremento de 4.250 euros anuales sobre el límite general, para las aportaciones a los planes de pensiones de empleo simplificados de trabajadores autónomos, de nueva creación en el citado Proyecto.

Si bien este incremento supone una mejora con relación a los beneficios fiscales de que disfrutaban hasta ahora los autónomos por sus contribuciones a planes de pensiones, la misma sigue siendo insuficiente y mantiene una notoria discriminación con respecto a los incentivos fiscales que se contemplan para los trabajadores por cuenta ajena. Así, estos últimos disponen de un incremento de hasta 8.500 euros anuales, el doble que los profesionales autónomos. No establecer límites idénticos a situaciones idénticas, supone imponer de manera injustificada un trato desigual y discriminatorio entre ambos tipos de trabajadores, en detrimento de los que lo son por cuenta propia. Además, dicha diferenciación arbitraria contradice las recomendaciones al respecto del Pacto de Toledo, que persigue buscar la equiparación en derechos y obligaciones de los trabajadores autónomos con los previstos para los trabajadores del Régimen General.

Por otro lado, la discriminación a que se somete al colectivo de autónomos, en este caso, a aquellos que tienen trabajadores a su cargo, va más allá, pues igualmente se les excluye inmerecidamente del trato fiscal favorable que sí se otorga a las sociedades que contribuyen a planes de pensiones a favor de sus empleados. Así, el Proyecto de Ley en tramitación ha incluido una deducción fiscal en el Impuesto sobre Sociedades en virtud de la cual, los sujetos pasivos de este impuesto (empresas, compañías y sociedades en general), pueden practicar una deducción en cuota, del 10% de las contribuciones empresariales que realicen a planes de pensiones a favor de sus trabajadores, en determinados supuestos. Sin embargo, de manera inexplicable, ningún incentivo fiscal se contempla cuando quien realiza las aportaciones a favor de sus empleados en nómina no es una empresa, sino un autónomo.

Por último, el colectivo de trabajadores autónomos, tan esencial en nuestro país y que de manera tan severa ha acusado los efectos de una crisis post-pandemia que aún no ha acabado y, ahora, de la guerra en Ucrania, se siente desprotegido cuando debe enfrentar unos gastos por cotizaciones sociales sin haber generado ingresos. En este sentido, es necesario definir un sistema de cotización para los autónomos, que se aleje de los desproporcionados umbrales de cotización planteados por el Gobierno y que contribuya a mejorar la protección social y la sostenibilidad financiera de este colectivo, con el fin de continuar incentivando y favoreciendo la creación de empleo y riqueza.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Ciudadanos presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Aumentar el incremento contenido en el artículo 52.1.2.º) de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, así como la normativa sobre previsión social concordante, hasta la cantidad de 8.500 euros anuales para las aportaciones realizadas por trabajadores autónomos a los planes de pensiones contenidos en dicho artículo, en justa correspondencia con el límite previsto para las aportaciones de los trabajadores por cuenta ajena.

2. Aprobar una deducción en cuota en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, para los trabajadores por cuenta propia que tuvieran empleados en nómina a su cargo y que imputaran a su favor contribuciones empresariales a planes de pensiones, en los mismos términos contemplados en el artículo 38.ter de la Ley del Impuesto sobre Sociedades.

3. Aprobar un sistema de cotizaciones sociales de los autónomos que se adecue a las necesidades del sector y que tenga en cuenta la realidad de sus ingresos, alejado de umbrales de cotización desproporcionados y que garantice la sostenibilidad financiera del colectivo.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 6 de junio de 2022.—**Edmundo Bal Francés**, Portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 6

162/001050

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa a la elaboración de unos currículos de contenidos claros, concisos y de alta calidad científica, libres de sesgo ideológico, que garanticen la igualdad de oportunidades del alumnado, para su debate en Pleno.

Exposición de motivos

La disposición final quinta de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), regula el calendario de implantación de ésta y establece que las modificaciones introducidas en el currículo, la organización y objetivos de educación primaria, de educación secundaria obligatoria y de bachillerato se implantarán, en el caso de los cursos impares, un año después de la entrada en vigor de esta Ley, y en el de los pares, dos años después de la entrada en vigor, que tuvo lugar el 19 de enero de 2021.

Más de un año después, y a tres meses de finalizar el curso escolar, el Gobierno ha aprobado los Reales Decretos de organización y enseñanzas mínimas de las etapas educativas siguientes:

— Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil.

— Real Decreto 157/2022, de 1 de marzo, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Primaria.

— Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria.

— Real Decreto 243/2022, de 5 de abril, por el que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas del Bachillerato.

La publicación de los Reales Decretos ha generado una profunda alarma social. Los medios se han hecho eco de la inquietud y de la gran preocupación en la sociedad y entre los expertos en las diferentes disciplinas.

El Gobierno ha diseñado un modelo que se basa en el aprendizaje de competencias, pero que no homologa el sistema educativo español con la vanguardia europea e internacional por la alarmante devaluación de los conocimientos, como se ha denunciado por la comunidad educativa y la sociedad civil.

El Gobierno permite expedir títulos a costa de empobrecer la educación poniendo en riesgo la equidad de la educación, con un enfoque de naturaleza pedagógico-ideológica en el currículo, que desvirtúa la naturaleza de la relación entre conocimientos y competencias, en particular para los de carácter cognitivo, cuyos efectos más negativos se darían entre la población más vulnerable.

Existe un amplio consenso internacional sobre el hecho de que un enfoque del currículo orientado a la adquisición de las competencias clave, a igualdad de contenidos específicos, comporta una mayor complejidad y un nivel superior de demanda cognitiva o intelectual, lo que no se da en estos currículos. A ello se une la ausencia en la Ley de un modelo de evaluación censal y externa que permita detectar y corregir las posibles deficiencias en el sistema educativo.

Países vecinos como Portugal adoptaron medidas como la atención a las disciplinas esenciales, un aprendizaje estructurado, un currículo ambicioso, evaluaciones y apoyo a los que tienen más dificultades, sin con eso bajar el rigor y la exigencia en el sistema educativo.

La elaboración del currículo responde al objetivo del Gobierno de evitar la repetición y a este principio somete la organización y el currículo de cada etapa educativa. Con esta finalidad reduce los contenidos y empobrece la formación, configurando un sistema educativo que no busca la excelencia ni recompensa la exigencia ni el esfuerzo.

Se abre la puerta para promocionar y titular con asignaturas suspensas, porque en la ESO no habrá límite claro de suspensos para obtener el título y en Bachillerato se permitirá titular con un suspenso, desautorizando a los docentes, que han manifestado su desafección con la reforma, y denostando la cultura del esfuerzo, la superación y la exigencia. Se suprimen las calificaciones numéricas en primaria y secundaria y desaparecen las matrículas y menciones de honor.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 7

Los currículos, en definitiva, suponen una notable pérdida de calidad de nuestro sistema educativo, lo que conllevará el incremento de las desigualdades educativas y sociales.

La Real Academia de la Historia, cuya presidenta, Carmen Iglesias ha afirmado que «eso no es Historia, es manipulación», ha formulado alegaciones y una propuesta alternativa en la que el estudio de las «Sociedades en el tiempo» constituya la parte fundamental y medular de los saberes básicos de la asignatura, una propuesta que ha sido desoída.

La Red Española de Filosofía ha puesto de manifiesto su decepción ante el incumplimiento del acuerdo parlamentario de 2018 de todos los grupos parlamentarios, que instaba a introducir Ética en 4.º de la ESO como materia obligatoria y común, lo que atenta a la capacidad de pensamiento crítico de los estudiantes.

La División de Divulgación y Difusión de la Física ha calificado de «desastre» el tratamiento de la materia y propone su reformulación porque no permite identificar los saberes que deberán conocer los alumnos.

La Sociedad Científica Informática de España (SCIE) ha puesto de manifiesto que la competencia digital que se predica en la LOMLOE sólo habilita al alumno como usuario, no como creador y, por ello, solicitó al Ministerio que se implanten asignaturas obligatorias de informática en los cursos de primero y segundo de Bachillerato.

La Asociación de Víctimas del Terrorismo ha calificado el decreto de secundaria de retroceso y ha denunciado que el Gobierno quiere reescribir la historia ante la ausencia de mención expresa al terrorismo de ETA en el currículo.

Los profesores también han alertado que desaparecen contenidos básicos en el nuevo currículo de Matemáticas y Literatura Castellana.

El Consejo Escolar del Estado ha advertido de que la asignatura de Historia es tan genérica que será difícil cumplir la ley para garantizar la validez de los títulos y que el planteamiento es tan complejo que no se podrá dar una formación común de Historia en toda España.

El Consejo de Estado, por su parte, ha considerado que los currículos son complejos e indeterminados y que se deberían reforzar para ayudar a los docentes a poder desenvolverse. Y respecto al Bachillerato ha sido muy crítico, ha cuestionado que el nuevo Bachillerato prepare a nuestros alumnos para el empleo y reconoce los problemas que van a tener los docentes y las comunidades para adaptarse a los cambios normativos porque el texto es abstracto y complejo.

El Grupo Popular, consciente de que está en juego la formación que determinará el futuro de los jóvenes y de una sociedad cohesionada, propone la modernización del currículo educativo para garantizar la igualdad de oportunidades del alumnado, con un modelo de educación de calidad, de equidad y en libertad.

Por todo ello el Grupo Popular propone para su debate y votación la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Retirar los Reales Decretos por los que se establecen la ordenación y las enseñanzas mínimas de las etapas de Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato.

2. Diseñar un currículo común para todo el sistema educativo no universitario, que contenga unas enseñanzas comunes en sus propios términos, que sea al mismo tiempo estable y flexible en los contenidos, respetando las competencias que a tal efecto contempla la Constitución en su artículo 149.1.30, sin perjuicio de la necesaria cooperación leal con las comunidades autónomas y del respeto a su ámbito competencial.

3. Constituir una Comisión independiente formada por especialistas de las diferentes materias que componen el currículo, a indicación de las Reales Academias, y que formularán las propuestas que consideren pertinentes.

4. Los currículos incluirán unos contenidos claros, concisos y de alta calidad científica, libres de sesgo ideológico, que proporcionen una atención adecuada a los aprendizajes profundos, al desarrollo de habilidades no cognitivas, a las tecnologías digitales y habilidades computacionales, al emprendimiento y a la innovación, a las humanidades y a la educación científica, con la finalidad de garantizar la calidad de los títulos educativos que se expiden, la vertebración, la cohesión social y la equidad de la educación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 8

5. Establecer criterios objetivos para promocionar, evaluar y titular, que tengan en cuenta los valores del esfuerzo, la exigencia personal y la perseverancia y que sean comunes en todo el territorio nacional.

6. La nueva ordenación dará un tiempo razonable a las administraciones educativas, para que puedan elaborar sus currículos, previa solicitud de los informes pertinentes, así como para la organización de los centros y docentes.

7. En los nuevos Reales Decretos que elaborará el Gobierno, conforme a lo dispuesto en los apartados anteriores, se contemplará al menos lo siguiente:

— La materia de Historia se configurará como la disciplina científica que busca el conocimiento objetivo y general del pasado y que está dotada de los instrumentos adecuados y específicos para tal fin, despojando a la misma de postulados ideológicos y de apreciaciones de carácter subjetivo, parcial y cambiante, conforme a las alegaciones que ha formulado la Real Academia de la Historia.

— Un ciclo formativo en Filosofía secuenciado durante los cursos de cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), primero y segundo de Bachillerato. El nuevo currículo de 4.º de la ESO incorporará la asignatura de Ética como materia común y obligatoria.

— La informática se mantendrá como materia de modalidad en cada una de las modalidades de los primeros y segundos cursos de Bachillerato.

— El refuerzo de las materias instrumentales, como las matemáticas, las ciencias y las materias humanísticas, fundamentales en una sociedad en la que la dimensión científico-tecnológica del conocimiento es cada vez más importante y debe ser desarrollada conforme a los sólidos pilares de una formación humanística.

8. Se adoptarán cuantas medidas sean necesarias para que en las Comunidades Autónomas con lengua cooficial se garantice la utilización de ambas lenguas como vehiculares bajo un principio de equilibrio, promoviendo además la progresiva introducción de una lengua extranjera.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 8 de junio de 2022.—**Óscar Clavell López y María Sandra Moneo Díez**, Diputados.—**Concepción Gamarra Ruiz-Clavijo**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

**162/001051**

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Socialista, de conformidad con los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición no de ley relativa al estudio de las consecuencias en materia de seguridad alimentaria tras la guerra de Ucrania, para su debate en Pleno.

Exposición de motivos

La guerra de Ucrania se prolonga durante más de tres meses, desde su inicio en febrero. Estamos asistiendo diariamente al caos y al desastre que conlleva siempre una guerra. Tras la fase inicial de este conflicto, que ocasionó la destrucción de instalaciones estratégicas para el Gobierno ucranio, a lo largo y ancho del país, los combates y bombardeos sobre las ciudades ucranianas se han trasladado hacia el este en el Donbass.

Rusia prosigue su ofensiva para la anexión del este de Ucrania, en una clara similitud, a la producida en Crimea en 2014. El asesinato de civiles, documentado y transmitido por la mayoría de medios de comunicación, nos recuerda la barbarie que se está produciendo diariamente en suelo ucranio. Según Acnur, las cifras de refugiados y desplazados sigue en aumento, más de 6 millones de ucranianas y ucranianos han huido del país, 7 millones de personas están desplazadas dentro del país y, además, 2,9 millones de personas ya requerían de asistencia antes de los recientes acontecimientos. Habiendo declarado que la emergencia en Ucrania es de nivel 3, el nivel más alto del que dispone la agencia.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo —en adelante, PNUD— indica en un artículo de la Subsecretaría General de la ONU y Directora de la Oficina de Relaciones Externas y Promoción del PNUD, Ulrika Moldeer, que «nueve de cada 10 ucranianos podrían verse empujados hacia la



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 9

pobreza y la vulnerabilidad económica extrema si la guerra continúa. Esto haría retroceder al país y a la región décadas, y dejaría profundas cicatrices sociales y económicas para las generaciones futuras. Ya hemos tenido que aprender una dura lección sobre lo que ya sabemos; en tiempos de emergencia, siempre son las personas vulnerables quienes se llevan la peor parte». Continúa desarrollando las consecuencias de la guerra, pero nos detenemos en el tercer punto, que dice así: «En tercer lugar, el efecto dominó de la crisis de Ucrania en el precio de la energía y las materias primas está yendo mucho más allá de la zona en conflicto. Es probable que el aumento de los precios, junto con el aumento de la inflación y las presiones de la deuda, fomente la inestabilidad y el malestar. Rusia y Ucrania exportan el 30% de trigo a nivel mundial. La guerra en Ucrania ahora amenaza con provocar una crisis alimentaria mundial. El aumento de los precios del gas también pondrá a los países en desarrollo importadores de petróleo en riesgo de sufrir dificultades económicas y recesión. Mientras tanto, la paz y la estabilidad están en juego.»

Es de importancia remarcar este punto porque la subida en los precios de la energía y las materias primas puede desencadenar un efecto devastador en muchos países alrededor del mundo. Según el Consejo Internacional de Cereales, Ucrania fue en la temporada de 2020/2021 el cuarto mayor exportador de trigo mundial, por detrás de Rusia. De esta forma, exporta el 98% de este cereal a través de sus puertos y el 2% por medio de ferrocarriles. Es por este motivo que el ejército ruso, el cual controla los principales puertos del país, no está permitiendo la exportación del cereal, provocando efectos colaterales al resto del mundo. La agencia alimentaria de la ONU informó en marzo que los precios mundiales de los alimentos alcanzaron un récord en febrero, registrando una subida interanual del 20,7%.

En España, el Gobierno de Pedro Sánchez, está desarrollando y haciendo efectivo el concepto de «Seguridad Alimentaria» como eje que garantice la producción y abastecimiento de este cereal. Desde el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y conjuntamente con la Unión Europea, se ha establecido la posibilidad de utilizar tierras que estaban en barbecho para producir trigo, y así ayudar a paliar la falta de este cereal que se está viendo mermado tras la guerra. Durante los próximos años, España, podrá emplear aquellas tierras que, por la obligación de la PAC, debían estar en barbecho. De este modo, 2,2 millones de hectáreas de los 21 millones que dispone nuestro país, podrán ser usadas para producir maíz, pero, además, se plantará colza, soja o para producir aceite de girasol.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno de España a:

1. Analizar las consecuencias alimentarias como consecuencia de la guerra de Ucrania, para el apoyo de España a los países receptores de nuestro país en el ámbito de acción humanitaria y al desarrollo a medio y largo plazo.
2. Reforzar la ayuda humanitaria hacia aquellos países receptores de ayuda humanitaria de nuestro país que estén sufriendo las consecuencias alimentarias de la guerra de Ucrania.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 8 de junio de 2022.—**María Guijarro Ceballos**, Diputada.—**Ana Belén Fernández Casero y Rafaela Crespín Rubio**, Portavoces del Grupo Parlamentario Socialista.

**162/001052**

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa al apoyo a Ucrania, para su debate en Pleno.

Exposición de motivos

El pasado 24 de febrero a las 04.00 horas, las Fuerzas Armadas de la Federación Rusa llevaron a cabo una vulneración grave de la legalidad internacional, violando las fronteras de un país soberano y

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 10

desencadenando una ofensiva militar convencional con graves consecuencias para la seguridad física de bienes y personas en todo el territorio de Ucrania.

En realidad, la ofensiva sobre Ucrania no comenzó en febrero de este año, sino que ya lo había hecho en 2014, cuando los llamados hombres de verde, de los que todo el mundo decía que eran combatientes rusos, pero, en teoría no se identificaban como soldados de las Fuerzas Armadas de la Federación Rusa, propiamente dichas, ocuparon la Península de Crimea, obteniendo la anexión de hecho de dicho territorio por parte de Rusia. Este hecho fue asumido de manera apática por la comunidad internacional y se aceptó como un hecho consumado, con cuyo sacrificio se aspiraba a obtener una finalización de las aspiraciones rusas en Ucrania.

Otro hecho indiscutiblemente relevante fue el del reconocimiento de las dos provincias ucranianas de la región ucraniana del Donbass (Lugansk y Donetsk) como repúblicas independientes por parte de Rusia dos días antes de la invasión armada del 24 de febrero. Es preciso reconocer que los países de la Unión Europea tardaron en aceptar la realidad de creer que Putin sería capaz de alterar de una manera tan grave la legalidad internacional. Una ofensiva convencional armada en el continente europeo en 2022 parecía difícil de asumir y se prefería creer la versión victimista que los diplomáticos rusos se esforzaron en divulgar por los países occidentales con anterioridad a la invasión, asegurando que nunca se iba a producir, pero que el llamado avance de la OTAN hacia el este representaba una amenaza de carácter existencial para Rusia que debía de cesar.

El pasado 30 de mayo, lunes, el Pleno de la Asamblea Parlamentaria de la OTAN, reunido en Vilna, capital de Lituania, acordó promulgar dos Declaraciones colectivas por parte de los representantes de los Parlamentos de los 30 países miembros de la Alianza Atlántica tituladas «Resistiendo con Ucrania» y «Confrontando la amenaza rusa».

En dichas declaraciones se afirmaba que la guerra decidida por Putin contra Ucrania, la inaceptable retórica agresiva y los ultimátum contra los aliados y asociados de la OTAN, incluyendo la amenaza implícita de una escalada nuclear, química biológica y radiológica, confirman que las actuaciones de Rusia representan hoy el desafío más grave para la seguridad de Europa y se atienen a un modelo de intentos sistemáticos de socavar el orden internacional basado en normas.

Las declaraciones reafirmaban que la OTAN no estaba buscando confrontación alguna con Rusia, si bien manifestaba el compromiso absoluto de los aliados con el art. 5 del Tratado del Atlántico Norte, dejando claro que los aliados tomarán todas las medidas necesarias de carácter disuasorio y defensivo para proteger hasta el último centímetro del territorio OTAN y a través de todo el espectro de las amenazas rusas para la seguridad trasatlántica.

En dichas declaraciones, igualmente, se aplaudía la unidad de los aliados y sus colaboradores esenciales, incluyendo el principal asociado de la OTAN, la Unión Europea, plantando cara a la agresión de Rusia, así como el apoyo material y político proporcionado a Ucrania y la rápida y necesaria adopción de medidas por parte de la Alianza en su disposición de defensa y disuasión.

Entre otros extremos, las declaraciones urgen a los Gobiernos y a los Parlamentos de la Alianza Atlántica a:

1. Continuar construyendo una potente coalición global para apoyar a Ucrania con toda la asistencia posible e incrementar la presión sobre Rusia para detener todas las operaciones militares e híbridas y retirar de manera inmediata sus tropas de Ucrania.

2. Incrementar sustancialmente el nivel de puesta a disposición de inteligencia y el abastecimiento de equipamiento militar, en particular antiaéreo, artillero, munición, antimisil, y antisistemas navales, que Ucrania necesita con urgencia para defenderse a sí misma de la agresión de Rusia.

3. Proporcionar en estrecha colaboración con los asociados internacionales más relevantes, adicional asistencia humanitaria a Ucrania así como mayor apoyo a los ucranianos desplazados y refugiados, dentro y fuera de Ucrania.

4. Demandar que Rusia desbloquee las rutas de salida a las exportaciones de grano desde Ucrania para evitar adicionales consecuencias devastadoras para la seguridad alimentaria mundial.

5. Continuar dejando muy claro a Rusia que la comunidad internacional nunca reconocerá la ilegal e ilegítima ocupación y anexión de Crimea, la «independencia» de las denominadas Repúblicas Populares de Lugansk y Donetsk, la ocupación rusa de las aguas territoriales de Ucrania ni el intento de Rusia de crear estructuras administrativas ilegítimas en Ucrania.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 11

6. Continuar presionando a Rusia para implicarla constructivamente en conversaciones creíbles con Ucrania para producir resultados concretos, comenzando por un alto el fuego sostenible y una retirada completa de sus tropas de Ucrania que respete plenamente la independencia, la soberanía y la integridad territorial de Ucrania.

7. En el Concepto Estratégico revisado de la OTAN, identificar claramente el revisionismo y las actuaciones agresivas de Rusia como el más inmediato y principal reto para la seguridad euroatlántica y responder moviéndose hacia la «defensa avanzada», ajustando adecuadamente la postura de la OTAN, los planes de defensa de la OTAN, especialmente en la línea del frente del flanco este de la OTAN, la estructura de Mando y Control y la preparación militar mientras se sitúa la defensa de los valores democráticos en el corazón de la respuesta de la OTAN a los retos de hoy, incluyendo el establecimiento en la OTAN de un Centro de Resiliencia Democrática.

8. Reafirmar y cumplir el Compromiso de Inversiones en Defensa alcanzado en la cumbre de Gales en su plenitud, consagrando las premisas del 2%/20% como un compromiso mínimo a mantener en el tiempo.

9. Incrementar el apoyo político y material, incluyendo el militar, para otros candidatos a ingreso en la OTAN y colaboradores, sometidos a presión e intentos de intimidación por parte de Rusia, especialmente Bosnia-Herzegovina, Georgia y la República de Moldavia.

10. Reafirmar la política de puertas abiertas, que ningún país tercero tiene derecho a vetar.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Incrementar el esfuerzo de España en el envío de armas para aumentar la capacidad de Ucrania de defender su país frente a la mantenida agresión rusa contra su territorio.

2. Incrementar el esfuerzo de España en la prestación de asistencia humanitaria a Ucrania así como en el apoyo a sus ciudadanos desplazados y refugiados, dentro y fuera de Ucrania.

3. Sumar de manera decidida a España al esfuerzo y la determinación internacionales para poner de manifiesto lo inaceptable de la violación de fronteras de un país independiente como es Ucrania y la vulneración de la legalidad internacional que ello supone y que el mundo no puede contemplar de manera impasible.

4. Definir un calendario viable para alcanzar el objetivo mínimo del 2% del PIB como inversión en Defensa en los PGE del que el 20% será para inversión en programas principales de armamento y material, incluyendo i+d+i.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 9 de junio de 2022.—**Fernando Adolfo Gutiérrez Díaz de Otazu, Agustín Almodóbar Barceló, Antonio González Terol, José Antonio Bermúdez de Castro Fernández, Jesús Postigo Quintana, Juan Antonio Callejas Cano, María José García-Pelayo Jurado y Ricardo Tarno Blanco**, Diputados.—**Concepción Gamarra Ruiz-Clavijo**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

**162/001053**

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Socialista, de conformidad con los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición no de Ley en defensa del sistema de democracia abierta establecido en la Constitución Española, para su debate en el Pleno.

Exposición de motivos

La Constitución Española de 1978 optó por un régimen de democracia abierta o «no militante», en el que todas las opciones políticas tienen cabida, incluso aquellas que pretenden reformar aspectos centrales del Texto Constitucional.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 12

Al no establecer cláusulas de intangibilidad, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha interpretado que nuestra Constitución facilita la participación política en su máxima expresión. Si todo cambio es posible, toda ideología debe estar permitida. España es, por tanto, una sociedad constitucionalmente abierta en la que es posible defender en la arena pública cualquier objetivo político, aunque este contradiga aspectos relevantes de la Constitución, puesto que incluso estos aspectos relevantes son reformables. En palabras del Alto Tribunal: «En nuestro ordenamiento constitucional no tiene cabida un modelo en el que se imponga, no ya el respeto, sino la adhesión positiva al ordenamiento y, en primer lugar, a la Constitución» (STC 48/2003, FJ 7.º). O como también señaló expresamente en su STC 42/2014, de 25 de marzo, sobre la Resolución del Parlamento catalán de 23 de enero de 2013, por la que se aprobó la Declaración de soberanía y del derecho a decidir del Pueblo de Cataluña: «El planteamiento de concepciones que pretendan modificar el fundamento mismo del orden constitucional tiene cabida en nuestro ordenamiento, siempre que no se prepare o defienda a través de una actividad que vulnere los principios democráticos, los derechos fundamentales o el resto de los mandatos constitucionales, y el intento de su consecución efectiva se realice en el marco de los procedimientos de reforma de la Constitución, pues el respeto a esos procedimientos es, siempre y en todo caso, inexcusable» (FJ 3.º).

En una sociedad tan plural como la española, optar por un régimen de democracia no militante, o abierta, fue un gran acierto de la Constitución Española, pues de esta manera ha sido posible integrar democráticamente las diversas sensibilidades políticas de nuestro país.

Sin embargo, la aparición de la ultraderecha ha introducido un elemento de incertidumbre en una cuestión que estaba plenamente asumida en nuestra democracia. Y no nos estamos refiriendo solo a manifestaciones políticas desabridadas descalificando a los adversarios políticos como ilegítimos, sino a propuestas registradas oficialmente en el Parlamento.

En concreto, estamos haciendo referencia a que, en sede parlamentaria, en un Pleno celebrado en el Congreso de los Diputados el 15 de septiembre de 2020, se debatió y rechazó la toma en consideración de una Proposición de Ley de Vox de reforma de la LO de partidos políticos. Dicha Proposición de Ley pretendía la ilegalización de determinados partidos políticos por, entre otras cosas, «Dar apoyo tácito o expreso a quien promueva o justifique o exculpe el deterioro de la unidad de la Nación Española» (Artículo Quinto). Para aquilatar todavía más lo que se pretende conseguir, también se aboga por declarar ilegal al partido político que «colabora habitualmente con quien actué de forma sistemática de acuerdo con personas o grupos que promuevan, justifiquen o exculpen el deterioro de la unidad de la Nación Española» (Artículo Décimo).

En resumen, la ultraderecha plantea la ilegalización de cualquier partido político nacionalista o de cualquier partido político que pacte con un partido nacionalista. Esto no solo es contrario al derecho de participación política que recoge nuestra Constitución. No solo vulnera la jurisprudencia citada del Tribunal Constitucional sobre la naturaleza de nuestra democracia. Refleja, a su vez, una concepción de España en la que se excluye a una parte importante de la población de la representación política. El PSOE no es nacionalista, pero defiende una sociedad abierta en el que todos —nacionalistas, comunistas, independentistas, socialistas, conservadores, incluso la extrema derecha— tengamos derecho a participar en la vida política a través de partidos políticos que puedan presentarse a las elecciones. El único límite debe ser el que se estableció en el año 2002 para combatir el terrorismo: que los partidos no justifiquen, exculpen o apoyen la violencia para conseguir dichos fines. Ese era el consenso hasta ahora existente, que la aparición de la ultraderecha ha quebrado.

Todo esto no sería tan grave si estuviéramos hablando de una opción política que cuenta con el rechazo del conjunto de los partidos políticos democráticos. Pero la extrema derecha, la que aboga por la ilegalización de los que no piensan como ellos, acaba de entrar en las instituciones de gobierno, de la mano del Partido Popular. Una extrema derecha que incurre en la contradicción de querer ilegalizar partidos por tener objetivos políticos que pueden erosionar un principio constitucional, pero reniega a su vez de muchos de ellos, como el derecho a la autonomía de nacionalidades y regiones reconocido en el artículo 2 de la CE y desarrollado en el Título VIII de la Constitución, se permite abogar por una especie de democracia limitada, en la que una parte de la población no pueda alcanzar la representación política. Frente a esto, las fuerzas democráticas de distinto signo político debemos reafirmarnos en los principios democráticos reconocidos en la Constitución y poner freno a este intento de involución.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 13

Proposición no de Ley

«El Congreso reafirma su compromiso con el sistema de democracia abierta establecido por la Constitución Española, en el que la participación política es un derecho fundamental a través del cual es posible defender cualquier objetivo político sin exclusión, siempre que dicha defensa se realice por métodos pacíficos.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 9 de junio de 2022.—**Rafaela Crespín Rubio**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

### COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON OTROS ÓRGANOS E INSTITUCIONES

#### COMUNIDADES AUTÓNOMAS

**093/000021**

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(93) Convenios entre Comunidades Autónomas.

Autor: Comunidad Autónoma del País Vasco-Gobierno.

Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco y el Gobierno de Cantabria en materia de asistencia sanitaria.

Acuerdo:

Trasladar a la Comisión Constitucional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 166.1 del Reglamento de la Cámara, así como comunicar al Senado y publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, poniéndolo en conocimiento de la Presidencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco y del Parlamento de la citada Comunidad Autónoma.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 14 de junio de 2022.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

#### CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL GOBIERNO VASCO Y EL GOBIERNO DE CANTABRIA EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA

##### REUNIDOS

De una parte, don Iñigo Urkullu Rentería, Lehendakari del Gobierno Vasco, de conformidad con el artículo 33 de Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, del Estatuto de Autonomía para el País Vasco.

Y de otra parte, don Miguel Ángel Revilla Roiz, Presidente de la Comunidad Autónoma de Cantabria, nombrado mediante Real Decreto 409/2019 de 28 de junio, actuando en nombre y representación del Gobierno de Cantabria y en base al artículo 10.b) de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Intervienen en función de sus respectivos cargos y en ejercicio de las facultades que les han sido conferidas.

Reconociéndose mutuamente capacidad para formalizar el presente convenio,

## EXPONEN

Que las Administraciones Públicas, en el desarrollo de sus relaciones, se rigen por el principio de cooperación y, en sus actuaciones, por criterios de eficiencia y servicio a la ciudadanía, debiendo prestarse la cooperación y asistencia activas que las otras administraciones pudieran recabar para el ejercicio eficaz de las competencias, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.1.k) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Que el artículo 43 de la Constitución de 27 de diciembre de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos su organización y tutela.

Que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud vienen a establecer los pilares del actual sistema nacional de salud (SNS), consagrando como grandes valores del mismo la universalidad, gratuidad, equidad, igualdad efectiva de acceso y fijando una política de salud que garantice la igualdad de trato en la prestación de los servicios sanitarios incluso superando los desequilibrios territoriales y sociales.

Que los servicios de salud públicos de la Comunidad Autónoma de Cantabria y la Comunidad Autónoma de Euskadi vienen colaborando históricamente en la atención de pacientes de ambas comunidades en sus respectivos servicios de salud, en algunos casos con convenios de colaboración explícitos y en otros de forma tácita. Así, como precedentes, ambas comunidades suscribieron, con fecha de 29 de julio de 2008, dos convenios de colaboración, uno para la «prestación de la atención sanitaria en las zonas limítrofes de las comunidades autónomas de Cantabria y Euskadi» y el otro «sobre trasplante cardíaco y pulmonar».

Que el convenio suscrito para la atención sanitaria en zonas limítrofes se circunscribe exclusivamente a los municipios de Valle de Villaverde (Cantabria), Lanestosa (Euskadi) y el tramo de la autovía Bizkaia-Cantabria comprendido entre el municipio cántabro de Castro-Urdiales y el término vizcaíno de El Haya (este último, a los solos efectos de la atención de emergencias). Pero, no se recogió en dicho convenio la atención en el ámbito de la atención especializada que históricamente se presta desde Osakidetza a los residentes de Castro-Urdiales y otros municipios limítrofes. Sólo se referenció en dicho convenio la atención especializada en consultas externas y hospitalización que Osakidetza presta a las personas residentes del municipio de Valle de Villaverde.

Que, posteriormente a la firma de estos convenios y con motivo de la apertura del centro de especialidades del hospital de Laredo en Castro-Urdiales en el año 2010, se pactó en el año 2011, sin convenio escrito entre ambas comunidades, restringir la asistencia especializada que desde Osakidetza se presta a los municipios limítrofes de Cantabria a la especialidad de Dermatología y a las consultas de revisión del resto de especialidades para los pacientes que tuvieran procesos asistenciales en curso en Osakidetza. Actualmente la atención especializada de los/as residentes de Castro-Urdiales se presta en centros propios de la Comunidad Autónoma de Cantabria, estando incluida la especialidad de Dermatología en el centro de especialidades de dicho municipio.

Que la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi no cuenta con un centro de trasplante cardíaco y pulmonar que pueda facilitar esta modalidad terapéutica a los/as enfermos/as de esa comunidad, por lo que resulta obligada la cooperación con otras Comunidades Autónomas. En este caso, el Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla» se encuentra incluido dentro de la Relación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud, designados por Orden de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, para la realización de «trasplante pulmonar adulto» con fecha de Orden de 25 de junio de 2009.

Que la Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los Anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, modifica el Anexo I de dicho Real Decreto 1030/2006 ampliando las enfermedades del programa de Cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas, que pasan a ser las siguientes:

- Hipotiroidismo congénito.
- Fenilcetonuria.
- Fibrosis quística.
- Deficiencia de acetil-coenzima A- deshidrogenasa de cadena media (MCADD).
- Deficiencia de 3-hidroxi-acil-coenzima A- deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD).
- Acidemia glutárica tipo I (GA-I).
- Anemia falciforme.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 15

- Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce.
- Homocistinuria.

Que la Comunidad Autónoma de Cantabria carece de un laboratorio capaz de realizar la totalidad de determinaciones analíticas requeridas por la ampliación del programa de cribado poblacional, por lo que resulta una opción viable y coste efectiva para Cantabria la remisión de las muestras a analizar al Laboratorio Normativo de Salud Pública del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, ya que el programa de cribado de la Comunidad Autónoma de Euskadi viene realizando desde febrero de 2014 el cribado de las nueve enfermedades referidas en la ampliación del programa.

Que, en el año 2015, se acordó entre ambas comunidades autónomas que el Laboratorio Normativo de Salud Pública del Departamento de Salud del Gobierno Vasco realizase las determinaciones que procedan conforme al programa poblacional de cribado de las muestras que se deriven desde la unidad de gestión del programa de cribado neonatal en Cantabria, con una compensación económica a razón de 12,40 euros por cada muestra analizada. El funcionamiento de este sistema comenzó en el mes de marzo de 2016.

Que la atención a las personas transexuales es una prestación incluida actualmente en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud. En el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud y, en diciembre de 2007, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó los criterios que debían cumplir los centros para ser acreditados como CSUR para la atención a las personas transexuales. Sin embargo, todavía no hay designado ningún centro de referencia del Sistema Nacional de Salud para esta prestación.

Que la Comunidad Autónoma del País Vasco, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, dispone desde el año 2009 de una «Unidad de referencia de Identidad de Género» multidisciplinar, ubicada en el Hospital Universitario Cruces, para cubrir las necesidades sanitarias de las personas transexuales. Esta unidad cuenta con el conocimiento y experiencia requerido en el manejo de la técnica, con la garantía y seguridad adecuadas para las personas usuarias.

Que el Servicio Cántabro de Salud presta a las personas transexuales toda la atención sanitaria en sus centros propios excepto la cirugía compleja de reconstrucción genital, habitualmente, el último escalón en el tratamiento de algunas de las personas transexuales.

Que la información y la experiencia acumulada hasta la actualidad permiten ahora concretar con mayor precisión el alcance de las necesidades asistenciales de cada una de las dos comunidades autónomas que pueden ser atendidas de manera satisfactoria por la otra comunidad autónoma.

Así pues, vistos estos antecedentes, con el ánimo de plasmar en un acuerdo expreso tanto el alcance asistencial de lo que tradicionalmente se ha venido prestando, así como la concreción de nuevas necesidades y el establecimiento de mecanismos de colaboración y compensación que permitan abordar de manera coordinada problemas comunes en materia de salud, ambas partes manifiestan su voluntad de suscribir un nuevo convenio de colaboración en materia de asistencia sanitaria que englobe también los dos convenios vigentes entre ambas comunidades autónomas.

La perdurabilidad de este convenio depende en gran medida de la gestión que del mismo se realice y de su permanente actualización habida cuenta la evolución de las necesidades de las partes firmantes.

En su virtud, ambas partes suscriben el presente convenio, de acuerdo con las siguientes:

### ESTIPULACIONES

#### Primera. Objeto.

Constituye el objeto del presente convenio la colaboración en la prestación de asistencia sanitaria entre la Comunidad Autónoma de Euskadi, a través de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, y la Comunidad Autónoma de Cantabria, a través del Servicio Cántabro de Salud, a residentes en territorio de la otra comunidad como consecuencia de la existencia de áreas geográficas limítrofes, de desplazamientos temporales o en aquellos supuestos que requieran técnicas o actividades asistenciales de la otra comunidad autónoma. Esta colaboración afecta a los ámbitos asistenciales de atención primaria, atención especializada, urgencias, transporte sanitario y atención de emergencias, así como a la historia clínica electrónica.

Constituye también el objeto de este convenio la colaboración que ambas comunidades autónomas puedan prestarse en materia de salud pública y de gestión del conocimiento.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 16

Asimismo, constituye el objeto del presente convenio el establecimiento de las condiciones de acceso tanto al programa de trasplante cardíaco y pulmonar del Servicio Cántabro de Salud a los pacientes de la Comunidad Autónoma de Euskadi, como al programa de cirugía de reconstrucción genital en el Hospital Universitario Cruces por personas transexuales con dicha indicación y procedentes de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Segunda. Asistencia sanitaria a pacientes de zonas limítrofes.

a) En el ámbito de la atención primaria.

1. Los/as residentes en el municipio de Valle de Villaverde en edad pediátrica serán atendidos/as por los servicios de pediatría de los centros de salud de Zalla y Balmaseda, pertenecientes a Osakidetza.

2. En cuanto a la atención de urgencias en atención primaria:

— Los/as residentes en el municipio de Valle de Villaverde serán atendidos/as en el PAC (Punto de atención continuada) de Balmaseda (Euskadi), tanto para la atención médica como de enfermería.

— Los/as residentes en el municipio de Lanestosa serán atendidos/as por el servicio de urgencias de atención primaria de Ramales de la Victoria (Cantabria), tanto para la atención médica como de enfermería.

b) En el ámbito de la atención especializada.

1. Para la atención especializada, tanto de consultas externas como de hospitalización, los/as residentes del municipio de Valle de Villaverde utilizarán los dispositivos asistenciales de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, tanto ambulatorios como hospitalarios. Los ingresos hospitalarios resultantes se notificarán al Servicio Cántabro de Salud para que éste proceda a emitir la orden de asistencia correspondiente en el sistema de información SIFCO, previsto para todo el SN.

2. En el caso del municipio de Castro-Urdiales y otros circundantes, y dado que actualmente la atención especializada de las personas residentes de Castro-Urdiales se presta en su totalidad en centros propios de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la atención especializada en consultas externas de los ambulatorios y hospitales de Osakidetza se limitará a lo previsto para todo el SNS, para la compensación del Fondo de Cohesión Sanitaria mediante las oportunas órdenes de asistencia emitidas previamente por el Servicio Cántabro de Salud correspondiente en el sistema de información SIFCO. En el caso de asistencias dadas por los servicios sanitarios especializados de Osakidetza a residentes de Castro-Urdiales y otros circundantes sin la oportuna orden de asistencia vía SIFCO, se solicitará para continuar la asistencia en Osakidetza la regularización por SIFCO al Servicio Cántabro de Salud.

Los procedimientos ambulatorios y los ingresos hospitalarios que estos/as pacientes generen, como en el punto anterior, se regularizarán por el sistema de información SIFCO.

c) En el ámbito de las urgencias y emergencias sanitarias.

Los mecanismos de coordinación necesarios entre los dispositivos de urgencias sanitarias de ambas comunidades autónomas se refieren a los siguientes tipos de situación:

- Urgencia individual o de un número reducido de afectados, sin riesgo vital.
- Emergencias con riesgo vital.
- Accidente de múltiples víctimas (AMV, IMV).
- Catástrofe sanitaria.

La atención de las necesidades de emergencia sanitaria que se generen en el tramo de la autovía Bizkaia-Cantabria comprendido entre el municipio cántabro de Castro-Urdiales y el término vizcaíno de El Haya, será prestada de conformidad con el protocolo de coordinación recogido en el Anexo I.

d) Acceso a la Historia clínica electrónica.

Con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial de los pacientes:

— Se facilitará el acceso desde los dispositivos asistenciales del Consultorio del Valle de Villaverde, así como desde el servicio de urgencias de Atención Primaria de Ramales de la Victoria, pertenecientes al Servicio Cántabro de Salud, al sistema de información de historias clínicas de Osakidetza (Osabide).



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 17

— Se facilitará el acceso al visor de historia clínica del Servicio Cántabro de Salud desde los dispositivos asistenciales de Osakidetza donde se remitan regularmente pacientes residentes en el Valle de Villaverde.

La base legal que ampara el acceso al sistema de información de historias clínicas, para dar continuidad asistencial a los pacientes de ambas comunidades, se fundamenta en el artículo 9.2.h) e i) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del Consejo por tratarse del acceso a categorías especiales de datos personales, por tener fines de «diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria».

A estos efectos, se suscribirá el oportuno contrato de encargo de tratamiento para el acceso a las historias clínicas.

e) En el ámbito del transporte sanitario no urgente.

El transporte sanitario no urgente será asumido por la Comunidad de origen del paciente con sus propios medios.

Tercera. Atención a pacientes derivados de una comunidad a otra mediante orden de asistencia sanitaria.

1. Cada comunidad autónoma atenderá a los/as pacientes que sean derivados desde la otra para su atención mediante orden de asistencia sanitaria según lo previsto en la normativa vigente del SNS que regula el Fondo de Cohesión Sanitaria y se tramitarán a través del sistema de información SIFCO. La asistencia sanitaria que se puede compensar dentro del Fondo de Cohesión Sanitaria es la que viene recogida en los Anexos I, II y III de SIFCO.

2. El Servicio Cántabro de Salud incluirá en su programa de trasplante cardíaco y pulmonar a los/as pacientes de la Comunidad Autónoma de Euskadi que así lo precisen y se solicite. Las condiciones de la prestación (lista de espera, tramitación, etc.) y actuaciones de ambos equipos de coordinación de trasplantes se ajustarán a lo previsto con detalle en el Anexo II. Así mismo, las asistencias sanitarias en este ámbito se tramitarán por el sistema de información SIFCO.

3. Por las partes firmantes del presente convenio, se establecerán los mecanismos de colaboración que sean precisos para el acceso a la cirugía de reconstrucción genital en el Hospital Universitario Cruces por personas transexuales con dicha indicación y procedentes del Servicio Cántabro de Salud, conforme al Anexo III del presente convenio.

Cuarta. Atención a pacientes desplazados/as temporalmente en la comunidad autónoma vecina.

La asistencia sanitaria de los/as pacientes desplazados/as temporalmente en la comunidad vecina será la que necesariamente precisen durante su estancia.

La asistencia correspondiente al ámbito de la atención primaria y de la farmacia se compensará en las condiciones que marca el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA), común para todas las comunidades del SNS. El sistema informático operativo para tramitar estas compensaciones es SIFOS.

Quinta. En materia de salud pública.

El Laboratorio Normativo de Salud Pública del Departamento de Salud del Gobierno Vasco realizará las determinaciones que procedan según el programa poblacional de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS, sobre las muestras que se deriven desde la unidad de gestión del programa de cribado neonatal en Cantabria con las siguientes estipulaciones generales:

1. El envío de muestras al mencionado laboratorio se hará por mensajería todos los días.

2. El Laboratorio Normativo de Salud Pública devolverá las muestras biológicas debidamente identificadas a la unidad de gestión del programa de cribado neonatal de metabolopatías en Cantabria en el plazo máximo de tres meses desde la realización de su análisis.

3. El envío de resultados desde el laboratorio a la unidad de gestión en Cantabria se hará mediante volcado informático de los mismos al sistema de Información elaborado a tal efecto en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Los resultados se informarán en formato cuantitativo.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 18

4. Corresponde a la unidad de gestión del programa de cribado neonatal de metabolopatías de Cantabria realizar el seguimiento de las pruebas, la correspondencia y contacto telefónico que requiera con las familias afectadas, la coordinación que corresponda con los niveles asistenciales a fin de poner en contacto a los usuarios con los servicios sanitarios públicos que sean necesarios y la carga y actualización de los resultados en el programa informático del sistema de información para posibilitar su evaluación.

El funcionamiento de este sistema comenzó en el mes de marzo de 2016. La compensación económica por cada muestra analizada será de 12,40 euros.

Sexta. En materia de gestión del conocimiento.

Al objeto de facilitar la asistencia sanitaria, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y el Servicio Cántabro de Salud se comprometen a compartir protocolos, guías de actuación y/o software que cada entidad haya desarrollado y que pueda ser de utilidad a la otra entidad, respetándose en todo caso la propiedad intelectual e industrial.

Séptima. Comisión de seguimiento.

Se constituirá una comisión de seguimiento con el objetivo de realizar el control y seguimiento de lo acordado en el presente convenio. Dicha comisión no precisa dotación de crédito y que estará formada:

Por parte de la Comunidad Autónoma de Cantabria:

— El/la titular de la Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección de la Consejería de Sanidad de Cantabria.

— El/la titular de la Subdirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud.

— Un/a técnico de la subdirección de Asistencia Sanitaria del Servicio Cántabro de Salud.

Por parte de la Comunidad Autónoma de Euskadi:

— El/la titular de la Dirección competente en materia de Aseguramiento y Contratación Sanitarias.

— El/la titular de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

— Un/a técnico de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

Funciones de la comisión de seguimiento.

Corresponden a la comisión de seguimiento del presente convenio las siguientes funciones:

- a) Efectuar el seguimiento del presente convenio.
- b) Impulsar medidas para lograr un equilibrio asistencial para el conjunto de las prestaciones sanitarias que mutuamente se presten entre ambas comunidades.
- c) Analizar anualmente el equilibrio asistencial del convenio y, en su caso, proponer las medidas oportunas.
- d) Formular los protocolos de derivaciones de alta especialización, así como las prestaciones objeto del mismo.
- e) Interpretar el presente convenio y regular cuantas discrepancias puedan surgir en la aplicación del mismo.
- f) Proponer la denuncia o modificación del mismo.
- g) Elevar un informe anual a los respectivos departamentos de cuantas incidencias puedan surgir en la aplicación del mismo.
- h) Cualesquiera otras que pudieran encomendársele relacionadas con el presente convenio.

La comisión de seguimiento se reunirá con carácter ordinario una vez al semestre, pudiendo reunirse, con carácter extraordinario, a petición de cualquiera de las dos partes.

La comisión de seguimiento ajustará su funcionamiento a la normativa básica contenida en la subsección 1.<sup>a</sup> de la sección 3.<sup>a</sup> del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La comisión de seguimiento se constituirá dentro del plazo de treinta días desde la firma del presente convenio.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 19

Octava. Régimen económico.

La comisión de seguimiento del presente convenio tenderá con sus actuaciones a la búsqueda del equilibrio asistencial sin que la aplicación del mismo ocasione desajustes asistenciales o económicos para alguna de las partes.

Los supuestos no resueltos conforme a lo previsto en el párrafo anterior tendrán la valoración económica que corresponda, utilizándose para ello la metodología prevista en el Sistema Nacional de Salud para la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria o para el Fondo de Garantía Asistencial según proceda, conforme a la normativa de aplicación de las comunidades firmantes del convenio y cuando así lo establezca la normativa que regula la compensación entre comunidades autónomas.

No obstante, se exceptúa a lo anterior el caso de pacientes derivados para trasplante cardiaco, en los que en sesión multidisciplinar se indique el uso de asistencias ventriculares como terapia de soporte cardiaco, dado que el coste de estos dispositivos será asumido por la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi en el ámbito de las previsiones contenidas en el Anexo II del presente convenio.

Novena. Plazo de vigencia.

El presente convenio comenzará su vigencia a los treinta días de la comunicación a las Cortes Generales, salvo que éstas acuerden en dicho plazo que, por su contenido, el Convenio debe seguir el trámite previsto en el párrafo tercero como Acuerdo de Cooperación, y tendrá una duración de tres años.

En cualquier momento antes de la finalización del plazo previsto en el apartado anterior, los firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su prórroga por un periodo de hasta tres años adicionales o su extinción, de acuerdo con lo establecido en el artículo 49.h) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Décima. Revisión del convenio.

Ambas partes podrán proponer la revisión de este convenio en cualquier momento para introducir las modificaciones que se estimen pertinentes. De producirse la revisión, los correspondientes cambios habrán de ser incorporados al texto del convenio conforme al procedimiento que proceda y serán suscritos por ambas partes.

Decimoprimer. Régimen jurídico.

El presente convenio tiene carácter y naturaleza administrativa y se encuentra excluido del ámbito de aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 6.1. No obstante, de acuerdo con el artículo 4 del mismo texto legal, se aplicarán los principios de la Ley de Contratos para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse.

Decimosegunda. Resolución de conflictos.

1. Las partes se comprometen a resolver de mutuo acuerdo las incidencias que puedan surgir en su cumplimiento.

2. Las cuestiones litigiosas que surjan entre las partes durante el desarrollo y ejecución del presente convenio y no puedan ser resueltas por la comisión de seguimiento prevista en la estipulación séptima se someterán a la jurisdicción contencioso-administrativa conforme a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

En prueba de conformidad, las partes suscriben este convenio.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 473

17 de junio de 2022

Pág. 20

### ANEXO I

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS VASCO/EUSKADI

### ESTIPULACIONES

#### Primera. Introducción.

Mediante el presente protocolo de coordinación se habilitan los procedimientos técnicos y operativos específicos que faciliten la gestión de los incidentes sanitarios, a través de los centros de coordinación de urgencias sanitarias de las comunidades autónomas firmantes del presente convenio, con independencia del territorio de la comunidad autónoma en la que suceda el evento y del tipo de incidente (urgencia sin riesgo vital, emergencias con riesgo vital, accidente con múltiples víctimas o catástrofe sanitaria).

El objetivo final es conseguir que estas actuaciones sanitarias se gestionen de manera coordinada, eficaz y eficiente.

#### Segunda. Tipos de situación.

Se consideran cuatro tipos en función del nivel de la urgencia:

- a) Urgencia individual o de un número reducido de afectados, sin riesgo vital.

La resolverá con recursos propios cada comunidad autónoma, no siendo necesaria la comunicación entre centros coordinadores de urgencias.

- b) Emergencias con riesgo vital.

La necesidad de recursos, traslado y hospital de destino la decidirá el/la médico/a regulador/a (coordinador/a) en base a la valoración realizada «in situ» por el/la médico/a responsable del/a paciente, a los medios disponibles y a la localización de los hospitales de ambas comunidades autónomas firmantes, independientemente de su ámbito geográfico.

La decisión sobre el hospital de destino se tomará, primando el concepto de traslado al «centro útil» para la patología del/a paciente y previa consulta de situación con el/la médico/a regulador/a (coordinador/a) del centro de coordinación de urgencias de la comunidad autónoma a la que se envía el/la paciente.

El/la médico/a regulador/a de la comunidad autónoma donde se encuentre el centro útil avisará al hospital de destino.

El traslado se realizará con los medios y recursos de la comunidad autónoma de origen o la de destino en función de la situación y la disponibilidad de recursos en cada una de dichas comunidades autónomas en ese momento.

- c) Accidente de múltiples víctimas (AMV, IMV):

La comunidad autónoma donde se origina, contactará con la comunidad autónoma vecina para recabar información sobre recursos disponibles.

El contacto inicial se establecerá entre los/as médicos/as reguladores/as de ambos centros coordinadores que procederán a la movilización de los recursos posibles de ambas autonomías necesarios para resolver la situación.

- d) Catástrofe sanitaria:

— Tras una valoración inicial de las necesidades asistenciales, los/as médicos/as reguladores/as de ambos centros coordinadores contactarán de inmediato e iniciarán la movilización de los recursos necesarios en base a su ubicación y a su operatividad (determinada por el/la médico/a regulador/a de cada zona).

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

— Se activará el Plan de Catástrofes de la comunidad autónoma de origen y los recursos de la comunidad autónoma vecina funcionarán como un recurso más de la comunidad autónoma donde ocurrió la catástrofe, dependiendo funcionalmente de los/as responsables correspondientes en esa comunidad.

— Se procederá al aviso de las direcciones de cada Servicio, que pondrán el suceso en conocimiento de las autoridades sanitarias pertinentes.

— Los centros coordinadores de las diferentes comunidades autónomas que colaboren en una situación de catástrofe asegurarán que todos los recursos se movilicen siempre bajo la coordinación de estos centros, y adaptando la colaboración en función de necesidades expresadas por la comunidad autónoma responsable en cada caso.

— La comunidad autónoma donde ocurra la catástrofe prescindirá de los recursos que le son aportados por la comunidad autónoma vecina en el momento que ya no sean necesarios, para lo cual informará al centro coordinador de esta última para su conocimiento y reorganización de los recursos.

— En situaciones de catástrofes, y ante la necesidad de trasladar pacientes entre dos comunidades autónomas por carencia de camas disponibles, el centro coordinador de la comunidad autónoma donde ocurra el desastre comunicará sus necesidades de camas y medios de transporte al centro coordinador de la otra comunidad autónoma para que éste gestione las posibles colaboraciones de manera centralizada.

## ANEXO II

## COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS VASCO/EUSKADI SOBRE TRASPLANTE CARDÍACO Y PULMONAR

## ESTIPULACIONES

Primera. La Comunidad Autónoma de Cantabria incluirá en su Programa de Trasplante Cardíaco/Pulmonar a los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi que así lo precisen.

Segunda. A estos efectos, se incluirá a dichos pacientes en una lista de espera común en el centro trasplantador de la Comunidad Autónoma de Cantabria del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Por lo que atañe al tipo de pacientes, la inclusión en lista de espera se efectuará por los responsables médicos de las unidades de trasplante del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, mediante la elaboración de un protocolo común elaborado al efecto.

En los casos en que la aplicación del protocolo plantee dudas, la inclusión se realizará mediante acuerdo entre aquellos/as y los/as responsables médicos del/a paciente en los centros de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

b) Por lo que respecta al momento de incorporación a la lista, los/as pacientes serán incluidos/as cuando lo considere oportuno el/la médico/a responsable de la unidad de trasplante de forma consensuada con el/la médico/a responsable del paciente en la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Los equipos de coordinación de trasplante de las comunidades autónomas de Cantabria y del País Vasco/Euskadi facilitarán el operativo de inclusión de pacientes en las listas de espera del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi serán evaluados/as, inicialmente, en el centro de origen por sus médicos/as responsables, realizándose a nivel local las exploraciones complementarias precisas, de acuerdo con el protocolo establecido al efecto.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla completaría la evaluación global del/a paciente ante su inclusión definitiva en lista de espera, haciéndose cargo de las exploraciones complementarias que no pudieran realizarse en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

c) El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se encargará de la valoración quirúrgica y de las intervenciones pre y post-trasplante relacionadas con el trasplante cardíaco/pulmonar, así como de la preparación pre-trasplante, de la intervención quirúrgica de trasplante y de la estancia y seguimiento inmediato de los/as pacientes trasplantados.

En el caso de trasplante cardíaco, en aquellos/as pacientes a los/as que se indique en sesión multidisciplinar el uso de dispositivos asistenciales ventriculares como terapia puente de soporte cardíaco, estos dispositivos serán aportados por la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Tercera. Los traslados de los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi al centro de referencia de trasplante cardíaco y pulmonar de Cantabria (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla), así como el envío de muestras, correrán a cargo de la administración sanitaria competente de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Igualmente, será de cuenta de dicha administración sanitaria la medicación y las exploraciones complementarias esenciales que puedan ser realizadas en centros propios.

Cuarta. En todo caso, el seguimiento a medio y largo plazo de los/as pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi sometidos a intervención en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla será responsabilidad de las unidades especializadas de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Ahora bien, las unidades de trasplante cardíaco y pulmonar y de otras especialidades relacionadas con el trasplante cardíaco y pulmonar del centro de referencia de Cantabria (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla) prestarán su apoyo a los correspondientes servicios de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi en dicho seguimiento.

A estos efectos, los/as facultativos/as de Cantabria podrán solicitar la información que precisen sobre pacientes trasplantados/as, cuando lo consideren oportuno, a los facultativos del País Vasco/Euskadi, quienes deberán facilitarla.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Igualmente, aquellos/as facultativos/as podrán practicar a los/as pacientes trasplantados/as las revisiones generales que se consideren necesarias, de mutuo acuerdo con los facultativos correspondientes del País Vasco/Euskadi.

Quinta. Se crearán dos grupos de trabajo que elaborarán los protocolos consensuados precisos y se reunirán periódicamente con la finalidad de intercambiar información y solucionar los principales problemas existentes.

Formarán parte de dichos grupos de trabajo profesionales especializados/as del centro de referencia y de los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi designados/as por los equipos de coordinación de trasplante de ambas comunidades autónomas.

Sexta. Los flujos económicos que se susciten por la aplicación de este convenio se ajustarán a lo establecido en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, salvo en el caso de pacientes derivados para trasplante cardiaco, en los que en sesión multidisciplinar se indique el uso de asistencias ventriculares como terapia puente de soporte cardiaco, dado que el coste de estos dispositivos será asumido por la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi.

Séptima. Sin perjuicio de los criterios generales de prioridad para la distribución de órganos, las donaciones de pulmón y corazón producidas en la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi serán orientadas, preferentemente, al centro trasplantador de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

## ANEXO III

## COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE PAÍS VASCO/EUSKADI SOBRE EL ACCESO A LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN GENITAL POR PERSONAS TRANSEXUALES

## ESTIPULACIONES

Primera. La Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi incluirá en su Programa de cirugía de reconstrucción genital a un máximo de una persona al año de la Comunidad Autónoma de Cantabria que así lo precise.

Segunda. A estos efectos, se incluirán en una lista de espera común en el Hospital Universitario Cruces de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi, de acuerdo con los siguientes criterios:

a) Por lo que atañe al tipo de pacientes, la inclusión en lista de espera se efectuará por los/as responsables médicos de la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Cruces, mediante el protocolo establecido.

En los casos en que la aplicación del protocolo plantee dudas, la inclusión se realizará mediante acuerdo entre aquellos y los/as responsables médicos del/a paciente en los centros de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

b) Los/as usuarios/as de la Comunidad Autónoma de Cantabria serán evaluados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, realizándose a nivel local la atención psicosexual, en los casos en que sea demandada, la atención endocrinológica pediátrica y de adultos, la cirugía de baja complejidad (mastectomía, histerectomía, anexectomía, orquiectomía, mamoplastia), el acceso a técnicas de reproducción humana asistida y la posibilidad de preservación de tejido gonadal y células reproductivas para su posible uso en el futuro, la atención psiquiátrica infantil, la atención ginecológica y la atención urológica, de acuerdo al protocolo establecido al efecto.

c) El Hospital Universitario Cruces completaría la evaluación global del/a paciente ante su inclusión definitiva en lista de espera, haciéndose cargo de las exploraciones complementarias que no pudieran realizarse en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

d) El Hospital Universitario Cruces se encargará de la valoración quirúrgica, así como de la preparación pre-cirugía, de la intervención quirúrgica de reconstrucción genital y de la estancia y seguimiento inmediato de los/as usuarios/as intervenidos/as.

Tercera. Los traslados de los/as usuarios/as de la Comunidad Autónoma de Cantabria a la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Cruces de la Comunidad Autónoma del País Vasco/Euskadi, correrán a cargo de la administración sanitaria competente de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Igualmente, será de cuenta de dicha Administración sanitaria la medicación y las exploraciones complementarias esenciales que puedan ser realizadas en centros propios.

Cuarta. En todo caso, el seguimiento a medio y largo plazo de los/as pacientes de la Comunidad Autónoma de Cantabria sometidos a intervención en el Hospital Universitario Cruces será responsabilidad de las unidades especializadas de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Ahora bien, la Unidad de Identidad de Género (UIG) del Hospital Universitario Cruces, prestará su apoyo a los correspondientes servicios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de la Comunidad Autónoma en dicho seguimiento.

A estos efectos, los/as facultativos/as de País Vasco/Euskadi podrán solicitar la información que precisen sobre los/as pacientes cuando lo consideren oportuno a los/as facultativos/as de Cantabria, quienes deberán facilitarla.

Igualmente, aquellos/as facultativos/as podrán practicar a los/as pacientes las revisiones generales que se consideren necesarias, de mutuo acuerdo con los/as facultativos/as correspondientes de Cantabria.

Quinta. Los flujos económicos que se susciten por la aplicación de este convenio se ajustarán a lo establecido en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria.