

MINISTRO DE SANIDAD

COMPARECENCIA PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN AL COVID-19

7 de mayo de 2020

INTERVENCIÓN

1 INTRODUCCIÓN

Buenos días,

Comparezco por séptima vez ante la Comisión de Sanidad y Consumo para informar sobre la evolución del COVID19 en nuestro país; así como de las medidas que está adoptando el Gobierno, en el marco del estado de alarma, para frenar la pandemia.

Tras este minuto de silencio que acabamos de guardar, quiero que mis primeras palabras vayan dirigidas a todas las personas que sufren por las consecuencias de esta pandemia.

En primer lugar, quiero, en nombre del Gobierno, recordar a las personas fallecidas y trasladar todo nuestro afecto y condolencias a las personas que han perdido a sus seres queridos a lo largo de estas semanas.

Quiero subrayar el compromiso manifestado, en el día de ayer, por el Presidente del Gobierno: en el momento en que la mayor parte de nuestro país esté en la Fase 1 de la

desescalada, es decir, cuando las calles vuelvan a ser transitadas en nuestro país y los edificios oficiales visitados, el Gobierno declarará el luto oficial. Y del mismo modo, en cuanto estemos todos en la nueva normalidad y se den las condiciones de salud pública, se celebrará un homenaje público a las víctimas de la epidemia. Un homenaje en el que el Gobierno trabaja desde hace semanas.

También quiero mostrar todo nuestro apoyo a las personas que, en estos momentos, están afectadas por la enfermedad y a sus familias. A todos y todas ellas, les deseamos una pronta recuperación.

Quiero también expresar toda la gratitud y el reconocimiento del Gobierno hacia el personal sanitario. Llevan semanas desempeñando de manera ejemplar su trabajo, en circunstancias muy complicadas, con la máxima entrega y profesionalidad. Por eso, una vez más, les damos las gracias; han sido y siguen siendo absolutamente esenciales en la respuesta de nuestro país frente a la pandemia.

Y, por supuesto, me gustaría extender el reconocimiento a todas y cada una de las personas que, desde sus

respectivas responsabilidades, trabajan para afrontar esta pandemia.

Lo he mencionado en mis anteriores comparecencias, pero creo que es de justicia seguir haciéndolo. Porque creo que todos tenemos muy presente la gran labor que han realizado los profesionales de los servicios sociales, incluyendo a los de las residencias de mayores y los de ayuda a domicilio. Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, el personal de limpieza, o los trabajadores de los sectores de alimentación, agrario y pesquero; de la distribución, del transporte, y de otras industrias. Gracias, una vez más, a todos y a todas.

Señorías,

Paso, seguidamente, a exponer el análisis de los datos epidemiológicos.

Según los datos que hemos actualizado esta misma mañana, a nivel internacional, tenemos el siguiente escenario:

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados a nivel global, con 1.193.813 casos.

Muy por detrás está España y otros países europeos: Italia, Reino Unido, Rusia, Alemania y Francia, todos con más de 100.000 casos. Es importante incluir otros países con menor número absoluto de casos por su menor población, pero con altas incidencias, similares o superiores a las observadas en España en los últimos 14 días, como son Suecia, Irlanda, Bielorrusia, o Bélgica.

En el resto del mundo, además de Estados Unidos, Brasil, Canadá, India y otros países de América Latina están en una fase de ascenso rápido de la epidemia y cada vez más países notifican transmisión comunitaria y nuevos casos con niveles importantes de incremento diario.

Hasta el día de hoy, según la OMS, en todo el mundo se han confirmado al menos 3.595.662 casos de coronavirus con 247.652 fallecidos.

En España, hoy tenemos 221.447 casos confirmados por PCR, 754 casos nuevos respecto ayer. Se observa una tendencia descendente sostenida durante las últimas siete semanas, pasando de incrementos diarios de casos cercanos al 20% a los incrementos actuales, menores de

0,5%. Esto es fruto del esfuerzo de todos toda la ciudadanía tras el decreto de estado de alarma el día 14 de marzo.

En este periodo también han evolucionado otros indicadores de interés. Pasando de los más de 900 fallecidos a finales de marzo a cifras en torno a 200 personas en los últimos días.

Seguimos teniendo muy presente que cuando hablamos de muertos no hay datos buenos, pero permítanme subrayar que la letalidad ha ido evolucionando desde el inicio de la epidemia. La letalidad en los casos que iniciaron síntomas en la última quincena de abril está entorno al 4%, comparada con la letalidad global de la epidemia en nuestro país que es superior al 11%.

Por otro lado, ya se ha dado de alta a 128.511 pacientes, de forma que, a día de hoy, más de la mitad de los contagiados confirmados en nuestro país ya se han curado.

Estos datos, con una tendencia sostenida en los últimos días nos dicen que el esfuerzo realizado en las últimas semanas ha tenido sus efectos.

Además, ya han pasado casi 4 semanas desde que concluyó el permiso retribuido recuperable y no estamos viendo ningún efecto negativo en el número de casos ni en el resto de indicadores. Al contrario, se sigue confirmando esta tendencia a la baja, lo cual, dicho con todas las cautelas, es una muy buena noticia para todos. Tampoco las medidas de alivio aplicadas hasta la fecha han tenido por ahora un impacto en la evolución de la epidemia, dicho también con toda la prudencia.

Sin embargo, no podemos bajar la guardia. Debemos tener presente que todavía quedan semanas difíciles para nuestro sistema sanitario. Vamos por el buen camino, pero debemos conservar la prudencia y mantenernos alerta porque aún quedan momentos difíciles.

Hasta a ahora, cada semana hemos ido cumpliendo los objetivos que nos hemos ido fijando. El 14 de marzo teníamos un incremento del 35%. Y para esta octava semana, el objetivo era tener incrementos inferiores al 1%. Objetivo que entre todos hemos conseguido.

Teniendo en cuenta esa evolución positiva, como saben, la pasada semana, el Consejo de Ministros aprobó el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, que posteriormente presentó el Presidente del Gobierno.

Se trata de la hoja de ruta que nos guiará en las próximas fases y que tiene como objetivo recuperar nuestra nueva vida cotidiana, protegiendo en todo momento nuestra salud.

Es un plan, como les expliqué la semana pasada, que contempla la desescalada como un proceso gradual y asimétrico, pero coordinado.

También será un proceso flexible, que estará basado en unos criterios comunes, que proporcionen una información robusta y fiable. Y que se aplicará bajo unos principios de absoluta colaboración y cooperación con todas las CCAA.

Como saben, el plan está dividido en cuatro fases y en cada una de ellas se podrán ir desarrollando determinadas actividades. Para ir entrando en cada una de las fases será necesario alcanzar los criterios y condiciones comunes que hemos estado trabajando con las CCAA.

De esta forma, la desescalada vendrá determinada por la situación de cada uno de los territorios en base a indicadores sanitarios, de movilidad, sociales y económicos.

Está previsto que cada paso de una fase a otra esté precedido de un periodo de 14 días, porque es el tiempo nos permitirá ver el efecto de las nuevas medidas en la transmisión del virus.

Entramos en un proceso de gran complejidad, en gran medida desconocido, en el que el trabajo conjunto de los responsables de Sanidad de las distintas administraciones, en mi caso como Ministro de Sanidad y por parte de los consejeros y consejeras de Sanidad de las diferentes Comunidad Autónomas y Ceuta y Melilla, va a ser absolutamente clave.

Si hasta ahora hemos trabajado codo con codo con las comunidades autónomas en todas las medidas que hemos ido adoptando durante la fase de confinamiento, en el marco del estado de alarma, el trabajo conjunto que tenemos por delante será aún más importante y exigente para todos.

En este sentido, puedo anunciarles que hasta el momento hemos recibido solicitudes para pasar a la fase I a partir del próximo lunes, de forma global o parcial, por parte de todas las comunidades autónomas y la ciudad autónoma de Ceuta y Melilla, excepto la Comunidad Autónoma de Madrid, que ha anunciado que hará llegar su petición, como me comunicó ayer el propio consejero de Sanidad de esta comunidad autónoma.

De todas ellas, hasta el día de ayer, ya hemos mantenido encuentros bilaterales con 13 comunidades autónomas, incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Y esta tarde mantendremos reuniones con las otras 6 restantes.

Todas estas solicitudes están siendo analizadas por parte de los equipos de salud pública del Ministerio de Sanidad, que están en permanente contacto con los servicios de salud pública de las respectivas comunidades autónomas.

Y una vez hagamos toda esta labor conjunta de análisis sobre el cumplimiento de los criterios fijados, procederemos a resolver las solicitudes indicando los territorios que pueden pasar a esta nueva fase a partir del próximo lunes, de

acuerdo con los criterios de cogobernanza que ya expusimos en su día.

Para ello, publicaremos las pertinentes resoluciones en las que figurarán las actividades ampliadas que podrán realizarse en la fase 1, en el ámbito del comercio, de la restauración, en materia de transporte o en los lugares de culto, por citar algunos de ellos. Y también las condiciones y medidas de prevención que se deberán tener en cuenta para minimizar todos los riesgos.

En este sentido, quiero destacar y agradecer el trabajo que están desarrollando los equipos de las comunidades autónomas y del Ministerio de Sanidad para la valoración de todas las propuestas de desescalada, a través de un análisis minucioso: colaboración, cooperación y cogobernanza.

En cualquier caso, Señorías, sea cual sea la resolución que se adopte en cada caso, quiero subrayar que, si hemos conseguido llegar a esta etapa de desescalada, si estamos en disposición de iniciar esta transición, ha sido, en gran medida, gracias a la responsabilidad que ha demostrado la ciudadanía en el cumplimiento de las medidas de

confinamiento. Su esfuerzo y compromiso cívico ha sido clave para estar donde estamos ahora. Y así estoy seguro que así seguirá siendo.

2 NUEVA PRÓRROGA DEL ESTADO DE ALARMA

Por otro lado, señorías, como ustedes saben, en el día de ayer, el pleno del Congreso de los Diputados aprobó una nueva autorización de prórroga del estado de alarma.

No me extenderé en esta cuestión, puesto que todos y todas seguimos ayer el debate y la explicación que realizó el Presidente del Gobierno.

Como les decía, si hemos logrado estar donde estamos, ha sido posible gracias al esfuerzo de los profesionales sanitarios y a la responsabilidad y compromiso de toda la ciudadanía. Pero también gracias a ese instrumento constitucional, que es el estado de alarma.

Si hemos conseguido detener la expansión de la epidemia es porque hemos limitado las vías de contagio del virus. Y

ello ha sido posible gracias a este instrumento constitucional y a las posibilidades legales que nos ofrece.

Hemos hecho lo más duro, pero queda lo más difícil, lo más complejo. También lo más esperanzador. Vamos a recuperar, poco a poco, nuestra capacidad de movernos. Pero todavía necesitamos limitar unas semanas más nuestros encuentros y, sobre todo, nuestros desplazamientos. Y eso no es posible sin el marco que nos ofrece el estado de alarma.

Como les he dicho, aún hay muchos aspectos sobre el virus que desconocemos, pero sí hay una fuerte evidencia relativa a que la transmisión del virus está muy relacionada con la movilidad de las personas.

La movilidad es uno de los vectores más importantes en la propagación de la enfermedad. Tanto a nivel interno como a nivel internacional. No es casualidad que los países más afectados por el virus, EEUU, Francia, China, Italia y España, seamos los cinco países con mayor movimiento de viajeros.

Por tanto, todavía necesitamos seguir limitando la movilidad y el instrumento constitucional que nos habilita a ello es el estado de alarma.

3 MEDIDAS ADOPTADAS

3.1 NUEVAS MEDIDAS DE ALIVIO DEL CONFINAMIENTO

Señorías,

Paso ahora a referirme a otras cuestiones y decisiones relevantes que se han producido a lo largo de los últimos días, en relación a la respuesta frente al COVID-19.

El pasado viernes, 1 de mayo, se publicó la Orden sobre las condiciones en las que se puede realizar actividad física no profesional al aire libre durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Esta norma llegaba una semana después de que se autorizara a los menores de 14 años a poder salir a la calle bajo unos criterios muy concretos.

En ambos casos, se trata de medidas de alivio que tienen relación directa con la salud de la población. La práctica de actividad física y la reducción del sedentarismo son factores que mejoran la salud física y psicológica de las personas, previenen y mejoran el control de las enfermedades crónicas y, por tanto, inciden en la calidad de vida de la población.

En definitiva, se trata de una medida de salud pública que tiene como objetivo mejorar el bienestar de la población.

En virtud de esta nueva orden, las personas mayores de 14 años pueden ya realizar, durante la vigencia del estado de alarma, la práctica no profesional de cualquier deporte individual que no requiera contacto con terceros, y pasear, una vez al día.

Los paseos pueden realizarse acompañados de una persona conviviente, y con una distancia no superior a 1Km del domicilio.

La práctica del deporte debe hacerse de forma individual, sin límite de distancia, pero en el mismo municipio donde se reside.

Con la finalidad de preservar a máximo la seguridad de todos, se han establecido unos requisitos para evitar el contagio:

- Se deberá mantener una distancia interpersonal con terceros de al menos dos metros.
- Se deben evitar los espacios concurridos, así como aquellos lugares donde puedan existir aglomeraciones.
- Se evitarán paradas innecesarias en las vías o espacios de uso público.
- Deberán cumplirse las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias.

Estas actividades, como saben, deben realizarse de acuerdo a unas franjas horarias en función de la actividad a realizar y la edad de las personas que la realizan.

En relación a los paseos que están autorizados desde el pasado fin de semana, quiero anunciarles que estamos trabajando con algunas comunidades autónomas para revisar las franjas horarias en las que pueden salir los niños y niñas. En algunos lugares empieza a hacer mucho calor y

es recomendable que puedan salir en otras horas en que las temperaturas no sean tan altas.

Se trata de una medida claramente orientada a proteger la salud de los menores y que vamos a tomar conjuntamente con estas comunidades autónomas.

Además de estas medidas de alivio sobre los paseos y la actividad física, se ha publicado una orden por la que se permiten actividades no profesionales de cuidado y recolección de producciones agrícolas, que autoriza el desplazamiento a los huertos, cuando no se trate de actividades de naturaleza laboral, profesional o empresarial. Y siempre que sean en el mismo término municipal al del domicilio, o en uno adyacente.

3.2 PROCESO DE DESESCALADA

Señorías,

Como es lógico, la entrada en la fase de transición ha requerido la aprobación de un conjunto de normas que regulan tanto los procedimientos, como las circunstancias y situaciones que se van a plantear de ahora en adelante.

Por esta razón, el pasado 3 de mayo se publicaron cuatro órdenes que concretaban diferentes aspectos de la desescalada.

En primer lugar, quiero destacar la Orden por la que se establecen las condiciones para la apertura al público de determinados comercios y servicios, y la apertura de archivos, así como para la práctica del deporte profesional y federado.

Esta orden concreta diferentes cuestiones de la Fase 0, de aplicación en todo el país.

Contiene numerosas medidas que entraron en vigor el pasado lunes, día 4 de mayo. Entre ellas, la reactivación del comercio minorista para establecimientos de menos de 400 metros cuadrados, con cita previa, garantizando la atención individualizada y una franja preferente para las personas mayores de 65 años.

También permite la apertura de archivos con el objetivo de que se puedan llevar a cabo consultas preferentemente de forma telemática.

Y se regula el deporte profesional, federado y de los clubes profesionales.

Para reforzar las medidas de seguridad en esta nueva etapa, se ha establecido el uso obligatorio de mascarillas en los transportes públicos. Y precisamente con la finalidad de facilitar y reforzar el cumplimiento de esta medida, el pasado lunes se repartieron más de 14 millones de mascarillas, 6 de ellos en los principales nudos de transporte de todo el país y 7 millones a través de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Además, se entregó medio millón de mascarillas a cada una de las siguientes entidades: Cáritas, Cruz Roja y el CERMI, para la atención de colectivos vulnerables, y para las personas con discapacidad.

Por otro lado, se aprobó otra orden para permitir las reparaciones y obras menores en locales, viviendas u otras zonas delimitadas del edificio, no habitadas o a las que no tengan acceso los residentes mientras duren las obras.

Y, finalmente, tras analizar la documentación presentada por sus respectivas comunidades, se aprobó una orden por la que se reconocía que algunas partes del país ya estaban en disposición de pasar a la fase 1. En concreto, se trata de 4 islas: La Gomera, El Hierro y La Graciosa, en Canarias, junto a Formentera, en Baleares.

En dicha orden, se flexibilizan determinadas restricciones sociales y se determinan las condiciones de desarrollo de la actividad de comercio minorista y de prestación de servicios, así como de las actividades de hostelería y restauración en estos territorios menos afectados por la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

En estos lugares, se admiten grupos sociales reducidos de un máximo de 10 personas guardando las distancias interpersonales; en los establecimientos minoristas se elimina la cita previa, pero el aforo debe permanecer como máximo en el 30% y la atención en horario preferente a las personas mayores se debe mantener; se pueden instalar mercados al aire libre con un 25% de puestos y hacer uso de las terrazas al 50% de su capacidad. Y se puede asistir a cultos religiosos al 30% del aforo.

Además, se incrementa a 15 personas, con determinadas condiciones, el número de personas que pueden estar en los velatorios. Como he señalado en otras comparencias, la limitación del número de asistentes en los entierros es una de las medidas más difíciles que hemos tenido que tomar.

Y por ello, en la medida que los datos epidemiológicos lo han permitido, hemos ido aliviando estas restricciones.

Además, durante la pasada semana se ha regulado el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas en el proceso de transición hacia la nueva normalidad. Lo hemos hecho a través de una Orden que establece la puesta en marcha de un proceso flexible, en permanente diálogo y colaboración con las comunidades y ciudades autónomas.

Las solicitudes para pasar a la siguiente fase, que serán propuestas siempre por las comunidades y ciudades autónomas, deben contener un análisis sobre la situación en la que está el territorio en ese momento, una descripción de las medidas a adoptar y las fechas propuestas para su entrada en vigor.

Será requisito imprescindible para la toma en consideración de la propuesta, entre otros, disponer o tener acceso o capacidad de instalar, en un plazo máximo de cinco días, entre 1,5 y 2 camas de cuidados intensivos y entre 37 y 40 camas para enfermos agudos por cada 10.000 habitantes.

Las comunidades autónomas deben trasladar sus propuestas al Gobierno con una semana de antelación. Y de forma excepcional, para esta semana se ha fijado un plazo inferior que venció ayer, día 6 de mayo. Siempre serán interpretados con criterios de flexibilidad.

Como les he señalado, el trabajo con todas las comunidades y ciudades autónomas está siendo muy intenso y exhaustivo, con reuniones bilaterales con los consejeros y consejeras de Sanidad, sus equipos técnicos y los del Ministerio de Sanidad. Y lo continuará siendo a lo largo de los próximos días y semanas.

Por último, en lo que se refiere a otras normas aprobadas en estos días, quiero destacar que el Gobierno ha fijado el importe máximo de venta al público de los antisépticos de piel sana autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

El objetivo de esta medida es que la ciudadanía pueda acceder en condiciones económicas no abusivas a este producto de protección de la salud.

En este sentido, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM) ha fijado el precio de estos geles y las soluciones hidroalcohólicas con autorización temporal de la AEMPS, entre los 0,015 euros por mililitro hasta los 0,032 euros por mililitro, variando en función de las distintas presentaciones de este producto.

4 INCREMENTO DE PLAZAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Señorías,

Quiero detenerme un momento, en el acuerdo adoptado el pasado martes día 5 de mayo por el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, que me parece relevante de cara a la planificación a medio y largo plazo de los recursos del Sistema Nacional de Salud.

Se trata del incremento, en 141, del número de plazas de formación sanitaria especializada previsto para este año que era de 9.539. Por lo tanto, las plazas serán este año 9.680.

De esta manera, se supera la oferta que ya suponía un importante récord, al ser la convocatoria más numerosa en toda la historia de la Formación Sanitaria Especializada.

El mayor incremento de estas 141 plazas se produce precisamente en algunas de las especialidades más necesarias y que se han visto más exigidas desde el punto de vista clínico-asistencial en estas pasadas semanas. Me refiero a las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública, Microbiología y Parasitología, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Neumología y Anestesiología y Reanimación.

Como recordarán, el pasado 25 de enero, 35.473 aspirantes se presentaron al examen para optar a la mayor oferta de plazas aprobada por el Ministerio de Sanidad para Medicina, Farmacia, Enfermería, Psicología, Química, Biología y Física. En concreto la presente convocatoria suponía un

incremento del 13,5% respecto al año anterior y un 18,6% respecto a la de hace dos años.

Otro de los aspectos abordados en la reunión del Pleno de la Comisión de Recursos Humanos ha sido la reanudación del proceso selectivo, que se encontraba suspendido desde el 14 de marzo conforme a lo establecido en el Real Decreto que declaró el Estado de Alarma.

Por tanto, ya estamos trabajando y analizando las condiciones legales y tecnológicas precisas para establecer de una forma segura el proceso de elección y adjudicación por medios electrónicos de las plazas de formación sanitaria especializada.

Como saben, este proceso se venía realizando a lo largo de varias semanas en el propio Ministerio de Sanidad de manera presencial por los aspirantes, que elegían su plaza, pero por motivos de salud pública a partir del pasado 14 de marzo fue suspendido.

5 PROVISIÓN DE MATERIAL

Señorías,

Paso ahora a referirme al trabajo que venimos haciendo para reforzar los procesos de compra de equipos y material sanitario de las comunidades autónomas.

Como saben, el Gobierno de España activó desde el primer momento todos los resortes posibles para ayudar a las Comunidades Autónomas en el aprovisionamiento de suministros.

El reto era y sigue siendo trabajar juntos, para fortalecer la capacidad de asistencia del Sistema Nacional de Salud y proteger al conjunto de sus profesionales.

Esta labor de refuerzo de las compras de las comunidades autónomas se ha desarrollado en un mercado internacional, como todos ustedes saben, absolutamente tensionado.

Pero a pesar de ello, gracias al trabajo realizado, a lo largo de estas semanas se regularizado la llegada y la entrega de

equipos de protección y otros productos sanitarios necesarios.

Desde hace una semana, concretamente desde el pasado viernes 1 de mayo, hemos recibido 21 millones de unidades de todo tipo de material, entre mascarillas, guantes, gafas y otros equipos de protección. Este material está destinado al flujo regular de distribución que mantiene el Ministerio de Sanidad hacia las comunidades autónomas y a otros organismos.

Además, el tiempo transcurrido nos permite hacer un balance global del resultado del trabajo conjunto que hemos realizado junto a otros ministerios, como el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, el de Defensa, o la Vicepresidencia cuarta y ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, a quienes quiero agradecer su trabajo y colaboración.

Les daré algunos datos que creo que son significativos.

Primero, en términos globales: desde el pasado 10 de marzo y hasta ayer, día 6 de mayo, gracias a las compras y a las donaciones recibidas, el número de productos sanitarios y elementos de protección que hemos adquirido y repartido supera ya los 136 millones de unidades.

De esa cantidad global, 99 millones son mascarillas que se han enviado no solo a las Consejerías de Salud de las CCAA. También se han repartido a la población en los principales centros de transporte público, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, a las administraciones locales y a otras entidades y organizaciones no gubernamentales.

En términos de distribución directa a las comunidades autónomas para atender las necesidades de los centros sanitarios y socio-sanitarios, se han entregado ya 61 millones de mascarillas para la protección de pacientes y profesionales.

Además, también se han enviado casi 28 millones de guantes de nitrilo y 218.000 gafas de protección. Entre batas y buzos, se han remitido 940.000 unidades. También hemos

repartido 747.000 gorros y calzas, y 348.000 soluciones hidroalcohólicas.

Igualmente, la cifra de aparatos de ventilación mecánica entregados suma casi 3.000 unidades; y el número de test de anticuerpos, que ya han recibido las CCAA, asciende a más de 4,2 millones de unidades.

Además de todo este apoyo que estamos trasladando a las comunidades autónomas en forma de material, quiero señalar algo que me parece relevante.

En la última conferencia con los Presidentes Autonómicos (la octava) celebrada el pasado domingo, el Presidente del Gobierno anunció la puesta en marcha, de forma inmediata, de un Fondo de reconstrucción NO Reembolsable para las Comunidades Autónomas, cuantificado en 16.000 millones de euros.

Este es un instrumento lógicamente temporal, excepcional, al margen del Sistema de Financiación Autonómica, con el que queremos proporcionar a los Gobiernos autonómicos de régimen común los recursos necesarios para responder a las

necesidades sociales y sanitarias que en 2020 va a provocar el COVID-19.

Quiero subrayar que se trata de la mayor inyección de dinero público realizada por el Estado a las Comunidades Autónomas de régimen común.

6 ESTRATEGIA DIAGNÓSTICA

Señorías,

Como les decía, quiero referirme ahora a la Estrategia de Diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19, que se ha acordado esta semana con las comunidades autónomas, tanto en la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, la comisión de salud pública, como en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Este plan, en el que se venía trabajando desde hace varias semanas, servirá para ampliar la capacidad de diagnóstico precoz y vigilancia en la fase de desescalada.

Puedo anunciarles que, a partir de ahora, en España se van a realizar pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 a todos los casos sospechosos, con cualquier tipo de sintomatología, incluidos los leves.

En esta nueva fase, es clave aumentar la capacidad de detección, tanto en los casos sospechosos como en sus contactos estrechos, para evitar nuevos contagios. Y esta va a ser nuestra prioridad.

La detección precoz, el aislamiento de casos y el seguimiento y cuarentena de los contactos estrechos es el método más eficaz, a juicio de los organismos internacionales y de los expertos, para reducir el riesgo de transmisión y de cualquier nuevo brote. Es lo que también están haciendo los países de nuestro entorno para poder desescalar las medidas de confinamiento.

Por eso, en esta fase de transición hacia la nueva normalidad va a ser necesario incrementar los recursos y capacidades de la Atención Primaria y de los servicios de Salud Pública para hacer esta labor de detección, vigilancia y control, en la línea que ya han iniciado muchas comunidades autónomas.

Por otro lado, los sistemas de vigilancia epidemiológica van a suministrar información diaria sobre la evolución de la pandemia para la toma de decisiones, con nuevos indicadores y con un nivel de desagregación detallado que permita adoptar reacciones rápidas si hubiera cualquier nuevo brote.

Según el procedimiento acordado con las comunidades autónomas, el objetivo es hacer pruebas PCR a todos los casos sospechosos en las primeras 24 horas. No vamos a dejar a nadie con síntomas sin diagnosticar.

Además, la búsqueda de los contactos estrechos se iniciará en el mismo momento en que se detecte un caso sospechoso.

Estos contactos estrechos serán informados y se iniciará una acción de vigilancia, además de un aislamiento de 14 días desde la fecha del último contacto con el caso, por si apareciera cualquier síntoma.

En este sentido, también quiero apuntar que la atención primaria va a tener una atención especial sobre las residencias de personas mayores en sus áreas respectivas.

Por otro lado, quiero señalar que:

Los tests serológicos, continuarán siendo usados para estudios de cribado en colectivos vulnerables o entre profesionales con mayor riesgo de exposición, como ha venido sucediendo hasta ahora.

Y además, se prevé que las comunidades autónomas puedan realizar estudios de cribado en colectivos con baja incidencia, incluidos casos asintomáticos, con técnicas de *pooling*, es decir, realizando análisis simultáneo por PCR de un conjunto de muestras de diferentes personas.

Todos estos aspectos, insisto, están recogidos en la estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia, que ha sido acordada con las comunidades autónomas, y que sus señorías y todo aquel que quiera puede consultar en la web del Ministerio de Sanidad.

Para afrontar esta estrategia de diagnóstico, desde hace semanas, hemos venido realizando un importante esfuerzo para incrementar nuestra capacidad de realizar PCRs y otro tipo de pruebas.

Sobre algunas de ellas ya he venido informándoles, pero permítanme que detalle todas a continuación:

- A nivel de suministros, el Instituto de Salud Carlos III, validó en los primeros días del mes de marzo, los kits de PCR fabricados por 4 empresas españolas.

Hace 2 semanas se validó una nueva técnica de PCR de otra empresa española, y actualmente se continúa trabajando, en colaboración con las empresas, para facilitar la validación de prototipos para diagnóstico PCR de otras 4 empresas de nuestro país.

Además, esta semana, tras varios estudios se ha validado un kit de extracción de RNA de una empresa cordobesa, lo cual permitirá eliminar uno de los cuellos de botella del proceso diagnóstico en nuestro país.

Quiero destacar que la decisión de poner los recursos públicos de asesoría científico-técnica al servicio de las empresas ha sido uno de los factores más importantes para

facilitar la comercialización de estos productos nacionales y aumentar su capacidad de producción.

- El Ministerio de Sanidad y el de Ciencia e Innovación también han trabajado con los proveedores en la automatización de técnicas de PCR, con la distribución de los reactivos necesarios para poner en funcionamiento hasta 21 sistemas de automatización cerrados en distintos hospitales de España.

Estos robots tienen capacidad de realizar en torno a 4.000 PCR diarias. En estos momentos, se está trabajando para la llegada a nuestro país de más sistemas de automatización abiertos similares a los instalados ya en 4 ubicaciones.

- Por su parte, el Ministerio de Ciencia e Innovación ha establecido un proceso de auto-certificación para agilizar la puesta a disposición de los laboratorios de centros de investigación o universidades, para que estén a disposición de las comunidades autónomas e incrementar su capacidad diagnóstica, si fuera necesario.

Hasta el momento, ya hay 58 laboratorios en todo el país que se han puesto a disposición de las CCAA para realizar test de PCR.

Además de todo esto, como he señalado anteriormente, el Ministerio de Sanidad está reforzando los procesos de compra de las comunidades autónomas para el suministro de PCR y test rápidos:

- El Ministerio de Sanidad ha cerrado un contrato para el suministro de 1 millón de kits de PCR (junto con el kit de extracción), adicionales a las compras de las comunidades autónomas, que se irán entregando durante las próximas semanas. Hasta el momento ya se han distribuido 150.000 unidades de estas PCR.
- Ya se han repartido a las comunidades autónomas más de 4,2 millones de test serológicos de diagnóstico rápido. Casi un millón y medio se han distribuido durante la última semana. A lo largo de las próximas semanas, se terminará de repartir la cantidad restante hasta completar la distribución de los 5,5 millones de unidades adquiridas por parte del Ministerio de Sanidad.

- Y, finalmente, el Gobierno está trabajando con las comunidades autónomas interesadas en la implantación de novedosas técnicas de diagnóstico molecular equivalentes a la técnica de PCR, lo que también va a permitir incrementar la capacidad de diagnóstico del COVID-19 en nuestro país.

7 ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA

Respecto al estudio de seroprevalencia, quiero agradecer la buena disposición entre las personas y familias que el INE ha designado para realizar el Estudio de Seroprevalencia que se inició hace una semana.

Son ya más de 46.700 las personas que han participado en la primera de las tres oleadas que están previstas, una cifra que demuestra que la respuesta de la ciudadanía está siendo ejemplar. Es algo a lo que la ciudadanía ya nos tiene acostumbrados, pero, insisto, debemos mostrar nuestra gratitud ante otra prueba más de su compromiso y responsabilidad.

Además, quiero extender el agradecimiento a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud que están

llevando a cabo el estudio. Como saben, el despliegue del trabajo de campo está liderado por Atención Primaria, con una participación muy destacada del personal de enfermería. Un total de 1.919 centros de salud participan directamente en el desarrollo del estudio, con más de 9.000 profesionales.

Toda la información que se está recogiendo se está volcando en un sistema informático diseñado específicamente para el estudio por parte del Ministerio de Sanidad.

Estos datos dan una idea de la magnitud del estudio que, de forma coordinada, se está realizando a través del Sistema Nacional de Salud con la colaboración, que quiero subrayar y agradecer, de todas las CCAA.

8 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Señorías,

Como viene siendo habitual en mis comparecencias, quiero detenerme también hoy en los avances en materia de investigación.

Hasta el momento, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios ya ha autorizado 58 ensayos clínicos en medicamentos, 14 de ellos durante la última semana.

Ensayos diseñados para que participen más de 28.000 personas en numerosos hospitales de todo el país. Como saben, estos ensayos clínicos tienen como objetivo evaluar la eficacia y seguridad de los posibles tratamientos. Además, se han puesto en marcha 89 estudios observacionales para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y recoger información en tiempo real de la efectividad de los tratamientos aplicados.

Por otro lado, durante la última semana, el Fondo Covid 19, que coordina el Ministerio de Ciencia e Innovación a través del Instituto de Salud Carlos III, ha financiado 63 nuevos proyectos de investigación. En total, ya son 85 los proyectos que se han financiado en el último mes y medio. El Fondo COVID-19, que cuenta con un total de 24 millones, ya ha invertido 19,4 millones de su presupuesto.

Respecto a los nuevos proyectos financiados, cuatro de ellos suponen un importante ejercicio de coordinación científica y geográfica, ya que se desarrollarán entre decenas de hospitales y centros de investigación de diferentes comunidades autónomas e incluirán datos clínicos, epidemiológicos y moleculares de miles de pacientes que han sufrido la enfermedad.

Además, se coordinarán con decenas de estudios de menor impacto geográfico para aportar una perspectiva epidemiológica, clínica y biológica que permita conocer mejor la enfermedad y la epidemia.

Entre el resto de los nuevos proyectos, hay varios que están explorando el impacto de la profilaxis en profesionales

sanitarios y sociosanitarios, así como en residentes de instituciones para mayores. Entre ellos me gustaría destacar un ensayo que clínico va a evaluar la eficacia del tratamiento preventivo con hidroxicloroquina en personal y residentes de residencias de mayores en España. Está coordinado por el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) y contará con la participación de cerca de 2.000 personas entre residentes y profesionales sanitarios de cuatro comunidades autónomas.

Los investigadores españoles, también con el apoyo de estos fondos públicos, están trabajando en la búsqueda de la vacuna.

También a través de estos fondos se han apoyado nuevas técnicas de diagnóstico y detección del virus, más rápidas, seguras y en estadios más precoces de la enfermedad. Entre ellas destacan varias técnicas de biología molecular con diferente metodología a la PCR.

Por tanto, toda la actividad científica financiada se centra en encontrar tratamientos de la enfermedad, desde antivirales a vacunas, mejorar el diagnóstico y el manejo clínico de los

pacientes y facilitar el diseño, desarrollo e implantación de medidas de salud pública para responder eficazmente a la epidemia actual y a posibles epidemias futuras.

Si en mis últimas comparecencias he terminado lanzando un mensaje de optimismo y esperanza, hoy quiero hacerlo con más motivo.

Hemos vivido y seguimos viviendo unas circunstancias muy duras, pero Gracias al esfuerzo de toda la ciudadanía y a las medidas adoptadas, semana a semana hemos ido cumpliendo los objetivos marcados para poder iniciar la desescalada. Hoy estamos más cerca de poder alcanzar lo que hemos venido a llamar la nueva normalidad.

Pero también quiero insistir en que eso solo será posible si no bajamos la guardia.

Hay dos aspectos que hemos tenido muy en cuenta desde los primeros momentos de la crisis sanitaria y que siguen estando vigentes en esta nueva fase por la que hemos comenzado a transitar:

- Nos enfrentamos a una crisis sanitaria global.
- Nos encontramos ante un reto nuevo y desconocido.

Estas circunstancias hacen absolutamente necesario actuar con prudencia y reevaluar constantemente la situación.

La necesidad de prudencia se extiende a todos los ámbitos.

En primer lugar, a la toma de decisiones. Por eso se ha planificado un proceso de desescalada gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas, en cuatro fases y que será adaptable, en función de la evolución epidemiológica de la pandemia.

Y se han establecido unos criterios muy exigentes que será necesario cumplir a la hora de pasar a una fase de mayor libertad de movimiento y actividades en cada territorio.

Pero, para avanzar en la desescalada con la mayor seguridad, también es necesario contar con la colaboración de la ciudadanía, manteniendo la misma responsabilidad que ha demostrado y sigue demostrando cada día en la fase de desconfiamiento.

En esta transición hacia la nueva normalidad será aún más importante el control y la responsabilidad social y personal.

Porque ahora la clave no será una sola decisión de permanecer en casa, como ocurrió en la fase de confinamiento. Ahora, la clave serán múltiples decisiones: en el hogar, en el transporte, en la calle, en el trabajo, en el ocio, con nuestra familia, los amigos y amigas.

Debemos interiorizar que la distancia física y la higiene, junto al resto de recomendaciones, son medidas imprescindibles para la protección de la salud individual y colectiva.

Por eso, en esta nueva fase, la responsabilidad individual es más necesaria que nunca para mantener la protección de nuestra salud. Y estoy convencido de que la ciudadanía estará a la altura, como lo ha estado desde la declaración del estado de alarma de forma ejemplar.

A partir del 11 de mayo entramos en una nueva etapa que irá a diferentes velocidades, será asimétrica, gradual y también flexible.

Será muy compleja, pero también nos permitirá ir adaptando nuestros hábitos y poder avanzar hacia ese horizonte que todos anhelamos.

Y será más necesario que nunca que la coordinación que ha habido hasta ahora entre el Ministerio y las comunidades y ciudades autónomas se intensifique y se amplíe.

España es un país fuertemente descentralizado, en el que las comunidades autónomas han mantenido y mantienen durante el estado de alarma sus competencias en materia sanitaria. Y esto es una fortaleza del sistema.

Esta organización descentralizada nos permite responder de manera coordinada, cohesionada y unida. Y, además, contamos con un instrumento fundamental para la cooperación y coordinación con las comunidades autónomas, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la gran herramienta que nos permite promover la cohesión de nuestro sistema sanitario.

Una vez más, quiero destacar el gran trabajo los consejeros y consejeras de Sanidad, en la gestión de esta crisis

sanitaria. Y especialmente en este momento, en el que tenemos que cogobernar este proceso de desescalada.

Me han oído decirlo muchas veces: entramos juntos en este proceso y saldremos también juntos.

Y en este sentido, vuelto a tener la mano a todos los grupos de esta comisión y les invito a trabajar, como representantes de la ciudadanía, de manera conjunta, en este proceso de enorme transcendencia para ir recuperando poco a poco la normalidad.

Muchas gracias y quedo a su disposición para aquellas cuestiones que quieran trasladarme.