



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 145

25 de febrero de 2021

Pág. 1

COMISIÓN DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FRANCISCO JAVIER DE LUCAS MARTÍN

Sesión celebrada el jueves, 25 de febrero de 2021

ORDEN DEL DÍA

Comparecencias

- Comparecencia de la Directora del Instituto de Salud Carlos III, D.^a Raquel Yotti Álvarez, ante la Comisión de Ciencia, Innovación y Universidades, para explicar el Plan Estratégico 2021-2025. (Núm. exp. 713/000525)
Autor: GOBIERNO
- Comparecencia de la Directora del Instituto de Salud Carlos III, D.^a Raquel Yotti Álvarez, ante la Comisión de Ciencia, Innovación y Universidades, para informar sobre las actuaciones llevadas a cabo por el Instituto durante la pandemia y sobre la estrategia a desarrollar desde el mismo en los próximos meses. (Núm. exp. 713/000046)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a realizar un estudio de las consecuencias de las medidas adoptadas a nivel formativo, social y económico durante la pandemia de COVID-19 y a diseñar un plan de refuerzo a disposición de los estudiantes universitarios que concluyan su grado que disminuya el impacto negativo que pudiera tener en su formación el desarrollo anómalo del curso académico. (Núm. exp. 661/000190)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a impulsar la instalación del Telescopio de Treinta Metros (TMT) en la isla de La Palma (Santa Cruz de Tenerife). (Núm. exp. 661/000390)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a impulsar, en el seno de la Conferencia General de Política Universitaria, la adopción de un acuerdo sobre precios máximos de matrícula universitaria para el curso académico 2020/2021 que tenga en cuenta los adversos efectos económicos de la crisis del COVID-19. (Núm. exp. 661/000599)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Ciencia, Innovación y Universidades

Núm. 145

25 de febrero de 2021

Pág. 2

- Moción por la que se insta al Gobierno a regular la creación de universidades privadas.
(Núm. exp. 661/000689)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)
-

Se abre la sesión a las diez horas.

El señor PRESIDENTE: Se abre la sesión. Buenos días, señorías.

En primer lugar, me congratulo de saludarles a todos ustedes y comprobar que están bien de salud.

A continuación, se somete a aprobación el acta de la sesión anterior. (*Pausa*). Si no hay intervenciones, entiendo que se aprueba por asentimiento. Por tanto, queda aprobada el acta de la sesión anterior, celebrada el día 19 de octubre de 2020.

Muchas gracias.

COMPARECENCIAS

- COMPARECENCIA DE LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, D.^a RAQUEL YOTTI ÁLVAREZ, ANTE LA COMISIÓN DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES, PARA EXPLICAR EL PLAN ESTRATÉGICO 2021-2025.

(Núm. exp. 713/000525)

AUTOR: GOBIERNO

- COMPARECENCIA DE LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III, D.^a RAQUEL YOTTI ÁLVAREZ, ANTE LA COMISIÓN DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES, PARA INFORMAR SOBRE LAS ACTUACIONES LLEVADAS A CABO POR EL INSTITUTO DURANTE LA PANDEMIA Y SOBRE LA ESTRATEGIA A DESARROLLAR DESDE EL MISMO EN LOS PRÓXIMOS MESES.

(Núm. exp. 713/000046)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Señorías, vamos a proceder a la comparecencia de la directora del Instituto de Salud Carlos III, doña Raquel Yotti Álvarez, para explicar el Plan estratégico 2021-2025 a solicitud propia. Y acumulamos la comparecencia requerida por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, para informar sobre las actuaciones llevadas a cabo por el instituto durante la pandemia y sobre la estrategia a desarrollar desde el mismo en los próximos meses.

En nombre de todos los miembros de esta comisión, quiero agradecer a la señora Yotti su presencia aquí, darle la bienvenida y la palabra.

La señora DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (Yotti Álvarez): Muchas gracias, presidente.

Señorías, esta es la primera vez que tengo el honor de comparecer ante las Cortes Generales y les confieso que me alegra muchísimo que la primera vez sea en esta Cámara.

Quería comenzar expresándoles mi gratitud por darme la oportunidad de informar sobre las actuaciones del Instituto de Salud Carlos III durante la pandemia y también poder compartir el Plan estratégico que ha elaborado el organismo para los años 2021-2025. Confío que esta información les pueda resultar de utilidad para los trabajos que se realizan en esta Comisión de Ciencia, Innovación y Universidades. Pero, además, valoro de forma muy especial tener la oportunidad de recibir sus aportaciones que, sin duda, van a enriquecer y van a fortalecer la estrategia de futuro de nuestro organismo público de investigación. Siempre encontrarán en nuestro organismo, en nuestra institución, la voluntad de escucha activa y la orientación a la mejora continua para dar respuesta a nuestra misión, que es mejorar la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas a través de la ciencia y la generación del conocimiento. Así ha sido a lo largo de los últimos treinta y cinco años con la mujer y los diez hombres que me han precedido en el cargo al frente de la institución, y así confío que pueda continuar siendo en este proyecto de futuro, profundizando en la participación y siempre en el diálogo como instrumentos indispensables para fortalecer una institución que ha contribuido de forma decisiva a la vertebración del Sistema Nacional de Salud, utilizando la ciencia como vector de transformación.

Señorías, como saben, el Instituto de Salud Carlos III es un organismo público de investigación con naturaleza jurídica de organismo autónomo. Está adscrito orgánicamente al Ministerio de Ciencia e Innovación, pero también mantiene una dependencia funcional del Ministerio de Sanidad debido a sus competencias en el ámbito sanitario. De acuerdo a sus estatutos, el Instituto de Salud Carlos III, al que me referiré por sus siglas ISCIII para abreviar a lo largo de esta exposición, tiene entre sus objetivos el fomento, el desarrollo y la prestación de apoyo científico-técnico al Sistema Nacional de Salud y también de

investigación mediante la realización de investigación básica y aplicada, evaluación, acreditación científico y técnica, control sanitario, asesoramiento científico-técnico, formación y educación sanitaria en el ámbito de la biomedicina y ciencias de la salud. Sus funciones, por tanto, indican las especiales características de este organismo, puesto que, además de asesorar y prestar servicios científico-técnicos, el ISCIII es un organismo público de investigación, un OPI, que realiza la doble función de productor de ciencia y de financiador del sistema de ciencia y tecnología, asumiendo también la planificación, el fomento y la coordinación de la investigación y la innovación propuestos por el Gobierno en materia de política científica. Y esta función se realiza, fundamentalmente, a través de la gestión de la Acción estratégica en salud, que incluye el conjunto de convocatorias que constituyen una de las principales, si no la principal herramienta de financiación de la investigación biomédica y sanitaria en España. Asimismo, el ISCIII participa en programas de investigación de la Unión Europea y de las comunidades autónomas mediante los convenios y los contratos apropiados. Y en sus treinta y cinco años de historia, con el apoyo de los sucesivos gobiernos, el ISCIII ha tejido espacios comunes para la ciencia y la medicina, haciendo patente que son disciplinas que no pueden entenderse la una sin la otra. Desde mi biografía más personal, profundamente ligada a la atención directa de los pacientes con enfermedades del corazón, pero también necesariamente vinculada a la investigación clínica, puedo dar testimonio en primera persona de la enorme relevancia que ha tenido el Instituto de Salud Carlos III para articular, vertebrar el Sistema Nacional de Salud y aumentar las capacidades de su tejido científico.

El Plan estratégico que hemos aprobado para los próximos cinco años pretende fortalecer estas capacidades y ampliar además el espacio de coordinación con las comunidades autónomas. Durante un largo período de restricciones presupuestarias en ciencia y en salud, mantener la misión del ISCIII solo ha sido posible gracias, en parte, a la convicción y al esfuerzo de todos sus directores, pero, fundamentalmente, gracias al compromiso de sus profesionales y a la dedicación y generosidad de grandes investigadores e investigadoras. Ha sido precisamente este valiosísimo capital humano el que durante la pandemia se ha puesto al servicio de toda la sociedad ofreciendo lo mejor de sí mismos, durante la peor pandemia en los últimos cien años, tratando de dar respuesta con talento, con esfuerzo, a las necesidades más urgentes en el ámbito científico y técnico, y de forma simultánea, apoyando a los compañeros del Sistema Nacional de Salud, fundamentalmente a los compañeros de los servicios de microbiología de los hospitales de toda España y a los profesionales de los departamentos de salud pública de las comunidades autónomas. Por ello, desde esta mesa quiero expresar mi profundo agradecimiento y reconocimiento a toda la comunidad científica del ISCIII, pero también extender este reconocimiento a los profesionales sanitarios que siguen trabajando en jornadas extenuantes para hacer frente a la emergencia sanitaria.

Señorías, comenzaré con una breve exposición de la actividad del organismo durante la pandemia. Y me hubiera gustado comparecer ante ustedes en esta Cámara para hacer un balance completo de todas las actividades que se han realizado durante la pandemia, pero, como todos ustedes saben, la pandemia continúa, aún estamos inmersos en este intenso trabajo. Aunque en las últimas semanas los datos de incidencia acumulada y es despliegue de la estrategia de vacunación nos aportan esperanza, aún queda camino por recorrer; sabemos que para vencer esta amenaza global aún es necesario mantener vivos todos los esfuerzos. Y por este motivo, todas las actuaciones, todos los programas que se desplegaron específicamente en el instituto en los primeros momentos de la pandemia siguen activos, y de hecho hemos incorporado su planificación dentro del propio Plan estratégico del instituto que también hoy les voy a presentar.

Es a finales del año 2019 cuando se detectó en China un nuevo coronavirus muy próximo taxonómicamente al coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo grave. El nuevo virus SARS-CoV-2 se extendió muy rápidamente por todo el mundo y el día 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud lo calificó de pandemia. En virtud de sus competencias como organismo asesor científico-técnico del Ministerio de Ciencia e Innovación, del Ministerio de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud y de todos sus centros, así como de las comunidades autónomas para las actuaciones que generan la alerta en la salud pública, el ISCIII ha desplegado sus actuaciones en dos grandes bloques: por una parte, en la provisión de servicios científico-técnicos para la salud pública y la ejecución de programas de lucha contra la pandemia en España, y, por otra, en la coordinación y fomento de la investigación para la lucha contra la pandemia.

Comenzaré con el primer bloque, centrado en la actividad desplegada en nuestros propios centros, unidades y escuelas vinculadas a la salud pública. Desde el comienzo de la alerta sanitaria, el ISCIII puso en marcha lo que denominamos operativo COVID-19 con el objetivo de atender las diferentes demandas derivadas de la pandemia, ofreciendo apoyo a los centros del Sistema Nacional de Salud, a las comunidades autónomas y en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad y el Centro de

Coordinación de Alertas y Emergencias del mismo ministerio. El Centro Nacional de Microbiología, CNM, y el Centro Nacional de Epidemiología, CNE, asumieron un papel central en la provisión de servicios científico-técnicos; establecimos un sistema de guardias 24 horas al día, 365 días al año, para poder dar respuesta a todas las necesidades que recibíamos, a todas las solicitudes de apoyo al Sistema Nacional de Salud, entre ellos, las solicitudes de análisis microbiológicos y de asesoría en el ámbito de la salud pública para las comunidades autónomas. Y en esta tarea de diagnóstico, vigilancia y control del COVID han colaborado de forma presencial más de 150 trabajadores y trabajadoras del ISCIII entre investigadores, microbiólogos y microbiólogas, epidemiólogos y personal de apoyo. Una de las primeras tareas del CNM fue poner en marcha las técnicas de PCR para poder diagnosticar los primeros casos de COVID en nuestro país, y esto se hizo siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Centro Europeo de Control de Enfermedades, adaptándolas a nuestro Sistema Nacional de Salud. En muy poco tiempo, el Centro Nacional de Microbiología pasó de ser el centro que confirmaba los casos sospechosos a ser un laboratorio que prestaba diagnóstico primario, diagnóstico inicial para aquellos casos que no podían ser abordados por las comunidades autónomas, asumiendo esta labor de soporte, de ayuda que siempre caracteriza la labor del instituto en su relación con el Sistema Nacional de Salud.

En el ámbito de la gestión, uno de los aspectos críticos de éxito para que esto fuera posible fue la articulación de 13 laboratorios, que habitualmente funcionan de forma independiente en el centro, en un único laboratorio funcionando en red de forma coordinada para poder dar respuesta a estas necesidades. Por otra parte, los investigadores del CNM también trabajaron y trabajan para aumentar de la forma más rápida posible la capacidad diagnóstica del Sistema Nacional de Salud y facilitar el despliegue de técnicas comerciales que estaban siendo producidas por las empresas biotecnológicas españolas. En primer lugar, se estableció este programa de validación de técnicas de PCR para la detección de SARS-CoV-2 en muestras clínicas, de manera que las técnicas comerciales pudieran ser rápidamente suministradas a los hospitales de toda España en forma de kits, algo que inicialmente era una técnica muy compleja y muy manual de laboratorio. Las empresas de todo el mundo y muchas empresas españolas lo articularon en forma de kits que podían ser utilizados de forma además mucho más fácil. Y el programa incluyó, además de la evaluación de PCR, la evaluación de sistemas de extracción de ácidos nucleicos, que en aquel momento era el cuello de botella más importante para la realización de PCR. Además, se investigó en la elaboración de nuevos protocolos para los que no era indispensable la realización de este paso de extracción de ácidos nucleicos. Igualmente, se prestó asesoría para la instalación y puesta en marcha de robots de automatización para la realización de PCR en diferentes hospitales de varias comunidades autónomas. Todo ello, toda esta actividad dirigida a poder aumentar rápidamente la capacidad diagnóstica de PCR de nuestro país. De forma paralela, se estableció un servicio para realizar estudios de fiabilidad de técnicas rápidas para la detección de COVID en nuestro país en colaboración con hospitales y a petición del Ministerio de Sanidad. Sabemos que este programa ha sido crucial, especialmente en los primeros momentos de la pandemia, para asegurar la calidad de las pruebas diagnósticas de anticuerpos y de antígenos que se han utilizado a lo largo de todos estos meses, ya un año en nuestro país. Además, se prestó asesoría a la capacitación de centros universitarios, de centros veterinarios, militares y de laboratorios de distintos ámbitos para que pudieran prestar apoyo también al análisis de muestras clínicas, siempre en coordinación con los servicios de salud pública, con las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas, bajo cuya petición y coordinación actuamos. Se asesoró en esta fase a 24 centros y después fue el Ministerio de Ciencia e Innovación quien pasó a realizar esta labor, pero manteniendo los mismos criterios. El dispositivo del ISCIII para apoyar el diagnóstico de COVID continúa activo con el seguimiento de nuevas técnicas diagnósticas que buscan acortar el tiempo de procesamiento, aumentar el número de pruebas diagnósticas por habitante a través del desarrollo y la validación de test rápidos de segunda generación y también de otras técnicas moleculares más complejas.

La experiencia de los científicos del Centro Nacional de Microbiología, su trabajo previo y además los estrechos vínculos que se habían tejido a lo largo de décadas con el Sistema Nacional de Salud, justifican que actualmente este centro esté jugando un papel crucial en la nueva estrategia para la integración de la secuenciación en la vigilancia del SARS-CoV-2, que se ha aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial el 22 de enero de 2021 y se ha actualizado recientemente. Esta estrategia tiene como objetivo principal la identificación precoz de las nuevas variantes de SARS-CoV-2 con interés para la salud pública y contempla la creación de una red de laboratorios de salud pública coordinados por el Ministerio de Sanidad, actuando el Centro Nacional de Microbiología como nodo central y asesor en todo lo que tiene que ver con aspectos relacionados con la secuenciación en el ámbito científico-técnico.

Señorías, pasaré a continuación a exponerles también muy brevemente algunas de las actuaciones realizadas por el Centro Nacional de Epidemiología. Como saben, el CNE coordina la Red nacional de

vigilancia epidemiológica, que se denomina Renave, y gestiona el Sistema nacional de notificación de enfermedades de declaración obligatoria, que es el sistema informático Sivies. Como digo, se trata de un sistema desarrollado para declarar enfermedades que están catalogadas como enfermedades de declaración obligatoria y otras de interés epidemiológico. Por este motivo, por este trabajo previo, también desde el inicio de la pandemia el CNE se puso al servicio del Ministerio de Sanidad para, en coordinación con el CAES, colaborar en estas tareas en el ámbito de la epidemiología. Desde el mes de febrero de 2020, el CNE elabora y publica periódicamente los informes COVID-19 que recogen el análisis de todos los casos notificados a la Renave de manera individualizada a través de esta plataforma Sivies. A lo largo del último año se han publicado 66 informes, el último, la semana pasada, el 17 de febrero de 2021; mañana publicaremos un nuevo informe. También se han elaborado 6 informes relacionados con casos de personal sanitario que han sido notificados a la Renave. Además, se han publicado 16 informes de vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas en atención primaria e infecciones respiratorias agudas graves en hospitales, incluyendo, por supuesto, COVID-19, virus respiratorio sincitial y gripe. Todos estos informes están disponibles en la página web del ISCIII donde también pueden encontrar el panel COVID-19 que se puso en marcha desde los primeros momentos de la pandemia y que muestra la situación epidemiológica desagregada de forma geográfica y con indicadores de evolución. Además, a petición de las comunidades autónomas, se han realizado 893 informes epidemiológicos a partir de los datos de la Renave, a partir de la elaboración científica de estos datos que se han aportado a las consejerías de Sanidad, a los departamentos de salud pública, para poder apoyar sus decisiones. Y desde la primera fase de la pandemia, además, se activó el Sistema de monitorización de la mortalidad diaria, que también formaba parte de las capacidades ya desarrolladas por los científicos del centro. Este sistema permitió publicar desde el primer momento estimaciones periódicas del exceso de mortalidad, insisto, por todas las causas. El modelo en el que se basa el sistema que llamamos MoMo se construye a partir de la notificación de los fallecimientos a los registros civiles del Ministerio de Justicia a través de los registros automatizados. Dicha información no está desagregada por causas; por tanto, como los científicos del centro han explicado en varias ocasiones durante estos meses, para una correcta interpretación de estos datos es necesario tener en cuenta todos los factores que pueden contribuir a la mortalidad directa e indirecta, además de los cambios en la estructura social, las modificaciones en el sistema sanitario y otros posibles factores relacionados con la notificación.

Señorías, de forma simultánea a esta intensísima labor de asesoría y soporte al Sistema Nacional de Salud, muchos científicos del Instituto de Salud Carlos III, sobre todo de estos 2 centros, pero también de otros centros, incluyendo también las escuelas de salud pública, han desplegado proyectos de investigación, han sido capaces de compaginar ambas actividades: servicios e investigación dentro de iniciativas nacionales y europeas que pretenden dar respuesta a alguno de los interrogantes planteados por este nuevo virus, como son la búsqueda de alternativas terapéuticas, el diseño de nuevas herramientas rápidas y eficaces de diagnóstico, el estudio de la filogenia del virus que permite prever también su comportamiento futuro, la detección de variables o también aspectos más clínicos, como la identificación de factores de susceptibilidad individual en algunos pacientes que hacen que tengan una mayor probabilidad de tener infecciones más graves, y también estudios orientados más hacia la ciudadanía, como el que pretende identificar la percepción dinámica de la pandemia por parte de la sociedad a través de un estudio promovido por la Organización Mundial de la Salud, que es el estudio Cosmo-Spain, solo por mencionar algunas de las líneas y proyectos en los que están inmersos nuestros investigadores.

Y ya para cerrar esta rápida revisión de la actividad de los centros y unidades del ISCIII como ejemplo de la capacidad que tenemos para aunar ciencia, salud pública y coordinación asistencial, quiero mencionar el Estudio nacional de seroepidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España, el que conocemos como estudio ENE-COVID, que llevó a cabo el Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el Ministerio de Sanidad y con todas las comunidades y ciudades autónomas. Como saben, es un amplio estudio longitudinal seroepidemiológico de base poblacional, cuyos objetivos son estimar la verdadera prevalencia de la infección por SARS-CoV-2 mediante la determinación de anticuerpos frente al virus, y además, poder evaluar su evolución temporal a lo largo del desarrollo de diferentes rondas. Para alcanzar estos dos objetivos se ha llevado a cabo este amplio estudio que ha proporcionado estimaciones de prevalencia, tanto en la primera onda pandémica a lo largo de las tres rondas que se desarrollaron en primavera, y también estimaciones de la segunda onda epidémica a través de la cuarta ronda que tuvo lugar al final de dicha segunda onda epidémica. Este estudio ha sido reconocido a nivel internacional, situando a España entre los pocos países del mundo que disponen de datos de seroprevalencia con el suficiente rigor y, sobre todo, con la suficiente representatividad poblacional para poder ofrecer una estimación fiable de la verdadera

dimensión de la pandemia, especialmente de la verdadera dimensión de la primera onda pandémica. Pero, además, este estudio nos muestra y muestra al mundo entero la capacidad de España para afrontar enormes retos logísticos y científicos a través de la colaboración. Sin duda, esta es una de las enseñanzas más valiosas que hemos obtenido y esperamos poder aprovecharla para afrontar con éxito otros proyectos muy relevantes que tenemos ante nosotros. Y no me extenderé en los resultados del estudio en COVID. Toda la información sobre el estudio la tienen disponible, es pública y accesible; los detalles científicos se han publicado en revistas prestigiosas y además en nuestra página web pueden encontrar ustedes informes más divulgativos, más orientados a la ciudadanía. No obstante, por supuesto, estaré encantada de responder cualquier pregunta en relación con este estudio en el que hemos depositado tanta energía y tanta inteligencia colectiva.

Y continúo ya con el segundo bloque, el bloque dedicado a la coordinación y al fomento de la investigación para la lucha contra la pandemia de forma global. En este caso, lo más importante fue la acción central que se puso en marcha el día 19 de marzo de 2020, solo cinco días después de la declaración del estado de alarma, a través de la publicación de la Resolución de la dirección del ISCIII por la que se aprobó la convocatoria de expresiones de interés para la financiación de proyectos de investigación sobre SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19, con una dotación extraordinaria de 24 millones de euros. La finalidad de esta convocatoria de expresiones de interés era contribuir a mejorar la respuesta en salud pública y a desarrollar nuevas herramientas diagnósticas, preventivas y terapéuticas, de acuerdo con los principios cruciales de necesidad social, emergencia y eficacia. Y en pocas semanas recibimos más de 1500 solicitudes por parte de la comunidad científica en España. Estas propuestas fueron analizadas por un comité científico-técnico de evaluación que seleccionó 130 proyectos en función de su capacidad para promover el conocimiento sobre el nuevo virus y, también, en función de su impacto, con el objetivo de contribuir de forma urgente a mejorar el manejo eficiente de los pacientes y a mejorar la preparación y respuestas de salud pública, siempre con esta perspectiva de urgencia y con clara intención de generar resultados que pudieran ser aplicables en el corto plazo. Además, como un instrumento complementario que consideramos necesario para evitar la fragmentación, para combinar muchos de los datos generados por los diferentes proyectos de investigación con diferentes perspectivas clínicas y epidemiológicas, se creó el registro ISCIII-COVID, cuyo objetivo, como les digo, es evitar la fragmentación y recopilar, almacenar, ordenar, preservar, analizar y poder explotar institucionalmente y en colaboración con los investigadores y con otras administraciones todos los datos procedentes de los proyectos COVID-19 financiados con cargo al fondo COVID que en la resolución de concesión fueran identificados expresamente como vinculados a este registro, y, por supuesto, de todos aquellos financiados o no por el Instituto de Salud Carlos III que quisieran adherirse de forma voluntaria al registro.

En el ámbito del fomento y coordinación de la investigación contra la COVID-19, es muy importante tener en cuenta que estamos ante una amenaza de carácter global y que, por tanto, es imprescindible considerar el ámbito internacional para comprender y para encauzar los esfuerzos. El ISCIII ha seguido muy de cerca la actividad europea a nivel mundial en torno a diferentes proyectos e iniciativas relacionadas con el SARS-CoV-2 y con la enfermedad COVID-19, fomentando, facilitando, impulsando la participación española. Entre estas iniciativas destaca el programa ERAVsCorona de la Comisión Europea, las diferentes convocatorias europeas de proyectos, la plataforma europea de datos COVID-19, la creación de la infraestructura europea de información en salud, la iniciativa europea Un millón de genomas, en la que participábamos previamente, la plataforma europea para la aceleración de las vacunas, Vaccelerate, en la cual acabamos de incluirnos tras un trabajo de elaboración previo muy intenso, y la propuesta europea para la nueva red de puntos focales de contacto del nuevo programa marco EU4Health.

Señorías, por resumir la actividad del instituto en este ámbito durante la pandemia, podemos decir que, gracias a la experiencia de sus profesionales y a sus sólidas líneas de investigación previas, el ISCIII ha jugado un papel central en el incremento de las capacidades de diagnóstico microbiológico en España, en la generación de parámetros epidemiológicos para conocer la evolución de la pandemia, en la asesoría científico-técnica de las administraciones para el diseño de medidas de salud pública, en la ejecución de ambiciosos proyectos de investigación nacionales e internacionales y, además, de acuerdo a su función como organismo financiador y coordinación de la investigación biomédica, el ISCIII ha sido clave para fomentar el desarrollo de proyectos de investigación e innovación en todo el país, orientándolos a la lucha contra la COVID-19 en coordinación con las actuaciones europeas. Pero, además, utilizando principios de investigación e innovación responsable, los investigadores del Instituto de Salud Carlos III dieron un paso más y se implicaron en la difícil tarea de trasladar a la ciudadanía y a la sociedad en general la ciencia que se estaba generando en todo el mundo. De este modo, surgió el Grupo de análisis científico

sobre coronavirus concebido como un equipo multidisciplinar de profesionales del ISCIII, compuesto por científicos, médicos, expertos en búsquedas bibliográficas de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud y también periodistas que participaron todos ellos de forma voluntaria. El grupo estuvo activo durante el estado de alarma en un momento en el que la ciudadanía se enfrentaba, por una parte, a la confusión y al ruido y, por otra parte, a la legítima necesidad de entender lo que estaba pasando, de conocer más sobre un virus que había invadido nuestras vidas. Las noticias falsas, incompletas o sesgadas en aquel momento llegaban a los hogares de todo el mundo y, como saben, la ignorancia, el sensacionalismo, incluso el afán de manipulación, se multiplicaban en mensajes muy dañinos, muy dañinos para la salud pública. Frente a ello, los profesionales del ISCIII encontraron la energía para elaborar más de 20 informes de divulgación y vídeos semanales con las últimas novedades científicas que se estaban generando en todo el mundo y ofreciéndolos de forma pública y gratuita a través de nuestros canales de divulgación y también en el marco del proyecto Comprueba que había sido lanzado previamente por el Ministerio de Ciencia e Innovación para la lucha contra la desinformación y los bulos. Hasta aquí la presentación de nuestra actividad durante la pandemia. Creo que he incluido las líneas generales, pero, por supuesto, estaré encantada de responder a cualquier duda o planteamiento que puedan hacer.

Paso a continuación, señorías, a exponerles, brevemente también, las líneas maestras principales de nuestro plan estratégico, que va a marcar las principales líneas de actuación del instituto para los próximos cinco años y que ha sido ya aprobado por unanimidad por el Consejo rector del ISCIII, que es el máximo órgano de gobierno de la institución. Se trata del primer Plan estratégico del Instituto de Salud Carlos III que se va a desplegar. Hasta ahora, la organización se regía por planes de actuación anuales. Por tanto, el planteamiento de un plan plurianual es una novedad, y el ISCIII, con este plan plurianual en el que la organización ha trabajado con mucha energía, pretende dotarse de una herramienta de gestión que nos ayude a tomar decisiones con continuidad, con eficacia, con estrategia, priorizando los objetivos en función de los problemas y de las necesidades que conocemos, y además, pudiendo incorporar aquellos nuevos problemas o retos que puedan surgir. El objetivo del plan es garantizar una estrategia mantenida en el tiempo para reforzar el trabajo que el instituto lleva realizando durante los últimos treinta y cinco años y que, como he expuesto en varias ocasiones durante mi intervención, se resume en labores de investigación, financiación, formación y prestación de servicios de salud pública. Estos son los 4 elementos fundamentales. Con su desarrollo, el ISCIII establece una hoja de ruta para superar debilidades y amenazas que conocemos principalmente relacionadas con cuestiones administrativas, con la falta de inversión previa, con falta de recursos económicos y humanos a lo largo de la última década. Además, en el plan estratégico se sientan las bases para optimizar el manejo de las fortalezas y las oportunidades, y es aquí donde nos queremos centrar. El ISCIII es una organización con enorme potencialidad, cuenta con altos niveles de especialización, de reputación, capacidad de coordinación, compromiso social, capacidad para establecer alianzas más allá de nuestras fronteras, producción científica de alto nivel. Creemos que tenemos muy buenos mimbres para poder construir una organización que sea incluso más potente y más sólida. El plan, por tanto, se presenta como una oportunidad, una oportunidad para continuar mejorando la eficacia y la solvencia del organismo y para abordar nuevos retos, para mejorar la salud y luchar contra las enfermedades, utilizando la ciencia y la generación de conocimiento que, como les decía al comienzo de mi intervención, es la misión del Instituto de Salud Carlos III. Con este instrumento lo que se pretende es impulsar nuestra capacidad de servicio público, servicio orientado a la sociedad, garantizando desde una perspectiva de responsabilidad pública esta misión que tenemos encomendada.

La elaboración del plan estratégico ha sido un proceso liderado por la propia institución en el transcurso de un largo periodo de dos años y a través de un proceso de participación con los principales actores interesados, tanto en el Sistema Nacional de Salud como en el Sistema español de Ciencia, Tecnología e Innovación. Así, el plan estaba preparado para su aprobación en marzo de 2020, pero la irrupción de la pandemia hizo que se considerara oportuno retrasarlo, y a lo largo, lógicamente, de este segundo semestre del año 2020 el documento se ha actualizado, incluyendo actuaciones que pretenden dar respuesta a las necesidades identificadas durante la pandemia, estableciendo una nueva situación de análisis del entorno. El plan estratégico, además, se ha elaborado de forma armónica con las líneas de acción de la Estrategia española de ciencia, tecnología e innovación 2021-2027 y con el Programa marco de investigación e innovación horizonte Europa 2021-2027, también con los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030. Además, incorpora actuaciones vinculadas al plan de choque que, como saben, se presentó por el presidente del Gobierno en julio de 2020 y se apoya en el plan de inversiones del Plan de recuperación y resiliencia de la Unión Europea.

Señorías, el plan incluye 4 ejes estratégicos y 4 líneas transversales englobadas en esta matriz estratégica. Se han formulado 23 objetivos estratégicos vinculados a actuaciones y acciones muy concretas.

Se han planteado en este marco más de 100 acciones concretas para llevarse a cabo en los próximos cinco años. El plan, que todos ustedes tienen a su disposición, pues se han distribuido algunas copias, detalla todas estas acciones en un listado, con un cronograma que permitirá hacer un seguimiento y evaluar resultados, porque esto es lo importante de este tipo de herramientas de gestión, que puedan ser útiles para orientar y para mejorar la organización. Los ejes estratégicos articulan los objetivos y actuaciones en materia de investigación, salud pública, programas docentes y documentación científica. Y comenzaré señorías, exponiendo muy brevemente el primer eje estratégico, que es el fomento, coordinación y ejecución de la investigación e innovación en salud. Este eje engloba 6 objetivos estratégicos, y el primero de ellos es potenciar la captación de talento y las carreras científicas en el Sistema Nacional de Salud. Este objetivo es el primero y no es por casualidad, es porque las personas investigadoras son nuestra primera prioridad. Por ello, permítanme que me detenga específicamente en este punto. Como saben, desde hace dos décadas existe un programa financiado con fondos estatales, a través del Instituto de Salud Carlos III, para formar e incorporar investigadores de excelencia en el Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, este itinerario incluye contratos predoctorales, contratos posdoctorales, contratos de incorporación para investigadores de excelencia en centros asistenciales, y además se ha desarrollado un itinerario específicamente diseñado para la formación e incorporación de profesionales sanitarios, investigadores clínicos, científicos, así como programas de intensificación que permiten que los clínicos puedan compatibilizar asistencia sanitaria con su actividad investigadora. Sin embargo, tras la finalización de estos itinerarios, la incorporación efectiva de talento en el Sistema Nacional de Salud corresponde al ámbito competencial de las comunidades autónomas y no es homogénea en toda España. En este caso, en el caso de los investigadores biomédicos no asistenciales, es preciso continuar trabajando en el desarrollo de un marco que defina su puesto de trabajo, que proteja la carrera de los investigadores hospitalarios y que les permita poder acceder a una promoción profesional como la que disfrutaban el resto de los investigadores del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación y los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, los clínicos científicos, aquellos que sí realizan labor asistencial de forma combinada a su actividad científica, en varias comunidades autónomas encuentran dificultades, se encuentran en desventaja para incorporarse a través de las ofertas de empleo público, porque generalmente en estos baremos no se reconoce de forma adecuada el tiempo que han dedicado a la investigación y la asistencia, ni tampoco de forma lo suficientemente adecuada los méritos conseguidos. Finalmente, en el caso de los clínicos científicos ya incorporados en el Sistema Nacional de Salud, también es importante articular nuevos mecanismos para que puedan dedicar parte de su jornada laboral a la investigación e innovación de forma estable. Además, en el ámbito de los recursos humanos, como ocurre también en otros sectores, estamos asistiendo a un envejecimiento de los jefes de grupo con ausencia de recambio generacional, y ahora más que nunca es necesario apoyar el talento joven e incentivar también el papel de la mujer en la ciencia en España. Los datos de la Acción estratégica en salud indican además que el talento emergente tiene en gran medida un predominio femenino, por tanto, existe una interacción muy clara y sabemos que las medidas orientadas a fomentar el relevo generacional también van a tener una repercusión positiva en las carreras de las mujeres investigadoras.

A lo largo de los últimos dos años ya hemos realizado en el Instituto de Salud Carlos III una serie de modificaciones en las convocatorias específicas de ayuda a la contratación de recursos humanos orientadas a la reconstrucción de este tejido científico. Estas actuaciones se han centrado en tres aspectos clave: Aumentar el número de contratos para personas investigadoras, fomentar la igualdad de género frente al impacto curricular derivado de la maternidad y la paternidad, y garantizar un salario digno como mecanismo para retener talento científico. Fruto de estos tres objetivos son muchas de las modificaciones que se han ido incorporando en la Acción estratégica en salud a lo largo de los últimos tres años, y en concreto, aquellas que afectan especialmente a las personas contratadas a través de la modalidad Miguel Servet, incluyéndose, por ejemplo, por primera vez como requisito el año pasado, la creación de un puesto de trabajo estable vinculado a estas plazas por parte de las administraciones beneficiarias tras la finalización de la subvención estatal.

El plan estratégico del ISCIII prevé otras muchas actuaciones muy concretas y con un cronograma para su desarrollo; entre ellas, para impulsar de forma coordinada la incorporación de los investigadores en el Sistema Nacional de Salud, quiero destacar una medida que figura en el plan y que ya hemos abordado, que es la creación, por primera vez, de un foro estable de trabajo con los y las directoras generales responsables de la planificación y la gestión de la I+D en las consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas para abordar desde el ámbito competencial correspondiente, pero con plena coordinación en el ámbito estatal, estos enormes retos. En el ISCIII creemos que el diálogo y el trabajo en equipo es una

garantía de éxito y estoy convencida de que la primera reunión de este foro de trabajo estable que se va a celebrar mañana mismo nos permitirá avanzar mucho más deprisa para dar respuesta a las necesidades de las personas investigadoras en el Sistema Nacional de Salud.

No puedo profundizar en cada una de las acciones estratégicas, pero enunciaré los objetivos estratégicos que se engloban dentro de los distintos ejes, completando, en primer lugar, el eje estratégico 1, donde se incluyen también otros objetivos de enorme relevancia. Los otros cinco, además del que ya he mencionado, son definir y fomentar los estándares de calidad en el ámbito de la investigación sanitaria y contribuir a la vertebración de la cohesión en el Sistema Nacional de Salud; mejorar y modernizar la gestión de las subvenciones de la Acción estratégica en salud; fomentar la investigación colaborativa real y adecuarla a las necesidades de la sociedad; desarrollar y fortalecer grandes programas multidisciplinares transversales con participación también de los centros del ISCIII, destacando el impulso a la salud global, a la salud digital, a los determinantes ambientales y sociales de la salud, a las terapias avanzadas y un programa focalizado en COVID-19 mientras dure la pandemia; y, por último, favorecer la transferencia del conocimiento y la innovación en salud. Estos son los objetivos englobados en el eje 1, como pueden ver ustedes en el documento. Y para cada objetivo pueden también consultar las acciones y actuaciones muy muy concretas que dan continuidad a prioridades de política científica que llevamos abordando desde el organismo a lo largo de los últimos dos años.

Señorías, el segundo eje estratégico es la vigilancia, prevención y control de enfermedades, basado en la excelencia científica, como creemos que debe siempre desarrollarse, e incluye a su vez tres objetivos estratégicos. En primer lugar, mejorar los sistemas de vigilancia de las enfermedades transmisibles y desarrollar nuevos sistemas de vigilancia para las enfermedades crónicas y para las enfermedades relacionadas con la exposición ambiental. En segundo lugar, fortalecer los servicios de referencia, diagnósticos y epidemiológicos del ISCIII y su función de asesoría científico-técnica dirigida al Sistema Nacional de Salud. En tercer lugar, fortalecer y apoyar la investigación de excelencia en los centros, escuelas, unidades gestionados por el ISCIII y promover su interrelación y sinergia con las actividades de asesoría realizadas por el organismo.

Pasando ya al tercer eje estratégico, que está centrado en la función de docencia y documentación científica del ISCIII, se han incluido dos objetivos estratégicos. En primer lugar, modernizar los programas docentes, la gestión y las infraestructuras de la Escuela Nacional de Sanidad y la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y también de los centros y unidades del ISCIII. Y, en segundo lugar, mejorar la difusión de la investigación en ciencias de la salud y facilitar el acceso abierto a la ciencia a través de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud.

Finalmente, el cuarto eje estratégico trata de la necesidad de mejorar la gobernanza y la participación estratégica, dotando de nuevo protagonismo, de nuevos espacios de coordinación con las comunidades autónomas, como mencionaba anteriormente, el foro estable de investigación sanitaria, y apostando por la participación de los científicos y de los ciudadanos, abriendo canales.

Por otra parte, las líneas estratégicas transversales son cuatro y cuentan con iniciativas que deben aplicarse de forma transversal a los cuatro ejes estratégicos que he citado anteriormente. Son transversales porque se consideran elementos indispensables de éxito para poder alcanzar la consecución de los objetivos. En primer lugar, se considera indispensable contar con una gestión transparente, ágil y ajustada a las necesidades, lo que implica la necesidad de llevar a cabo acciones relacionadas con la gestión financiera, con la gestión de recursos humanos, con la gestión de equipos e infraestructuras dentro de la organización. En segundo lugar, se define una línea específica para avanzar en la orientación del instituto hacia la sociedad y hacia la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible de forma también transversal. El desarrollo del plan va a prestar una especial atención a la investigación e innovación responsables, un concepto que engloba distintas iniciativas que tratan de reducir la distancia entre la ciencia y la sociedad, con formas de trabajo inclusivas y participativas. La transparencia, la confianza ciudadana en las instituciones, la igualdad de género, la diversidad, la ética y la rendición de cuentas en la evaluación de resultados son algunas de las dimensiones, algunos de los principios básicos que están incluidos en el plan.

Y permítanme detenerme, dentro de estos principios de investigación e innovación responsables, en la igualdad de género, que es un eje transversal también para todas las actuaciones del Ministerio de Ciencia e Innovación. Las investigadoras son ya el 41 % de todo el personal investigador en nuestro país, algo por encima de la media europea, que está en un 38 % y, sin embargo, todavía no alcanzan una presencia equilibrada en todos los ámbitos, en todos los niveles del Sistema español de Ciencia, Tecnología e Innovación. El Ministerio de Ciencia e Innovación está firmemente comprometido con atraer, retener y apoyar el talento femenino y mejorar estas cifras. Aunque la salud es un sector fuertemente feminizado, en

todos los niveles académicos y de gestión más elevados se reproduce el gráfico de tijera, que refleja una escasa representación de las mujeres en este ámbito según avanza la carrera investigadora. Por tanto, desde nuestro instituto, desde nuestro organismo y desde el Ministerio de Ciencia, creemos que nuestro compromiso es ayudar a romper estos techos de cristal para una participación plena e igualitaria de las mujeres en el diseño del futuro de la ciencia y en la innovación de nuestro país.

La tercera sería la línea estratégica transversal, donde se agrupan las acciones encaminadas a conseguir la transformación digital y la incorporación de nuevas tecnologías de la información, que también afecta de forma transversal al ISCIII y a todo su entorno, constituyendo un elemento clave de éxito para obtener los resultados esperados en cada eje estratégico. Finalmente, también se aborda de forma transversal la internacionalización, enunciando diferentes acciones encaminadas a mejorar la posición del instituto y de la investigación biomédica española a nivel europeo y global.

El plan se concibe como un documento vivo, de forma que tras las evaluaciones anuales será posible la incorporación de nuevas acciones con un espíritu de mejora continua. Para facilitar su seguimiento se ha diseñado un cuadro de mandos en el que se indica la programación, responsables y éxito de la medida, y además, se han elaborado indicadores de seguimiento con solo 23 métricas, una por cada objetivo estratégico, de manera que se pueda tener un control e información de forma centralizada a lo largo de su desarrollo.

La aprobación del plan se acompaña, además de un marco económico y estratégico de ámbito nacional que da cobertura a su despliegue. Los Presupuestos Generales del Estado para el año 2021 contemplan para este año el mayor presupuesto de la historia para el Instituto de Salud Carlos III. Respecto al presupuesto del año 2019, prorrogado en el año 2020, experimenta un incremento de 131,8 millones de euros, un 48,6 % en términos porcentuales. En el desglose de esta partida cabe apreciar además un importante incremento de la capacidad estratégica del organismo, asignando una dotación de más de 55 millones de euros adicionales para reforzar la acción estratégica en salud, la convocatoria de subvenciones para todo el sistema y esto nos permitirá además lanzar nuevas convocatorias y reforzar los programas ya existentes, pero lanzar también nuevas convocatorias de renovación y desarrollo de equipamiento científico singular, por ejemplo.

Además, se dedicarán más de 50 millones para actuaciones vinculadas a la Estrategia española de medicina personalizada de precisión, para la reactivación económica y social que está orientada al desarrollo de la ciencia de datos para la salud, la medicina genómica, el fomento de la I+D+i en terapias avanzadas y la medicina predictiva.

Por último, destaca una asignación de 8 millones de euros para recuperar capacidades frente a las enfermedades infecciosas en salud pública. Con esta dotación esperamos, entre otras actuaciones, fortalecer el Centro Nacional de Microbiología y el Centro Nacional de Epidemiología, que han sido y están siendo tan importantes en la lucha contra la pandemia. Estas inversiones, sin duda, permitirán impulsar transformaciones que tendrán impacto en el corto y el medio plazo y que aumentarán la competitividad de nuestro país. Sin embargo, de forma simultánea, es importante mantener la mirada en el largo plazo, tener la mirada en el horizonte.

El pasado 9 de febrero de este año, el ministro de Ciencia e Innovación se reunió con más de sesenta entidades científicas, académicas, empresariales y representantes de trabajadores y trabajadoras firmantes del Pacto por la ciencia y la innovación. El texto refleja el acuerdo de la sociedad civil sobre el papel de la ciencia y la innovación en España, y contempla una serie de compromisos concretos en cuanto a recursos, organización del sistema, recursos humanos y también transformaciones sistémicas, principalmente orientados a incrementar de forma sostenible la inversión en I+D. Nos encontramos, por tanto, ante un amplio consenso social y político, que esperamos, confiamos, que pueda materializarse en un nuevo horizonte de inversión a largo plazo que reactive de forma sostenible la I+D en España, y para esto, sin duda alguna, necesitaremos el apoyo de todos ustedes, señorías.

Quiero finalizar mi primera comparecencia en esta comisión con una reflexión y con una invitación también. Decía al principio que el Instituto de Salud Carlos III tiene la vocación de ser un amplio espacio compartido entre ciencia y sanidad, donde tengan cabida todos los proyectos transformadores; un espacio que la comunidad científica y sanitaria de las diferentes administraciones perciban como propio, no solo de la Administración central, sino también de las administraciones locales y de las administraciones autonómicas, un espacio compartido, abierto.

La pandemia ha mostrado algunas de nuestras debilidades, pero también nos ha ayudado a vislumbrar lo que podemos ser capaces de hacer cuando combinamos fuerzas, y un ejemplo es el estudio sobre COVID porque cuando lo hacemos juntos lo hacemos mucho mejor. Por eso, en el proceso de recuperación en el que ya hemos empezado a trabajar, en el que estamos trabajando en este momento, necesitamos contar,

queremos contar con todas las fuerzas. La inspiración y el sentido de pertenencia a todos los lugares, a todas las instituciones, se forja al recorrerlos, al tocarlos, al conocer a sus gentes, a sus trabajadores, y por eso quiero trasladarles mi invitación a todos los miembros de esta comisión a que en el momento en el que la situación epidemiológica lo permita —que espero que sea pronto— puedan venir y visitar el Instituto de Salud Carlos III, para conocer de cerca sus centros y su actividad. Por eso le pido al presidente de esta comisión que, si lo consideran oportuno y útil, nos podamos coordinar para organizarlo lo antes posible.

Por último, les quiero pedir disculpas si me he excedido en el tiempo de esta presentación. Les agradezco mucho su paciencia, pero es que es difícil sintetizar la actividad de los investigadores e investigadoras del instituto, incluyendo además la intensa actividad que han realizado durante la pandemia y la que realizan cada día para mejorar la salud a través de la ciencia. Por tanto, les pido su comprensión, y les doy las gracias por su atención.

Muchísimas gracias. Quedo a su disposición.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctora Yotti, por esta presentación y por este esfuerzo de síntesis realmente difícil en una tarea tan importante como la que lleva a cabo el instituto. Gracias también por facilitarnos las copias del plan estratégico, que pondremos después a disposición de todos los senadores porque en este momento no hay ejemplares para todos.

Ahora procede iniciar el turno de intervenciones de los portavoces de los grupos parlamentarios. Sus señorías dispondrán de diez minutos, pero con cierta flexibilidad.

En primer lugar, como grupo solicitante de la comparecencia, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, el senador doctor Vázquez Rojas.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Muchas gracias señor presidente.

Doctora Yotti, le doy la bienvenida en nombre del Grupo Popular. Me acompañan el resto de miembros de mi grupo en esta comisión, y quisiera destacar la presencia del doctor Rubén Moreno, bien conocido en el Instituto de Salud Carlos III, como también la del doctor Alarcó.

Le agradezco la voluntad de colaboración que nos ha trasladado con sus palabras y, por ello, quiero que también mis primeras palabras sean de agradecimiento y reconocimiento a los miles de investigadores que durante estos meses tan complicados han trabajado para resolver, para dar soluciones en el ámbito de esta zoonosis que se transformó en una pandemia. Y lo hago en su totalidad, a aquellos que estuvieron al frente de los laboratorios y a aquellos que no fueron considerados como trabajadores esenciales ni laboratorios esenciales. Esa es una reivindicación que permanentemente hacemos porque mi grupo entiende que en estas situaciones todos los investigadores y todos los laboratorios deben de ser esenciales. Ya sabe de nuestro compromiso como partido con el Instituto de Salud Carlos III, desde sus orígenes, y con la creación de centros nacionales como el CNIO como el CNIC o con las redes temáticas de investigación cooperativa, sobre la cual también me referiré si tengo tiempo más tarde, porque nosotros sí que tenemos el tiempo muy acotado.

Como le decía, nuestro compromiso ha sido máximo. Incluso el propio mes de marzo de 2018 tuve la oportunidad de firmar el Compromiso europeo de medicina personalizada de estudios genómicos en Bruselas, con lo cual nos ha alegrado ver que próximamente se publicará la estrategia de medicina personalizada para consulta pública, un ámbito en el que se ha hecho mucho trabajo previo, incluido el trabajo sobre genómica que hizo el Senado en la anterior legislatura, en la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, con el objetivo de estudiar —y estaba el doctor Alarcó en ella— las implicaciones regulatorias éticas en la aplicación de la genómica, la ingeniería genética, la medicina predictiva y la medicina de precisión.

Doctora Yotti entienda siempre mis palabras desde el punto de vista más constructivo —de ese modo participamos en esta sesión—, pero tengo que decirle que la esperábamos en el Senado hace ya muchos meses. Usted nos ha dado los motivos por los cuales no ha podido venir, pero este es un foro para compartir inquietudes con quienes representamos a los ciudadanos y han pasado nueve meses desde que registramos la petición de su comparecencia para que nos informara, y hay que tener en cuenta que vivíamos un momento en el que los ciudadanos sentíamos cierta sensación de caos, con un virus desconocido, con una situación absolutamente desconocida, con unos planteamientos que eran contradictorios en ocasiones sobre mascarillas, sobre la necesidad de hacer test y en el que la sociedad necesitaba más que nunca a la ciencia. También sucedió en el Congreso de los Diputados, donde hay una comparecencia solicitada desde el mes de abril, porque, al fin y al cabo, usted representa al Instituto de Salud Carlos III, nuestro referente nacional en investigación en biomedicina, y la sensación que nos queda, permítame que se lo diga, es

que ha habido cierto bloqueo por parte del Gobierno para contar con su presencia, tanto aquí como en el Congreso. Por tanto, me gustaría saber si tiene prevista su participación en alguna sesión en el Congreso porque en los registros de comparecencia del Gobierno he constatado que en el Senado van a comparecer tanto usted como la presidenta del CSIC, mientras que en el Congreso iban a comparecer el director del CDTI y el director de la Agencia Estatal de Investigación. No sé si tienen previsto que quienes comparezcan en el Congreso también lo hagan en el Senado y viceversa.

Con relación a sus palabras, y usted lo ha dicho, se define el Instituto de Salud Carlos III como organismo asesor científico del Ministerio de Ciencia e Innovación, del Ministerio de Sanidad, del Sistema Nacional de Salud y de las comunidades autónomas. Por tanto, me gustaría que nos refiriera en cuántas reuniones ha participado el Instituto de Salud Carlos III en el consejo interterritorial de salud. Nos ha dado algún apunte, pero entendemos que han sido unos meses en los que ha faltado, y permítame también la expresión, más Instituto de Salud Carlos III en la toma de decisiones o incluso en acciones de alerta temprana, coordinadas con las comunidades autónomas. En este sentido, existe la sensación de que cada comunidad autónoma ha tomado opciones distintas, con lo cual ha sido muy difícil coordinar actuaciones entre ellas. Por ejemplo, en este momento me acuerdo de un plan sobre aguas residuales, donde cada comunidad autónoma en estos momentos está actuando de forma independiente.

Como le decía, la sensación que tiene mi grupo es que si hubiera habido más Carlos III, probablemente la situación hubiera sido de otro modo. Al final, gobernar es gestionar, gestionar es anticiparse y la anticipación en estos casos solo viene de la ciencia, del conocimiento y en eso ustedes, desde el Instituto de Salud Carlos III, vuelvo a reiterar, son el principal organismo que puede enmarcar este camino.

Hoy comparece con 2 700 000 ciudadanos contagiados, 80 000 fallecidos, 126 000 sanitarios contagiados, y aunque ha hecho referencia a ello, me gustaría hacer una pregunta y es por qué continúa la disparidad de datos que nos proporciona el Gobierno y que nos proporciona el órgano que asesora al Gobierno, porque eso al final la sociedad lo siente como descontrol y, sobre todo, porque todavía debemos reconocimiento a miles de conciudadanos fallecidos, máxime si tenemos en cuenta que a partir de los primeros días de mayo los indicadores quedaron perfectamente definidos. En este sentido, comentarios como los que hemos oído y que decían que era como un gran accidente de tráfico, indicaban cierta frivolidad a la hora de coordinar datos, como decía, que se estaban dando desde el Gobierno y desde el Instituto de Salud Carlos III.

También me gustaría que nos informara si hay alguna acción, alguna medida dirigida a mejorar esa transparencia, eficacia y coherencia en los datos que se proporcionen desde diferentes ámbitos. Lo mismo ha sucedido con los comités científicos. A mi grupo también le gustaría saber en cuántos ha participado el Instituto de Salud Carlos III. Yo los contaba mientras estaba preparando estas palabras, esta intervención, y he contado al menos seis, aunque probablemente haya más. En cualquier caso, también le digo que desde nuestro punto de vista han sobrado comités y ha faltado el comité; un comité en el que el Instituto de Salud Carlos III estuviera más presente. A modo de anécdota, y mirando el grupo de trabajo multidisciplinar del Ministerio de Ciencia e Innovación, me llamaba la atención que ninguno de sus componentes fuera del Instituto de Salud Carlos III. En estos momentos, en todo el mundo los comités científicos siguen dando su opinión para prever lo que puede suceder en las próximas semanas y en los próximos meses, y es algo que desde luego echamos en falta. España sigue ausente.

Como sabe la directora, y sabemos todos, seguimos en un riesgo extremo. Afortunadamente, la población ha comenzado a vacunarse, aunque sin criterios tampoco fijos porque depende de cada una de las comunidades autónomas la interpretación de algunas de las normas, pero es cierto que seguimos ante un riesgo extremo y la participación de la opinión científica es más necesaria que nunca, como pasa con el Instituto Koch en Alemania, como pasa en Francia o como pasa en Reino Unido, que siguen enviando recomendaciones, la ECDC o los grupos de investigación o comités científicos en otros países. Al final, la sensación que queda es que se han tomado decisiones que no tenían en cuenta el punto de vista epidemiológico, sino más bien un punto de vista político, y se han hecho comentarios que nada tenían que ver con la epidemiología, y más con la oportunidad.

Por otro lado, han transcurrido ocho meses desde que el Congreso aprobara el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica que contenía más de cuarenta puntos relacionados con la investigación biomédica. ¿Le ha trasladado el Gobierno al Instituto de Salud Carlos III el plan aprobado? ¿Dentro de las medidas aprobadas, se han comenzado a poner en marcha algunas? ¿Se han llevado a cabo con las comunidades autónomas o en colaboración público-privada? ¿Qué medidas aprobadas por la comisión de reconstrucción han sido ya planificadas por el Instituto? Yo creo que es importante también dar respuesta a estas acciones de las Cámaras con relación en este caso a la investigación biomédica.

Me centraré ahora rápidamente en el plan de choque. Como usted también ha mencionado, en el plan de choque 2021, si no me equivoco, había más de cien millones de euros previstos para la anualidad 2020 y nos gustaría saber en qué grado se han ejecutado estos cien millones de euros previstos.

Muy rápidamente, para terminar, diré que si ya nos preocupa como ciudadanos la velocidad de vacunación, también nos preocupan las nuevas variantes: las que conocemos, las que están y aún no conocemos, y las que no están pero estarán, porque sabemos que así va a pasar. Por eso, la Organización Mundial de la Salud y los organismos internacionales han pasado de aquel: test, test y test, a test, test y test, vacuna, vacuna, vacuna y secuenciar, secuenciar, secuenciar. Nos han puesto como objetivo el 5 % de secuencia sobre positivos para el próximo verano, lejos de ese 10 % de Reino Unido y que se pueda compartir con Gisaïd, esa base de datos común que ya ha cumplido 15 años. Sin embargo, la sensación es que todavía estamos en una situación con datos muy confusos y le pongo un ejemplo: mientras que el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias en España trasladaba que la presencia de la variante británica era del 20 %, ese mismo día el Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades, con datos que habíamos enviado desde España, decía que la presencia de la cepa británica era del 50 %; es decir, más del doble de los datos que nos estaban indicando. Es importante, y así lo entendemos, que España incremente su capacidad de secuenciación, que se tutelen los datos que el Instituto de Salud Carlos III sube a Gisaïd y que se invierta en esa capacidad de secuenciación.

También nos gustaría que nos informara sobre qué porcentaje de muestras están siendo secuenciadas, qué variantes tenemos en estos momentos y si tenemos un plan al respecto porque entendemos que finalmente la Unión Europea nos obligará a tener un sistema de secuenciación en tiempo real para poder controlar esta pandemia y también que deberíamos invertir en alerta temprana y en la prevención, ya no solo para el control de esta pandemia, sino para futuras.

Le agradezco de nuevo al presidente este tiempo extraordinario que me ha concedido y reitero de nuevo nuestro agradecimiento por su presencia en esta comisión, doctora Yotti.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el senador Fernández Viadero.

El señor FERNÁNDEZ VIADERO: Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

En nombre del Partido Regionalista de Cantabria le damos la bienvenida a esta comisión, señora Yotti.

Es de destacar el análisis DAFO y los retos que este deja al descubierto para la institución, que podrían ser perfectamente extrapolables a la situación general de todo el ámbito científico de nuestro país.

En el Partido Regionalista de Cantabria queremos destacar una deriva que es en parte la causa de la falta de fuerza para atraer y, sobre todo, retener el talento investigador formado en España. El gráfico sobre la evolución de la plantilla es muy ilustrativo y muestra cómo se ha producido una eventual disminución del personal, que no se ha repuesto. La precariedad laboral en el campo de la investigación se ha traducido en que el nuestro no sea un país atractivo para desarrollar una carrera investigadora ni atraer inversiones externas en este ámbito. La inversión en I+D+i del Estado es muy reducida y, como he repetido siempre que he intervenido en esta comisión, debemos aspirar a que su cuantía se incremente. La creación de conocimiento determina el futuro de un país y le prepara mejor para las situaciones que puedan surgir. Un ejemplo muy claro es la pandemia que estamos viviendo, que ha de hacernos ver la gran variedad de oportunidades que tenemos, a pesar de estar atravesando un momento complicado. Como es lógico, la COVID-19 ha influido en este plan estratégico en el sentido que comentaba. La apuesta por la investigación biomédica se erige ahora más que nunca como algo imprescindible. En relación con ello, nos parece que las líneas transversales de actuación se ajustan a las necesidades de este tiempo dentro de las posibilidades y las limitaciones existentes. Nos parece un plan necesario, que aborda cuestiones tan relevantes como la transparencia, la digitalización o la internacionalización, un aspecto imprescindible en este mundo globalizado en el que vivimos. A partir de ahora, con todos sus aspectos positivos y negativos, ningún país ni ningún grupo de investigación llevará a cabo su labor investigadora de forma aislada, sino en colaboración con otros grupos a lo largo y ancho del mundo. Adaptarse a esta situación de interconexión a escala global es un factor clave y nuevamente en esto la COVID nos lo ha demostrado: sin una colaboración entre grupos de investigación de distintos países, sin un trabajo complementario entre unos y otros, las soluciones que ya están en marcha habrían sido mucho más tardías o quizás no habrían sido alcanzadas.

A lo anterior hemos de unir una gran lista de objetivos estratégicos, en los cuales vemos propuestas tendentes a cambiar tendencias. Destacamos el eje 1, los objetivos 1 y 6, relativos a la potenciación del talento investigador y la transferencia del conocimiento. Volvemos con esto al principio, y es que sin una consolidación de las carreras investigadoras no avanzaremos. Destacaríamos también el eje 3 en

su conjunto, pues hace especial énfasis en la innovación docente, la digitalización y los esfuerzos por mejorar el acceso a los contenidos educativos a través de plataformas digitales. Tampoco podemos olvidar el objetivo 14, relativo a potenciar la financiación, así como aquellos apartados referidos específicamente a actuaciones relativas a cuestiones laborales del personal del instituto y a fomentar la igualdad entre todos sus trabajadores y trabajadoras.

En Cantabria no somos ajenos a esta idea de que el campo de la investigación y la docencia bioquímica tienen que ser potenciados. Prueba de ello es el gran impulso que estamos dando a esta área del conocimiento, a centros investigadores de gran relevancia en nuestro país, como lo son el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, el hospital virtual o el Idival. Hemos de sumar el grado universitario en Ciencias Bioquímicas, recientemente diseñado y ofertado por nuestra universidad, porque esta conjunción hará de Cantabria un referente en investigación y docencia en el ámbito de la medicina, y humildemente creo que podríamos ser un ejemplo.

Me gustaría acabar deseando suerte a la directora del instituto en la puesta en marcha de este plan estratégico, esperando que se convierta en hechos y no sea únicamente un compendio de buenas intenciones que podría haber funcionado. La ciencia y la investigación, y más en este ámbito, son un tren imparable que no podemos dejar pasar.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador.

Por el Grupo Parlamentario Nacionalista, tiene la palabra la senadora Castellví Auví.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: *Bon dia, president, doctora Yotti, señorías.*

Quiero agradecer su presencia en esta comisión, reconocer el trabajo realizado y el plan presentado por el ISCIII, pero, con datos en la mano, Junts per Catalunya quiere hacer una sugerencia para mejorar aspectos que usted también ha destacado, como la generación de conocimiento. En este sentido, se tendría que buscar la manera de que las convocatorias no estuvieran restringidas a centros de investigación hospitalarios. Hay centros de Cataluña que trabajan en la línea que ustedes requieren y podrían acceder a sus convocatorias, pero no pueden hacerlo porque no están considerados hospitalarios, como es el caso del ICFO, Institut de Ciències Fotòniques, centro de investigación especializado en fotónica que se encuentra en Castelldefels, en Barcelona.

Cataluña puede mostrar datos concretos de cómo la investigación básica y aplicada puede beneficiar a futuros pacientes de coronavirus o de otras enfermedades. Esta investigación se realiza directamente en centros vinculados al ámbito hospitalario, pero también hay una parte estratégica de la investigación que se lleva a cabo directamente en centros que trabajan en colaboración con hospitales y pacientes, pero no son hospitalarios. Les pondré algunos ejemplos. El día 18 de febrero, el ICFO, Institut de Ciències Fotòniques, presentó una nueva vía revolucionaria llamada Red de Fotónica Médica; el IRD, el Institut de Recerca Biomèdica, tiene un programa de medicina de precisión; el IBEC, Institut de Bioenginyeria de Catalunya trabaja también ayudando a diseñar fármacos biotec; el CNAG-CRG, Centre Nacional d'Anàlisi Genòmica es una pieza clave en la medicina de precisión y personalizada. Por todo esto, en Junts per Catalunya pedimos, y me atrevo a decir bien alto que Catalunya pide que el Instituto de Salud Carlos III asegure que este tipo de centros de investigación básica no vinculados a un hospital tengan acceso a todas las convocatorias libres y competitivas que vaya sacando el ISCIII, sean proyectos de investigación o de recursos humanos en investigación. Pedimos que no se restrinjan exclusivamente a centros de investigación hospitalarios. Son estudios, investigaciones y resultados que repercuten directamente en cuestiones hospitalarias, pero como no tienen la distinción o la etiqueta de centros de investigación hospitalaria, no pueden entrar en ninguna convocatoria del ISCIII. Doctora Raquel Yotti, pedimos que revisen estas bases y tengan en cuenta nuestra consideración.

Sin ánimo de faltar al respeto, voy a rectificar al ministro de Ciencia e Innovación, Pedro Duque, que aseguró en una de sus declaraciones que el Instituto de Salud Carlos III es el corazón científico del país, frente a la COVID-19. En este sentido, me remito a sus palabras cuando ha hecho la reflexión de que, por suerte, hay muchos equipos de científicos en todas nuestras comunidades autónomas trabajando incansablemente para hacer frente a la COVID-19. Por lo tanto, hay muchos corazones científicos, concretamente, en Cataluña voy a nombrar unos cuantos: el Institut Germans Trias i Pujol, el Instituto de Investigación del Sida; el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, el Instituto del Mar de Investigaciones Médicas, el Instituto de Investigaciones Biomédicas, el Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer, el Instituto de Investigación del Hospital de La Santa Creu i Sant Pau, etcétera, etcétera, etcétera.

Estamos delante de una enfermedad mundial que tiene una incidencia desigual en los diferentes países y comunidades autónomas. Por lo tanto, la investigación sobre lo que ocurre de forma específica en España la tenemos que hacer juntos y de la mejor manera posible, y una de ellas es uniendo diferentes corazones científicos y trabajando en equipo todas las comunidades autónomas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra la senadora Ponce.

La señora PONCE GALLARDO: Gracias, presidente.

Quiero agradecer a la doctora Yotti su comparecencia en esta Cámara.

También me gustaría reconocer el papel fundamental que la investigación juega en el avance de la medicina y de la salud, y concretamente el papel que ha jugado en esta lucha contra la COVID el Instituto de Salud Carlos III. En este sentido, quiero expresar también mi agradecimiento por supuesto a todos los investigadores y al personal científico que tenemos tanto en España como en el ámbito internacional. Me gustaría aprovechar también para denunciar la precariedad laboral, tanto salarial como en cuanto a las condiciones de contratación, con contratos precarios, temporales, que hacen que, por desgracia, muchísimo talento del que hay en nuestro país tenga que salir de España para encontrar fuera un futuro mejor.

Recientemente, el Grupo Ciudadanos en el Congreso ha pedido al Gobierno que estableciera un protocolo nacional de secuenciación genómica para analizar las muestras de positivos por COVID-19 y detectar el avance de las cepas descubiertas en Reino Unido, Brasil y Sudáfrica en nuestro país. Finalmente el Gobierno accedió y parece que va a ser el ISCIII la institución que coordine también este protocolo.

En Ciudadanos también consideramos que el ISCIII ha estado quizá poco aprovechado en esta pandemia y que ha actuado a menudo, a rebufo de los avances científicos y de conocimiento epidemiológico que se producían en otros lugares. La intención de Ciudadanos lo que nos gustaría a Ciudadanos es reforzar el papel del instituto y convertirlo en un elemento más activo de la investigación y de la innovación y que actúe como un acelerador del avance científico en el laboratorio y como puente entre esos laboratorios y el mercado; es decir, que apostamos porque el ISCIII apoye también a empresas biotecnológicas que aspiran a innovar en este ámbito y a dar una aplicación comercial a este avance científico.

Creo que ha quedado demostrado durante esta pandemia la importancia que tiene la financiación en los avances científicos, y como muestra de esos avances hay que señalar que han logrado encontrar una vacuna para poder frenar la COVID-19. Por ello, lo que me gustaría saber es a qué va a destinar los 287 millones que va a recibir el ISCIII en 2021, a través de los Presupuestos Generales del Estado para investigación sanitaria. ¿Qué acciones va a priorizar?

Por otra parte, y aprovechando el nombramiento como subdirector de Miguel Calero, que tiene formación en enfermedades crónicas, me gustaría saber qué actuaciones particulares va a llevar a cabo el ISCIII en materia de prevención y detección temprana de enfermedades crónicas como el cáncer. Como he dicho anteriormente, hemos podido ver cómo gracias a la financiación se ha encontrado rápidamente una vacuna para este virus y dado que el cáncer es una de las enfermedades que más asola precisamente a nuestra sociedad, quizá con una financiación más intensa, quizá con un poquito más de cariño por parte de los que tienen que dotar de financiación a institutos como este, podríamos encontrar una cura muchísimo antes. Por ello, aprovechando este nombramiento, también nos gustaría saber en qué líneas se va a trabajar.

También nos gustaría saber qué plataformas va a poner en marcha el ISCIII para estrechar su colaboración con empresas innovadoras, especialmente con pymes y con *startups* y que nos explique un poco mejor, si puede ser, el tipo de investigaciones que se van a llevar a cabo y los avances en materia de prevención para futuras crisis de salud pública, tanto por parte de nuevas pandemias como también por el efecto del cambio climático en la salud, que vemos que está afectando actualmente y que va a seguir incrementándose en un futuro en nuestra sociedad.

Por lo que se refiere a su intervención, me ha llamado la atención especialmente —y lo quiero poner de manifiesto— el Sistema de Monitorización de Mortalidad Diaria, del que obtienen los datos a través del Ministerio de Justicia. Me ha parecido escucharle decir que no indica exactamente las causas y me gustaría que corroborara esa afirmación porque es importante, y me gustaría recalcarlo, porque muchísimos grupos han denunciado la falta de transparencia del Gobierno en cuanto al número de fallecimientos que ha habido por COVID-19. Al cierre de 2020, España registraba un exceso de más de 68 000 casos, según el propio MoMo, según los datos que aportaban ustedes y, sin embargo, el Gobierno solo reconocía unos 45.000. Nos

parece una diferencia importante y el hecho de que no se indiquen causas nos parece más relevante aún, por lo cual entiendo que coincidirá conmigo en que es imprescindible conocer los datos reales de las causas de la mortalidad para poder establecer una cierta prioridad en cuanto a las materias que se van a investigar, tanto por parte del instituto como también por parte de cualquier otro órgano de investigación.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Peral Díez.

La señora PERAL DÍEZ: *Eskerrik asko*, presidente. Buenos días señorías.

Buenos días, doctora Yotti. Quiero agradecerle su intervención, su presencia en esta comisión y también la invitación que nos ha hecho a realizar una visita a sus instalaciones, que la verdad es que estoy deseando que se produzca cuanto antes, y no solo porque se acabe esta pandemia.

Quería decirle lo diferente que habría sido esta comparecencia si no tuviéramos una pandemia en nuestras vidas en este momento y que también probablemente su plan estratégico habría sido diferente. Por ello, me gustaría preguntarle qué opina o cómo considera su ubicación dentro del Ministerio de Ciencia e Innovación. ¿Cree que el funcionamiento del instituto es más sencillo en este ministerio o que debería seguir en el de Sanidad? Iba a decir que parece que nos ha mirado un tuerto, que justo en el momento en que ustedes pasan al Ministerio de Ciencia e Innovación nos llega una pandemia que ha provocado que el desarrollo y el trabajo que han tenido que hacer se haya centrado fundamentalmente en el aspecto sanitario.

Hace poco hizo usted unas declaraciones en las que llamaba a una ciencia feminista. Me llamó la atención el titular de llamar a una ciencia feminista porque la ciencia feminista no va a contestar ni va a venir ella sola, lo tendremos que propiciar desde las administraciones, desde la política, desde las regulaciones y desde las empresas. En ese sentido, me gustaría saber si en las convocatorias para los proyectos y para su financiación, tanto en COVID como en otros aspectos, tienen en cuenta la participación de las mujeres y no solo en el número de las de las investigadoras que aparecen en ellos sino también en cuanto al rol que desempeñan dentro del proyecto, como se hace también en las convocatorias europeas en las que se valora su participación. Quizá sea una forma de discriminación positiva que haga que también los centros y empresas que se presentan a estas convocatorias hagan que las mujeres participen en ellos.

En Euskadi nos hemos marcado como objetivo llegar a un 40 % de mujeres en el ámbito de la ciencia, la innovación y la tecnología en los próximos diez años, como hemos incluido en el Plan de ciencia, tecnología e innovación 2030. Usted nos ha comentado que el porcentaje de mujeres en el Estado, en estas áreas, es mayor al 50 % —aunque ustedes no lo alcancen—, pero está claro que ustedes se centran en el área biosanitaria, y es cierto que ahí las mujeres pueden ser mayoría. Sin embargo, en Euskadi tenemos muchísima investigación en otras áreas, como la industria, en las que la participación de las mujeres siempre es menor. Por tanto, creo que todas las actuaciones que pongamos en marcha para potenciar la participación de las mujeres en la ciencia y en la innovación no están de más y deberíamos impulsarlas desde todos los ámbitos.

Por último, quería comentar, como también ha hecho la senadora de Ciudadanos, las mayores dificultades que presenta la innovación y el déficit que tenemos con Europa en cuanto a la inversión en I+D de las pymes. Por ello, me gustaría saber si tienen cifras de cuál es la participación de las pymes españolas en estos proyectos que han podido ser financiados, vamos a decir con cargo a la COVID, pero también en otros proyectos e iniciativas en los que estén trabajando.

Una vez más, quiero agradecerle su presencia en esta Cámara.

Eskerrik asko.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el senador Castellana.

El señor CASTELLANA GAMISANS: *Gràcies, president*.

Muchas gracias por su extensa pero completa presentación. He visto que se ha quedado con ganas de contarnos más cosas y, por ello, intentaré darle pie en relación con alguna de ellas.

Empiezo por el final, y le agradezco su invitación a trabajar conjuntamente porque precisamente si la ciencia y la tecnología explotan exponencialmente en nuestros tiempos es por la capacidad de trabajar

conjuntamente que nos brindan las comunicaciones e internet, porque la ciencia no tiene bandera, no tiene nación; la ciencia es patrimonio de la humanidad entera.

Es por eso que querría corroborar las palabras de mi compañera, la senadora Castellví, aunque no haré la cita extensa que ella ha hecho, que comparto.

Me gustaría que usted, desde el ámbito de la ciencia y dado el papel que juega el Instituto Carlos III, valore el papel de numerosos equipos de investigación y de instituciones que no están situados en Madrid, de modo que no se haga realidad eso que por desgracia abunda en la política y en la comunicación y que Machado describiría como «...desprecia cuanto ignora.» y no citaré el resto de los versos para no provocar polémica. Creo que en la ciencia, evidentemente, aparte del papel que juega el Instituto Carlos III, se han de valorar otras cuestiones.

Me gustaría hacer énfasis en cuestiones que usted ha señalado muy brevemente en relación con las actuaciones contra la pandemia. Ha hecho énfasis en la ignorancia y el sensacionalismo, la desinformación, los bulos y lo dañinos que son para la salud pública. Por desgracia, entiendo que no tenemos capacidad para cuantificarlo porque el virus provoca muertos, provoca ingresados, provoca infecciones efectivas, pero es cierto que no son menos dañinos los bulos y las desinformaciones, que por desgracia son cosa común en nuestro tiempo.

En relación con el plan estratégico, usted ha hablado de la distancia entre ciencia y sociedad, y como resumen de mis preguntas, me gustaría recuperar ese valor conjunto de la ciencia como patrimonio de la humanidad y no de ninguna bandera ni de ninguna nación en concreto, y darle pie para que nos haga recomendaciones para combatir esa pandemia de bulos en las Cámaras legislativas, para combatir la desinformación y la intoxicación, que son verdadera fuente de miedo y de inseguridad en la población. Todas las recomendaciones que nos pueda dar en ese sentido serán muy bienvenidas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador.

Cierra este primer turno de intervenciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, el senador Latorre.

El señor LATORRE RUIZ: Gracias, señor presidente. Muy buenos días, señorías.

Doctora Yotti, es la primera vez, como usted ha reconocido, que está en las Cortes Generales. Bienvenida al Senado de España. Bienvenida a su Casa.

Para el Grupo Parlamentario Socialista es una noticia muy importante que esté usted aquí, que podamos reflexionar y proponer sobre el Plan estratégico 2021-2025 del Instituto de Salud Carlos III, que usted dirige, y que tengo que decirle que se ha convertido en uno de los organismos clave, protagonista, como consecuencia de la crisis del coronavirus. Esperamos y deseamos que siga siendo así por el bien de todos, cualitativa y cuantitativamente.

Me va a permitir que, en nombre de mi grupo le transmita, para que a su vez lo haga llegar a los trabajadores y las trabajadoras, nuestras felicitaciones, la enhorabuena por el trabajo callado, por el trabajo arduo, sin grandes aspavientos que han desarrollado durante estos meses tan duros, pero que también ha afectado al conjunto de la ciudadanía de nuestro país.

La crisis sanitaria, la pandemia que estamos atravesando, y que parece que podemos ver la luz al final del túnel, nos ha puesto a todos de golpe frente al espejo. Sin salud, doctora Yotti, no hay vida; sin salud, no hay nada; sin salud no hay economía ni empleo y, por supuesto, sin investigación no hay salud. Por consiguiente, como usted comprenderá, en el Grupo Parlamentario Socialista somos absolutamente conscientes del protagonismo que tienen que tomar la ciencia y la investigación en general, y en particular, la actividad que se desarrolla en su organismo. Por ello es razonable la posición del Gobierno de España de situar a la ciencia y a la investigación como ejes tractores de la economía en España. Es una política que se traduce en más recursos para el Instituto de Salud Carlos III, y el compromiso, sobre todo, de mantenerlos y de sostenerlos en el tiempo.

Es obligado hablar de la crisis sanitaria, del coronavirus en la vertiente que nos ocupa aquí, que es la vertiente investigadora y de la gestión que el Gobierno de España ha hecho sobre ella. En este sentido, permítanme decirles que el Gobierno, el ministerio y su organismo, doctora Yotti, han estado a la altura de las circunstancias y hay unos hechos que creo que lo pueden contrastar, además de todo lo bueno que usted nos ha relatado en cuanto a la gestión de la crisis del coronavirus y, por supuesto, también a la presentación del Plan estratégico 2021-2025. Mire, solo tres días después del primer inicio del estado de alarma, el Gobierno de España ponía en lo alto, puso encima de la mesa, 40 millones de euros para la investigación frente al coronavirus: ensayos clínicos para nuevos fármacos, test diagnósticos más rápidos,

detección del virus en el aire y vacunas en última instancia. En definitiva, una apuesta decidida, rápida, que marcó el rumbo que se tenía que seguir en aquel momento no tan lejano. Más de 200 proyectos de investigación financiados por el ministerio, a los que se les sigue haciendo un seguimiento muy específico por si tuvieran necesidades adicionales. Pero no solo se ha conseguido alcanzar al sector público, sino que también a través del CDTI se han financiado 87 proyectos que han recibido casi 20 millones de euros en fondos no reembolsables; modernización que, evidentemente, como ustedes comprenderán, no se queda aquí y quiero destacar la labor que se ha desarrollado desde el Instituto de Salud Carlos III para mejorar los sistemas de implementación de datos que nos han servido para tomar las mejores decisiones posibles en cada momento, sobre todo en los momentos más complicado, y estoy hablando, doctora Yotti, como usted lo ha nombrado, a la base de datos nacional de casos positivos, Sivies, y la de mortalidad, MoMo. Pero también quiero citar los informes que se han elaborado sobre la transmisión del coronavirus por aerosoles; o los del pasado verano en relación con la transmisión de la COVID-19 en aguas de piscina, en el mar o incluso las propias recomendaciones que han salido del instituto sobre la ventilación de las aulas, que tan bien han venido para la vuelta al colegio de nuestros niños y niñas. Por tanto, yo creo que es justo reconocer la labor que han desarrollado, seguramente no en las condiciones más tranquilas que hayan tenido en los últimos años, y todo este trabajo tiene que traducirse en una apuesta firme, sostenida y decidida por nuestro sistema de ciencia e innovación y, por tanto, por el desarrollo del instituto. Y en eso estamos, señorías, porque la reconstrucción de España, la reconstrucción de nuestro país necesita este impulso y por eso el Gobierno de España ha aprobado el mayor presupuesto de la historia para la Investigación, Desarrollo e Innovación, 3200 millones de euros, más del 60 % de la inversión, donde el Instituto de Salud Carlos III incrementa un 48 % su presupuesto para este año; repito, un 48 % su presupuesto para este año. En este sentido, en la segunda intervención me referiré a ello con más profundidad.

Quiero hablarle también del plan estratégico, doctora Yotti. Antes he dicho que sin salud no hay nada y uno de los retos, si no el más importante que tiene el instituto, es el de mejorar la salud de la ciudadanía y luchar contra las enfermedades. Concretamente ahora nos ha tocado, sin dejar atrás a otras, la crisis del coronavirus. Creo que estas son las oportunidades que nos brinda este nuevo plan estratégico que nos acaba usted de presentar y, además, quiero reconocerle el esfuerzo que han hecho porque es el primero. Es verdad que antes la actividad del instituto se regía por planes anuales, pero ahora tenemos un plan que constituye una herramienta que nosotros también creemos, como usted, que es fundamental para gestionar los objetivos prioritarios y, desde luego, detectar cuáles son los problemas y las necesidades que va a tener el organismo en los próximos años. Cuando uno lee el plan estratégico con detenimiento, que está en la página web, de repente descubre que los presupuestos que el Partido Popular dedicó a este organismo fueron, de media, unos 100 millones de euros menos que lo que invertía el último Gobierno socialista de José Luis Rodríguez Zapatero. Repito, de media 100 millones de euros menos. Así, de un presupuesto de 367 millones de euros, el Gobierno de Mariano Rajoy lo bajó a 269 millones de euros, una cantidad que se mantuvo hasta que llegó un nuevo Gobierno, con el presidente Pedro Sánchez, que ha aumentado el presupuesto para el año 2021 hasta llegar a los 403 millones de euros, casi casi un 50 % más. Esa es la realidad. Ahí están los datos. Ustedes lo niegan con la cabeza, pero esa es la realidad. Usted, señor Vázquez, ha dicho anteriormente que su compromiso ha sido máximo, pues bien, ahí están las cifras y los porcentajes.

Si nos centramos en los recursos humanos, estamos en la misma situación y es que en casi una década de Gobiernos del Partido Popular se ha producido una disminución importante del personal al servicio del instituto, tendencia que tiene que romperse y debe romperse gracias al esfuerzo inversor del Gobierno de España. Y en los documentos que le muestro está recogido, señor Vázquez; aquí está el presupuesto y el personal del instituto mientras ustedes estuvieron en el Gobierno. Aquí lo pueden comprobar.

El Grupo Parlamentario Socialista, doctora Yotti, quiere colaborar y quiere contribuir para que el instituto pueda superar sus debilidades y aprovechar, por supuesto, las oportunidades que se presentan en este plan estratégico. El esfuerzo económico del Gobierno de España, el incremento presupuestario está ahí, y ahora nos toca ser capaces de mejorar algunos aspectos que son relevantes y que ustedes planifican bien. Tenemos que ser capaces de captar, pero sobre todo de retener recursos humanos. Nuestra misión debe ser que el investigador o investigadora que quiera quedarse y esté inmerso en un programa de investigación de interés, pueda quedarse en nuestro país. Este es un reto que debe ser un eje transversal de la acción política en materia de investigación y en materia de salud, y creo que el Gobierno y el instituto están ahí.

Por otro lado, debemos ser conscientes de la mejora técnica y de los recursos que necesita el organismo, y ese es un compromiso de este grupo, y por supuesto del Gobierno de España. Así, el Gobierno de España

ya se ha comprometido a reforzar tanto las capacidades humanas como las materiales del organismo a través del Plan de choque para la ciencia y la innovación, que presentó el presidente del Gobierno Pedro Sánchez, el pasado día 9 de julio, y que contempla un total de 1056 millones de euros de inversiones.

Creemos que se han marcado muy bien los ejes de este plan de choque: el primero, investigación e innovación en salud; el segundo, transformación del sistema de ciencia para atraer y retener el talento, y el tercero, por supuesto, el impulso a la investigación, desarrollo e innovación empresarial e industrial. Se trata de un plan que no incluye todas las actuaciones que se tiene que llevar a cabo de forma global, pero que sirve de estrategia y como medidas de impacto a muy corto plazo.

Para terminar, doctora Yotti, quiero reconocer la labor que ha llevado a cabo el conjunto del personal del Ministerio de Ciencia y sus organismos, liderados por el ministro Pedro Duque, para conseguir en este país un pacto por la ciencia y la innovación más que necesario. Quiero reconocer la labor y el protagonismo del ministro de Ciencia, el señor Duque, para conseguir este pacto por la ciencia y la innovación, insisto, más que necesario. Sesenta entidades científicas, académicas y empresariales, junto con representantes de los trabajadores, se han puesto al frente de un texto que refleja un gran acuerdo para este país, del conjunto de la ciudadanía, para conseguir los retos que nos hemos marcado todos los europeos. En este momento, la inversión pública en I+D+i se sitúa en nuestro país en el 0,52 % del producto interior bruto, y tenemos que llegar al 1,25 % para el año 2030, para que el conjunto de la inversión sea del 3 % del producto interior bruto en esta década; y esto es un mecanismo que tenemos que desarrollar sí o sí; y, por supuesto, autonomía y coordinación de las entidades que financian la investigación en nuestro país: el instituto, la Agencia Estatal de Investigación y el CDTI tienen que disponer de todos los recursos necesarios para su funcionamiento, para que su funcionamiento sea acorde a los retos que tenemos por delante.

Por último, por supuesto también mencionaré los recursos humanos. Insisto, hay que incorporar investigadores e investigadoras, recuperar los que se hayan marchado y consolidar el talento científico e innovador que existe en nuestro país. Este es el reto que tenemos por delante y a lograrlo quiere contribuir, doctora Yotti el Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador.

Tiene ahora la palabra la directora del ISCIII, la doctora Yotti.

La DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (Yotti Álvarez): Muchas gracias, presidente, senadores.

En primer lugar, pasaré a responder a las preguntas del Grupo Parlamentario Popular. La primera pregunta iba dirigida a la Estrategia española de medicina de precisión. En efecto, esto es un objetivo largamente esperado, que hemos empezado a materializar por primera vez en España gracias al plan de choque para la ciencia, que nos ha permitido hacer una inversión que va a facilitar enormemente la capacidad que tenemos para orientar los recursos que se encuentran en el sistema español de ciencia, tecnología e innovación hacia las necesidades de los pacientes, porque la medicina de precisión es una forma de hacer medicina, una forma de transformar los procesos a través de los cuales los profesionales sanitarios se acercan a resolver los problemas de los ciudadanos, de los pacientes.

Esto lo que quiere decir es que el esfuerzo se debe centrar en la implementación, en utilizar todo el conocimiento científico, el que existe y el que está por desarrollarse, para incorporarlo de forma eficiente dentro del Sistema Nacional de Salud. Y, en este sentido, este es el objetivo de la infraestructura española de medicina de precisión asociada a la ciencia y tecnología, que hemos denominado bajo el acrónimo Impact. Es una iniciativa ambiciosa, compuesta por 3 programas. El primero es el programa de medicina predictiva, que permitirá que España tenga por primera vez una cohorte, es decir, un grupo de ciudadanos que representen a la totalidad de la población española con un carácter de diseño epidemiológico, con base censal, con representatividad poblacional, que podremos seguir a lo largo del tiempo con información clínico-epidemiológica de exposición ambiental, de hábitos de vida, y con muestras biológicas que se alojarán en un biobanco, como tienen ya otros países. Como saben, por ejemplo, el UK Biobank es un ejemplo muy claro no solamente de generar conocimiento, sino también poder dar respuesta a cuestiones de política sanitaria, de política de salud pública y crear valor para establecer colaboraciones en el ámbito público o privado. Esto es un proyecto de grandísima dimensión, que hemos empezado y que se pondrá al servicio de la Estrategia española de medicina de precisión.

El segundo pilar de esta infraestructura Impact es el programa de ciencia de datos. Por supuesto, la salud digital y la digitalización de todo el Sistema Nacional de Salud es una tarea de enorme envergadura

que no pensamos poder abordar en su totalidad a través de este programa, pero sí sabemos que nuestros científicos en los centros de investigación, en universidades, en todo el país, tienen capacidades para desarrollar sistemas que permitan integrar, porque la información genómica aislada, la información ómica más amplia no es nada si no somos capaces de vincularlo con la información clínica de los pacientes y con la información epidemiológica. En esa tarea de integración de datos es donde se genera la verdadera riqueza de la medicina de precisión, y para eso tenemos investigadores e investigadoras y grandes centros como, por ejemplo, el BSC, que es el beneficiario en este caso de este programa de ciencia de datos y va a ser el coordinador, un centro de investigación que mencionaba la senadora de Junts per Cat.

El tercer pilar del programa Impact es, por supuesto, el programa de medicina genómica. En este caso, del mismo modo, este programa, que es la punta de lanza de la estrategia española, no va a pretender solucionar todos los problemas que puedan existir en la incorporación de la medicina genómica en el Sistema Nacional de Salud, pero sí, de nuevo, orientar lo que ya tenemos, orientar capacidades, orientar a resolver los problemas de pacientes y de familias que, a pesar de haber transcurrido por todo el itinerario asistencial dentro de las estructuras creadas desde hace mucho tiempo para responder a esta necesidad de diagnóstico temprano de enfermedades de base genética, no lo han encontrado aún. Y sabemos que hay una zona gris en la medicina genómica, que aún no se ha incorporado en cartera de servicios, aún no es práctica clínica habitual, pero los investigadores —a través de la explotación de genomas completos, que es una forma de medicina genómica, la más compleja que hay, y su análisis, que hay que conocer muy en profundidad los secretos del genoma para poderlo explotar en su totalidad—, decía que los científicos son capaces de orientar su inteligencia y su esfuerzo a ese objetivo muy concreto.

Por tanto, lo que se pretende a través de estos tres programas es facilitar, y ya estamos trabajando entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia en ese documento al que se refería el portavoz del Partido Popular, que estará para consulta pública, por supuesto, como corresponde a estos procesos amplios. Y mientras tanto no nos paralizamos, sino que seguimos trabajando con estas iniciativas.

A continuación, entro ya en algunas preguntas relacionadas con la gestión de la pandemia. Me preguntaban en cuántas reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha participado el Instituto de Salud Carlos III, y aquí quiero trasladar algo que ustedes conocen bien, y es que el consejo interterritorial, además de funcionar en pleno, funciona a través de comisiones y de ponencias. En la Comisión de Salud Pública está representado siempre el Instituto de Salud Carlos III en todas sus reuniones, a las que es invitado con voz pero sin voto, siendo presidida por la directora general de Salud Pública y participando todos los directores de salud pública de las comunidades autónomas. Como ustedes saben, la actividad ha sido intensísima, no tengo el número de reuniones, pero actualmente son reuniones semanales desde hace ya muchos meses. En esas reuniones hemos estado presentes aportando criterio, como se mencionaba, de una forma silenciosa, quizá, o poco visible, pero hemos estado junto con todos los compañeros de las comunidades autónomas. Y además en las ponencias, la más importante ha sido la ponencia de alertas y emergencias, que ha hecho un trabajo muy técnico, como corresponde a la asesoría científico-técnica, en la que han participado, desde luego, siempre los representantes del Instituto de Salud Carlos III, que son los científicos, son las personas que tienen el conocimiento, tanto del Centro Nacional de Epidemiología como del Centro Nacional de Microbiología.

Se han producido multitud de documentos. La participación no solo se puede calibrar en el número de reuniones, sino, sobre todo, en los documentos producidos, y estos los pueden consultar todos en la página web del Ministerio de Sanidad. En todos los documentos en los que ha participado el Instituto de Salud Carlos III queda así reflejado, documentos que han permitido de forma dinámica ir articulando la estrategia de respuesta frente al virus.

De forma más personal, en representación del organismo, también he tenido el honor de participar en varias reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, lógicamente, en aquellas cuestiones en las que el instituto ha tenido un liderazgo para poder trasladar a los consejeros y consejeras algunas cuestiones muy relevantes. En ese sentido, en las sesiones dedicadas a la coordinación del estudio nacional de seroprevalencia sí tuve el honor de poder dirigirme a los consejeros para solicitar su apoyo, y así lo obtuvimos. Además, recientemente, he participado para trasladarles la idea, apoyada por el Ministerio de Ciencia e Innovación y por el Ministerio de Sanidad, de crear este nuevo foro de investigación sanitaria; tuve la oportunidad de explicárselo de primera mano, recibiendo también el apoyo unánime por parte de todos los consejeros y consejeras que designaron a sus representantes. También ha habido otras reuniones del consejo a las que he tenido la oportunidad de asistir, pero creo que lo importante es que la actividad de asesoría se realiza por los científicos a través de las estructuras que están articuladas para ello.

En relación con los datos y la transparencia en los mismos, el instituto desde el primer momento ha tenido máxima transparencia. Toda nuestra información más relevante en el ámbito de la epidemiología se hizo pública, y no solo eso, sino que se creó una nueva estructura de la propia página web para poderlo visibilizar de una manera más fácil. El panel COVID-19 se creó específicamente para ser un instrumento de transparencia y que los datos que pudieran parecer más difíciles, quizá, fueran accesibles para la ciudadanía. Por tanto, todos los informes están disponibles, incluso hicimos unas nuevas funcionalidades de la página web para poder ofrecer datos, datos explotables, y esto, desde luego, en coordinación siempre con el Ministerio de Sanidad.

En cuanto a los comités científicos, tengo que decir que se ha especulado mucho. Esto posiblemente también forma parte de esta situación de confusión que los medios de comunicación han trasladado y han contribuido a amplificar. Los comités están publicados y se han hecho públicos, se hicieron públicos por el Ministerio de Sanidad los nombres de los quince profesionales que asesoraron al Gobierno en el plan de desescalada. Pero en lo que tiene que ver con el Instituto de Salud Carlos III y con mi persona, lo que les puedo decir también es público. No tengo ningún problema en comunicar en cualquier comité que participó. Tuve el honor de participar en el comité de asesoría que convocó la vicepresidenta de Transición Ecológica y Reto Demográfico en las fases iniciales, antes de que se planteara el plan de desescalada. Y, desde luego —y esto es lo más importante—, hay científicos del Instituto de Salud Carlos III, la doctora Inmaculada Casas y la doctora María Teresa Moreno-Casbas, en el comité de asesoría del Gobierno. La doctora Inmaculada Casas es una viróloga de reconocidísimo prestigio, que además coordina el laboratorio de virus respiratorios del Centro Nacional de Microbiología, y la doctora María Teresas Moreno-Casbas es la directora científica de Investén, que es la unidad de investigación en cuidados de salud, una enfermera que, además, coordina una red de enfermería en todas las comunidades autónomas, manteniendo ese contacto con el personal que de verdad ha estado en primera línea y, por tanto, puede conocer de primera mano la estructura del sistema y sus necesidades. Esta es la actividad más importante que tiene que realizar y que ha realizado el instituto, además, como mencionaba previamente, de la participación en las labores de asesoría estructurada en los órganos delegados del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Y pasaré a continuación a apuntar algunas de las medidas relacionadas con el dictamen para la reconstrucción social y económica que apuntaba, porque, efectivamente, consideramos de enorme relevancia las recomendaciones que emanan de las Cortes Generales, de enorme relevancia. Por supuesto, tuvimos y tenemos aún la oportunidad de analizarlas en detalle e, incluso, en muchos de los puntos incorporarlas en nuestro propio plan estratégico, que tienen ustedes y lo pueden comprobar. Me preguntaba por las medidas, pero como son muchas, son muchas, con lo cual, en aras de la brevedad, creo que no es adecuado repasar cada una de ellas, pero puesto que me ha hecho alusión, voy a apuntar algunas.

Incrementar los presupuestos dedicados a proyectos de investigación en salud. Esto ya lo hemos hecho, para esto es para lo que fundamentalmente se van a incrementar los presupuestos del Instituto de Salud Carlos III en este año 2021.

Promover la investigación en atención primaria y cuidados de salud. Aquí me detendré un momento, porque además hacía alusión y posiblemente apuntará algo también en su segunda intervención en relación con las redes temáticas de investigación cooperativa. El instituto tiene desde hace años un instrumento muy valioso para articular la investigación en problemas muy importantes para la salud. Esto hacía que existieran en este momento catorce redes de investigación, que lo que pretenden es poner en contacto a investigadores que trabajan en una temática completa bajo un programa dedicado a objetivos muy concretos. Y, en este sentido, en el ámbito de la atención primaria y de la cronicidad, de los cuidados de salud y del sistema sanitario teníamos varias redes diferentes. Uno de los objetivos que hemos incluido ya en la acción estratégica en salud, que está en este momento ya abierta a convocatoria, es buscar la máxima colaboración, evitar la fragmentación y dar respuesta a esta recomendación, que se incluye en las conclusiones de la comisión para la reconstrucción, de incrementar y promover la investigación en atención primaria y cuidados de salud, incorporándola dentro del sistema y evitando el fraccionamiento en silos, facilitando lo que llamamos los clínicos continuidad asistencial, que no es más que los médicos de primaria trabajen y bien integrados, bien apoyados en el sistema y en coordinación con los médicos especialistas de los hospitales.

También había un punto —son muchos, podría extenderme muchos— dedicado a fortalecer la investigación en enfermedades infecciosas y en vigilancia epidemiológica, que realiza el ISCIII, tanto en sus centros propios como en el sistema. Pues bien, verán que hemos dedicado un capítulo, como les

mencionaba, a reforzar nuestro Centro Nacional de Epidemiología y el Centro Nacional de Microbiología, pero no nos hemos parado ahí, en esta reorganización de esas catorce redes lo que hemos hecho es identificar la necesidad de dotar al sistema de una estructura colaborativa en red estable, bien incorporada y también, de nuevo, evitando la fragmentación. Este año tenemos aún tres redes de investigación dedicadas a enfermedades infecciosas pero en diferentes aspectos, todos ellos muy relevantes: La red de VIH, de sida; la Reipi, de enfermedades infecciosas, y la Ricet, orientada a las enfermedades tropicales.

Además, hemos aprendido en la pandemia —aunque ya lo sabíamos— que estas áreas tienen aspectos en los que los investigadores pueden trabajar juntos. De hecho, gran parte de los investigadores-investigadoras que han dado respuesta a la pandemia pertenecen a todas estas redes, a cada una de ellas, no funcionan como departamentos estancos, pero, además, queremos que tengan un espacio donde puedan colaborar entre ellos y con otros investigadores, y este espacio idóneo es Ciber, acrónimo de Centro de Investigación Biomédica en Red. Es una estructura que incluye investigadores, más de 6000 investigadores, más de cien instituciones consorciadas y que incluye las prioridades temáticas, las enfermedades más importantes contra las que tenemos que articular mecanismos para luchar de forma colaborativa. Y no teníamos un Ciber de enfermedades infecciosas, lo hemos incluido en la convocatoria de este año 2021 para que tenga la relevancia que corresponde, la estabilidad presupuestaria adecuada y, además, para que tenga la capacidad de colaborar con otros investigadores dentro de la estructura.

Desde luego, hay otras muchas actuaciones, sobre todo en el ámbito de las carreras de los investigadores, pero de estas ya me he ocupado de describirlas en la primera intervención. En definitiva, sin extenderme más en ello, quiero decir que sí lo hemos tenido en cuenta, muy en cuenta y, además, nos ha servido de guía y de inspiración para nuestro plan de acción.

En relación con la ejecución del presupuesto del año 2020, tengo las cifras de la previsión de cierre del año 2020, que además ya presentamos a nuestro consejo rector a finales del mes de diciembre, y la previsión de ejecución presupuestaria es de un 96 %, una de las máximas que ha tenido el organismo y que un organismo público puede tener: un 96 % de ejecución. Las necesidades eran muchas y nuestra responsabilidad para poder ejecutar estos fondos ha sido máxima.

Creo que la siguiente pregunta era relacionada con la secuenciación. La secuenciación, efectivamente, es una de las prioridades en este momento en el ámbito de la vigilancia epidemiológica. Contamos con una estrategia para la incorporación de la secuenciación dentro de la vigilancia epidemiológica. Con esto quiero decir que ya en España estábamos realizando secuenciación genómica del virus, pero fundamentalmente vinculada a proyectos de investigación. Aquí, de nuevo, dentro de la priorización de proyectos de investigación que se financiaron con cargo al fondo COVID, con cargo a estos 24 000 000 de crédito extraordinario, ya en la primavera, los evaluadores identificaron como una necesidad poder apoyar la secuenciación —o sea, ya se vio en el mes de abril que esto era una necesidad—, y por eso varios de los proyectos —pero hay uno muy importante y muy grande— estaban focalizados en facilitar la secuenciación de variantes genómicas del virus, porque los virólogos ya sabían que los virus, de forma natural, tienen una tendencia a introducir variaciones dentro de su genoma. Sabíamos que esto era importante y por este motivo se financió el proyecto denominado SeqCovid, que coordina toda una red de laboratorios en todo el país; está liderada por el científico Iñaki Comas, pero ha sido capaz de tejer una red que permeabiliza dentro del Sistema Nacional de Salud gracias a este proyecto y también al proyecto Epicovigal de Vigo.

También se han aumentado las capacidades no solo de los centros de investigación, sino fundamentalmente de los centros hospitalarios. Y, de forma simultánea, el Centro Nacional de Microbiología ya desde el principio de la pandemia estaba secuenciando los genomas de virus, lo que permitió publicar un artículo que fue de gran interés científico para hacer un análisis filogenético; con ello, se puede trazar el origen de las distintas variantes e, incluso, se pueden analizar cuáles fueron en aquel momento las distintas vías de entrada de importación del virus en España. Vimos que no había sido una, que habían sido múltiples, y esto se puede saber trazando el genoma de los virus, que no son todos iguales, y en función de la procedencia se pudo trazar ese mapa. Como ven, de nuevo se demuestra que cuando se invierte en ciencia, aunque sea en conocimiento —en aquel momento no estaba orientado a la vigilancia de las variantes, sino a generar conocimiento, a generar información—, esto tiene un retorno, porque en este momento nos encontramos mejor preparados de lo que lo hubiéramos estado si no hubiéramos financiado estos proyectos de investigación.

Cuando se percibe, cuando empiezan a aparecer variantes y después de varios meses empiezan a suscitar una preocupación en el ámbito de la salud pública, la estructura tiene que ser diferente. Hasta ahora había un *décalage*: se almacenaban muestras, se iban analizando, en unos tiempos y en una estructura que es propia de los centros de investigación. En ese sentido, el número de muestras que se han analizado es

muy elevado: España ha analizado a lo largo de toda la pandemia un número de muestras muy importante que se han depositado en el Gisaïd, efectivamente. Pero ahora necesitamos otra cosa, necesitamos poder analizar casi en tiempo real —en tiempo real no es posible, porque los tiempos de secuenciación son un proceso complejo—, es decir, con unos tiempos de respuesta mucho más cortos. Además, tenemos que seleccionar las muestras que analizamos para poder hacer vigilancia. Para hacer vigilancia microbiológica, vigilancia epidemiológica se necesita tener unas muestras que sean representativas de lo que está pasando en el total de los casos de covid, y esto requiere un esfuerzo organizativo, que en este caso recae sobre el sistema sanitario, muy complejo.

En esto se ha estado trabajando mucho y, efectivamente, dentro de una de estas ponencias a las que me refería se ha podido articular esta estrategia, que incluye y vertebra en este caso ya al sistema sanitario. Y la estrategia tiene dos miradas, dos *targets*. Por una parte, se secuencian las muestras de casos que tienen sospecha de que pudieran tener una variante nueva, una variante más transmisible o más virulenta. ¿Y cuáles son estos? Pues bien, lógicamente, si hay algún caso en el que se sospecha una reinfección; sabemos que son raras, pero se puede sospechar. Si hubiera algún caso en los que pudiera existir un fallo vacunal; esto está así programado, aunque sabemos que también es poco previsible. Y también en aquellos casos en los que haya habido un brote con mucha transmisibilidad o en aquellos casos en los que haya un vínculo epidemiológico con países de los que sabemos que hay variantes que nos están preocupando. Estas son unas muestras de lo que diríamos el grupo A, de las que necesitamos poder secuenciar.

Por otra parte, tenemos la necesidad, como decía, de tener muestras aleatorias que representen, y esto es aún más difícil porque se requiere un muestreo aleatorio, se requiere que los servicios de salud de las comunidades autónomas puedan organizarse para hacer este muestreo, y su secuenciación. A este respecto, lo que se ha consensuado es que, además de las capacidades que tengan las comunidades autónomas en el seno de sus competencias —los hospitales saben hacer esto y lo pueden hacer—, que haya una red de soporte, una red de laboratorios que articule capacidades y que esté al servicio para poder ayudar a hacer esta tarea, que es una tarea ya de salud pública y no tanto científica. Y en lo que tiene que ver con los aspectos científico-técnicos de esta red de laboratorios, el Centro Nacional de Microbiología se ha puesto al servicio para poder establecer esta colaboración, pero contando con todos los laboratorios que formen parte de la red, no de forma centralizada, sino de forma distribuida y colaborativa, que es como nos gusta trabajar. Desde luego, es el Ministerio de Sanidad, y en este caso el CCAES, el que coordina la estructura en lo que tiene que ver con los sistemas de salud de las comunidades autónomas, como corresponde a sus competencias. Nosotros lo que haremos es estar al servicio de las cuestiones científico-técnicas, y esto ya lo estamos haciendo. Además, lo que estamos haciendo es aumentar nuestras capacidades partiendo de una de una estructura, como les decía, muy centrada en poder secuenciar con fines de investigación; articular todo un elemento que hay que gestionar para poder disminuir el tiempo de respuesta y poder atender a más solicitudes de aquellas comunidades autónomas que no tienen capacidades o que no tienen capacidades suficientes para poder dar respuesta a este reto. Hemos puesto mucho el foco en esta cuestión, estamos trabajando con los investigadores en un plan de escalado de nuestras capacidades de secuenciación.

En fin, es la primera prioridad, pero hay oportunidades más allá. España, como Estado miembro de la Unión Europea, tiene que atender a las recomendaciones que nos hacen desde Europa, en particular desde el Centro Europeo de Control de Enfermedades, el ECDC, pero también tiene que estar atenta a las oportunidades de financiación que vienen desde Europa. En este sentido y en el marco de las de las tareas de coordinación y de fomento a nivel europeo que hace el Instituto de Salud Carlos III, existe la oportunidad de optar a fondos europeos específicamente dedicados para facilitar y fomentar las capacidades en secuenciación de los Estados miembros, y ahí estamos trabajando, muy atentos a ver de qué manera se articulan. A este respecto, está la iniciativa Hera Incubator, que posiblemente será una nueva autoridad sanitaria para la respuesta a emergencias y pandemias, que en este momento está en fase de consulta pública y en fase de elaboración y de conceptualización. Pero hay una acción de la Comisión Europea denominada Hera Incubator que lo que ya incorpora son algunas de las acciones que esta autoridad de respuesta frente a emergencias tendrá en el futuro, y entre ellas está la secuenciación, la identificación temprana de las variantes genéticas, la adaptación de las vacunas, en especial de las vacunas desarrolladas en Europa, y también toda la parte de favorecer el escalado industrial en colaboración con las empresas. Una parte de Hera Incubator es el programa Vaccelerate, que está orientado al desarrollo de ensayos clínicos en vacunas, posiblemente en nuevas vacunas o nuevas variantes de vacunas que se desarrollen para poder hacer frente, eventualmente, si es necesario, a estas nuevas variantes. Como ven, toda la cadena está orientada a dar respuesta de forma coordinada en Europa. En este proyecto, España

es uno de los países que participa con más hospitales, con más centros, en el desarrollo de estos ensayos clínicos de vacunas que puedan necesitarse en el futuro.

Como ven, es una estrategia que necesita la coordinación con los servicios de salud de las comunidades autónomas, necesita la coordinación con los organismos científicos y necesita de esa visión europea dentro de una estrategia global.

Si me permiten, pasaré a continuación a contestar a su señoría, a la senadora Ponce, del Grupo Ciudadanos, enlazándolo con la secuenciación, puesto que también ella ha planteado alguna pregunta sobre ello. Y puesto que la mayor parte de las cuestiones creo que las he respondido en combinación con la pregunta anterior, me centraré en la relación con el mercado y en la necesidad de ser acelerador desde el Instituto de Salud Carlos III, de la riqueza industrial que necesitamos fomentar en España cada vez más.

Sin ninguna duda, compartimos visión y esto es algo que además, como decía en mi primera intervención, hemos activado de una manera muy importante con las colaboraciones con las empresas biotecnológicas que han desarrollado productos de diagnóstico para covid a lo largo de la pandemia. Y cuando se establecen colaboraciones en un ámbito de confianza mutua y de total transparencia, y cuando además se ve que esto es beneficioso para la sociedad, es algo imparable y es algo que queremos continuar; pero apoyarlo no solo en el Instituto de Salud Carlos III, sino también en todo el ecosistema de la salud, y aquí enlazaré con una iniciativa.

Me preguntaba qué plataformas tenemos para facilitar esta transferencia e industrialización. Pues bien, este año pasado, el año 2020, también dentro de la convocatoria de la Acción estratégica en salud, incluimos una convocatoria de plataformas. Las plataformas no son estructuras para hacer investigación, sino para ofrecer servicios científico-técnicos a toda la comunidad científica. Y contando con la labor previamente desarrollada por la plataforma Itemas, lo que planteamos en la convocatoria de este año 2020 —ya resuelta— fue orientarla de una manera mucho más clara a la transferencia industrial de todas las ideas e incluso los productos, los prototipos que puedan estar desarrollándose en el ámbito académico para que puedan llegar al mercado, pero, a la vez, en un sentido bidireccional, siendo más permeables a las posibles colaboraciones que se puedan establecer con un concepto de *open innovation*. Esta plataforma ya está funcionando, tuvimos la primera reunión con el comité, con los directores de las tres plataformas nuevas que se han establecido: esta es la de industrialización, tenemos la de biobancos y biomodelos y también la plataforma de apoyo a la investigación clínica, Scren. Tienen el mandato de hacer un plan estratégico compartido entre las tres plataformas, de manera que puedan apoyar todo el itinerario, desde la aparición de la idea —muchas veces ligada a los biobancos, a los modelos, incluida la impresión 3D, los organoides—; que puedan transferir ese conocimiento para que esto se transforme en un producto y que además lo puedan probar en el marco de ensayos clínicos apoyados por la plataforma. En fin, creo que esto será muy relevante.

También me preguntaba por alguna cuestión muy concreta relacionada con la investigación en enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas son aquellas enfermedades que además suponen una mayor carga, tanto desde el punto de vista de salud como desde el punto de vista económico, para nuestras sociedades, en España y en Europa, y sin duda tenemos una atención muy especial.

Y centrándome en especial en el cáncer, como apuntaba la senadora, sin duda, el compromiso del Instituto de Salud Carlos III queda patente a través de su estrategia y de sus actuaciones, financiando y apoyando la investigación del más alto nivel que se hace en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, en el CNIO —ojalá cuando vengán tengan la oportunidad de visitarlo en nuestro campus de Chamartín—, en el Ciber de enfermedades oncológicas, considerado como una enfermedad muy relevante que debe abordarse en colaboración, en red, a través de los proyectos que financiamos en la Acción estratégica en salud y, además, de nuevo, mirando a Europa a través de la Misión Cáncer. La Misión Cáncer es uno de los elementos que forma parte del nuevo programa marco europeo de Horizonte Europa. Cuando en la Comisión se decidió que había que diseñar un nuevo instrumento de financiación que no fueran proyectos, que fuera algo integrado que incluyera todas las necesidades para alcanzar un objetivo en el ámbito de la salud, la única de las misiones que se seleccionó fue la Misión Cáncer, en primer lugar, por su relevancia y, en segundo lugar, también por las capacidades que tiene la comunidad científica de la Unión para poder ofrecer resultados y soluciones muy muy evaluables y muy tangibles. España está trabajando en la Misión Cáncer desde el Instituto de Salud Carlos III, tenemos un representante que está muy incorporado y es algo novedoso, muy innovador, que lo que pretende es incluir las acciones desde los aspectos más básicos, moleculares y de ciencia fundamental, hasta todo lo que tiene que ver con la promoción de la salud y la epidemiología, pasando, desde luego, por todos los aspectos clínicos de la enfermedad.

Me preguntaba también por el ámbito del cambio climático y la salud. Este es otro de los grandes retos y, a la vez, otra de las grandes amenazas globales. Hemos vivido una amenaza global, sin precedentes, que parte de la comunidad científica anunciaba, y la estamos afrontando con todos nuestros recursos, pero quizá teníamos que haber estado mejor preparados una década atrás. Pero esta otra amenaza también está anunciada y tenemos que estar preparados, ahora no puede haber ninguna excusa para que no preparemos todos nuestros sistemas para la amenaza que supone el cambio climático.

Uno de los aspectos donde más impacta el cambio climático es en la salud de las personas. En ese sentido, en esa interacción que existe entre el cambio climático y la salud, el Instituto de Salud Carlos III tiene expertos trabajando, fundamentalmente desde la Escuela Nacional de Sanidad, también desde el Centro Nacional de Sanidad Ambiental. Por eso verán que, con esa relevancia estratégica que consideramos que tiene, se ha incluido un programa centrado en el cambio climático; vamos a incorporar —y esto es una de las actuaciones que está dentro del plan de recuperación como una transformación del sistema dentro del Plan de recuperación y resiliencia— un nuevo programa de cambio climático, salud y medio ambiente urbano.

Me preguntaba, señoría, por la mortalidad. Abordaré la cuestión de las cifras y lo que tiene que ver con la diferencia entre el exceso de mortalidad y las defunciones notificadas a la Renave. Hay dos fuentes que son diferentes, estamos hablando de métricas distintas que no se pueden comparar en términos de hacer una diferencia, porque a lo que dan respuesta es a cuestiones diferentes. En primer lugar, tenemos el número de fallecimientos notificados a la Renave a través del sistema informático Sivies por parte de los facultativos de las comunidades autónomas, dentro del sistema de declaración de enfermedades de declaración obligatoria, donde se notifican uno a uno todos los fallecimientos que se vinculan por parte de los facultativos, insisto, con pruebas microbiológicas y se confirma que han fallecido por covid y se declara al sistema de notificación correspondiente, que es el Sivies, y esta información llega al sistema informático desde todas las comunidades autónomas. Estos son los datos confirmados, estos son los que tenemos. Y, por otra parte, tenemos un modelo que incluye una estimación de exceso de mortalidad —son cosas distintas, una cosa es lo confirmado, otra cosa es un modelo—, modelo que se basa, por una parte, en todos los fallecimientos que se notifican a los registros civiles, son todos globalmente, se miden, se cuantifican cuántos son y, por otra parte, se compara con la mortalidad esperada, es decir, cuántas personas hubiera esperado que hubieran fallecido en este mismo intervalo de tiempo; para eso lo que se analiza son las series históricas a lo largo de los últimos 10 años, que se obtienen a partir de la colaboración con el Instituto Nacional de Estadística, y con eso se puede hacer una previsión: por ejemplo, en la primavera hubiera esperado que hubieran fallecido estas personas y falleció, por ejemplo en Madrid, un 192 % más durante la primera onda pandémica. Pero incluye todo lo que está ocurriendo.

Efectivamente, puede haber casos de covid que no se hayan diagnosticado y puede haber otros casos de otras causas en los que, vinculados a la situación muy compleja de la pandemia, puede haber un exceso de mortalidad. Esto es lo que tenemos. Por tanto, máxima transparencia, son dos fuentes diferentes de información que nos dan información sobre cosas distintas y, por tanto, establecer una resta no es algo que se pueda realizar desde el punto de vista metodológico.

Creo que me he dejado alguna de las preguntas en relación con las acciones a priorizar en los Presupuestos Generales del Estado. Sin extenderme, quiero decir que las principales acciones a priorizar es el sistema, no es el propio instituto, que también necesita refuerzo, pero la finalidad de la mayor parte de ese incremento, de la mayor parte con muchísima diferencia, va a ir destinado al sistema: a financiar contratos de investigadores, más y mejor; a financiar más proyectos de investigación y con mejor financiación, con la que se necesita, ni más ni menos, con la que se necesita; también a renovar las infraestructuras científicas, que también es muy necesario, y, por supuesto, a continuar con ese apoyo a la medicina personalizada de precisión, que sabemos que puede suponer una transformación para nuestro país en el ámbito no solo científico, sino también sanitario y económico.

Estas son las principales prioridades de nuestros presupuestos.

Continúo respondiendo al representante del Grupo Mixto, del Partido Regionalista de Cantabria. En primer lugar, quería darle las gracias por su valoración del plan estratégico y, además, por considerar su necesidad. Es algo que afrontamos con responsabilidad pero, efectivamente, le quería agradecer este reconocimiento a estas líneas que, como decía, están ajustadas a necesidades.

Además, también quiero aprovechar esta tribuna para reconocer el trabajo que se hace cada día en el hospital Marqués de Valdecilla, que ha jugado y sigue jugando un gran papel en la pandemia y desde luego, su instituto de investigación sanitaria, el Idival, con quienes, como instituto acreditado de investigación, mantenemos una estrecha relación en el Instituto de Salud Carlos III. Nos ponemos a su disposición para

cualquier aportación al plan estratégico en su elaboración; seguro que a través de sus representantes en la comunidad autónoma así lo podremos hacer.

Paso a responder a la senadora Castellví, de Junts per Cat. Quería comenzar diciendo que en todo el Ministerio de Ciencia e Innovación, pero también en el Instituto de Salud Carlos III tenemos un concepto de ciencia integrada. Creemos que la ciencia debe ser multidisciplinar, que esa es la ciencia que genera mayor riqueza. No despreciamos el conocimiento no aplicado, ni mucho menos, todo lo contrario. Creemos que la ciencia, toda ella, incluso la que se genera por curiosidad, es algo de enorme valor y así lo consideramos. Pero, además, sabemos, tenemos la experiencia —y esto los investigadores clínicos lo hemos vivido en primera persona— de que en los ecosistemas en los que se comparte con investigadores de otras disciplinas, que tienen además la experiencia más centrada en los mecanismos y en las herramientas de laboratorio, y también con ingenieros y también con biólogos y también con otros profesionales, es en esos ecosistemas en los que se genera mayor ciencia y además ciencia de mayor valor, de mayor impacto y también innovación, que es una palabra importante.

Lo primero que quería decirle es que en la convocatoria de la Acción estratégica en salud, nuestra orden de bases, están incluidos, por supuesto, los centros de investigación que no son hospitalarios. Están incluidos en nuestra orden de bases, y así ha sido siempre, esto no es algo que yo haya modificado, que yo haya incluido.

Por citar alguna de las actuaciones financiadas por el Instituto de Salud Carlos III en la que participan y son beneficiarios algunos de los centros que ha mencionado, que son centros a punteros en España —desde luego, el polo que existe en Catalunya de biotecnología es algo que, por supuesto, conocemos y además apoyamos y financiamos en parte—, quiero mencionar la nueva plataforma de biobancos y biomodelos. Esto es una innovación del año pasado, teníamos una red de biobancos en el país muy importante, pero creemos que los biomodelos, fundamentalmente los organoides, son una nueva plataforma de investigación —ya no tan nueva— que aprovecha toda el conocimiento básico de ciencia de medicina regenerativa, toda la capacidad que hemos adquirido a lo largo de los últimos años en generar y cultivar las conocidas como células madre, células pluripotenciales para hacer no ya cultivos en placa, sino para crear pequeños órganos, cultivando, por ejemplo, células de hígado, células que tienen esas capacidades y que reconfiguran, asemejan a un pequeño órgano sobre el que se pueden hacer, además, a pruebas preclínicas, para después pasar al ámbito clínico. Sin extenderme más, en esto es puntero el IBEC y, por supuesto, además tienen la capacidad de conexión, de articular, y Núria Montserrat es la nueva coordinadora de la plataforma de biobancos y biomodelos de toda España. Es solo un ejemplo, pero tenemos —puede usted consultarlo— financiación dirigida específicamente para estos centros de investigación y, por tanto, dentro de la Acción estratégica en salud.

Otra cosa es que es importante entender que nuestro organismo se orienta a la su misión: su misión es muy clara, la he mencionado varias veces, es luchar contra las enfermedades, promover la salud, y esta es una misión muy clara y orientada, pero esto no quiere decir que despreciemos ni muchísimo menos la ciencia básica y fundamental. Tenemos la Agencia Estatal de Investigación, que también financia en el área de ciencias de la salud en aquellas áreas en las que la aplicación quizá no es tan inmediata pero es imprescindible, y por eso es tan importante que nos coordinemos las tres agencias financiadoras de ciencia, los organismos financiadores de ciencia que tiene el Estado, que son la Agencia Estatal de Investigación fundamentalmente —os centros que mencionaba tienen mucha financiación del plan nacional a través de la Agencia Estatal de Investigación—, el CDETI y el Instituto de Salud Carlos III para una parcela muy determinada, y es importante también no tener solapamiento, en especial en las actuaciones de recursos humanos. Podría desarrollar más esta cuestión, estoy pensando en otros proyectos ahora que me vienen a la cabeza, grandes proyectos que además coordinan otros centros, pero creo que el ejemplo puede ser ilustrativo.

En relación con lo que apuntaba de las declaraciones del ministro, yo soy cardiólogo y lo del corazón es algo que me toca muy de cerca. El corazón no es el centro, el corazón permite bombear sangre al cerebro, bombear sangre a todo el cuerpo, permite que llegue financiación, y posiblemente en ese sentido podía utilizar esa expresión el ministro, lo desconozco, pero yo lo interpreto así. Nosotros estamos al servicio, no somos los importantes, lo importante es el cerebro. Cuando el corazón no funciona y no somos capaces de canalizar fondos, de generar créditos, de hacer convocatorias, el cerebro no llega; los investigadores que están en los centros que menciona, y en otros muchos, en toda España, son los importantes. Nosotros no tenemos ninguna necesidad, ni vocación, ni nada parecido de ser protagonistas de nada, ni, desde luego, centro de nada. En ese sentido, yo creo que el corazón es el que está al servicio y así he vivido siempre mi carrera profesional. Cuando el corazón no funciona, no funciona lo importante que, insisto, es el cerebro, el cerebro.

Discúlpenme si he modificado el orden de las intervenciones —quizá he modificado las hojas—, pero voy a contestar ahora a la senadora Peral, del Partido Nacionalista Vasco. El plan estratégico, efectivamente, hubiera sido distinto sin pandemia, pero era muy parecido. Tengo que decir que habíamos previsto ya antes de la pandemia algunas de las necesidades, en concreto, las necesidades en el eje 2 de la vigilancia y el control de enfermedades. Ya lo habíamos anticipado y la versión que presentamos de forma preliminar al consejo rector del año 2019 era muy parecida en ese sentido era muy parecida. Hemos incorporado líneas específicas de covid y alguna cosa más, pero ya era algo que la habíamos previsto.

En cuanto a la dependencia funcional y orgánica del Instituto de Salud Carlos III, es algo que no me corresponde a mí valorar, lógicamente, pero sí tengo que decirle que no fue justo cuando pasa a Ciencia y llega la pandemia; el Instituto de Salud Carlos III lleva 12 años manteniendo la doble dependencia funcional del Ministerio de Sanidad y del ministerio con competencias en Ciencia, previamente era con el Ministerio de Economía, y esta doble dependencia funcional tiene que ver con sus funciones. Estas funciones, por una parte, tienen que estar en estrecha coordinación, como mencionaba hace un momento, con todo el sistema de financiación de la ciencia para generar sinergias y evitar solapamientos, pero por otra, tiene que ejercer una labor de coordinación y de asesoría científicotécnica en el ámbito de la salud pública y, por tanto, deben colaborar con todos, sabiendo que somos un organismo autónomo y que tenemos esa naturaleza desde el punto de vista jurídico. Colaborar con dos ministerios y con las comunidades autónomas le coloca al organismo en una situación estratégica, en un anclaje muy interesante dentro del sistema.

Me preguntaba también por la participación de las pymes en proyectos de investigación. Las pymes no están dentro —en este caso no— de las órdenes de bases de las subvenciones que da el Instituto de Salud Carlos III. El Centro de Desarrollo Técnico Industrial, CDTI, es el que tiene esta misión y el que lo realiza, pero sí puedo decir que a lo largo de la pandemia hemos estado colaborando el Instituto de Salud Carlos III y el CDTI para tener toda la vida del proyecto, de manera que los desarrollos que iban llegando desde el ámbito académico ellos lo financiaran. Por tanto, esos datos se los podrá proporcionar de forma mucho más concreta el CDTI.

Paso a contestar al portavoz de Esquerra Republicana. De nuevo hago extensible la explicación que hacía de nuestras órdenes de base y la consideración máxima que tenemos para con los investigadores básicos. Pero además incluiré en este sentido alguna otra consideración. Por ejemplo, sobre el Ciber, la estructura de investigación colaborativa en red, a la que hacía referencia previamente. En esta estructura, que pretende fomentar la colaboración, participan muchas instituciones, también en Cataluña. El objetivo es colaborar con una ciencia que no sabe de fronteras entre lo clínico y lo básico y que además se retroalimenta. Otro ejemplo del apoyo y la consideración que tenemos a estos centros es la financiación de estructuras, por ejemplo, el Centro Nacional de Análisis Genómico, así como la coordinación estrecha que tenemos con los responsables de investigación de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat.

Agradezco muchísimo su valoración y sus palabras en relación con el patrimonio que supone la ciencia para toda la sociedad. Para nosotros esta orientación social, el impacto en la sociedad, también vinculada a nuestra misión, como no puede ser de otra manera, es muy importante. No me atrevería a hacer recomendaciones a nadie, pero mucho menos a los senadores de esta Cámara, ¡faltaría más! Creo que sus palabras pueden servirles de inspiración, y esto es lo único que yo puedo decir.

Quiero terminar agradeciendo de forma muy sincera al senador Latorre sus palabras. Haré llegar a los trabajadores y trabajadoras sus felicitaciones y su enhorabuena, y estoy segura de que va a suponer un respaldo a la intensísima actividad que han realizado, a veces muy poco aparatosa, callada, silenciosa.

Para aportar más información a la Cámara, me voy a quedar con una tarea —y quiero también agradecer el esfuerzo no solo de los investigadores sino también de los gestores y de los técnicos—, que fue la actualización en tiempo real de la base de datos y vías del sistema tecnológico que lo sustenta. Este sistema estaba preparado para enfermedades de declaración obligatoria, que son muy pocas. Poderlo utilizar para declarar miles de casos es algo que requirió de un desarrollo técnico, que había que realizar a la vez que la plataforma no podía cerrarse. Esto es algo complejo desde el punto de vista tecnológico. Esa tarea de cargar la base de datos de una comunidad autónoma, que en el mes de mayo o abril podía suponer muchas horas, siete u ocho horas, conseguimos reducirla a pocos minutos, a muy poquito tiempo. Por eso quiero aprovechar mi intervención para agradecer ese esfuerzo tecnológico, que va más allá de los investigadores y que se extiende al personal de gestión y de tecnologías de la información. El reto es enorme.

Quiero terminar como finalicé mi intervención anterior y haciéndome eco de sus palabras, manifestando la relevancia que tiene el pacto por la ciencia. Nos jugamos el futuro a largo plazo, no solo el futuro de la

ciencia, sino el futuro del país. Por tanto, de nuevo les pido todo el apoyo de la Cámara para alcanzar este pacto y convertirlo en una realidad.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctora Yotti.

Abrimos el segundo turno de intervención de portavoces. Les anuncio que al terminar la respuesta de la compareciente a este segundo turno, haremos una pequeña interrupción de cinco minutos, durante la cual nos reuniremos los portavoces y los miembros de la Mesa para analizar una propuesta de reformulación del orden del día, a la vista de la complicación que tienen muchos miembros de esta comisión, entre ellos quien suscribe, por la concurrencia de otras comisiones que empiezan esta tarde a las cuatro y que requieren la presencia de varios miembros de la comisión y nos plantea un problema.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por tiempo de cinco minutos, el senador Fernández Viadero.

El señor FERNÁNDEZ VIADERO: Intervengo en este turno simplemente para agradecerle su presencia hoy aquí. El Partido Regionalista de Cantabria está por la firma de un pacto por la ciencia y, por tanto, nos encontraremos en ese camino.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Nacionalista en el Senado, tiene la palabra la senadora Castellví Auví.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Muchas gracias, doctora Yotti, por las respuestas. Pero insisto en nuestra demanda. Son mínimos los centros, al menos en Cataluña, que pueden acceder a convocatorias que no sean restrictivas a centros de investigación hospitalarios. El Instituto de Salud Carlos III hizo una convocatoria el año pasado para financiar proyectos de investigación sobre el coronavirus y Cataluña obtuvo una pequeña financiación de 2,7 millones de euros. Por suerte, la Generalitat ha ido más allá y ha gestionado la convocatoria pandemias, que se hace con fondos propios de la Secretaria d'Universitats i Recerca, gestionada por Agaur, Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca, por un importe de 7,2 millones de euros. Es evidente que falta financiación en Cataluña para poder hacer mejor nuestro trabajo. Por lo tanto, insisto, busquen la forma de que las convocatorias del ISCIII no sean restrictivas a centros de investigación hospitalarios.

No vamos a discutir —porque son interpretaciones— las palabras del ministro de Ciencia e Innovación, Pedro Duque, sobre el corazón científico. Para nosotros, corazones hay muchos y para usted el corazón va para los cerebros. Por tanto, todo el respeto.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la senadora Ponce.

La señora PONCE GALLARDO: Intervengo muy brevemente, simplemente para agradecerle nuevamente su comparecencia y que haya dado respuesta a todas nuestras preguntas, así como su invitación a los miembros de esta comisión para hacer una visita lo antes posible al instituto, que estoy segura de que nos va a encantar, que vamos a aprender y que nos va a servir muchísimo de cara a futuras intervenciones y a futuras propuestas.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Peral Díez.

La señora PERAL DÍEZ: *Eskerrik asko*, presidente.

Muchísimas gracias, doctora Yotti. Quiero volver a agradecerle su intervención y además ha dado una respuesta extensa y detallada a todas las señorías. Pero no me ha contestado a la pregunta sobre la participación de la mujer en los proyectos. Ahora tendrá tiempo de hacerlo. Desde luego, lo que me ha quedado clarísimo es que es una apasionada de lo que hace, y eso seguro que redundará en beneficio de la ciencia.

Quería comentar antes, que se me ha olvidado, que es una pena que no se haya celebrado su comparecencia de forma conjunta entre la Comisión de Ciencia e Innovación y la Comisión de Sanidad.

Estoy segura de que las senadoras y los senadores de esa comisión habrían estado encantados de escucharla y de formularle más preguntas y probablemente más detalladas que las que le hemos planteado en esta sala. La invitación que nos ha hecho para visitar el instituto quizá se podría hacer conjunta, porque todos saldríamos beneficiados.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el senador Castellana.

El señor CASTELLANA GAMISANS: Muchas gracias.

Solo quiero añadir que la ciencia no solamente es algo que dé soluciones, la ciencia nos da conocimientos para aprender a interpretar el mundo, nos enseña una manera de entenderlo y de respetar la verdad, no como una verdad absoluta, sino como fuente de estudio. Ojalá la política, en lugar de las polémicas absurdas o de buscar métricas diferentes para crear polémicas —aunque la ética del político y del científico, como dijo Weber, tenga que ser distinta— se empape un poco del espíritu científico.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador.

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, tiene la palabra el senador Vázquez Rojas

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Muchas gracias, señor presidente.

Siento este lío que tenemos, doctora Yotti, pero estamos tratando de organizar la continuación de esta sesión.

En primer lugar, muchísimas gracias por todas sus respuestas.

Quiero brevemente hacer algunos comentarios sobre el plan estratégico. He echado de menos algunos actores importantes en el sistema de I+D+i. No voy a extenderme, pero sí quiero mencionar las universidades. Las universidades constituyen una parte importantísima en la investigación biomédica y no las he visto reflejadas en los agentes con los que se ha consultado la elaboración del plan. Igual que antes echaba de menos la participación de los centros nacionales de gripe reconocidos por la Organización Mundial de la Salud, en este plan estratégico echo de menos las universidades.

Hay algo que me ha llamado la atención de sus palabras. Me gustaría que nos comentara cómo se va a incardinar este plan estratégico con el Plan estatal de I+D+i, porque hasta ahora era el Plan estatal de I+D+i el que recogía la acción estratégica de salud y su desarrollo a lo largo de los cuatro años siguientes. No sé si se va a hacer un plan estratégico independiente y ya no estará en el plan estatal o si estará incluido.

Comentaba un cronograma que yo no he sido capaz de ver, no sé si será otra edición del plan estratégico el que lo contiene, pero es muy importante, como usted decía, que ese cronograma con esos indicadores permitan hacer un seguimiento de consecución de objetivos.

Como en todo plan, hay un porqué, un para qué, un cuánto, un cómo. No pensaba entrar en el cuánto, pero lo voy a hacer muy rápidamente por el tiempo del que dispongo. Hasta donde he podido ver, al Programa 465A se consignan 287 millones de euros, que son 17 millones de euros más de los que había. Es verdad que los 115 millones de euros, producto del Fondo de recuperación y resiliencia, hacen que se incremente el programa al haberse integrado. En este caso no están en el Programa 465A, sino que están en un programa independiente para su ejecución, pero la cantidad total sí se incrementa, como si en su momento se hubieran introducido en programas independientes los fondos Feder o el Fondo social europeo, que no estaban.

Quiero decir con esto que cuente con nosotros para incrementar los recursos económicos. Por supuesto, el Partido Popular —también lo ha anunciado su presidente— defenderá el incremento hasta un 2 % del PIB en inversiones en I+D, así como la inversión en investigación en biomedicina. Esto es lo que nos puede salvar de los avatares de los cambios de programa, porque en la acción estratégica en salud —tampoco lo quería mencionar, pero lo hago por algunos comentarios que se han hecho— para la ejecución de este año tenemos 134 millones de euros; venimos de una acción estratégica en salud de 100 millones de euros, pero es un 30 % menos, porque eran 129 millones de euros lo que en la acción estratégica en salud para el año 18 presupuestó el último Gobierno del Partido Popular. En cualquier caso, creo que es productivo siempre mirar hacia delante y, sobre todo, si de esa función 46 de I+D+i, de digitalización, a la que se le han dedicado 5000 millones de euros, 4000 están en el Ministerio de Economía, es importante también que, como función 46 de I+D+i, se pueda acceder a esos fondos.

Una pregunta. ¿Tiene acceso ya a esos 140 millones de euros que vienen del Fondo de recuperación y resiliencia? ¿Los puede presupuestar? ¿Puede ponerlos en acciones el Instituto de Salud Carlos III o necesita de alguna autorización previa para hacerlo?

Un único comentario en cuanto a la internacionalización del plan, y lo hago como senador, pero también como veterinario interesado en la estrategia One Health, una sola salud, con las que se podrá controlar mejor las futuras pandemias. Por eso mencionaba las zoonosis en mi primera intervención. El programa EU4Health 2021-2027, además de hablar de las ODS, como hace este plan estratégico, se fundamenta en la necesidad de hablar de una sola salud, integrando salud humana, salud animal y salud medioambiental. Pero en el informe de subsidiariedad que aprobamos la pasada semana en la Comisión Mixta para la Unión Europea, de modificación del reglamento para reforzar el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, también se introducía la necesidad de avanzar en el concepto de una sola salud integrando agencias para que la monitorización en sanidad animal —y tenemos miles de ejemplos— nos puedan servir también como alerta temprana ante posibles pandemias. Por eso, este grupo considera necesario que One Health se constituya como un elemento importante en las políticas de salud en toda Europa. En estos momentos se calcula que hay aproximadamente unos 800 000 virus potenciales de romper la barrera interespecie, y hemos tenido muchos ejemplos, incluso este verano, con la fiebre del Nilo en Andalucía principalmente, y acaba de anunciar la OMS un primer contagio de la cepa H5N8 de gripe aviar en humanos en Rusia, y son signos de alerta temprana.

Con esto quiero insistir en que cuenta con el apoyo de este grupo para que se impulsen todas las estrategias que vayan dirigidas a una sola salud y que podamos integrar de una vez por todas la salud humana, junto a la sanidad animal y a la salud medioambiental. Usted se ha referido a ello con las estrategias de salud y cambio climático, necesarias para estar preparados ante futuras pandemias.

Termino con algo de lo que ha hablado: las Retic. Créame, doctora, Yotti, ha generado desconcierto en muchos investigadores, sobre todo básicos, y lo sabe porque han hecho llegar al Instituto de Salud Carlos III su desconcierto. Han sido dieciocho años de muy buena colaboración, con un presupuesto en general no demasiado elevado, pero que ha permitido el intercambio de conocimiento entre grupos de investigación en todo el país, y muchos de esos grupos de investigación en estos momentos se ven un poco huérfanos ante la nueva estructura de redes.

Finalizo mostrando nuestra mejor disposición para avanzar en la investigación y en la investigación biomédica. Repito las palabras del presidente del Partido Popular en esa apuesta del Pacto Cajal de alcanzar el 2 % de inversiones del PIB y fortalecer la investigación biomédica. Ahí encontrarán el apoyo del Partido Popular.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, senador Latorre.

El señor LATORRE RUIZ: Muchas gracias, señor presidente. Intervengo muy brevemente.

Nos sentimos orgullosos de lo que usted dijo en la primera comparecencia sobre el estudio de seroprevalencia que han realizado. Yo me he quedado con una frase que quiero volver a repetir, que es un estudio que muestra al mundo entero la capacidad que tiene España, la capacidad que tiene nuestro país de afrontar un enorme esfuerzo logístico. Quiero recalcar esto porque usted ha dicho que es gracias al trabajo, no solo de investigadores e investigadoras, sino del conjunto de trabajadores y trabajadoras del sistema y del Instituto de Salud Carlos III.

Creemos en la colaboración con el conjunto de las comunidades autónomas. Estamos en la Cámara territorial. Usted ha dicho que se ha creado un foro estable con las direcciones generales de investigación, desarrollo e innovación de las comunidades autónomas, y, por tanto, plena coordinación; incluso nos han anunciado que mañana van a celebrar la primera reunión. Nosotros, desde luego, estamos de acuerdo con esa iniciativa.

Otra idea que le tomo y que queremos impulsar es la igualdad de género, que tiene que ser el eje transversal de las políticas en materia de ciencia del Gobierno, y en particular del Instituto de Salud Carlos III. Aunque como ha dicho la salud es una actividad que está feminizada, en la escala más elevada la presencia de mujeres es escasa y, por tanto, en ese sentido tenemos que ahondar, porque es importante.

Y para terminar, doctora Yotti, España y los españoles confiamos en salir de esta pandemia con la vacunación y, por tanto, animamos a los españoles y españolas a que se vacunen cuando les toque. Y quiero que transmita nuestra confianza a los investigadores e investigadoras que están desarrollando las vacunas españolas; son un orgullo para nuestro país.

Termino. Más inversión en investigación, desarrollo e innovación; más inversión en recursos humanos; más inversión en recursos materiales; más inversión en ciencia. Ese es el camino y ahí está el Gobierno de España y ahí está el Partido Socialista Obrero Español.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador
Tiene la palabra la doctora Yotti para cerrar esta comparecencia.

La señora DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (Yotti Álvarez): Muchas gracias, presidente. Muchas gracias a todos ustedes, señorías.

La verdad es que las aportaciones son constructivas. Agradezco mucho el tono. Creo que no solamente las formas, sino también el fondo es lo que ayuda a avanzar, y quería comenzar esta última intervención manifestándoles mi profundo agradecimiento. Siempre me tendrán disponible, siempre que se me solicite vendré, como en esta ocasión, que es la primera vez que se me ha solicitado.

Voy a aclarar algunas preguntas a las que no había respondido, alguna de las cuales se me había olvidado, lo siento. En primer lugar, a la senadora Peral, del Grupo Parlamentario Vasco. Me centraré en un aspecto fundamental que tiene que ver con las medidas de promoción para la igualdad de género en el ámbito de la investigación.

Como organismo financiador, las medidas que hemos incorporado son diversas, como la paridad de los propios tribunales. Es importante asegurar la paridad en las personas que están valorando los tribunales, los paneles de evaluación —me refiero a las comisiones científico-técnicas—. Es importante la figura del CO-IP que facilita la renovación generacional dentro de los grupos de investigación, muchas de las CO-IP son jóvenes y mujeres. Sabemos que, como decía, el talento emergente es en gran parte femenino y en los grupos de investigación es difícil valorar o incluir como criterio de evaluación el número de mujeres. Esto es algo que no hemos contemplado por el momento; que yo incluyo como una aportación, pero que hasta ahora no se ha incorporado.

Respondiendo a su pregunta, hay muy buenas, muy buenas investigadoras en este país que tienen capacidad de liderazgo. Creemos que el sistema debe ir dirigido a priorizar a los investigadores e investigadoras emergentes, a muchas mujeres, y en la composición de los grupos, que los jefes de grupo tengan la libertad de articularlos de acuerdo a las necesidades del proyecto.

Por supuesto, una visita conjunta sería extraordinaria. Nuestras puertas están abiertas y ese es el espíritu: que se considere un espacio propio.

Contesto a la portavoz de Junts per Cat en lo que respecta a la financiación del fondo COVID. De esta partida extraordinaria de 24 millones de euros, se dedicaron más de 6 millones de euros a proyectos de Cataluña, que es el 25 % del total del fondo. Estas son las cifras que tenemos. Por tanto, de forma reiterada, en la acción estratégica en salud es la comunidad autónoma que, de lejos, obtiene una mayor financiación del conjunto del Estado, por supuesto, de acuerdo con la excelencia de sus investigadores, dentro de convocatorias que son de concurrencia competitiva. Nada que decir al respecto, todo lo contrario, pero esas son las cifras.

Finalizo respondiendo al portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Las universidades, efectivamente, están incorporadas —así lo consideramos en aquel momento, pero le agradezco su reflexión— a través de los institutos de investigación sanitaria. En el momento en el que se planteó, esta fue la forma que nos pareció más ágil para llevarlo a cabo, puesto que, como sabe, las universidades son parte integral de los institutos de investigación sanitaria. No obstante, como figura en el propio plan, es un plan abierto a modificaciones y a evaluación anual.

Respecto a las diferencias entre el plan nacional y el Plan estratégico del ISCIII, son cosas diferentes. Por supuesto, el Instituto de Salud Carlos III ha participado en la elaboración del plan nacional. La programación de la acción estratégica en salud está incluida en el plan nacional, que está pendiente de aprobación —actualmente tenemos una prórroga—, y lo que hace es programar todas las subvenciones vinculadas a la acción estratégica en salud exclusivamente. Nuestro plan estratégico tiene otro ámbito de aplicación, es mucho más global y va, como han visto, desde cuestiones de gestión más internas, a la coordinación de todo el sistema y la vigilancia de enfermedades más allá de las subvenciones. Por tanto, es un plan estratégico alineado con la Estrategia española de ciencia, tecnología e innovación, de la que emana el plan estatal, pero que aborda cuestiones que tienen otro alcance.

El cronograma es un documento independiente. No lo he traído porque es una matriz con montones de números y de indicadores que utilizamos como elemento de gestión interna. Estaría encantada de poderlo compartir si así lo creen necesario. Es un elemento de calidad, de política de calidad.

La financiación con cargo al fondo de recuperación y resiliencia figura en los propios presupuestos. Como saben, lo que ahora denominamos Servicio 50 es una partida específica que está bien delimitada dentro de los presupuestos y que puede usted consultar, seguro que los conoce. Del Plan de recuperación y resiliencia son 115 millones de euros que están incorporados en nuestro presupuesto y que, por tanto, podemos articular, utilizar y ejecutar a través de las actuaciones correspondientes, fundamentalmente a través de convocatorias de investigación. Pueden ver los capítulos presupuestarios en los que se articula el presupuesto. Es el capítulo 7, en el que hay una mayor inversión, en concreto de 113,5 millones de euros. Por tanto, este es el dinero que se incorporará a la acción estratégica en salud. Cuando hicimos la tramitación anticipada de la acción estratégica en salud, como hacemos cada año desde hace unos pocos años, aún no estaban aprobados los Presupuestos Generales del Estado, porque lo hicimos en diciembre. Lo hacemos así por motivo de gestión, para poder empezar a trabajar desde el día 1 de enero y conseguir que las convocatorias se publiquen y se resuelvan en el mismo año, porque creemos que es muy beneficioso para los trabajadores, para los investigadores. Pero la propia convocatoria refleja la posibilidad de que, en caso de que fueran aprobados los presupuestos, que ya los tenemos aquí, se pudieran incorporar fondos adicionales en la propia convocatoria, y también está previsto hacer convocatorias adicionales para objetivos que no estaban incluidos en la convocatoria de la acción estratégica en salud que aprobamos por tramitación anticipada. Esa es una tarea que abordaremos este año, de hecho ya estamos diseñando las convocatorias y podremos canalizar todos esos fondos, ese esfuerzo inversor para que llegue a los investigadores, que es lo que pretendemos.

El concepto de *one health* es fundamental. Hay algunas zoonosis que ha mencionado que pueden ser relevantes y que en el Centro Nacional de Microbiología seguimos con muchísima atención. En ese sentido, el Instituto de Salud Carlos III forma parte, por ejemplo, del Plan de resistencias antimicrobianas, que es otro de los aspectos donde se pone de manifiesto de forma más clara la relación que existe entre la salud humana y la salud animal. Como saben, está coordinado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, pero el instituto juega un papel muy relevante y en particular el Centro Nacional de Microbiología. Como saben el director actual del Centro Nacional de Microbiología es un experto en resistencias antimicrobianas y esta visión integral de la salud es algo que siempre tenemos muy en cuenta, fruto de lo cual estamos participando también en un partenariado, en una asociación como instrumento de colaboración en el ámbito de One Health.

El cambio climático, como ya he anunciado, es una de las prioridades —y lo será más— de nuestra organización y, por tanto, recibo con mucha satisfacción que se comparta esta visión, porque trasciende a cualquier otra consideración y es una visión sistémica de gran valor.

Para terminar, soy consciente de que los cambios pueden generar incertidumbre, pero creo que para avanzar hay que transformar, hay que cambiar, hay que invertir, y todo ello hacerlo siempre en beneficio de los investigadores, pero alineando políticas con las necesidades de la sociedad. En el instituto creemos que no hay que tener miedo al cambio, hay que saberlo gestionar. Gestionar lo de siempre es más fácil, lo confieso, pero nosotros no estamos para gestionar lo de siempre, sino para transformar. Esto es lo que queremos, porque si no, no estaríamos haciendo bien nuestro trabajo.

No sé si me he dejado algo, creo que no me he dejado nada relevante; discúlpeme si es así.

Quiero terminar reiterando mi agradecimiento. Espero que con la ayuda del presidente de esta comisión podamos organizar pronto esa visita y que sea la primera de muchas y de un trabajo compartido. De nuevo, muchas gracias a todos ustedes, señorías, por las aportaciones.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, doctora Yotti, por esta primera comparecencia, que en realidad eran dos, porque acumulamos la comparecencia solicitada por el Grupo Parlamentario Popular. Gracias también por haber propiciado un debate con intervenciones ricas e interesantes por parte de los portavoces y por sus respuestas, tan atentas a todas las intervenciones.

Obviamente, como han hecho ya los senadores intervinientes, le tomamos palabra y al tiempo que le agradecemos la invitación, nos comprometemos a hacer posible esa interesantísima visita al instituto que usted nos brinda.

Muchas gracias.

Interrumpimos cinco minutos la sesión. Pido a los portavoces y a los miembros de la Mesa que se queden en la sala para debatir una propuesta que me parece que cuenta ya con el consenso de prácticamente todos los grupos. Presentaremos la propuesta a los miembros de la comisión en escasamente seis minutos. Según mi reloj, son las trece horas y treinta y dos minutos. Quedamos convocados a las trece horas y treinta y siete minutos aquí en la comisión.

Muchas gracias.

Se suspende la sesión a las trece horas treinta y dos minutos.

Se reanuda la sesión a las trece horas y treinta y siete minutos.

DEBATIR

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REALIZAR UN ESTUDIO DE LAS CONSECUENCIAS DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS A NIVEL FORMATIVO, SOCIAL Y ECONÓMICO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y A DISEÑAR UN PLAN DE REFUERZO A DISPOSICIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE CONCLUYAN SU GRADO QUE DISMINUYA EL IMPACTO NEGATIVO QUE PUDIERA TENER EN SU FORMACIÓN EL DESARROLLO ANÓMALO DEL CURSO ACADÉMICO. *(Aplazada)*.
(Núm. exp. 661/000190)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR LA INSTALACIÓN DEL TELESCOPIO DE TREINTA METROS (TMT) EN LA ISLA DE LA PALMA (SANTA CRUZ DE TENERIFE). *(Aplazada)*.
(Núm. exp. 661/000390)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR, EN EL SENO DE LA CONFERENCIA GENERAL DE POLÍTICA UNIVERSITARIA, LA ADOPCIÓN DE UN ACUERDO SOBRE PRECIOS MÁXIMOS DE MATRÍCULA UNIVERSITARIA PARA EL CURSO ACADÉMICO 2020/2021 QUE TENGA EN CUENTA LOS ADVERSOS EFECTOS ECONÓMICOS DE LA CRISIS DEL COVID-19. *(Aplazada)*.
(Núm. exp. 661/000599)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REGULAR LA CREACIÓN DE UNIVERSIDADES PRIVADAS. *(Aplazada)*.
(Núm. exp. 661/000689)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)

El señor PRESIDENTE: Señorías, les traslado el acuerdo al que se ha llegado en la brevísima reunión de Mesa y portavoces. La idea es acabar aquí la sesión de la comisión y en el plazo más breve posible celebrar una reunión telemática de Mesa y portavoces a fin de fijar el contenido de la que sería una sesión nueva de la comisión solo para mociones, en la cual entrarían las mociones que, de acuerdo con el orden del día, tenían que debatirse hoy: 190, 390, 599 y 689, y añadiríamos dos mociones más. A los efectos de añadir esas mociones y para fijar, en la medida de lo posible, el día, que querríamos que fuera el jueves 11 aprovechando que hay Pleno, celebraríamos una reunión telemática de Mesa y portavoces.

Queda claro cuáles son las seis mociones que van a esa nueva sesión. La sesión de hoy concluiría en este momento, con la comparecencia y con el acuerdo de la comisión.

Someto este acuerdo a la votación de la comisión. No sé si es posible hacerlo por asentimiento. *(Pausa)*. Si no hay ninguna petición, entiendo que es por asentimiento. *(Asentimiento)*.

Créanme que les agradezco su flexibilidad y su posición tan constructiva, no solo a lo largo de la sesión, sino también para resolver este problema con el que nos hemos encontrado.

Muchísimas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

Eran las trece horas y cuarenta minutos.