



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**
COMISIONES

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 148

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a ROSA MARÍA ROMERO
SÁNCHEZ

Sesión núm. 20

celebrada el miércoles 23 de septiembre de 2020

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Minuto de silencio	2
Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca):	
— A petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación al COVID-19. (Número de expediente 214/000072)	2
— Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad, así como para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y las decisiones aplicadas al inicio de la denominada por el Gobierno «nueva normalidad», en el contexto de la gestión por la crisis sanitaria por COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000501)	2
— Para que dé cuenta de la situación de los rebrotes de COVID-19 que se están produciendo, así como para explicar las gestiones realizadas por su departamento desde el fin del estado de alarma. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000518)	2
— Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad, y dar cuenta e información actualizada acerca de la situación actual y las decisiones adoptadas en relación a los brotes de la COVID-19 en España, en situación ya declarada como endémica, así como de su gestión y la coordinación de las comunidades autónomas, desde el fin de la última prórroga del estado de alarma. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000533)	3

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 2

- Para explicar las actuaciones que tiene previsto emprender su departamento de cara a incrementar la capacidad de diagnósticos de COVID-19 en el contexto de inicio del curso escolar y la vuelta a los centros de trabajo agravado por los rebrotes extendidos por la geografía española. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000604) 3
- Para dar cuenta de las medidas implementadas por su departamento para garantizar la actuación coordinada y cohesionada de todas las comunidades autónomas frente a la pandemia COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000610) 3
- Para explicar las actuaciones del Ministerio de Sanidad y dar cuenta e información actualizada sobre la situación y decisiones adoptadas relativas a la segunda oleada de la epidemia en España, así como de su coordinación con las comunidades autónomas, en el contexto de la gestión de la crisis sanitaria de la COVID-19. A petición del Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 213/000621) 3
- Para aclarar las dudas existentes sobre la estrategia de su departamento de cara a la vacunación frente a la COVID-19 y su coordinación con las comunidades autónomas. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000623) 3

Se abre la sesión a las tres y treinta minutos de la tarde.

MINUTO DE SILENCIO.

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión.

Buenas tardes, señoras y señores diputados, miembros de la Comisión de Sanidad.

Quiero dar, en primer lugar, la bienvenida al ministro de Sanidad, al Señor Illa Roca. Buenas tardes y bienvenido a esta, que es su Comisión.

Vamos a proceder a tramitar el orden del día, pero, antes de ello, tenemos que lamentar 241 personas fallecidas víctimas de COVID en las últimas 24 horas, 468 en la última semana. Son datos tristes, preocupantes y por eso, como presidenta de esta Comisión, quiero trasladar, en nombre de todos sus miembros, mi pésame y mi cariño a todos los familiares que han perdido a un ser querido víctima de coronavirus, así como también trasladar nuestro apoyo y respaldo a todos los profesionales sanitarios que siguen trabajando y luchando en plena pandemia en hospitales y en centros de salud. Por eso, señorías, les propongo que, en memoria de todos ellos, guardemos un minuto de silencio. **(Las señoras y los señores diputados, puestos en pie, guardan un minuto de silencio).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD (ILLA ROCA):

- **A PETICIÓN PROPIA, AL OBJETO DE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACIÓN AL COVID-19. (Número de expediente 214/000072).**
- **PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO Y, EN CONCRETO, DEL MINISTERIO DE SANIDAD, ASÍ COMO PARA DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL Y LAS DECISIONES APLICADAS AL INICIO DE LA DENOMINADA POR EL GOBIERNO «NUEVA NORMALIDAD», EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN POR LA CRISIS SANITARIA POR COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000501).**
- **PARA QUE DÉ CUENTA DE LA SITUACIÓN DE LOS REBROTES DE COVID-19 QUE SE ESTÁN PRODUCIENDO, ASÍ COMO PARA EXPLICAR LAS GESTIONES REALIZADAS POR SU DEPARTAMENTO DESDE EL FIN DEL ESTADO DE ALARMA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000518).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 3

- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL EJECUTIVO Y, EN CONCRETO, DEL MINISTERIO DE SANIDAD, Y DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA ACERCA DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y LAS DECISIONES ADOPTADAS EN RELACIÓN A LOS BROTES DE LA COVID-19 EN ESPAÑA, EN SITUACIÓN YA DECLARADA COMO ENDÉMICA, ASÍ COMO DE SU GESTIÓN Y LA COORDINACIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, DESDE EL FIN DE LA ÚLTIMA PRÓRROGA DEL ESTADO DE ALARMA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000533).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES QUE TIENE PREVISTO EMPRENDER SU DEPARTAMENTO DE CARA A INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE DIAGNÓSTICOS DE COVID-19 EN EL CONTEXTO DE INICIO DEL CURSO ESCOLAR Y LA VUELTA A LOS CENTROS DE TRABAJO AGRAVADO POR LOS REBROTES EXTENDIDOS POR LA GEOGRAFÍA ESPAÑOLA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000604).
- PARA DAR CUENTA DE LAS MEDIDAS IMPLEMENTADAS POR SU DEPARTAMENTO PARA GARANTIZAR LA ACTUACIÓN COORDINADA Y COHESIONADA DE TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000610).
- PARA EXPLICAR LAS ACTUACIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DAR CUENTA E INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE LA SITUACIÓN Y DECISIONES ADOPTADAS RELATIVAS A LA SEGUNDA OLEADA DE LA ENDEMIAS EN ESPAÑA, ASÍ COMO DE SU COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA DE LA COVID-19. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 213/000621).
- PARA ACLARAR LAS DUDAS EXISTENTES SOBRE LA ESTRATEGIA DE SU DEPARTAMENTO DE CARA A LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 Y SU COORDINACIÓN CON LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000623).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a tramitar el orden del día.

Vamos a celebrar las siguientes comparecencias del ministro de Sanidad. A petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación al COVID-19.

Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y en concreto del Ministerio de Sanidad, así como para dar cuenta e información actualizada sobre la situación actual y las decisiones aplicadas al inicio de la denominada por el Gobierno nueva normalidad en el contexto de la gestión por la crisis sanitaria por COVID-19; autor Grupo Parlamentario VOX.

Para que se dé cuenta de la situación de los rebrotes de COVID-19 que se están produciendo, así como para explicar las gestiones realizadas por su departamento desde el fin del Estado de alarma; autor Grupo Parlamentario Popular.

Para explicar las actuaciones del Ejecutivo y, en concreto, del Ministerio de Sanidad y dar cuenta e información actualizada acerca de la situación actual y las decisiones adoptadas en relación con los brotes de la COVID-19 en España en situación ya declarada como endémica, así como de su gestión y la coordinación de las comunidades autónomas desde el fin de la última prórroga del Estado de alarma; autor Grupo Parlamentario VOX.

Para explicar las actuaciones que tiene previsto emprender su departamento de cara a incrementar la capacidad de diagnósticos de COVID-19 en el contexto del inicio del curso escolar y la vuelta los centros de trabajo, agravado por los rebrotes extendidos por la geografía española; autor Grupo Parlamentario Popular.

Para dar cuenta de las medidas implementadas por su departamento para garantizar la actuación coordinada y cohesionada de todas las comunidades autónomas frente a la pandemia COVID-19; autor Grupo Parlamentario Popular.

Para explicar las actuaciones del Ministerio de Sanidad y dar cuenta e información actualizada sobre la situación y decisiones adoptadas relativas a la segunda oleada de la endemia en España, así como de su coordinación con las comunidades autónomas en el contexto de la gestión de la crisis sanitaria de la COVID-19; autor Grupo Parlamentario VOX.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 4

Para aclarar las dudas existentes sobre la estrategia de su departamento de cara a la vacunación frente a la COVID-19 y su coordinación con las comunidades autónomas; autor Grupo Parlamentario Popular.

Como viene siendo habitual y si no hay inconveniente, se sustanciarán acumuladamente todas estas solicitudes de comparecencia. Pues bien, una vez que he dado a conocer en qué consiste nuestro orden del día, desarrollaremos esta Comisión en los mismos términos en los que lo hemos venido haciendo. Lo que procede ahora es la intervención del señor ministro de Sanidad, quien tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias, señora presidenta.

Antes que nada, deseo hacer una aclaración: no ha habido 241 fallecimientos en las últimas 24 horas; se han notificado 241 fallecimientos en las últimas 24 horas. La cifra de fallecidos en los últimos siete días es de 468 y la cifra de fallecidos del último día disponible, que es el 21 de septiembre, es de 21 personas. Una aclaración simplemente para que no empecemos la Comisión con un dato que pueda llevar a confusión.

Señorías, comparezco hoy de nuevo, a petición propia, para informarles de la evolución epidemiológica en nuestro país y de las actuaciones emprendidas por el Gobierno desde mi última comparecencia el pasado día 30 de julio. Como he subrayado en todas mis comparecencias, tengo un firme compromiso con esta Comisión y tengo la intención de seguir compareciendo de manera regular mientras dure la emergencia sanitaria. En el Ministerio de Sanidad seguimos convencidos de que la comunicación en salud pública es esencial para la efectividad de las medidas. Por ello, desde el primer momento y a lo largo de todas las etapas de esta pandemia, hemos hecho un esfuerzo permanente para actuar con transparencia y con rigor en la transmisión de la información. También creemos que es clave trasladar la ciudadanía el alto nivel de coordinación entre administraciones en la respuesta ante el COVID-19.

Señorías, como en anteriores comparecencias, en primer lugar, quiero dedicar las palabras de recuerdo sentido para todas las personas que han fallecido por el COVID-19 y transmitir todo nuestro afecto y apoyo a sus familiares y amigos. Me gustaría trasladar, asimismo, un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos y a quienes se están recuperando de sus efectos. A todas ellas les deseo una pronta recuperación. Hoy quiero, además, tener unas palabras de reconocimiento y agradecimiento a todas las personas que están realizando la cuarentena y el aislamiento según las recomendaciones de las autoridades sanitarias. Sabemos que la convivencia con el virus es a veces complicada; sabemos que para algunas personas aislarse significa estar completamente solas o no poder cuidar de su familia. También somos conscientes de que puede haber situaciones en las que el aislamiento resulte especialmente difícil. No todas las casas tienen las condiciones adecuadas y no todas las familias pueden trabajar desde sus domicilios con la misma facilidad. Aplicar las medidas de prevención y detectar y aislar precozmente los casos para romper la cadena de transmisión es el principal escudo que tenemos para frenar el virus hasta que tengamos tratamientos o vacunas eficaces. Es esencial que todas las administraciones apoyemos y facilitemos la implementación de las medidas de salud pública sin dejar a nadie atrás.

Desde aquí quiero agradecer el comportamiento ejemplar y el compromiso cívico que sigue demostrando la ciudadanía española, ahora de manera particular, en el comportamiento de las cuarentenas y aislamientos para proteger su salud y la de todos. También quiero agradecer la labor de muchos ayuntamientos, informando a la ciudadanía, facilitando el cumplimiento de las medidas de prevención y, de forma muy importante, apoyando a las personas más vulnerables frente a las consecuencias sociales de la crisis. Por último, quiero trasladar una vez más mi agradecimiento y reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios y a todas aquellas personas que desde distintos ámbitos y sectores han trabajado y siguen trabajando para afrontar esta pandemia.

Señorías, antes de pasar a informarles de las medidas adoptadas por el Gobierno en esta etapa, quiero detenerme primero en la situación epidemiológica a nivel global y en España. A nivel internacional, la situación sigue siendo preocupante. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial se han notificado casi 31 millones de casos y 959 116 fallecidos hasta el día de ayer. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, con más de 6,7 millones de casos confirmados, y mantiene una tendencia de crecimiento constante, aunque más suave que en meses anteriores, notificando entre 30 000 y 40 000 casos diarios. La India es el segundo país con más casos del mundo, superando a Brasil en este último mes con 5,5 millones de casos confirmados e incrementos diarios de cerca de 90 000 casos. El tercer país más afectado es Brasil con un incremento diario de más de 30 000

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 5

casos y 4,5 millones de casos confirmados. En Europa, Rusia es el país con mayor impacto, con más de 1 100 000 casos confirmados, y a continuación, por número de casos confirmados, se sitúan España, Francia, Reino Unido, Turquía, Italia y Alemania. A nivel europeo, estamos asistiendo al inicio de la segunda ola de la pandemia. Salvando las diferencias en las estrategias diagnósticas de cada país, que hacen que no podamos comparar directamente los números, los países con mayor número de casos notificados son, como saben, España y Francia; también Reino Unido está aumentando su notificación de forma importante, y otros países de nuestro entorno, como Italia o Alemania, están notificando incrementos, si bien menos acusados.

En el caso de nuestro país, quiero destacar las cuatro características que explican y definen, más allá de los datos concretos, la situación en estos momentos, a nuestro juicio. En primer lugar, si bien es cierto que la transmisión del coronavirus está aumentando en toda España, la situación difiere de forma importante según los territorios. La situación epidemiológica no está en ascenso en todas las comunidades autónomas ni tampoco en las zonas donde ha habido incrementos importantes el ascenso ha seguido la misma evolución temporal. De hecho, algunas comunidades autónomas que tuvieron incrementos de incidencia a principios del verano, como Aragón y Cataluña, ahora se encuentran en descenso o en meseta. En todo caso, en la actualidad, Madrid, que duplica las incidencias de otros territorios y que por su importancia y singularidad trataré específicamente más adelante, constituye la principal preocupación en estos momentos.

En segundo lugar, quiero subrayar que esta onda es claramente distinta a la primera. En primer lugar, es distinta cuantitativamente: es de menor intensidad y tiene una velocidad de crecimiento más lenta. Aunque las cifras puedan parecer similares a las de marzo o abril, no lo son. Nuestra capacidad de detección ha mejorado sustancialmente. Basándonos en los datos del estudio nacional de seroprevalencia ENE-COVID, podríamos decir que durante la primera onda nuestro sistema detectaba uno de cada diez casos, y en esta segunda onda, según las estimaciones que hacen los expertos, estamos detectando al menos seis o siete de cada diez casos. La semana entre el 12 y el 18 de septiembre, las comunidades autónomas han realizado 703 436 pruebas PCR, es decir, estamos realizando más de 100 000 PCR al día de promedio, casi 1500 PCR por 100 000 habitantes por semana. Esto nos sitúa en el rango más alto de los países del entorno europeo. Este hecho es muy relevante. Sabemos que el diagnóstico y el aislamiento precoz de los casos y de sus contactos es, junto con las medidas de prevención de la transmisión, la piedra angular del control de la pandemia en esta fase. En segundo lugar, esta segunda ola también es diferente desde el punto de vista cualitativo. Gracias a la Estrategia de vigilancia precoz y a la búsqueda activa, estamos diagnosticando casos con una media de edad más joven, pasando de los sesenta a los treinta y cinco años. Hay un porcentaje importante de asintomáticos, cuatro de cada diez casos como mínimo, y la letalidad es inferior, manteniéndose por debajo del 1% frente al 12% de marzo. Tenemos muy claro que un solo fallecimiento es una cifra mala, pero al realizar un análisis cualitativo de todos los datos, sin fijarnos solo en uno de forma aislada, la situación actual es diferente a la de hace cuatro meses. Esto no quiere decir ni mucho menos que debemos minimizar los riesgos porque el virus continúa siendo muy peligroso y no podemos en absoluto bajar la guardia.

En tercer lugar, el eje central sobre el que pivota el combate contra el virus es en esta fase la atención primaria. Sobre la atención primaria está recayendo la mayor parte de los diagnósticos y seguimientos y es el nivel asistencial que ahora mismo se encuentra más tensionado en las zonas de mayor incidencia. Reforzar la primaria, como eje vertebrador del sistema sanitario y con una visión integral de atención a la salud en la comunidad, significa prevención y seguimiento; actuar antes, rompiendo las cadenas de transmisión, y, por tanto, proteger y cuidar la salud de la ciudadanía, reservando el nivel hospitalario para los casos más graves. En el nivel hospitalario, el porcentaje de casos de camas ocupadas por COVID está creciendo poco a poco y, según los últimos datos aportados por las comunidades autónomas, se sitúa alrededor del 10%. Esta cifra es un promedio entre territorios y hay comunidades que presentan una ocupación de alrededor del 2% frente a otras con una mayor incidencia que han registrado estas semanas un nivel de ocupación de hasta el 25%.

En cuarto y último lugar, la situación epidemiológica es dinámica y cambiante y debemos estar preparados para todos los escenarios, pudiendo activar los planes de contingencia en un periodo muy corto, como prevé el plan de respuesta temprana que aprobamos el pasado mes de julio el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. La tendencia nacional de aumento de la transmisión nos obliga a reforzar las precauciones de forma transversal y a tener preparados los siguientes escenarios, si bien las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 6

claras diferencias territoriales hacen necesario adoptar medidas de forma quirúrgica, proporcionadas a los contextos y momentos epidemiológicos específicos de cada zona.

Señorías, paso ahora a referirme a las medidas y acciones que está llevando a cabo el Gobierno en el escenario actual. Como saben, en esta nueva etapa el Ministerio de Sanidad tiene un papel relevante en el ámbito de la coordinación, pero son las comunidades autónomas las competentes para adoptar las medidas de contención y control y, como acabamos de ver en el análisis epidemiológico, en los distintos territorios conviven escenarios de transmisión diferentes, que pueden requerir diferentes medidas de control. En este contexto, el Ministerio de Sanidad trabaja en colaboración con las comunidades autónomas, realizando un seguimiento diario de la evolución de la pandemia y de las capacidades para dar respuesta. Contamos con el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia del COVID-19, acordado con las comunidades autónomas el pasado 16 de julio. No me detendré en los detalles del plan, puesto que en mi última comparecencia les informé ampliamente sobre él, pero sí quisiera subrayar que este plan, junto con la Estrategia de vigilancia y diagnóstico, que fue actualizada ayer para reducir, entre otras medidas, la cuarentena de los contactos estrechos de catorce a diez días, es el marco de referencia del que nos hemos dotado todas las administraciones para dar una respuesta eficaz a este virus.

Es en este contexto en el que esta semana el Gobierno de España ha establecido un escenario de cooperación reforzada con la Comunidad de Madrid, con el objetivo de atajar el repunte de casos registrados en este territorio. Como saben, este mismo lunes se produjo un primer encuentro entre el presidente del Gobierno y la presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid. El mismo lunes por la tarde se constituyó el Grupo COVID-19, del que formamos parte la ministra de Política Territorial y Función Pública y yo mismo, como ministro de Sanidad, así como el consejero de Sanidad y el vicepresidente y portavoz del Gobierno de la Comunidad de Madrid. Además, este grupo contará con el asesoramiento y participación del Centro de coordinación de alertas y emergencias del Ministerio de Sanidad y de otros técnicos sanitarios de la Comunidad de Madrid. Este grupo se apoyará en dos unidades de apoyo. Una unidad territorial, que está formada por el consejero de Vivienda y Administración Local de la Comunidad de Madrid, el alcalde de Madrid, la secretaria general de Coordinación Territorial y el presidente de la Federación Madrileña de Municipios. La segunda unidad de apoyo es una unidad técnica, formada por los consejeros de Justicia e Interior y de Transportes de la Comunidad de Madrid, el delegado del Gobierno en esta comunidad, la secretaria general de Transportes del Gobierno de España, un representante de la Unidad Militar de Emergencias, del Cuerpo Nacional de Policía y de la Guardia Civil, así como los directores de Emergencias de la Comunidad de Madrid y del Ayuntamiento de la capital, el Summa 112 y Samur, respectivamente.

El grupo COVID-19 se ha fijado un calendario de trabajo, según acordamos el lunes, con reuniones semanales de las unidades técnicas territorial e institucional. Es un grupo que va a funcionar sobre la base de un principio de cooperación entre administraciones, que es lo que ha guiado la acción del Gobierno desde la finalización del estado de alarma con todas y cada una de las comunidades y ciudades autónomas. Sin duda, las características propias de la Comunidad de Madrid, en términos de densidad de población y movilidad, hacen necesaria una actuación específica ante el incremento de casos.

Señorías, como he señalado anteriormente, desde el fin del estado de alarma el Ministerio de Sanidad ha mantenido en activo todos los instrumentos creados para el seguimiento de la pandemia por COVID-19 y la coordinación con las comunidades autónomas, tanto a nivel bilateral como en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y órganos dependientes del mismo. En este contexto de cooperación y coordinación, y ante la evolución de la situación epidemiológica durante el mes de agosto, el Ministerio de Sanidad propuso a las comunidades y ciudades autónomas la adopción de acciones coordinadas en materia de salud pública. Desde entonces, se han aprobado tres paquetes de medidas en este sentido, que son de obligado cumplimiento para el conjunto de las comunidades y ciudades autónomas. Todas ellas las han ido incorporando a su ordenamiento a través de las instrucciones y disposiciones legales correspondientes.

El primero de estos paquetes de medidas coordinadas fue acordado por unanimidad en el Pleno del Consejo Interterritorial, celebrado el 14 de agosto, que incluye un total de once medidas de control en siete ámbitos distintos, tres recomendaciones y una indicación para asegurar los medios personales y materiales para la aplicación del plan de respuesta temprana en el escenario de control de la pandemia por COVID-19. En aquel momento, un porcentaje significativo de los brotes detectados por las comunidades autónomas estaban vinculados al ocio nocturno.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 7

Por ello, entre las medidas aprobadas en esta primera acción se incluyeron el cierre de los locales de ocio nocturno; la garantía de distancia de seguridad en los establecimientos de hostelería, bares y restauración; la limitación de un número máximo de diez personas por mesa o el cierre nocturno a la una de la madrugada. Asimismo, se incorporaron la prohibición del consumo de tabaco y productos asimilados en la vía pública cuando no se pueda garantizar una distancia interpersonal mínima de 2 metros, y medidas de refuerzo en servicios sociosanitarios, como la realización de PCR a los nuevos ingresos o a los empleados que regresaban de vacaciones, entre otras.

El segundo paquete de actuaciones coordinadas se aprobó de cara al inicio del curso escolar el pasado 27 de agosto, tras la reunión conjunta del Consejo Interterritorial y la Conferencia Sectorial de Educación. Se trató de la primera reunión que los responsables de las comunidades autónomas y del Gobierno de España de estos dos ámbitos han celebrado de manera conjunta. Les informo de que esta semana, mañana mismo, para ser preciso, volveremos a reunirnos para hacer un seguimiento del inicio del curso.

Más allá del documento de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente al COVID-19 para centros educativos en el curso 2020/2021, elaborado por los Ministerios de Sanidad y Educación el pasado mes de junio, en concreto el día 22, esta segunda declaración de actuaciones coordinadas estableció, entre otras medidas, la necesidad de retomar de forma prioritaria la actividad educativa presencial, adoptando para ello una serie de medidas de prevención, higiene y promoción de la salud que garanticen la vuelta a las aulas de forma segura. Son medidas como el uso de la mascarilla para mayores de dieciséis años, la distancia interpersonal de 1,5 metros, la creación de grupos burbuja para niños y niñas de menor edad o la obligación de designar una persona responsable para aspectos relacionados con el COVID-19, entre otras medidas.

Además, en esta misma reunión se acordaron actuaciones coordinadas en relación con la vacunación frente a la gripe. El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas acordaron nuevos objetivos con la finalidad de proteger a los más vulnerables; alcanzar coberturas de al menos el 75% en personal sanitario y mayores de 65 años y de un 60% en embarazadas y personas en condiciones de riesgo. Se acordó también que la campaña de vacunación comenzara de forma coordinada en todas las comunidades y ciudades autónomas en la primera quincena de octubre.

El tercer paquete de actuaciones coordinadas entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas se acordó el pasado 9 de septiembre en relación con cuatro áreas: vacunación COVID, cribados, coordinación con las entidades locales y puesta en marcha de nuevas rondas de estudio nacional de seroprevalencia. Entre otras medidas, se acordó la puesta en marcha de un grupo de trabajo técnico reducido y operativo, dependiente de la ponencia de programas y registro de vacunaciones del Consejo Interterritorial, en el que participan expertos de varias comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones profesionales, para abordar una estrategia de vacunación común frente al COVID-19, incluyendo los asuntos de bioética que se puedan plantear, y cuya propuesta, tras validación en la ponencia, se elevará al Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de salud; la creación de un registro estatal de vacunación frente al COVID-19 con información de las comunidades y ciudades autónomas; la realización de tres nuevas rondas del estudio nacional de seroprevalencia ENE-COVID, que se desarrollará en el último trimestre de este año y en febrero y junio de 2021; el desarrollo de protocolos comunes en la realización de cribados comunitarios en población asintomática y reforzar la coordinación con las entidades locales.

Señorías, además de las actuaciones realizadas de forma coordinada con las comunidades autónomas, el Gobierno ha estado trabajando para poner a disposición herramientas de apoyo a la gestión de la pandemia. Me gustaría actualizar la información de algunas de ellas, concretamente en lo que se refiere a la aplicación Radar COVID, al personal de vigilancia y seguimiento que el Ministerio de Defensa ha puesto a disposición de las comunidades autónomas; a la coordinación entre las administraciones para abordar los brotes relacionados con los temporeros y las modificaciones normativas aprobadas la semana pasada para dar agilidad en la toma de decisiones.

En primer lugar, con respecto a la aplicación Radar COVID, como saben, ha sido desarrollada por la Secretaría de Estado para la digitalización y la inteligencia artificial, con el objetivo de usar de forma anónima la tecnología móvil y bluetooth para apoyar la identificación de contactos estrechos. Ahora mismo, con la incorporación del País Vasco, ya son dieciséis comunidades autónomas y la ciudad de Melilla las que han pasado las pruebas técnicas y tienen la aplicación tecnológicamente operativa en sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 8

territorios. Algunas comunidades autónomas están terminando de adaptar sus circuitos sanitarios para el uso de la aplicación, por lo que su puesta en marcha de forma completa se ha retrasado unos días.

Esperamos que Radar COVID sea una herramienta de apoyo útil para la vigilancia, que permita a los profesionales de los servicios de salud pública ampliar el número de contactos detectados, sobre todo los contactos con personas desconocidas, sin que ello suponga una sobrecarga innecesaria del sistema sanitario. Les puedo informar que, según los últimos datos disponibles, se han realizado ya más de 4,3 millones de descargas, lo que empieza a ser una cifra relevante. Desde aquí, me gustaría animar a la ciudadanía a descargarse esta aplicación a medida que sus comunidades autónomas les indiquen su pleno funcionamiento en cada uno de los territorios, porque cuantas más personas estemos conectadas, más útil será la aplicación para detección de posibles contactos estrechos.

Los más de dos mil militares para desempeñar labores de vigilancia y seguimiento de los casos y contactos son otras herramientas de apoyo, que ha puesto el Gobierno a disposición de las comunidades autónomas para la gestión de la pandemia. Este personal militar, puesto a disposición por el Ministerio de Defensa, integra las unidades de vigilancia epidemiológica, para apoyar las tareas de identificación y control de contactos que le sean asignadas por los equipos de salud pública de las consejerías de Sanidad en coordinación con los técnicos del Ministerio de Sanidad. Hasta el momento, trece comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas han solicitado un total de 1638 rastreadores, que ya han sido asignados y que se van incorporando progresivamente, estando ya activados en terreno casi el 30%. Cabe señalar —como ha reiterado la ministra de Defensa— que la cifra del personal de vigilancia y seguimiento puede ampliarse en función de las necesidades.

Como he señalado al principio de mi intervención, la situación es dinámica, y todos conocemos que, a principios de verano, se produjeron brotes importantes vinculados a la recolección hortofrutícola que, afortunadamente, se han reducido y controlado. Aunque, desde luego, las medidas se han tomado a nivel local y autonómico, es importante subrayar que esta reducción se ha propiciado por la gran coordinación interterritorial e intersectorial que ha existido entre los ministerios y consejerías de Agricultura y Sanidad y al acuerdo conjunto de una serie de medidas de prevención y control comunes en las explotaciones agrícolas. Desde julio, los responsables de Sanidad y Agricultura de las once comunidades autónomas con mayor volumen de trabajadores temporales para la recolección hortofrutícola y ambos ministerios, de Sanidad de Agricultura, no hemos reunido semanalmente para analizar la evolución epidemiológica de la COVID-19 en el sector agrario, con seguimiento especial de la vendimia, recolección hortofrutícola y mataderos para seguir en alerta anticipándonos y previendo posibles brotes del sector.

Señorías, en el ámbito normativo el Ministerio de Justicia ha estado trabajando para dotar a las administraciones públicas de más y mejores herramientas para combatir la pandemia. Como saben, hasta ahora, de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico, corresponde a los juzgados contencioso-administrativos la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental. Así ha ocurrido desde el fin del estado de alarma y, en general, se puede concluir que la mayoría de jueces han autorizado o ratificado las medidas adoptadas por las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias, pero también es cierto que en algunos casos puntuales esto no ha ocurrido. Por ello, la Ley de medidas procesales y organizativas para hacer frente a la COVID-19, que fue aprobada por esta Cámara el pasado 18 de septiembre, modifica la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa con el fin de despejar algunas dudas jurídicas expresadas por los propios jueces y homogeneizar criterios en este aspecto.

Señorías, desde el Ministerio de Sanidad y el Gobierno hemos estado trabajando en el refuerzo estructural del Sistema Nacional de Salud. La transformación y el refuerzo del sistema era ya uno de los retos estratégicos prioritarios a abordar en esta legislatura, como subrayé en mi comparecencia de líneas generales ante esta misma Comisión el 27 de febrero; la crisis pandémica —como no podía ser de otra manera— ha acelerado este proceso. En nuestra visión de transformación la salud debe desplazar la enfermedad como foco fundamental de las acciones políticas y estrategias del Sistema Nacional de Salud e integrar la promoción de la salud no solo a nivel individual, sino también a nivel de comunidad. La atención sanitaria debe, así, transformarse en una atención a la salud que contemple la continuidad de cuidados a lo largo de la vida de las personas en condiciones de equidad e igualdad.

También en esta línea de refuerzo y transformación del sistema se planteaban algunas de las principales conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, en concreto, reforzar estructuralmente el Ministerio de Sanidad, crear una unidad directiva de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 9

alto nivel para liderar la transformación digital en el sistema y crear un centro estatal de salud pública. Pues bien, en ello hemos trabajado con premura. Como saben, hemos reforzado la estructura del Ministerio de Sanidad con una secretaría de Estado y hemos transformado la Secretaría General de Sanidad en la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud. Además, nuestro compromiso es llevar la creación de un centro estatal de salud pública antes de un año y dar cumplimiento, así, a lo recogido en la Ley General de Salud Pública aprobada en 2011.

Señorías, quiero ahora referirme a los avances en la vacuna frente al COVID-19. Antes de entrar en detalles, permítanme destacar el importante trabajo que está realizando la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que, además de participar en las asesorías científicas y evaluación de las vacunas candidatas en los comités de la Agencia Europea del Medicamento, está centrando sus acciones en tres ejes fundamentales: en primer lugar, posicionar a nuestro país para la adquisición de la vacuna o vacunas frente al COVID-19, en segundo lugar, facilitar la interlocución de los diferentes actores que intervienen en la producción de la vacuna y, en tercer lugar, estudiar las capacidades de fabricación españolas.

Como ya les informé en mi última comparecencia, el Gobierno de España forma parte de la Estrategia Europea de Vacunas, que tiene por objetivo realizar el acceso global y equitativo a la vacuna para proteger al conjunto de la población. España es, como saben, uno de los países que participan en las negociaciones conjuntas de la Comisión Europea, formando parte del *styling board* y del equipo negociador. Es importante entender que cuando hablamos de la vacuna contra el COVID en realidad estamos hablando de vacunas, en plural. Como no puede ser de otra manera, el portfolio que adquirirá Europa a través de esta estrategia europea es diversificado e incluirá al menos siete vacunas de distintas tecnologías. Hasta el momento la Unión Europea ha firmado ya dos contratos, en concreto con las compañías AstraZeneca y Sanofi GSK. Cada uno de los dos acuerdos supone la compra para Europa de 300 millones de dosis, permitiendo además la donación de unidades a países de ingresos medios bajos. Las vacunas se distribuirán de manera equitativa entre los países de la Unión Europea conforme a su población. En el caso del acuerdo con AstraZeneca, si se superan todas las fases correspondientes, el compromiso del laboratorio es suministrar las primeras dosis a finales de este año.

Señorías, para garantizar el acceso a las vacunas, una vez se autoricen, es necesario que haya un proceso industrial de producción que permita una producción de gran volumen con la disponibilidad de unidades suficientes para toda la población. Por ello, desde comienzos de abril la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha estado explorando las capacidades productivas de las plantas españolas para contribuir en el proceso de la fabricación mundial de la vacuna. Hasta el momento se han firmado dos acuerdos para que fabricantes españoles formen parte del proceso de producción de al menos dos vacunas. El primero de ellos, la planta Rovi Pharma, ubicada en Madrid, proporcionará capacidad de llenado y acabado de viales de la vacuna que la compañía Moderna quiere comercializar para abastecer a los mercados de fuera de Estados Unidos a partir del año 2021. El envasado es una parte vital de la fabricación de una vacuna, y en esta fase crítica de elaboración España dispone de una gran capacidad con fábricas especializadas. El segundo acuerdo lo ha protagonizado el grupo biofarmacéutico español Zenda, que participará en la producción industrial de la vacuna de Novavax, a través de la producción del antígeno en su fábrica de Porriño, en Pontevedra. Este es un hito importante pues se tratará de la primera planta de fabricación de vacuna para uso en humanos autorizada en España.

Se mantiene el contacto con otras plantas de manufactura farmacéutica que pudieran fructificar en nuevos acuerdos. Estos acuerdos suponen una inyección de trabajo y desarrollo muy importante para nuestra industria farmacéutica. En este aspecto quiero subrayar el apoyo del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial, dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, que ha concedido 2,8 millones de euros a siete proyectos empresariales de seis empresas biotecnológicas. Por otro lado, España también está jugando un papel relevante en el desarrollo de la vacuna, puesto que junto a Alemania y Países Bajos somos uno de los tres países en los que se está desarrollando el ensayo clínico en fase 2 de la vacuna de la compañía Janssen. Como saben, se está llevando a cabo en tres hospitales públicos: La Paz y La Princesa, en Madrid, y Marqués de Valdecilla, en Cantabria, lo que supone un reconocimiento a la calidad de investigación en España. Igualmente, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y el Instituto de Salud Carlos III continúan con los contactos con compañías e investigadores con el fin de traer más ensayos clínicos a nuestro país, y contribuir a la generación de evidencia científica, al tiempo que se vacuna a una parte de la población.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 10

Antes de finalizar este apartado referido a vacunas, quisiera detenerme de manera breve en el proceso de evaluación y autorización que se está siguiendo en el desarrollo, porque es importante que traslademos a la ciudadanía de forma transparente este proceso. Como cualquier medicamento, las vacunas tienen que someterse a los procedimientos regulatorios europeos, lo que implica su evaluación por la Agencia Europea del Medicamento. Las vacunas estarán, por tanto, a disposición de la población solo cuando se verifique que son eficaces, seguras y de calidad adecuada. Aunque se busque la mayor agilidad posible, este proceso se realizará sin atajos, con las mismas medidas de seguridad que tienen habitualmente todos los medicamentos. Para ello, la Agencia Europea del Medicamento ha puesto en marcha procedimientos ágiles para evaluar los tratamientos contra el COVID-19. Este procedimiento, denominado *rolling review*, posibilita la evaluación continuada de los datos a medida que se generan, y ello permite acortar los plazos para la evaluación, garantizando en todo momento la calidad, la seguridad y la eficacia de los mismos. Un ejemplo del rigor científico y las garantías de seguridad de los medicamentos en Europa se ha visto recientemente con la suspensión y el reclutamiento del ensayo clínico de la Universidad de Oxford, tras la detección de un evento sospechoso en uno de los voluntarios que participaban en este ensayo. Tras la evaluación del caso por un comité independiente de seguridad se concluyó que no se podía establecer que el evento hubiera sido causado por la administración de la vacuna y, por consiguiente, se reinició dicho ensayo.

Además de los controles antes de la comercialización en la Unión Europea, todos los medicamentos se someten a un procedimiento de vigilancia exhaustiva poscomercialización. En el caso de las vacunas contra el COVID-19 se realizará un seguimiento adicional, y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios está ya trabajando en un programa específico de farmacovigilancia que garantice la seguridad de la vacuna a lo largo de todo su ciclo de vida. Como he mencionado anteriormente, el Ministerio de Sanidad, junto con las comunidades autónomas, trabaja ya en los diferentes escenarios, tanto epidemiológicos como de disponibilidad de vacunas. De esta manera, se está perfilando la estrategia de vacunación del COVID en España, que será secuencial a medida que haya disponibilidad. Es decir, se irán priorizando progresivamente los colectivos que por tener mayor riesgo asociado a la enfermedad recibirán antes la vacuna o vacunas. Es importante tener presente que el acceso general a la vacuna llevará un tiempo a partir de la disponibilidad de las primeras dosis. Por ello, aunque se irá vacunando a los colectivos priorizados de forma progresiva, como sociedad tenemos aún por delante un periodo de convivencia con el virus cuando lleguen las primeras vacunas. Debemos interiorizar que la distancia física, la higiene de manos, el uso de mascarillas y la reducción de nuestro círculo de contactos son medidas que nos acompañarán durante todavía unos meses.

Por otro lado, quiero informarles también de que hasta la fecha la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha autorizado un total de 122 ensayos clínicos con medicamentos. Hasta el momento solo se ha autorizado un medicamento frente a la COVID-19 en adultos y adolescentes con neumonía y que requieren oxígeno suplementario; para el resto de tratamientos en investigación no existe por el momento evidencia procedente de ensayos clínicos controlados que permita recomendar uno u otro de forma específica.

Señorías, las medidas de control de la pandemia no son estáticas. Como venimos haciendo desde el inicio de la pandemia, las acciones se deben adaptar a la situación de cada momento, según la evolución epidemiológica y la situación en cada uno de los territorios. También se deben adaptar a la evolución del conocimiento científico y a la experiencia de buenas prácticas en gestión que vamos acumulando en los distintos territorios. Debemos seguir, por tanto, ahondando en esta cultura federal sanitaria con más y mejor cooperación y más y mejor coordinación.

Lo he subrayado ya en varias ocasiones y quiero volver a reiterarlo: una de las fortalezas del sistema es el papel fundamental que tienen las comunidades autónomas en la gestión del Sistema Público de Salud. Es lo que nos ha permitido y nos sigue permitiendo responder adaptándonos a las distintas realidades y situaciones de manera coordinada, cohesionada y unida. Estoy convencido de que es el camino para doblegar también esta segunda curva, algo que estoy seguro de que vamos a conseguir. Les propongo seguir avanzando en este camino de unidad, de colaboración y de cooperación institucional.

Muchas gracias y quedo a su disposición para aquellas cuestiones que quieran plantearme.
(Aplausos).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 11

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, podrán intervenir durante diez minutos los grupos que han solicitado comparecencia de menor a mayor. Por tanto, tiene la palabra en primer lugar el señor Steegmann, en nombre del Grupo Parlamentario VOX.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias. Con la venia, señora presidenta.

Muchas gracias, señor ministro. Como sabe usted, estamos en la sala Ernest Lluch, compañero suyo de partido, asesinado por un comando de ETA del que formaba parte una condenada a la que el Gobierno, para halagar a sus socios de Bildu, ha privilegiado recientemente acercándola a su casita. Yo supongo que usted se avergüenza, y si no es así, parafraseando a Azaña, permítame que yo me avergüence por usted.

El 18 de junio le dijimos desde VOX que si el coronavirus no se transformaba en más benigno y en otoño sucediera otro brote, España estaría perdida sociológica y económicamente. Pues bien, nuestras previsiones se han cumplido, y es algo que me apena profundamente. Una vez más VOX sigue acertando en sus prospecciones, señor ministro. El 27 de febrero le dijimos que le ayudaríamos a no convertirse en el ministro del coronavirus; no se dejó aconsejar por nosotros y lo hizo por un señor que muestra signos evidentes de insania, y que desde el principio va en globo. El resultado está a la vista. Su nombre, señor ministro, quedará registrado en la historia con letras de luto, a no ser que en el futuro ustedes prohíban decir la verdad. Van en camino. No es usted el único culpable, no, y tampoco se puede decir que esta situación lamentable refleje un fallo del país, como dicen algunos. No, señorías, esto no es un fallo de España, no, es un fracaso del Estado autonómico, un Estado que ustedes, los socialistas, presuponen descentralizado y cooperativo, desde luego demasiado descentralizado y nada cooperativo. Incluso con los poderes omnímodos del estado de alarma no han podido coordinar las competencias y pasaron ustedes la patata caliente a las autonomías, que también se han revelado tan audaces como incompetentes. Como dice el socialista García Fernández, aquí tenemos un fallo del Estado que habrá que mejorar y no a costa de transferir más competencias a las comunidades autónomas.

Por lo tanto, la sanidad precisa una gestión sanitaria unitaria en manos competentes. Lo que necesitamos es una unión española de la salud, señorías, y no una unión europea de la salud, como se acaban de inventar los burócratas de la Europa que en los momentos críticos dijo 'sálvese quien pueda'. España es ahora el país más enfermo de Europa y la situación de crisis sanitaria sigue y, como sigue, por el 21/2020, usted, señor ministro, es el máximo responsable de este enfermo. Su enfermo sigue así por varias razones, señor ministro, que pasamos a describir aportando posibles soluciones. La primera, la negación de la realidad y el engaño. A los españoles se les invitó a disfrutar del verano como si la epidemia hubiese acabado. Se ha invitado a la falta de responsabilidad, y no se ha perseguido como es debido. Hay que informar verazmente, hay que vigilar y hay que sancionar.

La segunda, es la falta de medios de protección idóneos. Las mascarillas son obligatorias, sí, pero, ¿cómo garantiza el Gobierno que son las adecuadas, especialmente si, como parece, el virus puede viajar por aerosoles, señorías? ¿Cuál es el porcentaje de marcas de mascarillas en el mercado a las que se les ha hecho la pertinente evaluación de filtración? ¿Para cuándo, como propone VOX, van a ser financiadas por el Estado? La clase trabajadora no puede asumir este gasto, y nos tememos que pueden estar en estos momentos utilizando mascarillas desgastadas, más coladeros que filtros. Ahí es donde se tienen que aplicar estos que dicen defender a la clase trabajadora.

La tercera, es la falta de un protocolo adecuado de realización de test víricos. No presuman de estrategias. Pero, señor ministro, sigue usted sin indicar la realización de PCR en contactos estrechos y solo lo recomiendan. Afortunadamente, muchas autonomías lo hacen, pero nos encontramos con que el resultado no lo tiene el paciente salvo en cinco o siete días. Hagan realidad esa letanía de que hay que poner al paciente en el centro del sistema y hagan posible, señorías, todas, que el paciente reciba los resultados en el instante en que es validado por el laboratorio; lo que se hace ya en los hospitales privados, háganlo en los hospitales públicos. Por cierto, paguen a los privados, que les deben dinero. De nada sirve tener miles de rastreadores —no me vengan otra vez con el mantra, señores de la izquierda—, si el paciente va transmitiendo el virus durante días, porque no conoce su estado de contagiosidad.

Por último, las escuelas, las residencias y los hospitales deben ser analizados frecuentemente. Ya hay experiencias españolas muy exitosas con PCR de grupos, que han ahorrado tiempo y dinero, y esta es una propuesta de VOX: háganlas cuanto antes y cuanto antes hagan también contratos que permitan asegurar reactivos para las PCR y test antigénicos, porque si no les va a pasar como con las mascarillas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 12

En cuarto lugar, ¿qué sabemos del origen de las distintas cepas del virus que ahora circulan en España? Les advertimos desde la tribuna que si no se controlaban las fronteras podrían invadirnos cepas de virus más dañinos. Lo que sabemos de las cepas de los virus, lo sabemos por este trabajo de un grupo compostelano (**muestra un documento**), de Santiago de Compostela, que dice que hay cinco cepas predominantes, las más abundantes son: una cepa vasca, La B3a, de origen desconocido; otra Madrid-Barcelona, la A2a5, de origen italiano; posiblemente ambas de origen primario chino, aunque supongo que a los separatistas vascos les hará ilusión que haya una cepa vasca. Capaces son con tal de creerse superiores. Pero no tenemos estudios de secuenciación sobre la segunda ola. Le instamos, pues, señor ministro, a que los haga cuanto antes y que apoyen a los grupos de Sekpit, no sea que tengamos cepas autóctonas o foráneas más peligrosas y esto explique en parte, al menos en parte, la situación penosa a la que estamos abocados en estos momentos. De lo autóctono poco podemos hacer, pero sí podemos impedir que nos invadan cepas importadas de otros países. Ustedes favorecen esa invasión, y siguen al no exigir en las fronteras de los aeropuertos una PCR en origen. Ya tendrían que estar preparando ustedes test antigénicos no solo en puertos, sino en aeropuertos y en estaciones de tren. Ustedes favorecen también esa invasión cuando, como denunció el lunes nuestro europarlamentario, Jorge Buxadé, autobuses llenos de migrantes son diseminados por España, con nocturnidad y alevosía. Tenemos a miles de extranjeros ilegales circulando por las calles de España, que son potencialmente contagiosos. Y no me vengan ustedes con lo de la xenofobia, porque se le tendría que caer la cara de vergüenza al Gobierno del PSOE y Podemos por no proteger a los únicos a los que ustedes están debidos, a los españoles y a los residentes legales que viven con nosotros.

Para finalizar, señora presidenta, señorías, a pesar de que Comisión tras Comisión le hemos traído propuestas constructivas, soy muy pesimista. Usted hace un negocio espléndido aquí, señor ministro, a usted le damos muchísima información y usted nos da información, pero nosotros ya la conocemos. No sé qué hace con esa información, poco, a mí modo de entender. Ustedes no aprenden, no aprenden. Este enfermo que se llama España solamente se puede curar, señor ministro, si cambia de médico. Lo siento, pero es así. Por eso, ustedes deben ser desplazados del Gobierno y dar paso a personas solventes, simplemente solventes.

Señora presidenta, señorías, concluyo. En definitiva, el triunfo de la moción de censura de VOX sería el mejor tratamiento para este enfermo. Si no dejan ustedes de gobernar España —una vez más se lo digo, señorías socialistas, podemitas y queridos compañeros todos—, España estará perdida.

He terminado. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pastor.

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

Muy bienvenido, señor ministro. Señorías, han pasado casi dos meses desde su última comparecencia, dos meses que han representado un clarísimo retroceso en la batalla contra el virus, y que amenazan con devolvernos en breve a la casilla de salida. Desde que dijera el presidente del Gobierno en el mes de julio: hemos derrotado al virus y controlado la pandemia, el Gobierno ha abandonado, a mi juicio, a su suerte a los españoles. El virus nunca se fue, pero el Gobierno de España sí se fue, y así hizo creer a los españoles que la pandemia había desaparecido y que, al igual que el Gobierno, se podían ir todos de vacaciones. En este tiempo se han asegurado de trasladar toda la responsabilidad a las comunidades autónomas. El Gobierno de España se ha dedicado en este tiempo a ejercer algo que se le da muy bien, a ser narradores de los problemas y relatarnos lo que está ocurriendo cada día —cada día tiene su afán y cada día tiene su titular—, para luego advertirnos que no tienen competencias para hacerle frente. Hoy es Madrid el centro de los ataques por parte del Gobierno y sus socios, que hasta organizan manifestaciones, que ahora parece que no pondrían en peligro la salud de los españoles. Pero, señorías, es que estamos en una pandemia, el virus no ha sido derrotado. Por cierto, ¿qué le van a decir a los ciudadanos de Extremadura, a los de Castilla-La Mancha, a los de Valencia, Baleares, Cataluña o a los del resto de comunidades? ¿Se van a reunir personalmente con cada uno de sus presidentes? ¿Van a enfrentarse a una comunidad con otra o van a hacer esas reuniones que tienen que hacer tres comunidades, porque nadie los coordina? ¿O van a actuar de una vez por todas y ponerse al frente del gran problema que, a mi juicio, se ha desbordado por falta de previsión?

El virus, señor ministro, está en todas partes —así es—, y se lo digo con cierta tristeza, porque se veía venir. ¿Qué ha hecho el Gobierno desde que aprobó el 9 de junio el decreto de la nueva normalidad? El

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 13

día 25 de junio se aprueba en el Parlamento el decreto ley que ya advertimos que era absolutamente insuficiente, y que entonces denominamos el decreto del metro y medio, que ha resultado ser después, con perdón, el de las tres emes, según han dicho ustedes: el de la distancia, las manos y la mascarilla, que es todo muy rico y muy abundante. ¿De verdad que no tienen nada más que ofrecer que las tres emes?

El 16 de julio aprobaron un plan de respuesta temprana, que no lo publican en el BOE —una cosa alucinante— y es una orden comunicada. Luego cada comunidad lo trasvasa a su propio boletín oficial de su comunidad, cada uno con una redacción, en unos casos la misma, pero en otros muchos diferente. Y el día 30 de julio pasado usted nos anunció la existencia de tres niveles de respuesta. Dos meses después todavía sigo investigando dónde están los niveles, porque nos habló, en primer lugar, de uno que dice que es de las comunidades —pero no sé con qué indicadores—; luego, el segundo, consistente en actuaciones coordinadas de salud pública —que no sé si será en el que está ahora alguna comunidad—, y finalmente —hoy no lo ha nombrado—, la activación del estado de alarma, porque ustedes siguen empeñados en que es el todo o la nada. Entonces, le pregunto ahora: ¿en qué nivel de respuesta nos encontramos? ¿En qué nivel están las comunidades autónomas? ¿Una comunidad autónoma ha de tener un nivel de esos tres que dijo usted para que vaya el presidente del Gobierno? Señor ministro, es que no es así, y se lo digo con pesar y con tristeza. Es que ustedes son competentes en la gestión de la pandemia; es que la OMS les alertó el 30 de enero; es que la Ley de Salud Pública es clara y determinante; es que mi libro de cabecera es casi todos los días el reglamento sanitario internacional de la OMS y su anexo 1 —que no se lo voy a leer ahora a todos ustedes porque no tendría tiempo—, que le otorga capacidad en respuestas de salud pública para aplicar y mantener un plan nacional ante una emergencia. Y esto es así, señor ministro, como están haciendo, por cierto, los países de la Unión Europea.

Usted, señor ministro, afirmó también en julio que era fundamental la comunicación en salud pública —coincido totalmente con usted—, pero lamentablemente no veo una estrategia de comunicación —ahora le hablo de sus campañas—, veo una estrategia de *marketing* político y de propaganda, que no tiene nada que ver con el concepto que yo tengo de educación para la salud y de comunicación en salud pública. ¿De verdad están satisfechos con la información que tienen los ciudadanos y con la verdadera comunicación que ha de tener la salud pública? ¿Y qué campañas han lanzado? ‘El virus lo paramos unidos’, y después ‘Salimos más fuertes’. Es verdad que hasta en esto hay incoherencia, porque ahora creo que es ‘Esto no es un juego’. En esto último coincido totalmente, ministro. Esto es una cosa tan seria que ojalá ninguno de nosotros tengamos que vivir algo semejante.

Señor ministro, hay que hacer reformas de calado. La reforma de calado no es que haya una secretaría de Estado y un secretario general —que, por otra parte, no me parece mal todo lo que sea reforzar la estructura del ministerio—, es mucho más, es mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica, señor ministro, es que cuando un profesional detecte un caso o un microbiólogo lo constate, eso se cargue de forma automática a un sistema, aunque luego se hagan todas las comprobaciones. Eso es un sistema de vigilancia epidemiológica. Luego le daré algunos datos. ¿Por qué cada una de las administraciones públicas da unos datos, el dato que le parece? No sé de dónde los sacan.

Señor ministro, algunos de los que estamos aquí le hemos dedicado muchas horas y las horas de muchos expertos para hacerles recomendaciones —por cierto, aprobadas en el Pleno de este Parlamento— y, a pesar de que son absolutamente apolíticas, me entristece que no hayan tomado todavía ni una sola decisión —bueno, sí, nombrar dos o tres altos cargos más— de las que son de calado. Y le escucho hablar del centro —me da igual que se llame agencia o centro— y tengo que decirle que lo que me gustaría es que hubiera una institución única, como el Instituto Koch alemán, que sea la que coordine todas las actuaciones en materia de salud pública —tiene usted excelentes profesionales en el Carlos III y en la dirección general—, y que sea una estructura única. No es un capricho. No lo digo yo, lo dicen mis colegas, lo dicen los expertos. También es fundamental que haya una estrategia de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, y es urgente porque, además de que hay falta de profesionales, creo que es el momento de reforzar a los profesionales y de llegar en el Consejo Interterritorial a un acuerdo que reconozca, por ejemplo, la enfermedad profesional a todos los sanitarios, o que reconozca que después de 59 000 infectados algo no debemos estar haciendo bien, y que reconozca, por cierto, algunas mejoras que tienen que tener los profesionales sanitarios, además de que las comunidades autónomas lógicamente tienen que reforzar, cómo no, sus sistemas sanitarios de profesionales. Señor ministro, la gestión sanitaria corresponde a las comunidades autónomas, la gestión de la pandemia le corresponde al Ministerio de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 14

Sanidad. No digo yo cómo les va, lo dice el ECDC, lo ha dicho Cambridge, lo han dicho los expertos internacionales, por no decirle los titulares de periódicos que hemos visto por ahí.

Me voy a centrar, si me lo permite, señor ministro, un segundo en los datos de fallecidos. Lo voy a poner como ejemplo de las horas que le dedicamos, se lo digo de verdad. Luego me criticarán. Espero que los técnicos no lo hagan de mala fe, y seguro que me critican porque dicen que soy blanda cuando digo esto. Lo que no me entra en la cabeza es que alguien lo haga con mala fe. El pasado 25 junio, cuando el Parlamento aprobó el real decreto de nueva normalidad, en España había 247 486 personas diagnosticadas por PCR y, según el ministerio, 28 330 fallecidos, 44 560 fallecidos más que en 2019, según el MoMo, a 25 de junio. Y sigo. Ayer mismo fueron 682 267 los casos de coronavirus diagnosticados por PCR, 30 904 fallecidos con test positivo, y según el MoMo, 53 310 fallecidos más que en 2019, a 20 de septiembre y después de la semana del estado de alarma. Sé lo que usted me va a decir. Sé cómo se hace en el MoMo y cómo no se hace, porque lo sé. Por cierto, según el INE, si están bien los datos, vamos ya por bastante más. Acaban de salir, como saben.

En menos de tres meses y en estado de nueva normalidad, señor ministro, se han contagiado 434 781 personas más y han fallecido en España 2574 personas a causa de la COVID, y según el MoMo, 8750 fallecidos —de la semana del 25 de junio a la semana del 20 de septiembre—. Esta es la nueva normalidad. Por eso, porque esto no es nueva normalidad ni nada que se le parezca —no me va a dar tiempo en esta primera intervención; permítame un minuto, señora presidenta—, le tengo que hablar de todas las cosas a las que usted se comprometió en su última comparecencia, y lo hago aquí hoy, como miembro de este grupo parlamentario, como vicesecretaria de mi partido y con la ayuda y el apoyo de mis compañeros, como sabe. He venido para decirle que cuando usted vino hace casi dos meses y nos habló del material —hoy se ha repartido el 30%— dijo que en agosto iba a estar ya la compra de los 2400 millones de euros, y no sabemos nada. También nos habló de los test —sepa que hoy le he escuchado sus datos—, y hemos descendido a nivel 27 en la práctica de estos test...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pastor, tiene que terminar.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Termino ya.

¿Y de las vacunas qué quiere que le diga? Maldita hemeroteca. ¿Y del remdesivir? Maldita hemeroteca. En el mes de julio, y ante la preocupación generalizada por un posible desabastecimiento de remdesivir, uno de los medicamentos clave en la lucha contra el coronavirus, ¿recuerda lo que se dijo? Yo le recuerdo lo que luego pasó, y lo que luego sucedió fue que no había remdesivir. ¿Y actualmente en qué estamos? ¿No tenemos remdesivir o con los ensayos clínicos en España tenemos remdesivir para dar y tirar? Porque no lo puedo entender. ¿En qué situación nos encontramos de verdad? Y le digo más. La agencia ha dicho —y entrecomillo— que en España el remdesivir no está comercializado de forma efectiva y el acceso se hace actualmente a través de la vía de medicamentos en situaciones especiales con unas condiciones de uso restringidas. Además, la disponibilidad actual del medicamento es muy limitada. Juegan con la esperanza de todos y pretenden con su política, basada en el marketing y en la mentira, crear y hacer creer a los españoles una calma que realmente no existe.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Termino ya.

La señora **PRESIDENTA**: Una última frase.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Termino ya. Ya sé que a lo mejor lo que estoy diciendo no gusta mucho, pero... **(Protestas)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio.

Señora Pastor, tiene que terminar, una última frase. Soy siempre generosa con todos. Por favor, ruego silencio, que termina ya la señora portavoz.

La señora **PASTOR JULIÁN**: No se preocupe, señora presidenta. Creo que tengo después tres minutos.

La señora **PRESIDENTA**: Así es.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 15

La señora **PASTOR JULIÁN**: Necesitaría mucho más tiempo, pero le pido al señor ministro que nos aclare lo que le he dicho hasta el momento y, como él tendrá otra réplica después, continuaré con las vacunas y con los profesionales sanitarios y pidiendo explicaciones de por qué no se ha cumplido ninguno de los extremos que aprobamos en esta casa, en el Parlamento de España, en la Comisión de Reconstrucción.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, tienen un turno de intervención el resto de grupos que deseen intervenir, por un tiempo de siete minutos. Lo haremos, como siempre también, de menor a mayor, cerrando el Grupo Parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Sayas.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. En primer lugar, quiero agradecer al ministro su comparecencia, y también expresar mi solidaridad con las víctimas del coronavirus que han fallecido y con sus familiares, así como apoyar a los profesionales sanitarios que siguen teniendo que dejarse la piel cada día.

Volvemos a ser el peor país de la Unión Europea en gestionar la pandemia. La verdad es que era difícil serlo una vez, pero el Gobierno se empeñó en demostrar al mundo que era posible repetirlo, y aquí estamos. Hemos estado tres meses encerrados en nuestras casas, llevamos ocho meses con una economía arrasada, con un recorte de libertades que no tiene precedentes en nuestra historia democrática, con unas cifras de fallecidos y de contagiados que son absolutamente insufribles y con un dolor absolutamente injustificable. Y no hemos aprendido nada, señor ministro. No han hecho absolutamente nada. **(Rumores)**. Yo rogaría, señora presidenta, porque desconcentra mucho tanto ruido...

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, ruego silencio, que estamos escuchando a quien tiene ahora mismo el uso de la palabra.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Volvemos a tener más de diez mil casos diarios, 241 fallecidos en un solo día. Los profesionales sanitarios han vuelto a dar la voz de alarma. El sistema sanitario empieza a dar muestras de colapso. Muchos pueblos y muchos barrios se tienen que volver a encerrar, y usted, señor ministro, ¿no es responsable de nada? La responsabilidad siempre es de los demás. Si las cifras de contagio salen mal, se cambian los parámetros. Si se le desborda la cifra de fallecidos, o directamente no los cuenta o los borra. Si la situación se le va de las manos, responsabiliza a las comunidades autónomas. Yo me pregunto: ¿dónde está ese ministro que era omnipotente y omnipresente durante el estado de alarma? Pues hoy lo tenemos escondido detrás de una máscara autonomista que no hace sino disfrazar la incompetencia.

La pandemia no ocurre en una comunidad de España, la pandemia desgraciadamente está extendida por todo nuestro país. No somos el peor país de la Unión Europea porque seamos un Estado descentralizado, sino porque tenemos un Gobierno desnortado. No estamos así porque haya una descentralización, estamos así porque hay una descoordinación. A lo largo de toda esta gestión no ha habido ni protocolos claros ni medidas homogéneas consensuadas con las comunidades autónomas. Ha habido momentos en los que el aforo era diferente en una comunidad que en otra, el requisito de llevar mascarillas era distinto en una comunidad que en otra, las personas que podían sentarse en una mesa eran distintas en una comunidad que en otra, y además no sabemos qué ha hecho durante este tiempo el ministro de Sanidad. Yo creo que si usted se hubiese ido a bucear con el señor Simón, España no se hubiera enterado de nada porque la realidad hubiese seguido siendo la misma. Usted no ha jugado ni a la cogobernanza ni a la cogestión, ha jugado a pasar una patata caliente, y la patata caliente ha explotado. Y lo peor es que cuando explota lo paga la gente, porque no hemos visto a un ministro gestionando una pandemia; usted se ha convertido ya en un comentarista, sale directamente como un tertuliano todos los días, nos comenta los datos, hace su análisis pero no toma ni una sola decisión, señor ministro. Se lo decía la señora Pastor y estoy totalmente de acuerdo: la gestión de las pandemias corresponde al Ministerio de Sanidad, porque esto no es cuestión de una comunidad que está mal, esto es cuestión de un país que está en alarma, señor ministro. Los socialistas hablan mucho de Madrid pero yo les voy a hablar de Navarra, mi comunidad, que está gobernada por una presidenta socialista, con una incidencia acumulada de 622 —¡622!—. ¿Ha llamado usted a la presidenta de Navarra? ¿Qué tipo de ayuda ha ofrecido el ministerio a nuestra comunidad? Por ejemplo, tenemos 2883 escolares en cuarentena. Por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 16

cierto, con errores del Gobierno que el otro día confinó a dos aulas donde no había ningún positivo y se dejó sin confinar a dos colegios donde sí había positivos y estuvieron dos días con posibilidad de contagio en esos colegios por un error del Gobierno. ¿Se imagina usted qué hubiera sucedido si ese error hubiese sido de un Gobierno que en lugar de estar presidido por una presidenta socialista hubiera estado presidido por otro partido? ¿Se imagina lo que hubiéramos tenido que escuchar en esta Cámara? ¿Se lo imagina usted? Pues eso es lo que hemos tenido en Navarra.

Respecto a los expertos, en primer lugar, se inventan ustedes un comité de expertos que no existen, y en segundo lugar, cuando hay unos expertos que sí existen y que hacen recomendaciones al Gobierno se empeñan ustedes en no escucharles. El día 7 de agosto veinte expertos —de lo mejor que tenemos en España y que son referencias a nivel mundial— publicaron un escrito en *The Lancet*. Sin embargo, usted les va a recibir el 7 de octubre, dos meses más tarde. ¿Usted se cree que está España para perder dos meses de opiniones prestigiosas en esta cuestión? Usted tendría que haberse reunido con esos expertos al día siguiente, porque España no está para perder ni un minuto, bastante tiempo hemos perdido ya, señor ministro.

Como siempre dice que le digo lo negativo, le diré también algunas cosas positivas. Usted ha hecho positivo una cosa y media: en primer lugar, el estudio de seroprevalencia, creo que es algo positivo de lo que podemos estar orgullosos; en segundo lugar, el Radar COVID, eso se lo dejó en el medio porque lo ha hecho tarde, y en tercer lugar, creo que la única ayuda que ha prestado el Gobierno a las comunidades autónomas ha venido a través del Ministerio de Defensa, que desde luego no tiene nada que ver con el de Sanidad. Por tanto, si de verdad se cree la cogestión haga el favor de prestar ayuda a las comunidades autónomas, haga el favor de coger el timón que corresponde al Ministerio de Sanidad, coordine y homologue, y haga protocolos para todas las comunidades, porque el virus aunque tenga una incidencia desigual se trasmite de igual manera en todas las comunidades de España.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Euskal Herria Bildu, tiene la palabra la señora Aizpurua.

La señora **AIZPURUA ARZALLUS**: Gracias, presidenta.

Gracias por sus explicaciones, señor ministro. Yo tengo que hacerle preguntas más que afirmaciones, pero voy a empezar por una afirmación. Es evidente la afirmación que voy a hacer: creemos que hay que reforzar los servicios sanitarios, que hay que disponer de más recursos y más medios. Es evidente que los servicios de atención primaria —en eso yo creo que estamos todos de acuerdo— es la primera red de contención del virus y no solo la primera, sino además la más eficaz. Creemos que hay que impulsar esa red, en coordinación con las comunidades autónomas, naturalmente. Es verdad que en Madrid esto quizá esté quedando más patente, más evidente, pero el resto del Estado también está en una situación de saturación. Teniendo en cuenta y reconociendo el trabajo ímprobo que están haciendo todos los profesionales del ámbito sanitario, creemos que es evidente que hace falta dotar de más medios y de más servicios, de más recursos humanos. La pregunta es la siguiente: ¿cómo va a impulsar esta Gobierno la necesaria dotación de más recursos humanos y medios al ámbito sanitario?

La segunda pregunta que tengo se refiere al ámbito laboral, porque parece que se ha instalado en la sociedad como una especie de creencia generalizada o de creencia común de que los mayores focos de transmisión de la enfermedad son el ámbito privado, el ámbito familiar y el ámbito del ocio. Se diría que el ámbito laboral queda totalmente exento de esta situación y que ahí no se pueden producir transmisiones y que no pueden ser un foco de transmisión. Pero, claro, ¿de dónde llega al ámbito familiar? La pregunta que le haría es: ¿cómo se garantizan las medidas de seguridad y el control de esas medidas de seguridad en los centros de trabajo, en esos metros que vemos atestados de gente que realmente sí parece que son un contagio evidente?

La tercera pregunta tiene que ver con esas localidades donde se está teniendo un alto nivel de transmisión de la COVID; un nivel de transmisión tan elevado que en algunos medios de comunicación incluso se dice que está cercano, por ejemplo, el conseguir la llamada inmunidad de rebaño. Quería saber qué hay de cierto en esto, cómo se valora desde el ministerio y si realmente esto podría servir para algo. Dentro de la tragedia que tenemos, quisiera saber si realmente podría ser un elemento positivo o con el que poder actuar.

Finalmente, ya que ha citado el tema del Radar COVID, ha dicho que hay 4,3 millones de personas que han descargado ya la aplicación. Quería saber qué porcentaje de descarga cree el ministerio que se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 17

necesitaría para que realmente fuese eficaz y sirviera también para algo y hasta qué punto podría mejorar la captación del coronavirus. Es cierto que hay ya países como Alemania o Suiza que ya están en código abierto, y aquí ya se empieza también a tenerlo. ¿Qué posibilidades reales de eficacia le ven al Radar COVID?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. Buenas tardes a todos.

Buenas tardes, ministro. Desde nuestro grupo parlamentario queremos hablarle en relación con algunos de los aspectos que usted ha abordado. Ha insistido sobre el alto nivel de coordinación entre instituciones, lo ha comentado clarísimamente un par de veces y a lo largo de su intervención ha sido algo que estaba presente. Hablaba de la importancia de la detección precoz y ha insistido en que estamos ante una situación dinámica y cambiante, así como sobre la campaña de vacunación de la que también ha hablado y la aplicación de Radar COVID.

Empezaré por el alto nivel de coordinación entre instituciones sobre el que usted ha insistido. A nuestro juicio, la coordinación entre instituciones está funcionando bien. Nuestro grupo parlamentario fue crítico en el inicio del estado de alarma y en esta misma Comisión semana tras semana evidenciábamos nuestra preocupación por algunas de las decisiones —recordemos el tema de las compras centralizadas y algunas otras cuestiones—, pero creemos que en este momento está funcionando bien. Nosotros asumimos las competencias que nos tocan, las que reclamábamos y las asumimos, tanto si van bien las cosas —entonces consideraremos que nuestro trabajo está bien hecho—, como si van mal las cosas —entonces consideraremos que las decisiones adoptadas allí donde gestionamos no han sido acertadas y tomamos medidas para rectificar, pero desde luego asumiendo todas las responsabilidades del trabajo que se haga—. Dicho esto, por esa responsabilidad que asumimos también somos exigentes y críticos con las decisiones que a ustedes desde el ministerio les toca tomar porque tienen incidencia en el trabajo, por ejemplo, de las instituciones en Euskadi.

Le íbamos a hacer una crítica, y era en relación con los test antigénicos, en concreto. Como usted ha dicho en su intervención, ayer ya se modificó el protocolo de la estrategia de detección precoz y se incorporó la posibilidad de poder utilizar esos test antigénicos. Ahora le diremos que consideramos que es una decisión acertada, pero sí tenemos que insistir en la importancia de tomar decisiones ágiles porque tienen mucha consecuencia y mucho impacto en la eficacia, en la cadena de decisiones que otras instituciones también tienen que ir adoptando. Estos test antigénicos podrían haberse estado realizando ya y consideramos que son muy válidos porque se pasa de esperar veinticuatro horas al resultado a un tiempo muchísimo más reducido y el coste también es mucho más reducido y, por tanto, el periodo de convalecencia, el periodo de confinamiento de las personas afectadas se reduce considerablemente y eso es muy importante de cara a ir acertando en las actuaciones que se van tomando. Por tanto, ministro, le decimos que han acertado, pero tenían que haberlo hecho antes, por tanto, le pediríamos agilidad en este tipo de decisiones.

Nos gustaría mostrar también nuestra preocupación por las vacunas, a las que usted en su intervención ha dedicado un tiempo considerable. Quisiéramos saber varias cuestiones. Estamos preocupados porque, en el caso de la vacuna de Oxford, los requisitos técnicos para el mantenimiento apuntan —si no estamos en lo cierto nos gustaría que nos diera la información en sentido contrario— a que tienen que mantenerse a menos de 80.º No sé si en el resto de vacunas candidatas que están en ese paquete de compra de la Comisión Europea los requisitos técnicos son los mismos y, si es así, nos gustaría saber en qué medidas o estrategias están ustedes trabajando para poder mantener y distribuir todas esas vacunas. Usted ha hablado de que las dosis que se han comprado en la Comisión Europea se distribuirán entre los Estados en función de la población. ¿Cuál es el criterio de distribución que se adoptará a nivel interno?

En relación con las vacunas también, pero uniendo con la vacuna de la gripe, hay unas previsiones de que incrementarán —no sé si consideran que es suficiente— las dosis de la vacuna contra la gripe en torno al 6,9%. En Euskadi se van a incrementar las dosis en torno a un 25%, pero cabe la posibilidad de que falten y pueda haber desabastecimiento. ¿Tienen ustedes prevista esta situación, la posibilidad de que haya desabastecimiento de vacunas y cuáles serían las medidas que, en ese caso, se adoptarían? Quisiéramos saber si tienen ustedes un plan alternativo para el caso de que se diera ese desabastecimiento de vacunas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 18

En cuanto a las vacunas del SARS-CoV-2, quisiéramos saber cómo están avanzando esas negociaciones para poder obtener las vacunas que corresponden al Estado. Nos gustaría saber también si ustedes consideran que puede haber otros agentes también que colaboren en puntos distintos en la distribución de estas vacunas para evitar que pueda colapsarse también en este caso el sistema sanitario por la distribución de las vacunas.

En cuanto a la *app* Radar COVID consideramos que es una herramienta que se puede utilizar, pero nos gustaría saber si ustedes han detectado problemas de operatividad en su uso, porque detecta que hay positivos cerca pero no detecta si llevan o no mascarilla, o si el lugar es cerrado o es abierto, por ejemplo. No sé si nos podría decir algunos errores que tal vez estén detectando y las medidas que se están adoptando para subsanarlos.

Como veo que se me agota el tiempo, seguiré en el segundo turno. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Díaz.

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

Buenas tardes, señor ministro, gracias por su comparecencia hoy aquí. Quiero comenzar mi intervención recordando a todos los que están siendo afectados por esta segunda ola y lamentando que volvamos a escenarios poco deseables y muy temidos por todos nosotros.

Quiero continuar, señor ministro, con una reflexión sobre las cifras de fallecidos que facilita el Gobierno. La diferencia entre lo que ustedes comunican, como decía la señora Pastor, y lo que luego sale en el MoMo, es grande, es una diferencia importante: más de 53 000 personas podrían haber fallecido según el MoMo y estas son entre 23 000 y 24 000 más de las reconocidas por el Gobierno. He comprobado que, por ejemplo, Bélgica o Alemania en las cifras que reconocen como datos de fallecidos por COVID no solo incluyen los confirmados por test, sino que incluyen aquellos que los médicos detectaron con sintomatología compatible con la COVID-19. Según la situación que le acabo de describir, en estos países las cifras reconocidas de muerte por COVID están mucho más cerca que las que luego arroja el equivalente al MoMo de esos países. Teniendo en cuenta, señor ministro, que la mayoría de la población sabe que las cifras no son exactas, que casi todos asumen que son superiores a las que da el Gobierno, ¿han sopesado cambiar el método o al menos dar las cifras con los dos cálculos? Yo sé lo que usted me va a decir ahora, pero ¿sopesan dar los datos así, por ejemplo, confirmados con test *equis* y con sintomatología compatible con la COVID19 otros tantos? No es bueno que en una rueda de prensa se responda que no se sabe si son muertos por un accidente de tráfico o por otras circunstancias. ¿No sería bueno que el ministerio resultase más fiable en este aspecto? Estamos limitados por la capacidad de testar, la capacidad de hacer test limita la capacidad de detectar a los fallecidos por COVID. Consideramos que esto no hace bien a nadie y que, además, favorece teorías de la conspiración que yo, además, no comparto porque la fuente de los datos es la misma, vienen de la Administración. Creemos que deberían intentar que la metodología se acerque más a lo que la mayoría de la ciudadanía ya considera que es la realidad.

El segundo asunto por el que le quería preguntar es por las afirmaciones que realizó el presidente del Gobierno el otro día en una entrevista sobre dos vacunas: por un lado, la de la gripe, y por otro, la de la COVID. En primer lugar, en esa entrevista el presidente del Gobierno animó a todos los españoles a vacunarse contra la gripe. Yo pregunto: ¿esto quieren que sea así?, ¿quieren animar a todos los españoles y citarlos para las dos primeras semanas de octubre? Entiendo que es un espacio determinado, igual tienen que ser más explícitos o matizar y decir, como ha dicho usted antes, que sean los grupos de riesgo quienes se vacunen o que nos diga con qué amplitud quieren ustedes que llegue la vacuna de la gripe. Quisiera saber si ustedes contemplan que los centros de atención primaria pueden asumir este volumen de vacunas porque ya he escuchado en algunos medios de comunicación a expertos decir, literalmente, que va a explotar la atención primaria. Además, hacer todo esto en las dos primeras semanas de octubre puede ser muy poco espacio de tiempo. Tiene lógica adelantarlos, pero siempre que contemplen alguna medida para poder hacer esto de este modo. En segundo lugar, también afirmó que no habría una vacuna, sino dos contra el coronavirus en diciembre. He escuchado los datos que nos ha dado, pero quisiera saber si puede incidir más en esta afirmación del presidente del Gobierno y sobre que después, ya en enero, se incorporarían las otras cinco farmacéuticas. A ver si puede usted aclararnos o arrojar luz sobre estas afirmaciones del presidente Sánchez.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 19

Por otro lado, la aplicación del Radar COVID ha tardado más de lo deseable en estar operativa, pero ha habido comunidades autónomas que han tardado más que otras. He leído en algún medio de comunicación que en el País Vasco ese retraso ha sido porque no estaba en euskera la *app*. ¿Es así? ¿Le consta a usted que se ha retrasado la puesta en marcha del Radar COVID por eso? Teniendo en cuenta que hay otra comunidad autónoma que ha tardado más también, que es Cataluña, ¿sabe usted si ha sido por un motivo similar? Yo sé que hay teorías de partidos representados aquí, en este mismo Congreso, de que el culto a una lengua siempre es más importante que las personas, pero esto sería demasiado de ser cierto.

Respecto al capítulo positivo, yo siempre intento —no intento, lo hago— en todas las comparecencias hablarle de las cosas que creo que se han hecho bien, aparte del estudio de seroprevalencia que se ha citado. Así, en el Grupo de Sanidad de la Comisión de Reconstrucción mi grupo parlamentario presentó la necesidad de una estrategia nacional de salud mental, con especial incidencia, entre otras cosas, en un plan de prevención del suicidio. Desde sus redes sociales ustedes nos hablan de un plan que presentó el ministerio sobre este mal que azota al mundo, en general, y a España de manera particular. Quiero agradecer el cambio de actitud ante este problema del suicidio y las recomendaciones que lanzaron desde el ministerio a los medios de comunicación respecto a su tratamiento, porque es un problema al que hay que mirar de frente, porque esconder la cabeza no lo erradica, sino que además estigmatiza a los supervivientes. Quiero felicitarle a usted y a su equipo. Le doy las gracias por poner en marcha esta propuesta, que, como le digo, hicimos nosotros en la Comisión de Reconstrucción. Ni estigmas ni tabús; información y prevención. Además es posible que haya efectos adversos en la salud mental de los españoles por estos meses de pandemia y el temor a nuevos confinamientos o la posibilidad de que esto se repita. Finalmente, también le pido que no olvide a los pacientes de EPOC en esta segunda ola, un colectivo muy vulnerable.

Quiero terminar con dos propuestas. Por un lado, ya le he dicho que la capacidad de test es limitada. ¿Han sopesado que se hagan test en las farmacias? ¿Han estudiado esta posibilidad?

Por otro lado, le hemos dicho hoy en la sesión de control que el Grupo Parlamentario Ciudadanos le pedimos que conformemos un comité de expertos independiente, lejos de la política, ajeno a los partidos, cercano a la ciencia y lejos de la mercadotecnia, que se base en evidencia científica y haga oídos sordos a la propaganda; en definitiva, expertos centrados en la solución, y no en el ajuste de cuentas o en el maquillaje de la realidad.

Gracias, presidenta, por su generosidad.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, compañeros. Buenas tardes, ministro.

Estamos frente a una situación preocupante. Inicialmente creíamos que el rebrote sucedería durante el mes de octubre aproximadamente, pero los rebrotes se han ido sucediendo a lo largo del verano, cuestión que nos ha hecho ver que estábamos equivocados. España, según datos de la página del Ministerio de Sanidad, es el segundo país de Europa con más contagios y el cuarto en muertes por COVID-19. ¿Está valorando el ministerio la posibilidad de llevar a cabo una auditoría independiente, propuesta y respaldada por varias asociaciones, para detectar oportunidades y mejorar la respuesta frente a posibles nuevas pandemias y epidemias? Las comparaciones son odiosas, pero, analizando datos de otros países, nos damos cuenta de que algo no funciona. ¿Está trabajando el ministerio en saber en qué se está fallando? No hablo solo del ministerio, creo que los errores los cometemos todos, pero considero que es importante saberlo para poder actuar en un futuro de forma más rápida frente a las pandemias. España es un país situado entre los mejores del mundo por su sistema sanitario, y los datos a día de hoy respecto a contagios y fallecidos son inquietantes.

Con referencia a la vacuna del COVID-19, creo que se ha referido a esta cuestión durante su exposición, pero en algún momento no le he podido escuchar bien. ¿Nos puede informar acerca de en qué punto nos encontramos? ¿Se paralizó el estudio? ¿Posteriormente se ha reanudado? Además de poder optar a la compra de la vacuna de los laboratorios de Oxford, creo que también ha dicho que se está estudiando la posibilidad de adquirir siete vacunas distintas junto con la Comisión Europea.

Y con referencia al antiviral Remdesivir, en el Congreso nacional de COVID-19 se ha defendido la importancia de suministrarlo cuando se detectan los primeros síntomas. Sin embargo, nos llega

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 20

información respecto la falta de *stock* de este producto. ¿Nos puede decir, si esta información es real, qué previsiones tenemos para su adquisición?

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta. *Bona tarda, senyor ministre*.

Sobre el tema que estos días ha ocupado más portadas y titulares acerca de las afectaciones en la Comunidad de Madrid, solo queremos decir que esperamos que nadie se escude en la gestión cuando menos discutible de una comunidad para poner en cuestión los mecanismos de soberanía en el ámbito competencial. La defensa de la propia soberanía es precisamente para momentos complicados y es en esos días cuando hay que defenderla y ejercerla con responsabilidad, como estamos haciendo en muchas comunidades. Pero no me gustaría centrar el debate en esto porque hay otras cuestiones que son más importantes.

Sobre las vacunas, estamos al corriente de los esfuerzos de coordinación entre comunidades autónomas y el propio ministerio. En ese sentido, debemos tener presente que están apareciendo preguntas cuyas respuestas aún quedan en el aire, por ejemplo, si se van a utilizar criterios sociales y económicos en la distribución, si se garantizará el acceso gratuito y para quién, si se autorizará la comercialización para venta a particulares. Son preguntas que empiezan a surgir y creo que es importante avisar de que también hace falta una estrategia de comunicación para evitar, sobre todo, la demagogia que habitualmente se plantea en preguntas como estas. Creo que es necesario empezar a dar respuesta a algunas preguntas o, si no, caeremos otra vez en la demagogia que se ha venido utilizando en todo lo referido a la crisis del COVID.

Por otro lado, parece que la empresa Astrazeneca, que está desarrollando la vacuna de Oxford y con la que el ministerio había acordado el suministro para España, no estaría dispuesta a asumir posibles responsabilidades por daños y perjuicios en caso de efectos secundarios o posibles daños leves o graves en pacientes. Esta noticia, que publicó la agencia Reuters hace algunos días, nos hace preguntarnos quién será el responsable subsidiario en caso de complicaciones en el uso de la vacuna. Son preguntas que van surgiendo y en estos momentos creo que hace falta empezar a dar respuesta. Nos gustaría que nos explicara en qué punto están las negociaciones con dicha empresa y si se está produciendo algún tipo de colaboración o coordinación con el resto de países europeos o si en la adquisición de material aquí también imperará la ley de la selva, como está ocurriendo en otros sitios. Son preguntas a las que creo que hay que empezar a dar respuesta y avanzar en ese sentido.

En cuanto al funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, coincidimos también con el Grupo Parlamentario Vasco en que valoramos positivamente los esfuerzos que se hacen, aunque queremos trasladarle un cierto malestar por parte del Govern y del Departament de Salut por los tempos con que el ministerio está trabajando sobre la documentación para los acuerdos del consejo interterritorial. No se puede consensuar un documento en una mañana, hay que trabajar con más antelación y dar margen para trabajar en él. Simplemente son precisiones que creo que es importante hacer, teniendo en cuenta que hay un trabajo y un esfuerzo de coordinación detrás para intentar avanzar.

También quisiéramos insistir precisamente ahora en la situación de infrafinanciación crónica del Sistema Nacional de Salud, creo que es el momento de decirlo. La sanidad pública sufre un déficit crónico de recursos, es decir, cada año el gasto real está por encima del presupuesto. Y este no es un problema solo de Cataluña, sino que afecta a la mayoría de comunidades autónomas. El COVID-19 no ha hecho más que poner en evidencia dicho déficit y en Cataluña consideramos justo que se incluya en la revisión del modelo de financiación autonómica, que el Estado español está demorando de forma interesada y que debería estar vigente desde inicios del año 2014. Las comunidades autónomas han tenido que tomar medidas para racionalizar el crecimiento del gasto sanitario y ese esfuerzo no ha ido acompañado del despliegue de otras por parte del Estado. En Cataluña tenemos unos recursos per cápita en salud más bajos que en la media del Estado como consecuencia del modelo de financiación autonómica vigente. La carencia de recursos en salud procedentes del modelo de financiación autonómica obligó a prescindir de la paga extraordinaria de los profesionales sanitarios de Cataluña durante tres años consecutivos, mientras que en el resto del Estado se eliminó solo una de esas tres pagas. Es importante empezar a plantear que si realmente queremos cambios profundos que den fuerza al sistema sanitario lo que hace falta es financiar, y no demorar una cuestión que hace años que está en claro declive.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 21

Más allá de la pandemia —lo digo porque durante cinco meses hemos venido debatiendo sobre los mismos temas semana tras semana acerca del COVID y creo que esto empieza a cansar porque el relato siempre es el mismo—, es importante que haya otra agenda paralela en la que se empiece a trabajar ya, teniendo en cuenta además que hay urgencias sociales que demanda la población. Le podría poner ejemplos, como que recuerde que el Gobierno del Estado en su acuerdo de coalición recogía el compromiso de extender la salud bucodental en la cartera pública de servicios. En Cataluña se ha aprobado hace poco e instamos a que esta ampliación de la cartera de servicios se realice en el conjunto del Estado; no podemos dejar de hacer estos trabajos aunque haya una urgencia sobre el COVID. También hay demandas puntuales de asociaciones y entidades de pacientes, por ejemplo, de pacientes con EPOC, que piden solicitar al Gobierno la retirada del visado para el dispositivo único. Se trata de un trámite burocrático simple sin el que se dificulta mucho el acceso al tratamiento. Los datos disponibles indican que la asociación de los tres componentes en un único dispositivo y en una única inhalación podría suponer una ventaja frente a la administración de otras combinaciones en dispositivos distintos en cuanto a la adherencia terapéutica de los pacientes, y actualmente solo uno de cada diez pacientes tiene acceso al dispositivo único. Y como estos ejemplos podríamos señalar muchísimos más. En definitiva, vuelvo a insistir en no olvidar la agenda paralela a la urgencia del COVID. Entramos en una fase de crisis social a la que debemos dar respuesta, y también desde el sistema sanitario. No nos podemos quedar encerrados en el mismo discurso, en el mismo relato constante desde hace cinco meses, hay que intentar no entrar en el ciclo vicioso del COVID. Como hemos dicho muchas veces, tenemos que adaptarnos a la nueva normalidad en convivencia con el COVID, y eso quiere decir también empezar a trabajar en reforzar el sistema sanitario y dar soluciones sociales que tienen que ver con el sistema sanitario.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes, señor ministro. Buenas tardes a todos.

Creo que el Gobierno está haciendo un gran esfuerzo en esta pandemia y, desde luego, no hacía falta tener una bola de cristal para saber que iba a venir una segunda oleada, entre otras cosas, porque es una pandemia por un virus desconocido y porque sin una vacuna es normal que llegase, sobre todo por la manera de transmisión del virus. Quiero quedarme con una frase que ha dicho usted, y es que la atención primaria está tensionada. El problema es que no vamos a tener una solución definitiva hasta que haya vacuna o un tratamiento, y seguimos con una atención primaria tensionada, y está tensionada porque no se le han dedicado los recursos suficientes en las distintas comunidades autónomas. Ya sé que esto parece que se ha repetido y repetido, pero no podemos olvidar que tenemos un Sistema Nacional de Salud absolutamente condicionado por una situación previa de infrafinanciación, desmantelamiento e intento de abandono. Eso lo sabemos, no lo podemos olvidar, como también sabemos que no se soluciona en un momento, aunque debemos intentar conseguirlo lo más rápidamente posible.

Esta pandemia ha puesto de manifiesto el gran valor de nuestra sanidad pública y, según la última encuesta del CIS, más del 90% de la población quiere un aumento de plantilla y recursos en la sanidad pública, quiere que se refuerce. Y lo que se tiene que reforzar fundamentalmente es la atención primaria, ya que es la que va a parar la pandemia mientras no tengamos una vacuna, es evidente. Yo pido todos los recursos para la pública, porque ese es el punto fuerte: la pública y la atención primaria; en este momento todo debe ir ahí.

Todos sabemos que después de la Ley de Aznar 15/1997 hubo comunidades autónomas gobernadas por el PP que llevaron a cabo políticas de negocio en salud, hubo empresas que parasitaron el Sistema Nacional de Salud. Por eso, hay mucho trabajo por hacer, porque todavía estamos sufriendo esa situación. Y esto debemos revertirlo con urgencia, máxime en el contexto de una crisis sanitaria y económica.

Y continuando con la atención privada, el 14 de agosto de 2020 la portavoz de la Federación Regional de Asociaciones Vecinales de la Comunidad de Madrid y la portavoz de la Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid presentaron ante la Subdirección General de Cohesión —aquí tengo el documento **(muestra un documento)**—, la Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Sanidad un manifiesto sobre la actual actuación sanitaria, pidiendo una auditoría urgente de la Comunidad de Madrid en cuatro puntos, en primer lugar frente a la situación del personal sanitario y su escasa dotación, sobre todo en atención primaria, porque no se ha dotado a la primaria. Si de la Comisión de Reconstrucción

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 22

salimos con la apuesta de que la primaria era sobre la que pivotaba todo, no lo hemos hecho, y, desde luego, menos en la Comunidad de Madrid, eso por supuesto. Mientras se cierran 1300 camas, se pretende abrir dos nuevos pabellones en el Ifema y se construye un hospital en Valdebebas, faltando 3500 profesionales sanitarios. Y no digan que no existen. Se tuvieron que ir del país porque con los recortes del PP no había trabajo. No es que no haya. ¡Claro que hay! Es que aquí no tenían donde ganarse el sueldo, porque la reforma laboral del PP lo que produjo un clima de trabajo superprecario, porque en esos famosos tres millones de puestos de trabajo había que trabajar ocho horas por cuatro. Esa fue la gran reforma laboral del PP. Y esa es la situación que estamos arrastrando. Otro punto es el relativo a los rastreadores: la OMS recomienda un rastreador cada 5000 habitantes, y en la Comunidad de Madrid hay uno por cada 47 000. Y hay otras comunidades en las que tampoco se ha invertido en la atención primaria. Por tanto, mientras no vayamos por ahí, no vamos a hacer nada.

Le hago unas preguntas. Ya sé que no tiene por qué contestar directamente, pero ¿usted comprende esta petición de las asociaciones de Madrid? ¿Qué le parece a usted esto?

Segundo, ¿realmente el ministerio está por la sanidad pública, por reforzar la atención primaria en esta situación de pandemia? ¿Están aportando los recursos a la pública?

Por último, sé que usted va a decir —porque usted es así, es una persona de consenso— que necesitamos a todas las fuerzas parlamentarias para afrontar la pandemia. Entiendo que usted lo diga, porque así es como debería ser, pero sabe también que esta es una llamada inútil. Las derechas han demostrado que su verdadero interés está en utilizar la pandemia contra su Gobierno. La estrategia en esta Comisión y también en la Comisión de Reconstrucción ha sido plantear las famosas preguntas sobre la diferencia entre la curva total de mortalidad y la curva achacada al COVID. Saben perfectamente que hay una disparidad pero que hace falta tiempo para que una curva se vaya acercando a la otra; lo saben, pero les da igual la respuesta. Ellos generan ese clima, esa tensión para producir esa especie de rechazo en la gente. Como decía mi compañero de Ciudadanos, quieren crear una especie de ambiente acerca de que algo oscuro se está ocultando. ¿Qué me responde a esto? Quiero que me diga si realmente el ministerio va a estar por reforzar la atención primaria, por que pongamos a trabajar a las instituciones y, sobre todo, si respecto a los hospitales que están metidos en esto que se llama la colaboración público-privada, precisamente porque estamos en una situación de pandemia se va a fiscalizar la gestión y se va evitar la inequidad mediante organismos que tiene el ministerio, como la Alta Inspección, por ejemplo.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias, presidenta. Señor ministro, bienvenido a la Comisión de Sanidad.

Señorías, como siempre desde que la pandemia del COVID-19 llegó a nuestras vidas, me gustaría empezar recordando en mi nombre y en nombre del Grupo Socialista a quienes han fallecido en este tiempo y también a quienes han sufrido o están sufriendo la enfermedad, con mayor o menor virulencia: es a vosotras y a vosotros a quienes nos debemos y por quienes hemos de buscar las decisiones más adecuadas y las soluciones para evitar un sufrimiento inútil. Nos sumamos a las palabras de reconocimiento del ministro hacia las personas que están en cuarentena y también a sus palabras sobre los ayuntamientos; yo vengo del mundo municipal y conozco la tarea ingente que están llevando a cabo los ayuntamientos durante esta pandemia. Y también quiero recordar a los sanitarios y a todos aquellos que están en primera línea, al tiempo que, como no puede ser de otra manera, agradecer el comportamiento de la ciudadanía española.

Esta segunda fase del virus en nuestro país tiene rasgos que la diferencian de la que vivimos en marzo. Nuestros esfuerzos por detectar a las personas contagiadas, los esfuerzos que se han venido realizando por el Gobierno y las comunidades autónomas han permitido detectar mediante PCR a un 60% de afectadas y afectados. Este factor diferencial es clave para evitar nuevos contagios, pues muchos son asintomáticos; una labor encomiable de rastreo de contactos estrechos es lo que permite esta diferencia. Lo dijimos en esta Comisión en numerosas ocasiones: no se trata de hacer test masivos de forma indiscriminada, sino con un método. Por eso en esta nueva etapa de la pandemia lo primordial es la atención primaria, los rastreadores y los refuerzos del personal sanitario, lo que permitirá seguir detectando

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 23

y curando personas contagiadas. Disculparán que sea insistente, pero lo repetiré a lo largo de mi intervención para que no se olvide.

Señora Pastor, la verdad es que estoy de acuerdo con su petición de mejora del sistema de vigilancia epidemiológica. Tan de acuerdo estoy como que es un hecho que se está reforzando, porque ustedes desde 2012 a 2018 la verdad es que no movieron ni un dedo por desarrollar la Ley General de Salud Pública. Y sobre el exceso de mortalidad, creo que también debe saber mucho, porque, como ministra de Sanidad que fue, recordará que su ministerio en el año 2003 dio cifras de fallecidos por la ola de calor muy alejadas de las reales. Maldita hemeroteca, ¿verdad? Desde entonces todos los expertos en salud pública saben que hay un tiempo para la contabilidad de la mortalidad por causas contrastadas y un tiempo para que con el MoMo se termine de ajustar la estadística. Usted lo sabe, señora Pastor; quizá otros diputados que están aquí no, pero usted sí. Y maldita hemeroteca, ¿verdad? Porque el 18 de septiembre de 2003 *El país* titulaba: «Los meses de la ola de calor registraron 6112 muertos más que en 2002, un aumento del 11%. Sanidad solo atribuye 141 defunciones al efecto directo de las altas temperaturas». Maldita hemeroteca. Y sigo leyendo: «Tanto el Gobierno central como los autonómicos —ninguno de los cuales alertó de que hubiera un problema sanitario por el calor, según declaró la ministra Ana Pastor— insistieron en que el funcionamiento de los servicios sanitarios durante julio y agosto ha sido adecuado y no ha habido reclamaciones». Tan injusto sería que la hubiesen acusado de ocultar información entonces como que ahora se use un asunto similar con la intención de atribuir al Gobierno la culpabilidad de un proceso puramente técnico.

Es esencial que todas las administraciones apoyemos y facilitemos la implementación de medidas de salud pública sin dejar a nadie atrás. Es una tarea de todos, de instituciones, de partidos y de la sociedad civil. Quienes piensen que esto son unas elecciones y, por tanto, puedan comportarse como se haría en una campaña electoral se equivocan, y se equivocan gravemente, porque para vencer al virus y evitar el sufrimiento de tantas y tantas familias es imprescindible la unidad de acción por parte de todas las administraciones. Esto no es *marketing*, es unidad de acción. La responsabilidad de contratar rastreadores o personal sanitario recae en las comunidades autónomas no por un castigo gubernamental, sino sencillamente por las transferencias competenciales que se produjeron desde 1981 hasta 2001. Y para ayudar en esta tarea el Gobierno de España ha empezado a transferir 16 000 millones de euros, ha empezado a destinar rastreadores militares. El propio presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez, se ha comprometido a apoyar en el Congreso la declaración de estados de alarma por parte de las comunidades autónomas si fuera necesario. Son herramientas para hacer frente a la pandemia con los recursos legales y materiales con que contamos. Esto es parte del resultado del trabajo que lleva a cabo el Gobierno de España.

Realmente me parece injusto afirmar, como he leído en declaración en algún medio, que alguna comunidad se ha sentido sola. No lo ha estado, y no se puede manipular políticamente haciendo estas declaraciones, porque quienes así hablan la verdad es que deberían mirar si se ha hecho todo lo que era de su responsabilidad para solucionar este problema. Este es un problema de país y solo admite soluciones de país, donde todos rememos en la misma dirección. La responsabilidad del Gobierno Central y del ministerio es prepararnos para el futuro, garantizar equipamientos sanitarios suficientes, garantizar que cuando llegue la vacuna sea accesible para todas y todos y dotar de recursos económicos para que esta crisis no deje a nadie atrás, acompañar a las autoridades competentes en su labor de contención del virus y preparar una reserva estratégica de material sanitario, deberes que se han cumplido con creces, a la vista de los acuerdos europeos de reconstrucción y de nuestra adhesión como país a la compra europea centralizada de vacunas. Tenemos una gran oportunidad de trabajar juntos. Lo hemos hecho recientemente en la Comisión de Reconstrucción, donde el acuerdo en materia de sanidad ha sido de los más ambiciosos. Y quiero aprovechar también para reconocer el trabajo leal e ingente, aunque fuese desde la discrepancia, que hemos realizado, porque a todos nos mueve el objetivo de una sanidad pública mejor y más fuerte, estoy convencida de que esto lo compartimos todos. No obstante, una vez más en esta Comisión de Sanidad quiero pedir unidad, una acción conjunta para hacer frente y superar la mayor crisis sanitaria en cien años.

Señorías, saldremos definitivamente de esto cuando haya disponible una vacuna, y desde aquí quiero reconocer la labor de la comunidad científica, que está haciendo una labor titánica para generar una vacuna en tiempo récord. Para quienes venimos del mundo de la ciencia, tener una cura para una enfermedad en menos de un año y empezando casi desde cero no lo hubiéramos creído si no lo estuviéramos viendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 24

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que ir terminando.

La señora **PRIETO NIETO**: Termino, señora presidenta.

España se ha sumado a la compra europea centralizada de vacunas y quiero agradecer el trabajo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Finalmente, quiero agradecer el trabajo del ministro, del ministerio. Y pedir que no bajemos la guardia. Esto no es sencillo, cuesta mucho en un país como el nuestro adaptarnos a no darnos abrazos, no tocarnos. Pero, mientras no llega la vacuna, lo único que tenemos que hacer es mantener la distancia, usar mascarilla y lavarnos frecuentemente las manos, porque protegernos individualmente salvará miles de vidas. Merece la pena.

Muchísimas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para contestar a los distintos portavoces tiene la palabra el señor Illa Roca.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias a todas y a todos ustedes por sus comentarios y aportaciones.

Si me permiten, voy a empezar con tres consideraciones iniciales.

En primer lugar, una de las lecciones que he aprendido en estos meses es la humildad, la necesidad de tener planteamientos humildes y modestos cuando nos enfrentamos a la mayor pandemia en cien años, todavía con muchos aspectos desconocidos para la ciencia. Muchos de ustedes —están en su perfecto derecho y no debo decir nada al respecto, al contrario— han hecho reproches al Gobierno y ataques políticos. Yo voy a mantenerme en mi línea de no contestarlos, de no contestarlos ahora. Cuando esto pase, me encantaría tener un debate político abierto —me sentiré más libre— con algunos de ustedes. No tomen como una descortesía que algunas de sus consideraciones más políticas, incluso algunas de ellas mencionando a queridos y admirados compañeros míos de partido, no las conteste ahora.

La segunda consideración que quiero hacer es relativa a un empeño que he visto en algunos de ustedes, al que también tienen todo su perfecto derecho, en buscar el error y al culpable. Yo sigo poniendo mi máximo empeño en buscar la solución y la resolución del problema. En fin, quiero también decir que todas mis respuestas vendrán presididas por este empeño; más que buscar el error y el culpable —yo también los podría buscar—, voy a poner el empeño en buscar la solución de la situación.

En tercer lugar —también lo haré en la respuesta personalizada que les dé—, quiero empezar reiterando el llamamiento que ha hecho el presidente del Gobierno a la unidad y a la lealtad institucional para que todos juntos trabajemos en resolver la mayor pandemia habida en cien años. Señor Steegmann, le agradezco, como siempre, sus comentarios. Yo no creo que el marco institucional de nuestro país tenga que ser cambiado; creo que el marco institucional que tenemos recogido en nuestra Constitución es el adecuado y creo que ha dado respuesta razonablemente correcta a la pandemia. Por tanto, respeto sus puntos de vista, respeto sus consideraciones, pero no estoy de acuerdo con ellos. Hay protocolos en nuestro país que se elaboran y se revisan constantemente por el procedimiento habitual, las ponencias correspondientes de la Comisión de salud pública y de las distintas comisiones del Sistema Nacional de Salud, y se aprueban por los órganos técnicos correspondientes y se van actualizando, y en esos protocolos ya se contempla la técnica del *pulling* de PCR que usted ha mencionado y que efectivamente en algunas comunidades autónomas en algunos supuestos —también está recogido en los protocolos en qué supuestos se estima esta técnica de diagnóstico como más adecuada— está funcionando correctamente. Es una técnica que usted ha comentado en algunas ocasiones aquí y a la que yo también me he referido; usted la ha vuelto a mencionar hoy y estoy de acuerdo con ello.

Respecto a las distintas cepas del virus, en España hemos tenido casos provenientes de distintos orígenes y procedencias. Es normal que haya distintas cepas; hasta la fecha a mí no se me ha trasladado que nada de esto fuera relevante o suficientemente relevante en la explicación de cómo funciona el diagnóstico o cómo funciona la pandemia. Por tanto, ahí están los técnicos, los científicos, trabajando en este campo.

En cuanto a las pruebas PCR en origen, a aplicarlas en puertos y aeropuertos, en estos momentos en nuestro país el número de casos importados detectados en el conjunto del sistema desde el 11 de mayo es de 2314; son casos, pero es un número de casos muy insignificante porcentualmente respecto al total de casos —la señora Pastor le ha dado la cifra— que se han detectado en nuestro país desde el 11 de mayo. En este sentido, se han valorado todas las opciones. Algunos países han exigido PCR en origen,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 25

otros países lo han hecho y lo han reconsiderado. Nosotros estamos poniendo el empeño en trabajar en unas normas comunes a nivel de la Unión Europea que ordenen la movilidad interna y que tengan carácter de reciprocidad; así lo hemos venido haciendo hasta la fecha y lo seguiremos haciendo. Ya sabe que pensamos distinto respecto a los inmigrantes. Una pandemia, por la propia definición de lo que significa, es un ejercicio de solidaridad o bien voluntario o bien obligado para aquel que no crea en ella, porque si no la solucionamos en todo el mundo no la solucionamos y, por tanto, vamos a seguir dando atención a todas las personas que estén en nuestro país y que lo requieran por convicción, no solo por conveniencia.

Le iba a hacer un comentario sobre lo de que España es un país enfermo —yo no creo que España sea un país enfermo— y sobre la pretendida medicina que ustedes recomiendan. Me voy a permitir una licencia —con todo el respeto hacia usted—: Si tan seguro está de esta medicina, ya tarda en intentar aplicarla.

Señora Ana Pastor, usted es una persona que ha tenido —y yo lo respeto muchísimo— responsabilidades importantes de Gobierno y yo creo —estimo que tengo confianza con usted para decírselo— que usted está más cómoda en el Gobierno que en la oposición, pero me va a permitir también que le diga que la oposición puede ser útil. Yo le emplazo a usted a que haga esto cierto y demuestre en medio de una pandemia la utilidad de la oposición. Esta semana la empezamos con una reunión muy importante, la protagonizó una persona de su partido político, la presidenta de la Comunidad Autónoma de Madrid, y el secretario general de mi partido, el Partido Socialista Obrero Español, y presidente del Gobierno, Pedro Sánchez. Se celebró en la sede de la Comunidad Autónoma de Madrid y sirvió para plasmar, en una imagen y en un conjunto de acuerdos que hemos estado trabajando en desplegar gente de su partido político, de la formación política de Ciudadanos y de mi formación política, un esfuerzo coordinado y conjunto para doblegar la curva en Madrid. Yo les emplazo a que pongamos todas las energías en esta cuestión. Ustedes tienen todo el derecho del mundo —¡solo faltaría!— a buscar las cosas que no hacemos bien y hacer —y yo lo agradeceré— propuestas de mejora, pero sobre todo les emplazo a que juntos pongamos el esfuerzo y el empeño —yo sé que usted en esto está— en doblegar la curva en Madrid y en el resto de España. Quería empezar así —me lo va a permitir—, quería empezar haciendo esta invitación a que lo hagamos juntos. El Gobierno y este ministro, siguiendo la estela que marcó el presidente del Gobierno, va a sumar, va a resolver, va a apoyar, va a coordinar, va a ayudar a recomendar en Madrid, en Andalucía, en Galicia, en el País Vasco, en Cataluña y en todas partes de España, y si hay cosas que hay que mejorar, debemos ponerlas encima de la mesa y mejorarlas porque nos va a todos mucho en este empeño.

He querido traer este documento porque estaba seguro de que sus intervenciones suscitarían preguntas que están aquí. Es el plan de respuesta temprana; fue aprobado en el pleno del consejo; ahí están las respuestas, los escenarios, que no es que hiciera el Ministerio de Sanidad sino que acordamos conjuntamente con las comunidades autónomas. Es un documento de lectura interesante porque anticipa muchas de las cosas que nos estamos encontrando hasta ahora. Su lectura puede mover a algunos de ustedes —si es que siguen mi recomendación de repasarlo— a intentar buscar, por ejemplo, por qué esto no lo hizo esta o aquella otra Administración. Les quiero pedir que tengan la bondad de leerlo o de releerlo —estoy seguro de que ustedes lo conocen— porque les puede mover a decir qué podemos hacer para ayudar a resolver este problema que se nos ha planteado, que aquí anticipamos y que por la razón que sea no pudimos llegar a tiempo a resolver, que les aseguro que es lo que me ocupa a mí.

Quiero hacer algunas precisiones a algunos comentarios que usted ha hecho. Nosotros hemos hecho ya creo que cuatro reuniones de coordinación con las comunidades autónomas de Madrid, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Usted se refería a una reunión que hubo a nivel de presidentes. Quiero recordarle que con anterioridad hubo una a nivel de consejeros de Sanidad a la que asistí yo mismo. Son reuniones muy útiles cuando hay problemas comunes, como los hay efectivamente entre la Comunidad de Madrid y las dos Castillas, pero simplemente quiero traer a su memoria el hecho de que cuando la presidenta de la Comunidad de Madrid citó a los dos presidentes o se reunió con los presidentes ya había habido reuniones previas, y las sigue habiendo, para coordinarnos al máximo.

Yo, señora Pastor, asumo todas mis responsabilidades, todas mis tareas. El Gobierno no ha estado inactivo, el Gobierno ha estado haciendo el trabajo que le corresponde hacer en esta fase y dispuesto a hacer lo que le corresponda hacer, y me gustaría que todos hiciéramos lo propio, porque también la oposición tiene responsabilidad, y más cuando gobierna en algunas comunidades autónomas. Acepto todos los comentarios que me ha hecho y que me puedan hacer respecto a si la comunicación que hemos dado desde el Gobierno es mejorable o no es mejorable, pero me quedo con el aspecto positivo, con el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 26

esfuerzo —creo que reconocido por todos ustedes— de que hay un intento de comunicar de una forma eficaz a la ciudadanía —qué hay que hacer y qué no hay que hacer—, y también ahí tenemos todos un papel importante.

Es discutible el refuerzo que hemos dado al Ministerio de Sanidad. Siempre que uno toma medidas de estas —usted ha estado en el Gobierno— es muy fácil decir que se han nombrado más cargos. ¿Hay que reforzar o no el Ministerio de Sanidad? ¿Sí o no? Porque yo aquí he oído muchos comentarios instándome a reforzarlo, y no hay otra forma de reforzar que ampliándolo con responsables. Usted, por vocación y por responsabilidades que ha tenido, y muchos de los grupos saben que efectivamente hacía falta reforzar el Ministerio de Sanidad, por eso esta fue una conclusión de la Comisión de Reconstrucción. En fin, yo no pido más que me reconozcan que al menos en esto hemos hecho un esfuerzo y lo hemos puesto en práctica en una situación que no es fácil, y les pido, además, que den tiempo a las personas que hemos escogido para las responsabilidades que se han creado hasta que puedan demostrar su eficacia, como estoy seguro de que así harán en las próximas semanas.

España tiene una red de vigilancia epidemiológica, que se llama Renave, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que cuenta con distintos instrumentos, siendo el más relevante el SiViEs, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Española, que es un sistema mejorable. A mí me sería relativamente fácil ahora criticarlo y decir fíjese cómo está, pero no lo voy a hacer porque cuando se creó se hizo de acuerdo con los parámetros y la tecnología del momento y yo creo que ha dado un rendimiento. Es verdad que para hacer frente a una pandemia como la que hemos vivido se ha demostrado que hay que renovarlo y en eso estamos. También van a coincidir conmigo, supongo, en que hacerlo en mitad de la pandemia es un poco más difícil que hacerlo en un periodo de normalidad, sobre todo cuando en el diseño y desarrollo del actual sistema SiViEs se tardaron muchos años. Vamos a intentar hacerlo con más agilidad y estamos trabajando ya con los nuevos responsables para actualizarlo. Insisto, fue una buena decisión en su momento desplegar este sistema, como lo fue —creo que lo protagonizó usted y ya la he felicitado en alguna ocasión y hoy lo vuelvo hacer— crear el Ccaes, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, que yo he encontrado creado y he mantenido tanto al instrumento como a los responsables, y creo que han dado un excelente rendimiento. No imagino lo que hubiera sido combatir esta pandemia sin un Ccaes, que usted creó, y sin profesionales como los que lo están atendiendo en estos momentos.

Nosotros damos los datos de fallecidos por las fuentes que yo también me encontré en funcionamiento y que me parecen bien. Al igual que los datos de paro en nuestro país beben de dos fuentes: del paro registrado y de las estimaciones que hace el Instituto Nacional de Empleo, pues, en materia de fallecidos, damos los casos confirmados de fallecidos conforme a los reglamentos internacionales. Luego aludiré a lo que ha comentado el señor Díaz, de Ciudadanos, y a los datos del MoMo, que también es un sistema que funcionaba. El Gobierno ha dado desde el principio los dos datos, incluso el INE los publica, que también publicó una tercera fuente. Creo que he explicado en multitud de ocasiones las diferencias que hay y no las voy a reiterar, usted las conoce perfectamente y no sé si lo más productivo es incidir en ello.

En cuanto al Remdesivir, ha habido un responsable de un país que ha comprado todo el Remdesivir, todo, y esto lo saben todos ustedes. ¿Qué hemos hecho nosotros? Trabajar con Europa, que ha realizado un procedimiento de compra conjunta, del que España forma parte; compró 30 000 dosis, que ha repartido proporcionalmente a la evolución de la pandemia en Europa, que nos ha dado las dosis correspondientes y que está reforzando este procedimiento de compra. Asimismo, hemos buscado alternativas terapéuticas por si este producto faltara. ¿Es correcto que un responsable de un país compre toda la producción de medicamento? ¿Así vamos a derrotar al virus en el mundo? Dejo las preguntas en el aire. Creo que no me equivocaría si anticipara usted la respuesta que usted le da a ello. Pero a eso nos enfrentamos también.

Señor Sergio Sayas, usted es siempre muy incisivo y mentiría si le dijera que me ha sorprendido, pero sí que lo ha hecho cuando me ha reconocido la utilidad de los estudios de seroprevalencia, y como es un mérito que no recae en mí sino en quienes los han hecho y en las comunidades autónomas, se lo quiero agradecer. Que usted lo reconozca es muy importante. Esto me ha permitido afirmar a mí con certeza que en marzo y abril detectábamos uno de cada diez casos. Esta afirmación no la pueden hacer con certeza mis colegas de Europa ni del mundo, yo sí la puedo hacer con certeza y es gracias a este estudio de seroprevalencia que hicimos, que usted reconoce y que singulariza a España como un país que en este caso hizo las cosas no bien, sino muy bien. Por eso acordamos seguir haciendo más oleadas de este estudio de seroprevalencia. También le quiero agradecer los elogios que ha dispensado al ministerio de Defensa. Son merecidos porque han hecho una labor muy útil durante toda la pandemia y además han sabido hacer lo que correspondía en cada momento. Ahora, un asunto clave es el rastreo, la vigilancia,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 27

por lo que han formado a un conjunto muy importante de personas para que puedan apoyar a aquellas comunidades autónomas que lo desean en estas tareas. Es verdad y yo me sumo también a su reconocimiento. He hablado con las autoridades de Navarra, con las sanitarias por descontado, también con la presidenta, que espero no se moleste por que revele la conversación, no el contenido, pero sí la conversación. Es verdad que Navarra tiene una incidencia muy alta. Ahora, Navarra es la comunidad autónoma en la que se hacen más PCR por cien mil habitantes. Le voy a dar el dato, si quiere, porque lo tengo que tener aquí. Mire, Navarra, está haciendo 2940 PCR por cien mil habitantes, la que más. Hay un esfuerzo muy importante y la positividad de las PCR, el porcentaje de las PCR que salen en positivo es de 11,3%. Lo ideal sería que estuviera en torno al 5%, según la OMS, pero es un porcentaje muy defendible. En otras comunidades autónomas tenemos porcentajes de positividad superiores al 20%. Por tanto, hay que seguir muy de cerca la situación de Navarra, claro que sí, pero hay que mirar los datos en su conjunto. Estamos en contacto con ellos y me consta además que están tomando decisiones con agilidad. Sobre las consideraciones que ha hecho e incluso algún consejo que me ha dado sobre cómo debería haber gastado mis vacaciones, me voy a atener al comentario inicial de no voy a entrar en ello.

A la señora Mertxe Aizpurua, de Bildu, le agradezco su enfoque, su tono y su reconocimiento de que a veces hay más preguntas que respuestas. No la veo en este momento, se habrá tenido que ausentar, pero a efectos de acta voy a contestar. Hay que reforzar con más medios y con más recursos humanos la atención primaria y el sistema sanitario. Nosotros hicimos una aportación a fondo perdido de 9000 millones para el sistema sanitario y las comunidades autónomas son las que de la forma que han entendido más conveniente han ido retomando las medidas de refuerzo. Los recursos se les dieron para reforzar el Sistema Nacional de Salud. La mayoría de los brotes que se están detectando ahora se han producido en el ámbito social y en el ámbito privado. Es así. La explicación es que es el ámbito donde relajamos más las medidas de protección y es donde se producen muchos más contagios. Ahí hay que apelar a la concienciación de la ciudadanía. Ha habido que tomar decisiones dolorosas cerrando espacios donde se produce más este relajamiento y estos encuentros, como en el ocio nocturno, poniendo algunos horarios a espacios de restauración, e incluso en muchas comunidades autónomas, limitando el número máximo de personas que se pueden reunir. Hay brotes en ámbitos laborales, pero es verdad que, sea por la razón que sea, no son los más numerosos, excepto en el ámbito de las empresas hortofrutícolas, como ya he comentado al inicio. Nosotros no hemos creído que la inmunidad de rebaño sea una solución. Si detectamos, como pensamos, en esta segunda oleada entre seis y siete o seis y ocho de cada diez casos, el estudio de seroprevalencia no debería de dar unas cifras muy altas a nivel nacional de personas contagiadas. No lo sabemos, vamos a verlo, pero no creemos que la inmunidad de rebaño sea una apuesta. Respecto del radar COVID, no tenemos noticias de incidencias destacadas. Creemos que está funcionando razonablemente bien. Lo ideal sería que hubiera el doble de descargas de las que hay, alrededor de ocho millones de descargas, y estamos trabajando en este sentido.

A la señora Josune Gorospe le quiero agradecer su defensa del marco institucional, su aceptación del marco institucional. Déjeme decirle que es muy alentador encontrar a alguien que diga que quiere ejercer sus competencias en ningún tipo de tapujos. Eso es lo que debemos hacer todos pero, ¡jojo!, tanto cuando van bien, cuando es fácil ejercerlas como cuando es un poco más difícil. Es la mejor manera de defender el Estado autonómico, defender que hay que actuar en base a las competencias que se tienen en toda circunstancia. Esta es la mejor manera de defenderlo y se lo quiero agradecer. Es verdad que es muy importante tomar con agilidad decisiones —usted se refería a los test antigénicos—, pero usted sabe, porque lo hemos discutido en esta Comisión, que con los test rápidos tuvimos algunas experiencias no muy agradables y, por tanto, quiero que comprenda que hemos tenido que tomar las debidas precauciones y que el Instituto de Salud Carlos III, en colaboración con algunas comunidades autónomas, entre ellas, la del País Vasco, se han querido cerciorar del nivel de efectividad de estos test, que van a tener en determinados supuestos especificados en los acuerdos y protocolos que se han adoptado, un carácter equivalente a lo que sería una PCR, con una rapidez y una agilidad mucho mayor.

Cada una de las vacunas en las que se está trabajando para su adquisición en Europa tiene unas características distintas: son de plataformas distintas, algunas son de virus atenuados, otras son de unidades subproteicas y otras son de RNA. Se está negociando la compra con productos de distintas plataformas, se valoran distintos factores negociadores: la capacidad de producción, cuándo estará a disposición la vacuna, la experiencia del fabricante, etcétera. También todas tienen algunas características de administración: algunas son de doble dosis, otras —mucho mejor— son de una sola dosis, todo esto sujeto a los análisis que tienen, y algunas, efectivamente, presentan unas características de conservación

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 28

y dispensación que requieren de un esfuerzo logístico. La de AstraZeneca no tiene que ser conservada a menos 80 grados, alguna otra con la que se está trabajando sí, y hay otras en las que es objeto de la negociación con el propio suministrador de la vacuna que en parte se haga cargo de las dificultades logísticas y, si no, pues habrá que trabajar para hacerlo. En este momento no voy a dar más detalles, porque no está nada cerrado, y prefiero trasladar las cosas cuando estén absolutamente cerradas, pero no es la vacuna de AstraZeneca la que tiene la dificultad de conservación a menos 80 grados.

Los criterios de distribución se están trabajando, en la ponencia que he comentado con las comunidades autónomas para ver todo lo relativo a la vacunación. Lo más relevante es crear un registro de vacuna COVID-19, que es lo que estamos trabajando, entre otros aspectos. Hemos reforzado el proceso de compra de vacunas para la gripe. El ministerio ha comprado alrededor de 5 millones de dosis y vamos a cumplimentar lo que ya han comprado las comunidades autónomas, sabiendo todos el objetivo de vacunación que teníamos, que no es otro que el que fija la OMS: 75% en personas vulnerables y mayores de 65 años, y un 60% en personal sanitario

Respecto a la aplicación Radar COVID, no tenemos constancia —al menos yo no la tengo— de que haya problemas de operatividad ni de aplicación. Se hizo una prueba piloto en La Gomera para detectar esto. Es un nuevo procedimiento, pero estoy seguro de que va a ser muy útil. La detección hasta ahora nunca se ha hecho así. Tenemos la obligación de intentar verlo, se han tomado todas las precauciones y se irá ajustando si sobre la marcha hay que ajustar algún parámetro de la aplicación.

Señor Díaz, respecto a los fallecidos, he hecho ya un comentario general. Usted me ha mencionado procedimientos de Bélgica y otros y nosotros seguimos los reglamentos internacionales, pero voy a intentar informarme sobre el caso particular que usted me ha comentado. La capacidad de testar, de detección precoz es muy importante. Quiero recordar que el último dato que dimos ayer indica que en siete días hicimos 703436 pruebas diagnósticas PCR. Si a eso añadimos los test de antígeno, creceremos. Esto es mucho. Acuérdense, por favor, de cuando estábamos diciendo al principio que hacer 20000 al día sería una gran cifra; luego pasamos a 40000, y ahora estamos en 100000. Es un trabajo muy notable de las comunidades autónomas. Sobre las vacunas creo que ya he dado las respuestas. Respecto a la gripe, tienen que vacunarse los grupos que ya he mencionado; es muy importante que se vacunen. Y respecto al COVID, hemos firmado un contrato con AstraZeneca que, si se superan todas las pruebas de validación exigidas en el marco regulatorio europeo, en diciembre tienen que entregarnos 30 millones de dosis. Ya estamos cerrando con otras compañías y probablemente alguna de ellas podría entregar vacunas en el mes de diciembre. El otro contrato que se ha firmado, con Sanofi, no prevé la entrega de dosis en el mes de diciembre. Sobre la aplicación Radar COVID, no ha habido demora por cuestión de la lengua. Es verdad que ya en el diseño inicial se optó por que la aplicación estuviera disponible en las distintas lenguas cooficiales —esto es razonable y yo lo defiendo—: en euskera, en catalán. En Baleares, por ejemplo, fue uno de los primeros sitios donde la aplicaron y la traducción ya estaba disponible. En ningún caso he percibido que esto fuera un obstáculo, sino al contrario. Le agradezco el comentario que ha hecho respecto al plan de salud mental. Nosotros todas las sugerencias que podamos recoger, lo hacemos encantados. Tomo nota de las consideraciones que ha hecho respecto a los pacientes EPOC y de dos propuestas que ha hecho. Respecto a la de la administración de pruebas PCR en farmacias, yo creo que se está funcionando bien con las PCR. No descartamos ningún escenario, pero administrándolas donde se están administrando creo que es suficiente y es correcto. Respecto al Comité de Evaluación, nosotros estamos convencidos de que tiene que haber una evaluación de lo que se ha hecho. Hay que acertar en cuándo lo hacemos, quién la hace y cómo se hace, y sobre todo —entiendo que esto sobra decirlo, pero por si acaso lo recordamos— hay que hacerla con espíritu constructivo. Reitero ahora mi disponibilidad, pero simplemente vamos a reflexionar cuándo hacerla, cómo hacerla y con quién hacerla. Me va a permitir hacerle un comentario, porque el tono con el que usted habitualmente interviene me permite hacerlo sin que haya interpretaciones equivocadas a dicho comentario. ¿Los funcionarios públicos de salud pública no son independientes? ¿Alguien piensa que el funcionario público de salud pública que trabaja en la Comunidad Autónoma de Madrid, en Cataluña, en el País Vasco, en Andalucía o los funcionarios del Ministerio de Sanidad no son independientes? Son funcionarios públicos, han ganado por oposición su plaza. Ellos nos recomiendan los protocolos, ellos nos recomiendan las acciones a tomar. ¿No son independientes? Lo digo porque a veces decimos: una evaluación de Tecs independientes. ¡Ojo!, estoy de acuerdo, entiendo lo que se quiere decir, no lo comparto, pero un respeto, que sé que usted lo tiene, a todo el conjunto de funcionarios y de técnicos en salud pública que actúan haciendo un enorme trabajo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 29

con independencia, y que asesoran, recomiendan y aconsejan al conjunto de gobiernos autonómicos y al Ministerio de Sanidad.

En cuanto a la señora Cañadell, también quiero agradecerle el tono de su comentario. Respecto a la auditoría o la evaluación independiente, a mí me gusta más evaluación independiente, porque auditoría es un término muy financiero. Me gusta más decir que evaluemos y me remito a lo que acabo de contestar al señor Díaz. Con relación a las vacunas, creo que he dado respuesta al COVID-19. Es un tema muy relevante. Y con relación al Remdesivir, también he contestado antes lo que hacía al caso.

Al señor Eritja Ciuró, de Esquerra Republicana, también quiero agradecerle el tono de su intervención. Las vacunas del COVID-19 van a distribuirse desde la red pública y vamos a tardar tiempo en verlas y en poderlas comprar en una oficina de farmacia. Van a ser públicas, las dosis las vamos a comprar los Estados. Los contratos de los que he informado son contratos que van a suministrar el producto a los Estados directamente —a los que hemos acordado esto, que somos todos de la Unión Europea— y vamos a distribuirla para ser administrada desde la red pública con los criterios que acordemos en este grupo que hemos creado, para dar la vacuna, evidentemente, en primer lugar, a quien más la necesite. Ha mencionado usted las responsabilidades de los suministradores de vacunas a Europa. Esto forma parte del contrato que ha firmado la Comisión Europea, y es un acuerdo de todos los países europeos y, por tanto, nos obliga a todos por igual. Significa que todas las personas que eventualmente pudieran querer hacer algún tipo de reclamación contra la vacuna por cualquier tipo de incidencia, van a tener garantizado poder hacerlo, y si no es debido a un defecto de fabricación, vamos a ser los Estados los que lo vamos a asumir. Esto siempre administrando la vacuna con los criterios de máxima seguridad y de acuerdo al marco regulatorio europeo. Esto es una homologación de la situación de responsabilidad con otros países del mundo en un contexto de pandemia como el que tenemos. Me habla usted de los tempos de las acciones coordinadas en salud pública. Es verdad que la última vez hicimos entrega del borrador de la acción coordinada con muy poco margen de tiempo. Fíjese usted, antes su colega, la señora Gorospe, me pedía más agilidad. Ese es el equilibrio que a veces es difícil de encontrar. Yo me disculpé ante los colegas responsables de sanidad de las comunidades autónomas, porque, efectivamente, dimos un borrador con poco margen de tiempo.

La financiación autonómica es un debate muy apasionante que corresponde a otros ámbitos, no al nuestro. Simplemente recordaré que hicimos una aportación de 9000 millones de euros en el contexto de 16000 millones de euros a fondo perdido, 9000 para sanidad y 16000 para educación y servicios sociales. Quiero que al menos quede constancia de este esfuerzo que hizo el Gobierno en su momento. Tiene razón en que no hay que desatender otras cuestiones. Ha traído a colación algunos ejemplos, entre ellos los visados para los tratamientos de pacientes de EPOC —tomo nota— y los efectos sociales de la crisis del COVID. Nosotros estamos intentando no desatender otras líneas. El ministerio está empezando a atender otro tipo de problemas, pero tomo su comentario como un estímulo y estoy completamente de acuerdo con usted.

A la señora Medel, del Grupo Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, le quiero agradecer el tono de su intervención. En cuanto a todas las peticiones de las asociaciones que ha mencionado usted, todo lo que sea potenciar el Sistema Nacional de Salud desde una vertiente pública lo suscribo. Ello no me impide reconocer que en esta etapa la sanidad privada ha hecho, a mi juicio, lo que tenía que hacer y ha hecho una gran contribución, pero yo —no lo he escondido nunca— soy un defensor de la sanidad pública y suscribo todo lo que sea reforzarla, especialmente la atención primaria. Todos ustedes saben que el Ministerio de Sanidad elaboró —lo hizo mi antecesora, la ministra Carcedo, presente en esta sala— un marco estratégico de atención primaria con un conjunto de medidas que vamos a intentar impulsar. Todo el mundo sabe también que las competencias de la atención asistencial en sanidad son de las comunidades autónomas, pero es verdad que se hizo un marco estratégico y es también verdad que, en función de los distintos territorios, hay que desplegarlo de forma ajustada a la red territorial. En esta línea, hemos reiterado siempre este empeño estratégico.

Usted me dice que va a ser difícil y que algunos no van a atender esta llamada al consenso. Le agradezco la sinceridad. Algunas veces algunos comentarios pueden dar pie a pensar en ello, pero me voy a mostrar tozudo en intentarlo y haré todo lo que sea de mi parte para llegar a un consenso y trabajar juntos. Voy a intentar hacerlo, pero no por una posición retórica, sino porque estoy convencido de que en la situación que estamos viviendo es exigible que trabajemos juntos.

Señora Ana Prieto, he querido resaltar dos o tres cosas de su intervención. En primer lugar, usted ha señalado con acierto que la detección precoz y la vigilancia y seguimiento de casos son los dos pilares en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 30

los que hemos de trabajar. En ambos se han hecho progresos muy notables, y el mérito es de las comunidades autónomas: 700 000 test en los últimos siete días y un número muy importante de personas en aislamiento o en cuarentena. Todo el conjunto de herramientas que usted ha señalado que hemos puesto a disposición de las comunidades autónomas es verdad, es así, y yo creo que demuestra la actividad del Gobierno. Le agradezco las menciones que ha hecho a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios por la labor tan eficiente que está realizando.

Muchas gracias. Quedo a su disposición. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tienen los portavoces, como saben, un turno de réplica de tres minutos.

Empezamos por el Grupo Parlamentario Vasco. Entiendo que no me salto a nadie, porque algunos veo que no están. Tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Por puntualizar una cuestión. Decía usted que lo que el señor Eritja desde Esquerra y nosotros desde el Grupo Vasco comentábamos era contradictorio. Quizás no me he explicado bien, porque yo creo que es complementario. De hecho, es una crítica que compartíamos. Le voy a poner un ejemplo. En esa comisión conjunta que se hizo de Educación y de Sanidad, el documento de la parte de Sanidad, si no me equivoco —creo que no—, llegó a las comunidades autónomas el día anterior a las once de la noche y tenían que posicionarse sobre el contenido la mañana siguiente. Esa era la crítica que se hacía, que cuando se aportan documentos hay muy poco tiempo para poder trabajarlos bien, que es perfectamente compatible con lo que hoy le pedíamos: que una vez que haya evidencia, sabiendo que en este contexto la evidencia científica es dinámica, como usted decía antes, y por tanto va cambiando, se tomen decisiones rápidas para que tengan un impacto y se gane en eficacia. Creo que son compatibles.

En cuanto a las vacunas, nos gustaría insistir sobre si prevén que pueda haber problemas de desabastecimiento. Se ha hablado de la app y me alegro de que usted haya dejado claro que el problema no ha sido la traducción, que han sido problemas técnicos. En Euskadi, además, ya existía con unos meses de antelación otra aplicación, pero en esta se está trabajando. Son esos problemas técnicos los que lo han dificultado, porque, de hecho, me consta que la traducción ya existía con días de antelación, porque la había hecho de forma desinteresada una empresa, y por tanto ese no ha sido el problema.

También me gustaría hacer una reflexión. Se está hablando de que la atención primaria, por ejemplo, es algo que se tiene que reforzar, porque estaba descuidada. Creo que tenemos que hacer una reflexión en cuanto a cómo se toman las decisiones de inversión, de planificación y de estrategia sanitaria, y se hacen respondiendo a la realidad que hay en cada momento. Cuando había muchos partos, los hospitales se llenaban de paritorios. Ahora a nadie se le ocurría tomar esta decisión. En los años noventa, en nuestro caso por equilibrio territorial, optamos por hacer hospitales comarcales, porque queríamos que se distribuyera. En los últimos años se ha hecho una apuesta muy fuerte por la tecnología en los hospitales —aceleradores lineales, unidades de ictus, unidades coronarias—, porque esas eran las necesidades de una población cuya pirámide había cambiado. Ahora no tenemos ya partos, desgraciadamente, tenemos una población envejecida, y hay que hacer una estrategia de crónicos, que necesita ser atendida cada vez más en casa, y además tenemos estos parámetros de la pandemia que hasta ahora eran absolutamente desconocidos. Nadie podía haber planificado en los años o décadas anteriores con estos parámetros de pandemia que eran desconocidos. Ahora hay que hacerlo y cuanto antes mejor, considerando y sabiendo que estos parámetros de pandemia en principio —y ojalá— serán temporales.

Sin más le agradezco toda su información.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene a continuación la palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz.

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

Gracias, señor ministro, por sus respuestas. Respecto a la propuesta del comité de evaluación de expertos de la gestión de la pandemia, va referido no solo al Gobierno de España, sino a todas las comunidades autónomas. Por eso la propuesta va en un ámbito diferente a los funcionarios, porque creemos que uno de los problemas que ha habido durante toda la gestión de la pandemia que estamos teniendo, aunque se va mejorando —por eso compartimos y aplaudimos la creación de la Secretaría de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 31

Estado de Sanidad—, ha sido la coordinación, y creemos que hay que ver en su totalidad la Administración que ha gestionado y que está gestionando la pandemia.

Con respecto a la capacidad de testar, por casos que conozco, incluso de primera mano, ha crecido mucho, pero sigue siendo —siempre sería limitada, porque esto no puede ser al infinito— más limitada de lo que se demanda. Por eso le hacía la propuesta de que se incluyesen las farmacias, porque, además, si se amplía la capacidad de testar, esa distancia que le decía antes entre el MoMo y el Ministerio de Sanidad en cuanto a las cifras que facilitan se va cerrando; es más, se ha ido haciendo más pequeña a medida que ha crecido la capacidad de estar.

Hay una cuestión que no le he dicho antes y que quería comentarle. Cuando se inició la Liga de Fútbol Profesional, nosotros propusimos una enmienda para que fuera el Ministerio de Sanidad quien supervisara en una parte muy importante la apertura de los estadios. Fue un acuerdo al que llegamos en el real decreto que se ocupaba de esa materia. Me gustaría sugerirle que se haga lo mismo en materia de actividades culturales. Hay mucha disparidad ahora mismo si un espectáculo con público se celebra en una comunidad autónoma o si se celebra en otra; hay mucha inseguridad jurídica y no hay un criterio firme y fiable. Es una demanda constante del sector, y creemos que el Ministerio de Sanidad, igual que hizo en la Liga de Fútbol Profesional, podría jugar un papel importante, aunque sea marcando una directriz.

Quiero terminar haciendo un llamamiento de ánimo a usted y a su equipo, porque están enfrentando una segunda ola y entiendo que el ánimo es importante. Que sepa que nosotros, desde mi grupo parlamentario, vamos a ser críticos, como hemos sido hoy, pero que siempre intentaremos ser propositivos. Además, creo que a la hora de la verdad y en los momentos más duros hemos demostrado que sabemos también colaborar con el Gobierno de España.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

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

Insistimos desde nuestro grupo en que lo que hace falta ahora es avanzar ya hacia una agenda que recoja las iniciativas para reforzar el sistema de salud como respuesta a la emergencia social. No solo estamos en una crisis sanitaria, sino que estamos entrando en una emergencia social, en una gran crisis social, y el mejor favor que podemos hacerle al ciudadano es reforzar, como se ha dicho, el propio sistema sanitario. Por tanto, hemos de empezar ya a hacerlo.

Paralelamente, es evidente que debemos continuar con la lucha contra el COVID, contra el virus, pero siempre desde la buena gestión y priorizando la coordinación entre las diferentes administraciones implicadas. Dado que el modelo que hoy tenemos es el del Estado descentralizado, guste o no guste, el eje principal de la buena gestión es la buena coordinación entre las diferentes administraciones. En ese sentido, entramos ahora un nuevo ciclo, que sería preparar bien los canales de distribución de la vacuna. Es otro eje sobre el cual se deberá trabajar en detalle y que se deberá gestionar bien para no generar otra vez errores.

Ya para terminar, no podemos continuar sumidos en el relato generado por el propio COVID; estamos todavía sumidos en un relato de cinco meses de queja y lamento constantes. La emergencia social nos exige estar despiertos y empezar a actuar. Esto significa realmente convivir con el COVID; siempre hablamos de que tenemos que convivir con el COVID, pero sin parar, sin quedarnos bloqueados. Creo que es el momento, ante la emergencia social, ante la realidad que nos encontramos, de empezar a despertar y empezar a movernos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Señor ministro, yo le voy hacer la pregunta directamente y, por favor, contéstemela.

Para mi grupo todos los recursos a la pública pasan por la desprivatización y más con lo que nos ha enseñado la pandemia. La pregunta es esta. En Valencia se ha presentado una PNL sobre la desprivatización del hospital de Torre Vieja y de su departamento de salud, firmada por los partidos del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 32

Botànic, pero todos sabemos que eso no es suficiente. Se cumple ahora, en octubre, el plazo de aviso a la empresa. La pregunta es: ¿Tiene el ministerio constancia de que hay voluntad de desprivatizar el hospital de Torreveja en la línea de los acuerdos del Gobierno de defensa de la gestión pública y modificación de la Ley 15/1997? Esa es la pregunta.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señor ministro. Señora presidenta.

Señor ministro, efectivamente, ya es hora de que VOX aplique nuestras políticas; tiene usted razón, estoy absolutamente de acuerdo. Es solamente la tercera vez que tergiversa usted mis palabras a lo largo de todas estas comisiones, siempre con el tema de la migración. Aquí, en esta casa, VOX está acostumbrado a que se conteste a un fantasma construido por sus señorías de la izquierda. Les da una especie de rabia tremenda saber que de este grupo han salido enormes propuestas, muy numerosas, en pos del bien de la sanidad de los españoles. Lo tendrían ustedes que reconocer, señorías, como el propio ministro lo ha reconocido. ¿Unidad, señorías? ¿En torno a qué? ¿En torno a una política del siglo XIX de manejo de las epidemias? ¿De distanciamiento social, mascarillas y lavado de manos? ¿Esa es la unidad que nos piden a nosotros en esta época, en el siglo XXI? La política de test masivos, señorías socialistas, es la que se aplica en el presente, y en el pasado fue propuesta por VOX. Eso es la política de test masivos.

Señor ministro, no ha contestado a unas cosas importantes: financiación de mascarillas, clase trabajadora; y no solamente la clase trabajadora. No ha contestado a la cuestión de la secuenciación. Este estudio (**muestra un documento**) está financiado por el Ministerio de Sanidad, por el Instituto de Salud Carlos III. ¿Es xenófobo por descubrir que la cepa A2a5 tiene un origen italiano? No. Saber el origen es muy importante para saber por dónde nos tenemos que proteger, y esto no es baladí, señor ministro, porque, como usted sabe, la virulencia de una de las cepas, la D614G, es menor, pero es más contagiosa y es muy importante. Si no se lo han tuiteado o wasapeado sus expertos, pregúnteles; yo no tengo prisa, pero hágalo.

Es un error centrar el esfuerzo en los rastreadores. Los test antigénicos —y voy terminando— son una solución para descargar la primaria, que efectivamente está sobrecargada, y es un alivio para los laboratorios de microbiología. No ha contestado a la iniciativa que hemos expuesto aquí de que el paciente conozca el resultado en menos de veinticuatro horas, nada más que sea validado por el laboratorio. Naturalmente que es correcto, señor ministro, que un gobernante haga todo lo posible por adquirir todos los procedimientos necesarios para que su pueblo no enferme. Háganlo ustedes con los test antigénicos, señor ministro.

Con esto termino, porque nos vamos a ver más. Le agradezco mucho que venga usted, señor ministro, y gracias por su amabilidad, señora presidenta. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pastor.

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

Señor ministro, siento que no le guste una de las tareas que tenemos en la oposición. Ya sabe que yo he sido Gobierno y oposición, y en cada lugar procuro hacer lo que el ordenamiento jurídico de mi país me pide. En este momento, representando a mi grupo, hay una parte que es de control al Gobierno y otra parte de propuestas. Esa parte de control al Gobierno es la que estoy ejerciendo esta tarde, y le estoy pidiendo explicaciones, por ejemplo, de esas fases de las que usted habló. Le pido que me cuente cómo se pasa de una fase en la que tienen responsabilidades solo las comunidades autónomas, a otra de coordinación y a otra de estado de alarma. Le pregunto cómo se pasa. Le estoy haciendo preguntas para hacer un bien a los ciudadanos, no para mi propio beneficio; no le puede parecer mal.

Segundo tema. Tenemos, como sabe, un real decreto-ley que se tramita como proyecto de ley, y usted se comprometió en el Congreso los Diputados. Creo que es una buena oportunidad para incluir ahí cosas tan importantes como, por ejemplo, algunos de los protocolos, para fijar en ley qué es lo que hay que hacer, porque en este momento, ministro, aunque usted nos cuenta esas reuniones, esos protocolos y esos acuerdos, le puedo poner un ejemplo, en el tema educativo, en el que en cada comunidad se están

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 33

haciendo cosas diferentes. Yo soy muy autonomista; vengo de un pueblo, vengo de una comunidad y soy profundamente autonomista. Pero, como el virus es uno, aparte de que haya varias cepas —que es verdad que hay que hacer secuenciación—, lo que sí es cierto es que hay que hacer un esfuerzo para que haya políticas compartidas. Ahora los ciudadanos, cuando cambian de comunidad, tienen que llevar un argumentario, porque no saben lo que han de hacer, y los niños y los padres y los profesores: a unos les hacemos test a otros no...

En segundo lugar, nosotros actuamos con responsabilidad, ministro, de ahí esas propuestas que hicimos en la Comisión de Reconstrucción —y que aprobamos la inmensa mayoría de los partidos políticos—, que son importantísimas, porque nos pusimos de acuerdo, ministro, y eso es construir país, eso es luchar contra la pandemia. Por eso, ministro, en esa segunda parte que tiene que hacer un buen diputado —o mediano diputado— que ejerza su papel, ejerzo control y le doy propuestas. **(Aplausos)**. Y tiene usted propuestas sobre la mesa. A mí me gustaría hablar, cuando usted quiera, esta misma tarde; mi grupo está y yo voy a estar exclusivamente dedicada a esto, que es el principal problema que tiene mi país. Seguro que me equivoco en muchas cosas. Soy prudente o lo procuro y hablo de lo que sé y de lo que he vivido. No soy capaz de hablar ni decir nada de lo que no he vivido. Ya sé que otra gente es capaz.

Siguiente tema: el ejemplo de la cuarentena. Sería bueno que usted nos informara sobre el paso de catorce a diez días. Es un tema —yo sigo sobre todos los temas ingleses y franceses— que sabe que está debatido. ¿Por qué han tomado la decisión? Los aeropuertos. Ministro, paso por los aeropuertos y le digo sinceramente que se necesita un mayor control. Creo que los medios de sanidad exterior hay que reforzarlos y se lo dice alguien que procuró reforzarlos y se fue del ministerio muy poco satisfecha; han pasado diecisiete años, pero no me fui muy satisfecha, y más ahora. También le quiero decir que los sanitarios...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Los sanitarios, ministro, están agotados en este momento, están agotados. Desde luego, tenemos —entre todos los partidos y usted como ministro— que poner sobre la mesa un plan de recursos humanos. Las comunidades autónomas se reúnen con ustedes y llegan a acuerdos, y me parece estupendo, pero es más estupendo, ministro, que los partidos políticos —porque aquí se legisla, aquí es donde se hacen las leyes— aprobemos un plan de recursos humanos y aprobemos, por favor, una oferta de empleo público urgente, porque hay comunidades que tienen el 70% de profesionales que están interinos.

Termino ya, señor ministro, diciéndole que, de verdad, cuando nosotros criticamos cosas que no se hacen bien, lo hacemos por construir país. No quiero pensar lo que están haciendo otros con, por ejemplo, la presidenta de la Comunidad de Madrid. Ella, su equipo y, sobre todo, todos los profesionales de la Comunidad de Madrid están haciendo un esfuerzo infinito en una comunidad donde nos concentramos miles, millones de personas. **(Aplausos)**. Es fundamental que se apoye a todas las comunidades, a todas, y a aquellas que tienen dificultades más todavía. Pero, desde luego, las críticas...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Termino. Las críticas que yo he escuchado y eso de hacer oposición a la oposición no es el mejor camino. Sabe que mi camino siempre ha sido, aunque me critiquen, construir. Estoy en la oposición para construir y también para decir las cosas que entiendo que no se están haciendo bien. Pero cuente, desde luego, con mi grupo y con la persona que está hablando en este momento, una humilde diputada...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: ... para construir y, desde luego, para tramitar de forma urgente —cerrando ya el martes que viene el plazo de enmiendas— y ponernos a debatir en la Comisión de Sanidad las mejoras del sistema sanitario. Estoy segura, ministro, que coincidirá con nosotros.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

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

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 34

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta.

El sentir de la mayoría de los españoles es que no quieren más crispación política, quieren soluciones a las crisis que atenazan y amenazan nuestro futuro y el futuro de nuestros descendientes, la sanitaria y, en parte, la derivada de ella, la económica. Buscar soluciones, esto es lo que ha hecho el Gobierno de España y, especialmente, nuestro presidente Pedro Sánchez. Espero, deseo y confío de todo corazón que la colaboración que el Gobierno de España ha ofrecido a la Comunidad de Madrid dé sus frutos y que la situación sanitaria se revierta; una colaboración rigurosa, seria y leal que será un esfuerzo conjunto para doblegar la curva.

Espero y quiero creer que quienes aquí están, que son tan dados a apelar al patriotismo, estén dispuestos y en condiciones para comportarse como patriotas ejemplares ahora. La condición de patriotismo exige voluntad de cooperación, de encuentro, de disposición a abrir espacios para el diálogo. Es cierto que vivimos una situación muy preocupante en España, pero necesitamos de todos para superar esta situación. Sí, nos preocupa la Comunidad Autónoma de Madrid, pero confiamos plenamente en la coordinación entre administraciones.

Señorías, el presidente del Gobierno acudió a la sede del Gobierno autonómico de Madrid para buscar soluciones, para ayudar, para colaborar. La reunión de anteyar entre el presidente del Gobierno y la presidenta de la Comunidad de Madrid es un paso en la buena dirección y, por parte del Gobierno de España, no me cabe ninguna duda de que irá en una dirección sincera y leal. Es tiempo de unidad, señorías, y no se consigue la unidad con discursos que disgreguen, que tensen y que estimulen la confrontación. A este grupo, desde luego, en las actuales circunstancias no le van a encontrar en este discurso, porque, además, si yo en este momento hiciera un discurso de confrontación, no podría mirar a la cara ni a mis padres ni a mis hijas, nunca me lo perdonaría.

Finalizo ya. Esta crisis nos da una oportunidad única de demostrar que somos capaces de trabajar juntos, en consenso, de construir una España juntos, cada uno desde sus planteamientos políticos. Puede ser desde la discrepancia, pero con lealtad, como así lo han demostrado los trabajos de la Comisión de Reconstrucción Económica y Social, en la que el Grupo de trabajo de sanidad y salud pública llegó a unos acuerdos siempre desde la discrepancia, pero desde la lealtad, a excepción de algún grupo, como VOX, que se marchó de la Comisión. Trabajemos juntos, hagámoslo por España, por los españoles y por nosotros mismos, porque sé que somos capaces; hagámoslo. **(Aplausos)**.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para contestar y cerrar el debate, tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias por todas sus intervenciones y aportaciones, paso a responderlas.

Señora Gorospe, tomo nota de la necesidad de dar más tiempo en algunos documentos y vamos a trabajar en esa línea. También recojo su comentario, con el que coincido, de que la pandemia obliga a reconsiderar algunos de los trabajos de planificación y, naturalmente, el Sistema Nacional de Salud, los sistemas sanitarios de cada comunidad autónoma y el global del Estado tendrán que ser replanificados, recalibrados y tendrán que adaptarse a lo que hemos vivido.

Señor Díaz, de Ciudadanos, coincido en que la evaluación —y agradezco la precisión que ha hecho— no es solo del Gobierno, sino que es del conjunto del sistema, y, sobre todo, si tiene un espíritu constructivo, esto nos ayudará mucho a todos. Le agradezco que haya mostrado un apoyo explícito a la creación de la Secretaría de Estado de Sanidad, le honra. Tomo nota de su propuesta de habilitar a las farmacias para que hagan test PCR, pero ahora se está haciendo un despliegue muy importante. En las actividades culturales hay una diferencia con la Liga de Fútbol Profesional. La Liga de Fútbol Profesional es una liga que implica a todas las autonomías. Como se juegan partidos, el hecho de que en un estadio hubiera público y en otro no lo hubiera afectaría —incluso más allá de las consideraciones de salud pública, que las hay— a la propia equidad de la competición. Aprovecho para decir que hay muy pocos brotes vinculados a actividades culturales. El sector de la cultura ha hecho un esfuerzo de seriedad muy importante y estamos trabajando con el Ministerio de Cultura en esta línea, a ver si podemos hacer alguna cosa para reconocer este esfuerzo tan importante que han hecho. Le agradezco sus palabras finales, que son muy alentadoras, y las voy a trasladar, sobre todo, a mi equipo.

Señor Eritja, estoy de acuerdo con usted en que hay que reforzar el Sistema Nacional de Salud y en que hay que desplegar más medios. Esta es una tarea que tiene que concernir muy directamente a las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 35

distintas comunidades autónomas que tienen que hacerlo. Nosotros vamos a ayudar y apoyar en todo esto. Es verdad que hay una emergencia social. Creo que hemos desplegado un conjunto de medidas, cada uno desde su ámbito, importantes: los ayuntamientos, las comunidades autónomas, el Gobierno. En sus dos intervenciones ha dedicado una parte importante de tiempo a la vacunación del COVID-19 y a los canales de distribución. Yo coincido con usted en que es un tema esencial, y lo único que puedo decirle es que estamos trabajando con las comunidades autónomas en este sentido.

La señora Medel, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, me ha hecho una pregunta muy directa sobre el hospital de Torrevieja. Voy a informarme sobre esta cuestión concreta. De todas formas, si he entendido bien el enfoque que le ha dado usted y no me he confundido en la interpretación de la pregunta que me ha hecho, son decisiones que corresponden a cada comunidad autónoma. Yo le vuelvo a decir que nosotros estamos —si no es así, me voy a informar— inequívocamente a favor de una sanidad pública.

Señor Steegmann, puede parecer contradictorio, pero es verdad —en eso tiene usted razón, me lo hizo ver un historiador de la salud— que estamos usando armas muy viejas para combatir un virus del siglo XXI. El confinamiento es un arma vieja, es verdad. Incluso la vacuna es un arma si no me confundo del siglo XX, usted me corregirá. Pero es que es así. La apelación a la unidad o a la lealtad entiéndala —partiendo de proyectos políticos muy alejados como son el que representa usted y el que represento yo— como una apelación en lo político. No obstante, en algunos aspectos, en un tema como este, puede haber puntos de coincidencia. Voy a estudiar todo el tema de las cepas a fondo. Voy a informarme a fondo de este asunto. Usted me ha insistido en ello en sus dos intervenciones. Coincido con usted en que los test de antígenos, estos que han aparecido ahora, los nuevos que hemos evaluado, a tenor de los informes del Instituto de Salud Carlos III y de la utilización que han hecho las comunidades autónomas, parecen test muy fiables. Estoy de acuerdo con usted en que van a suponer un cambio muy importante en la estrategia de rastreo, y así lo estamos registrando.

Señora Pastor, no es que me moleste; al contrario, creo que forma parte, como usted dice, de la labor que tienen que hacer. Sería muy pretencioso por mi parte indicar cómo otro tiene que hacer el trabajo. En todo caso, las críticas que me hacen, y más viniendo de usted, que ha tenido responsabilidades en el ministerio que yo ahora dirijo, son siempre un estímulo. Me las tomo todas muy en serio, especialmente las que vienen de personas o de formaciones políticas que tienen responsabilidades en gestionar la sanidad en cinco comunidades autónomas en estos momentos, y que han tenido responsabilidades bien recientes en la gestión del Ministerio de Sanidad. Cómo se transita de un estadio a otro en el plan de respuesta temprana queda especificado, hay un conjunto de indicadores que hay que evaluar no mecánicamente, sino en su conjunto, y se va pasando de un estadio a otro. Yo sí creo que estamos en el momento en el que las comunidades autónomas siguen teniendo el papel central de detección precoz, vigilancia y asilamiento de casos. Ya hemos tomado, como he dicho antes, tres paquetes de acciones coordinadas de salud pública. Nunca se habían tomado esas decisiones, no había habido ocasión de hacerlo, probablemente. Son cuatro acciones coordinadas de salud pública en tres paquetes. Algunas de ellas en relación, por ejemplo, con el ámbito educativo, al que usted se ha referido. La educación es una competencia autonómica y las comunidades autónomas toman decisiones respecto a la materia de educación y en muchas materias en todo lo referente a esto. Nosotros adoptamos una acción coordinada en salud pública con veintiséis medidas en el ámbito educativo que fijaban aquel mínimo común denominador que entendíamos que había que respetar en todo el conjunto del territorio, por ejemplo, el uso de la mascarilla a partir de seis años, lo que se ha llamado los grupos burbuja, los protocolos que establecen cómo hay que actuar cuando aparece un caso positivo. Yo creo que es lo correcto, lo que se ajusta al marco competencial. Podríamos también decidir que todas las clases empiezan el mismo día en España, y no es así; cada comunidad autónoma fija su calendario. Algunas empezaron antes en septiembre, otras decidieron hacerlo después. Este es el marco autonómico que tenemos. Yo, como usted, también soy defensor del mismo, forma parte de la Constitución que nos dimos todos, título VIII, y creo que está funcionando bien. Lo único que hicimos fue decir: oiga, hay unas medidas comunes, una acción coordinada de obligado cumplimiento, y me consta que todas lo están respetando. Como les he anticipado, mañana vamos a reunirnos con los consejeros de Educación de todas las comunidades autónomas y vamos a hacer una evaluación. Vamos a ser muy prudentes en esto, porque tienen que pasar algunas semanas, pero coincidirá conmigo en que de momento no está yendo mal lo de la vuelta a la educación presencial. Pero vamos a ser muy prudentes; mañana veremos y oiremos de primera mano la valoración que hacen las distintas comunidades autónomas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 148

23 de septiembre de 2020

Pág. 36

Agradezco la actitud de responsabilidad que usted proclama de su formación política. Lo agradezco de verdad, creo que es lo que hemos de hacer ahora todos: centrar energías en combatir el virus. Sabe usted que yo me tomo muy en serio todas las propuestas que vienen especialmente de todos los grupos aquí presentes. En cuanto a la cuarentena —le agradezco el comentario, porque creo que es pertinente aclararlo—, es una decisión técnica. Nosotros ahí nos hemos guiado por los criterios técnicos. Yo hablo con frecuencia con mis colegas europeos. Mi colega francés me hizo conocer que adoptaba la decisión de rebajar la cuarentena de catorce a siete días, y se interesó por lo que haríamos nosotros. La respuesta fue muy fácil: lo que digan los técnicos del ministerio y de las comunidades autónomas, todos juntos. Me envías, querido colega, la evidencia en base a la cual habéis tomado esa decisión, y lo valorarán los técnicos de las comunidades autónomas y del ministerio. Ellos han hecho esta valoración y han ajustado el protocolo en el siguiente sentido. En el caso de contactos estrechos, solo en este caso, a los diez días se puede levantar la cuarentena. Antes era con necesidad de PCR negativa, ahora sin necesidad de PCR negativa. Basándose en evidencia científica han llegado a esta conclusión y yo la respaldo. Es el órgano habitual del ministerio el que la evalúa y yo la respaldo. El caso de contactos estrechos, reducción de catorce a diez días. Antes ya existía, pero se exigía una PCR negativa, y ahora no existe. En el caso no de contacto estrecho, sino de casos positivos, se puede levantar el aislamiento —cuando hablamos de casos positivos técnicamente utilizan la expresión aislamiento— a los diez días, si los tres últimos días no se presentan síntomas. Si no, se aplica lo que establecen los protocolos —están en la página web y lo pueden consultar—, es decir, hay que ir a catorce días.

Coincido con usted en que hay que reforzar la sanidad exterior. Yo también estoy empeñado en ello. Creo que los controles que hay en los aeropuertos españoles están a la altura de los que está habiendo. Lo digo por lo que hemos monitorizado, lo que hemos visto y lo que nos cuentan algunos viajeros. Pero aquí lo importante, créanme, es que lleguemos a un acuerdo en Europa. No tiene sentido que tengamos unas fronteras comunes exteriores y no nos pongamos de acuerdo en los controles internos. Además, como esto es muy inestable y es un escenario que va cambiando —algunos hace unos meses decían unas cosas y ahora dicen otras—, vemos que hay que ponerse de acuerdo porque la situación es inestable y cambiante.

Coincido con usted en que es mucho el esfuerzo que ha hecho todo el personal, los profesionales del ámbito de la sanidad, y coincido con usted en que hay que reforzar las plantillas. El año pasado yo esto ya me lo encontré preparado —por tanto, no me atribuyo el mérito; fue en febrero y yo tomé posesión el 13 de enero—, pero había una convocatoria de MIR un 15% superior a años anteriores. Este año estamos trabajando todavía para ampliarla más. Esto también hay que hacerlo de acuerdo con las comunidades autónomas, y estamos trabajando en esta línea para ampliar la posibilidad de recursos. Hay decisiones que pueden tomarse a otros niveles y que las pueden tomar las comunidades autónomas, y algunas ya las han tomado.

Como he dicho también en mi intervención, quiero concluir esta respuesta a su duplica volviendo a resaltar la importancia de la reunión que hubo el lunes. Me parece que es lo que procede hacer: un esfuerzo de coordinación reforzada entre la Comunidad de Madrid y el Gobierno de España. En eso estamos y en eso vamos a seguir estando. La misión es clara: doblar la curva en la Comunidad Autónoma de Madrid que presenta unas características muy especiales, y eso lo reconocemos todos. Yo creo que no ha oído de mí ningún comentario fuera de lugar respecto a ningún dirigente autonómico. Creo que no lo ha oído de mí. En todo caso, voy a seguir actuando en esta misma línea. El objetivo es claro, la misión es clara: doblar la curva en Madrid, y para eso hay que actuar con lealtad, unidos, con determinación y tomando el control del virus en la comunidad autónoma.

A la señora Ana Prieto, del PSOE, le quiero agradecer su intervención. Me quedo con dos cosas, dos conceptos: el concepto de humildad, de trabajar con tenacidad y paciencia, pero sabiendo que hay muchas cosas que todavía no conocemos en un entorno muy inestable, y buscando siempre que sea posible el consenso. En eso pondremos el máximo empeño.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las seis y cuarenta y cinco minutos de la tarde.