

# **Preguntas frecuentes sobre el Estatuto Marco**

Diciembre 2025



MINISTERIO  
DE SANIDAD

## **I. ¿Por qué un Estatuto Marco para todos?**

El Estatuto Marco parte de un principio estructural: la unidad del régimen estatutario y su capacidad para adaptarse a las singularidades de las diferentes categorías profesionales. Todos los profesionales que desempeñan su función en los centros del SNS, con independencia de su categoría, deben regirse por una norma común. Esta unidad es una condición necesaria para evitar desigualdades arbitrarias, facilitar la movilidad profesional, mejorar la planificación de recursos humanos y consolidar una cultura compartida de servicio público.

La ley pretende superar una posible fragmentación normativa que iría en contra del principio de unidad estatutaria, garantizando que los derechos esenciales y las condiciones básicas de trabajo se reconozcan de forma igualitaria y homogénea para todo el personal estatutario. La diversidad profesional en el ámbito sanitario enriquece el sistema, pero no debe ser fuente de desigualdad, por ello hay capítulos específicos (como el del personal médico) o artículos concretos (como el del trabajo a turnos), pero siempre dentro de un marco común que garantiza igualdad jurídica y movilidad.

Por ello, el texto combina igualdad y flexibilidad: garantiza un núcleo homogéneo de derechos básicos y posibilita adaptaciones funcionales que mejoran la eficacia organizativa. Este equilibrio favorece un modelo profesional más cohesionado y eficiente, coherente con los valores de equidad, coordinación y universalidad que inspiran la sanidad pública española.

## **2. ¿Se mantienen los grupos de clasificación del TREBEP (Texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público)?**

Hasta ahora, la clasificación profesional del personal estatutario se basa en la división en grupos de titulación que hace el Estatuto Básico del Empleado Público (grupos A1, A2, C1, C2, D y E). Sin embargo, teniendo en cuenta la diversidad de titulaciones y las especiales características de la formación sanitaria especializada, se ha decidido incorporar un nuevo modelo de clasificación basado en el MECU (Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente) y en el MECES (Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior). Esta regulación se incluye en los artículos 6 y 7 del borrador del nuevo Estatuto Marco.

Es importante destacar que la clasificación en grupos depende de la titulación que se exija para acceder a cada categoría, que es como ocurre actualmente. Por ejemplo: si un fisioterapeuta (grupo 6 de la clasificación) obtiene el doctorado, seguirá siendo grupo 6 salvo que acceda a un puesto de personal investigador para el que se exija el doctorado.

La nueva clasificación implica que los grupos del EBEP no se aplicarán en el ámbito del personal estatutario. Dado que una parte de las retribuciones del personal dependen de la clasificación, se incluye una disposición transitoria para que se establezcan las retribuciones básicas (sueldo y trienios) adaptadas a los nuevos grupos profesionales. A modo de ejemplo, un técnico superior del grupo C1 del EBEP pasará a percibir las retribuciones básicas del grupo 5 del Estatuto Marco.

Y aunque lo comentamos en otra pregunta, la nueva clasificación en ningún caso puede implicar una reducción salarial para el profesional.

Veamos una tabla relativa al personal sanitario a modo de ejemplo:

<b>Grupo profesional</b>		
<b>Estatuto</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Ejemplo</b>
Grupo 8	-Nivel 8 MECU (doctorados) -Nivel 7 con título de especialista -Nivel 6 con título de especialista de 4 años.	Médico especialista, farmacéutico especialista, biólogo especialista. Personal investigador (necesita doctorado).
Grupo 7	-Nivel 7 MECU -Nivel 6 con título de especialista de menos de 4 años.	Enfermera especialista, veterinario, farmacéutico.
Grupo 6	Nivel 6 MECU.	Enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajadora social etc.
Grupo 5	Nivel 5 MECU.	Técnicos superiores (imagen, laboratorio, anatomía patológica, etc)
Grupo 4	Nivel 4 MECU	Técnico medio ( cuidados auxiliares, farmacia o técnico de emergencias)

Más información:

MECU: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/mc/mecu/mecu.html>

MECES: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-13317>

### **3. ¿Habrá alguna mejora en la conciliación?**

El nuevo Estatuto Marco incorpora la conciliación como un derecho esencial del personal estatutario. Se incluye un artículo para que las Comunidades Autónomas pongan en marcha medidas de flexibilización horaria. Además en la definición de jornada de trabajo se deja muy claro que la distribución de los horarios deberá tener en cuenta la conciliación de la vida personal y familiar con la actividad laboral.

Algunos ejemplos:

- Información de la distribución de la jornada con la antelación suficiente (artículo 80).
- Medidas de flexibilización horaria (artículo 81).
- Los centros deberán contar con un Plan de Igualdad que incluirá medidas para facilitar la conciliación de la vida personal, laboral y familiar (artículo 25).

### **4. ¿Hay mejoras para el personal que trabaja a turnos?**

Además de las mejoras en materia de temporalidad, conciliación o control de la jornada, hay varias mejoras específicas dirigidas al personal que trabaja a turnos:

- Se reconoce el tiempo de “solape”, es decir, el nuevo Estatuto Marco establece que debe ponerse en marcha un sistema de reconocimiento del tiempo adicional necesario para la adecuada transmisión de información asistencial y organizativa en los cambios de turno.
- La medida de control denominada “carga horaria excesiva” también se aplica a este personal. De esta forma, cuando haya excesos continuados de jornada, programación excesiva de turnos penosos (noches, fines de semana o festivos) o no haya una adecuada planificación para la cobertura de las ausencias, se activará esta medida que obliga a que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales elabore un informe con recomendaciones para que esta situación no vuelva a ocurrir.
- Además de la exención del turno nocturno por motivos de salud, se incorpora la exención de noches para mayores de 55 años.

## **5. ¿Por qué el Estatuto no puede regular materias que son competencia autonómica?**

El Estatuto Marco es una ley básica y por ello debe respetar un margen de actuación bastante amplio para las Comunidades Autónomas. Se incluyen límites claros en temas como la jornada y herramientas comunes en temas de selección y provisión, además los derechos y deberes del personal también son idénticos para todos los servicios de salud.

Si el Estatuto Marco incluye alguna regulación demasiado detallada que impide que la Comunidad Autónoma pueda desarrollar sus propias estrategias de gestión de recursos humanos, la ley puede ser recurrida ante el Tribunal Constitucional en un conflicto de competencia.

A modo de ejemplo: el Estatuto Marco indica que la jornada máxima semanal es de 45 horas y la jornada de guardia no podrá superar las 17 horas, la distribución concreta de las guardias en un servicio es competencia del servicio de salud y del director del centro y deberá cumplir dichos límites. Se sabe que la distribución de la jornada depende siempre de la plantilla del centro y la competencia para fijar dicha plantilla, de nuevo, es de cada servicio de salud.

## **6. ¿Se han modificado los descansos?**

Se han mejorado los descansos con el nuevo borrador.

En materia de descansos, la norma fundamental es la Directiva 2003/88/CE relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. Los descansos principales del personal estatutario son:

- Descanso diario de 12 horas entre el final de una jornada de trabajo y el inicio de la siguiente.
- Descanso semanal de 36 horas (24 horas establecidas por la ley a las que se añade el descanso de 12 horas entre jornadas).
- Si por motivos de la distribución de la jornada un trabajador no puede disfrutar de los descansos, se compensarán en un periodo máximo de 14 días. Esto quiere decir que si en una semana no disfruta del descanso de 36 horas, deberá disfrutarlo la siguiente semana y habrá que unirlo al descanso de esa segunda semana.

Otra mejora que conviene destacar es la relativa a la pausa durante la jornada. En el texto del 2003 se establecía que dicha pausa sería trabajo efectivo siempre que se negociara en

cada comunidad autónoma. En el nuevo texto se elimina esa posibilidad y siempre debe ser considerada tiempo de trabajo efectivo.

Además en el nuevo texto se incluye la libranza previa y posterior a la guardia de 17 horas (habitualmente la mañana previa y la mañana posterior). En la Ley del 2003 no había ninguna referencia a estos descansos. Además se refuerza el carácter de dichas libranzas como no recuperables, esto es, no generan deuda horaria.

Finalmente hay que comentar la situación excepcional de medidas de salud pública (como en una pandemia). En estos casos, se refuerzan las garantías de los trabajadores frente a lo que establece la norma de 2003: se obliga a los centros a contar con un plan de actuación, para suspender descansos hay que contar con el servicio de prevención de riesgos laborales, esta situación debe estar perfectamente motivada y se enumeran diversos colectivos que están exentos de esta medida excepcional por motivos de salud.

## **7. ¿Podré cobrar más con el nuevo Estatuto Marco?**

Las cuantías de las retribuciones del personal estatutario dependen fundamentalmente de las Comunidades Autónomas. Por ello, el Estatuto Marco no puede incorporar referencias concretas a retribuciones dado que implicaría invadir competencias autonómicas.

El propio artículo 28.1 del borrador señala que “*La cuantía de las retribuciones complementarias del personal estatutario y los criterios para su atribución se determinarán por cada servicio de salud, en el marco de sus competencias*”. Esta redacción sigue lo que establece el TREBEP en el artículo 24.

Por ello, además de la subida porcentual que se aprueba para todos los empleados públicos, cada comunidad autónoma puede mejorar las retribuciones de varias formas:

- Incrementar la cuantía de alguno de los complementos ya existentes (guardias, noches, carrera, específico, etc).
- Crear nuevos complementos para algunas categorías o para todo el personal estatutario.

## **8. ¿Cuáles serán las nuevas retribuciones básicas?**

Las nuevas retribuciones están todavía sin definir, pero en la ley se establece un plazo máximo de 6 meses para elaborar una propuesta de retribuciones básicas adaptada a la

nueva clasificación profesional de cara a su incorporación a la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Para elaborar las nuevas retribuciones, se creará un grupo de trabajo en el seno del Foro Marco para el Diálogo Social (Comunidades Autónomas, sindicatos y Ministerio de Sanidad). El criterio principal para este grupo es que el diseño de las nuevas retribuciones no podrá comportar la disminución de la cuantía de los derechos económicos y otros complementos retributivos vigentes.

Tal y como se señala en el borrador de la nueva ley, para definir los nuevos importes de sueldo y trienios para los grupos profesionales se tendrá en cuenta lo que dispone el artículo 76 del Real Decreto Legislativo 5/2015 (TREBEP) y también los acuerdos que resulten de aplicación.

## **9. En mi centro, el problema es que falta plantilla. ¿El nuevo Estatuto permitirá aumentar la plantilla?**

Hay un artículo nuevo en el texto (artículo 77.1) que señala expresamente que “*Las plantillas de cada centro deberán estar estructuradas de forma que no supongan una carga horaria excesiva para su personal*”. Esto implica que los centros deberán ajustar la plantilla a las necesidades asistenciales para evitar sobrecarga, excesos horarios, etc.

La decisión de incrementar la plantilla en un hospital o centro de salud depende exclusivamente del servicio de salud y del gerente/director de cada centro.

## **10. ¿Es cierto que hay algunas materias que con el nuevo borrador no se podrán negociar?**

Esa afirmación no es más que un bulo. En el nuevo borrador se mantienen todas las materias que ya se negocian con la Ley 55/2003, pero además se añaden otras nuevas (que antes no aparecían):

- Los planes de igualdad y conciliación y los protocolos de acoso sexual y por razón de sexo se mencionan expresamente como materia negociable.
- El sistema de reconocimiento del tiempo adicional de relevo entre turnos (solape) y el sistema de registro del tiempo de trabajo deberán ser negociados.
- La distribución horaria y la retribución de los programas especiales de actividad programada (peonadas) deberán ser negociados.

Las materias objeto de negociación que se mantienen aparecen en el artículo 31 del nuevo borrador e incluye: retribuciones, criterios generales de selección de personal, regulación de la jornada laboral (tanto ordinaria como guardia), tiempo de trabajo y régimen de descansos, permisos y licencias (esto incluye días de libre disposición, permisos sin sueldo, vacaciones, etc)...

## **11. ¿Es cierto que se va a reducir la temporalidad con el nuevo texto?**

Hay múltiples medidas de reducción de la temporalidad que siguen la línea trazada en 2022 con el Real Decreto-ley 12/2022. Se incluyen las ofertas de empleo cada dos años, se limita el plazo de resolución de las convocatorias y se promueve el uso de sistemas digitales de baremación y tramitación de los procesos. También se limita la duración de los nombramientos de interinidad, se refuerzan los controles de la temporalidad, se establecen indemnizaciones, etc.

## **12. ¿Habrá concursos de traslados para personal fijo con más frecuencia?**

Uno de los grandes problemas de la movilidad voluntaria ha sido la convocatoria irregular, en algunos casos inexistente, de concursos de traslados. El nuevo estatuto Marco instaura un sistema de concurso abierto y permanente para que los concursos se realicen anualmente y así garantizar la movilidad del personal dentro del mismo servicio de salud o a otros servicios de salud.

En algunos servicios de salud, ha habido categorías muy numerosas en las que no ha habido traslados durante más de 20 años. Esto implica que los profesionales no han podido cambiar su centro de trabajo.

## **13. ¿Puede el Estatuto Marco mejorar las retribuciones del personal estatutario?**

**El Estatuto Marco no puede cuantificar los importes de las retribuciones** ya que invadiría las competencias de las Comunidades Autónomas y de las leyes de presupuestos generales del Estado. Es la Ley de Presupuestos Generales del Estado la que fija el importe de sueldo base y trienios y, por otra parte, cada servicio de salud quien aprueba su propia tabla retributiva.

Es cada comunidad autónoma la que decide si un médico cobra 4100 euros/mes o 3800 euros/mes. Los importes de los complementos específicos, destino, carrera y otros que se puedan aprobar son decididos por cada servicio de salud.

Ocurre lo mismo con los complementos de atención continuada (turnicidad, noches, hora de guardia, etc), ya que es responsabilidad y decisión de cada Comunidad Autónoma fijar un importe u otro. Incorporar al borrador una cláusula para fijar un importe mínimo en todos los servicios de salud podría implicar que dicho artículo fuera anulado por el Tribunal Constitucional al considerar que se invaden competencias autonómicas.

A modo de ejemplo, se incluyen a continuación enlaces a las tablas retributivas de algunas Comunidades Autónomas:

- Murcia: [Retribuciones del personal del Servicio Murciano de Salud](#)
- Castilla la Mancha: [ANEXOS Y TABLAS 2025](#)
- Andalucía: [Retribuciones | Servicio Andaluz de Salud](#)
- Madrid: [Retribuciones SERMAS 2024](#)
- INGESA: [Retribuciones Ingresa](#)
- Islas Baleares: [Tablas salariales - IB-SALUT | Servicio de Salud de las Islas Baleares](#)
- Galicia: [Cuantías de las retribuciones - Portal Transparencia](#)
- Castilla y León: [Retribuciones | Profesionales](#)
- Canarias: [Retribuciones del personal estatutario, funcionario y laboral](#)
- Comunidad Valenciana: [Retribuciones personal IISS - Conselleria de Sanidad](#)

#### **I4. Si el límite semanal actual es de 48 horas, ¿por qué a veces trabajo más?**

Desde el año 2003, la jornada máxima del personal estatutario es de 48 horas siguiendo lo establecido por la Directiva 2003/88/CE relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. El hecho de que en algunos servicios de salud se incumpla de forma reiterada dicho límite (con jornadas de 50-60 horas) es el reflejo de problemas organizativos y de gestión en algunas organizaciones sanitarias. El Estatuto Marco vigente (Ley 55/2003) no dispone de herramientas de control para garantizar dicha jornada máxima.

Por ello, en el nuevo Estatuto Marco se incluyen tres medidas para conseguir que dicho límite se pueda cumplir para todos los trabajadores:

- Reducción del límite a 45 horas (artículo 84).

- Incorporación del mecanismo jurídico de “carga horaria excesiva” (artículo 78).
- Recordar expresamente que la distribución horaria de los turnos y guardias de cada trabajador debe respetar los límites de jornada.

La carga horaria excesiva es la situación en la que el personal estatutario realiza, de forma continua o reiterada, una jornada efectiva que supera los límites máximos de tiempo de trabajo establecidos legalmente, incluyendo tanto la jornada ordinaria como las guardias u otras modalidades de prestación de servicios. También se considera carga horaria excesiva la derivada de una planificación inadecuada de turnos o guardias. Esta situación obliga a la intervención del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para elaborar un informe que proponga medidas correctoras.

Además, los centros y servicios de salud deben actuar de forma inmediata para reorganizar recursos humanos y ajustar la planificación funcional. Esta información debe comunicarse tanto al personal afectado como a sus representantes. En los centros docentes, la sobrecarga puede afectar negativamente a su acreditación.

## **15. ¿Se acaban las guardias de 24 horas?**

Sí. La nueva norma establece un límite máximo de 17 horas de jornada de guardia en días laborables (artículo 96). La jornada de guardia podrá ampliarse a 24 horas en fines de semana o en centros de difícil cobertura siempre que exista pleno consentimiento de los profesionales afectados y se cuente con un informe favorable de riesgos laborales. Es esencial recalcar que, para hacer una guardia de 24 horas en fin de semana, es necesario que el trabajador preste su consentimiento de forma previa.

Además se establece otro límite: la suma de jornada ordinaria y de guardia de forma sucesiva no excederá de 17 horas.

Finalmente, se especifica en el texto que no podrá exigirse la realización de la jornada inmediatamente anterior a la guardia en días laborables ni tampoco la posterior (libranza previa y posterior a la guardia). En consecuencia, los períodos de jornada ordinaria previos y posteriores a la guardia no se pueden programar ni computan como deuda horaria (ni se trabajan, ni se deben).

Por ejemplo, si antes una guardia de martes implicaba trabajar por la mañana 7 horas de jornada ordinaria (la mañana del martes) y después 17 horas de guardia, con el nuevo Estatuto sólo se realizarán las 17 horas correspondientes a la guardia. Y no se genera una deuda horaria de 7 horas a devolver por la mañana previa, es como una libranza.

En la norma de 2003 no hay ninguna referencia concreta sobre las libranzas de guardia ni sobre la duración máxima de las guardias. Por ello, hemos considerado esencial incorporar estas mejoras en el nuevo texto.

Referencia:

**Artículo 96. Duración máxima de la jornada de guardia.**

*I. La jornada de guardia no podrá ser superior a 17 horas de trabajo efectivo en los días laborables.*

*Excepcionalmente, con el consentimiento expreso de los trabajadores afectados, de manera voluntaria y previo informe del servicio de prevención de riesgos laborales, la jornada de guardia podrá ampliarse hasta 24 horas continuadas cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales, para aquellos puestos identificados como de difícil cobertura o en el caso de fines de semana y festivos. No podrá llevarse a cabo esta jornada si existe informe desfavorable de la unidad responsable en materia de prevención de riesgos laborales.*

**Artículo 99. Descansos de la jornada de guardia.**

*I. Cuando la jornada ordinaria esté programada de forma inmediatamente anterior a una jornada de guardia, no podrá exigirse su realización si la suma de ambas jornadas supera el límite de 17 horas continuadas de trabajo.*

*Asimismo, en ningún caso podrá exigirse al personal la realización de jornada ordinaria inmediatamente posterior a una jornada de guardia.*

*A efectos administrativos y de ordenación de la jornada, los períodos que no resulten exigibles conforme a lo establecido en el párrafo anterior se considerarán como jornada realizada, aunque no se computen como tiempo efectivo de trabajo. Esta consideración implica que dichos períodos no podrán ser programados ni requeridos como jornada ordinaria.*

**16. ¿Hay medidas para aumentar la vigilancia de la salud de los trabajadores?**

Aunque la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales es totalmente aplicable al personal estatutario, se han incorporado diversas medidas relacionadas con la vigilancia de la salud del personal estatutario.

Así, el nuevo Estatuto Marco incluye la participación activa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ante casos de carga horaria excesiva (que ya han sido comentados). También se activa la participación de estos Servicios ante situaciones excepcionales que superen los límites de jornada, como turnos mayores de 12 horas o jornadas de guardia de

más de 17 horas. En estos casos, además será necesario contar con el consentimiento del profesional.

## **17. ¿Se aprueba la jubilación anticipada?**

El Estatuto Marco no puede aprobar la jubilación anticipada. La Seguridad Social tiene un sistema de coeficientes reductores (Real Decreto 402/2025) que se puede aprobar para determinadas profesiones siempre que se justifique que sus trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre. Es la única forma de acceder a la jubilación anticipada según la normativa vigente.

En el borrador del nuevo Estatuto Marco se incluye la posibilidad de solicitar dichos coeficientes reductores para las profesiones sanitarias que se determinen, previa elaboración de un informe sobre la naturaleza penosa, tóxica, peligrosa o insalubre de los trabajos y funciones de las profesiones sanitarias.

## **18. ¿Por qué no se habla de la jornada de 35 horas?**

Dentro del marco de competencias de las Comunidades Autónomas, se encuentra el de fijar la jornada ordinaria anual y semanal del personal estatutario. El Ministerio no puede incluir un tope para la jornada debido a que debe regularlo cada servicio de salud.

## **19. ¿Quién redacta el borrador del nuevo Estatuto Marco?**

La aprobación de una ley estatal se ajusta al procedimiento de elaboración de normas con rango de Ley y reglamentos establecido en la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. El primer paso es la consulta pública previa (artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas) que se realizó en el año 2023. Posteriormente, se redacta el borrador del texto teniendo en cuenta las aportaciones que se recibieron durante dicho proceso de consulta pública.

En la actualidad, el borrador se está negociando con las organizaciones sindicales presentes en el llamado Ámbito de Negociación, siguiendo lo establecido por la Ley 55/2003. Actualmente se han llevado a cabo más de 40 reuniones sobre este borrador. Existen organizaciones sindicales que no están presentes (dado que no cumplen con los requisitos que establece la normativa general de Función Pública) pero no estar como entidad no significa que la administración no escuche ni sea consciente de las demandas de los diferentes colectivos profesionales. De hecho, en los últimos meses se han llevado a cabo

numerosas reuniones y encuentros con entidades, colegios, sociedades y otros grupos para escuchar sus propuestas y mejorar el texto del borrador.

De forma paralela, el Ministerio está llevando a cabo reuniones con las Comunidades Autónomas a través de la Comisión de Recursos Humanos para escuchar sus opiniones y propuestas. De esta forma, se elabora una norma básica contando con la participación de las propias Administraciones autonómicas que son las encargadas de ejecutar y desarrollar la normativa. También se ha realizado una reunión del Foro Marco de Diálogo Social con las Comunidades Autónomas y los sindicatos.

Una vez finalice la negociación y se cierre el texto, la Ministra de Sanidad lo elevará al Consejo de Ministros, a fin de que éste decida sobre los ulteriores trámites y, en particular, sobre las consultas, dictámenes e informes que resulten convenientes, así como la audiencia e información pública.

Posteriormente, cumplidos los trámites anteriores, la propuesta se elevará de nuevo al Consejo de Ministros para su aprobación como proyecto de ley, y su remisión al Congreso de los Diputados iniciándose la fase parlamentaria por lo que el texto que se apruebe durante la negociación será objeto de modificaciones con base en las enmiendas de los diferentes grupos parlamentarios. Una vez finalice esta tramitación y, si se aprueba el proyecto de ley, se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

Por ello, y respondiendo a la pregunta inicial, el nuevo Estatuto Marco lo redacta el Gobierno de la Nación a través del Ministerio de Sanidad, que ejerce la iniciativa legislativa prevista en la Constitución mediante la elaboración y aprobación del anteproyecto de Ley y su ulterior remisión a las Cortes Generales: con las modificaciones surgidas en la negociación con los sindicatos presentes en el Ámbito de Negociación, así como en la fase de audiencia a las Comunidades Autónomas y todas las personas y entidades que participen en los trámites de consulta previa y audiencia pública, los dictámenes e informes preceptivos recibidos, los grupos parlamentarios que realicen enmiendas al texto, etc.