

MINISTRO DE SANIDAD

**COMPARECENCIA PARA ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN
SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS MEDIDAS ADOPTADAS
EN RELACIÓN AL COVID-19 Y EN CUMPLIMIENTO DEL ART. 14
RD 926/2020, DE 25 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE DECLARA
EL ESTADO DE ALARMA PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN
DE INFECCIONES CAUSADAS POR EL SARS-CoV-2.**

26 de noviembre de 2020

INTERVENCIÓN

Señorías, comparezco hoy, de nuevo, a petición propia en esta Comisión de Sanidad y Consumo. Doy cumplimiento así al artículo 14 relativo a la rendición de cuentas del real decreto que prorroga el estado de Alarma declarado el 25 de octubre para contener la propagación de infecciones causadas por el coronavirus, y cuya prórroga aprobó una amplia mayoría del Pleno del Congreso de los Diputados el pasado 3 de noviembre.

Este artículo 14 sobre la prórroga del estado de alarma recoge que, como Ministro de Sanidad, solicitaré mi comparecencia cada mes para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes a mi departamento en relación a la aplicación del Estado de Alarma. Menos de un mes de después de la aprobación de la prórroga comparezco para darle cumplimiento.

Si bien se trata, por tanto, de mi primera comparecencia en esta Comisión durante este segundo Estado de Alarma, esta es la décimo séptima vez que comparezco en esta comisión desde que tomé posesión como Ministro de Sanidad el pasado 13 de enero.

Y, como he subrayado en todas mis comparencias, vendré a esta Comisión cuantas veces sea necesario pues mi compromiso con sus señorías sigue firme.

En primer lugar, como siempre, quiero dedicar unas palabras de recuerdo a todas las personas que han fallecido por el COVID-19, y transmitir todo nuestro afecto y apoyo a sus familiares y personas cercanas.

Hoy también quiero tener un recuerdo y palabras de cariño para las familias y personas allegadas del resto de personas que han fallecido por otras causas en este año. A unas y a otras, quiero transmitirles todo nuestro apoyo y cercanía.

Si ya es duro el fallecimiento de personas allegadas en circunstancias normales, en estos tiempos de pandemia, cuando debemos restringir abrazos y aforos en las despedidas por razones de seguridad, es aún más difícil si cabe, y más aún cuando son circunstancias que se alargan en el tiempo.

También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos,

y a quienes se están recuperando de sus efectos, en algunos casos, muy duros y complicados. A todas ellas les deseo una pronta recuperación. Me gustaría también trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad ahora mismo, con síntomas y sin ellos, y que permanecen aisladas en sus casas, cumpliendo con las recomendaciones sanitarias y contribuyendo a cortar la transmisión del virus.

Igualmente, quiero trasladar, una vez más, mi agradecimiento y reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios, a todos los trabajadores y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud, y de las áreas de Salud Pública, que siguen trabajando, en muchos casos en jornadas extenuantes, para hacer frente a esta pandemia. A todos ellos debemos seguir apoyándoles y reconociendo su enorme esfuerzo.

Quiero también expresar mi reconocimiento a todas aquellas personas que, desde otros ámbitos y sectores, han trabajado y siguen trabajando para afrontar esta pandemia.

Señorías,

La última vez que comparecí en esta comisión, el pasado 8 de octubre, estábamos al principio de la segunda ola. Hoy, los datos epidemiológicos, como les detallaré a continuación, son mejores. Y lo estamos consiguiendo porque sabemos que las medidas que se han adoptado funcionan, como la reducción de los contactos sociales, la limitación de la movilidad o la aplicación de las medidas preventivas que todos conocemos.

La ciudadanía está demostrando nuevamente el enorme compromiso para luchar contra esta pandemia. Y debemos seguir así, no debemos bajar la guardia porque el objetivo es mantenernos en esta reducción de la curva.

Somos conscientes, el Gobierno, el Ministerio de Sanidad, de que no es fácil, de que hay un cansancio generalizado, conocido como fatiga pandémica, tras casi nueve meses de pandemia.

Es una situación muy dura, muy larga, por los fallecidos, sus allegados, los profesionales sanitarios, por la situación socioeconómica para muchas personas y determinados

sectores, para los mayores, que en no pocas ocasiones han empezado a vivir con miedo y con menos compañía, pero también para los jóvenes, que han visto cómo sus vidas se han visto limitadas.

Además, nos encontramos a la puerta de un puente largo y fiestas muy señaladas, en las que queremos juntarnos con nuestro círculo más cercano y querido, pero es necesario seguir manteniendo nuestro compromiso con todos los que nos rodean.

Serán fiestas diferentes, distintas a las de años anteriores. Pero también debemos tener presente que el final está más cerca aunque aún es necesario seguir haciendo esfuerzos porque el camino es todavía largo. Y todos debemos protegernos para proteger la salud de los más vulnerables a la enfermedad y de proteger el SNS y a sus profesionales que tanto están haciendo por cuidar de nuestra salud.

Señorías,

Quiero detenerme en primer lugar en la situación epidemiológica a nivel internacional y en España.

Como saben, la situación epidemiológica de la pandemia sigue siendo muy preocupante.

Las cifras hablan por sí mismas. Según datos de la OMS, a nivel mundial se han notificado más de 59 millones de casos y casi un millón cuatrocientos mil fallecidos.

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, con más de 12 millones de casos confirmados y sigue manteniendo una tendencia en ascenso preocupante, notificando más de 150.000 infecciones diarias en la última semana. En estos momentos existe preocupación por las posibles repercusiones de la fiesta de acción de gracias que se celebra hoy y por ello las autoridades ha pedido a la ciudadanía que eviten al máximo desplazamientos.

La India es el segundo país con más casos del mundo, con más de 9 millones de casos confirmados, aunque con una tendencia de notificación decreciente de alrededor de 35.000 casos nuevos diarios.

El tercer país más afectado es Brasil, con una notificación diaria entre 15 y 50.000 casos y más de 6 millones de casos confirmados.

En Europa, Francia y Rusia son los países con mayor impacto, con más de 2 millones de casos confirmados. Y a continuación, por número de casos confirmados, se sitúan España, Reino Unido, Italia, y Alemania.

A nivel europeo estamos inmersos en la segunda ola de la pandemia, y como saben sus señorías, los países europeos hemos tomado, algunas veces, medidas drásticas de reducción de la interacción social.

Es cierto que en estos momentos nuestro país está, dicho con toda la prudencia, en una situación menos desfavorable que nuestro entorno europeo aunque sigue siendo preocupante.

Francia, tras medidas muy drásticas de restricción social, ha empezado a doblegar la curva con una incidencia acumulada a 14 días, con datos de ayer, de 430/100.000 (España 340).

Reino Unido está reduciendo ligeramente su notificación, si bien continúa notificando 15.000 casos diarios, con una incidencia a 14 días de 423.

Y otros países de nuestro entorno como Italia o Alemania, apuntan a un inicio de estabilización de la transmisión, con incidencias acumulada de 706 y 281 respectivamente.

Portugal todavía no parece iniciar el descenso, con una incidencia acumulada a 14 días de 745 casos diagnosticados por 100.000 habitantes.

En el caso de nuestro país, con datos actualizados a fecha de ayer, 25 de noviembre, seguimos teniendo una incidencia acumulada a 14 días alta, de 340 casos/100.000 habitantes pero con una tendencia en descenso desde hace ya tres semanas.

Esto es una noticia favorable, pero tenemos que seguir siendo prudentes. Hace justo un mes el Gobierno decretó un nuevo Estado de Alarma en todo el país durante seis meses, con el objetivo de adoptar medidas contundentes, y con ello salvar vidas y reducir la presión asistencial en el Sistema Nacional de Salud.

Un estado de Alarma ante una situación epidemiológica de gravedad que da cobertura legal durante 6 meses a las CCAA para activar o desactivar medidas contundentes en

función de su evolución epidemiológica en sus respectivos territorios.

Cuatro semanas después de la declaración del Estado de Alarma podemos decir, desde la prudencia, que el Estado de Alarma y la cogobernanza están funcionando.

España lleva tres semanas bajando progresivamente la incidencia del virus desde los casi 530 casos por cada 100.000 habitantes a los 14 días durante la primera semana de noviembre hasta la incidencia acumulada actual promedio de alrededor de 350 en la última semana.

Es cierto que existe una gran variabilidad desde la incidencia de 77 casos/100.000 en Canarias, que ha tenido durante esta segunda ola una situación muy favorable, hasta comunidades con incidencias por encima de los 500 casos/100.000 como Castilla y León, Asturias, País Vasco, La Rioja y la ciudad autónoma de Melilla.

Pero también es cierto que a pesar de la existencia de esta variabilidad, todas las CCAA están reduciendo su nivel de transmisión.

Las CCAA han tomado medidas drásticas y hemos podido constatar cómo, tras dos o tres semanas de implementación, se ha reducido progresivamente en primer lugar la incidencia, y, en segundo lugar la presión hospitalaria por COVID. Posteriormente se está empezando a reducir la ocupación de las UCI y finalmente esperamos que se produzca una reducción del número personas fallecidas diarias en los próximos días.

Lo hemos comprobado en distintos territorios con distintos contextos. Permítanme darles algunos ejemplos de territorios, y de manera particular me gustaría empezar por Ceuta y Melilla, puesto que sus señorías se ha interesado por la gestión de la pandemia en estos territorios:

- Ceuta y Melilla, que partían a principios de noviembre de unas incidencias de 942 y 1.390, han conseguido reducir su trasmisión a 478 y 505, respectivamente según datos de ayer, implementando medidas especialmente adaptadas a su situación epidemiológica.

Las ciudades autónomas, por su idiosincrasia particular y su limitado número de plazas UCI, requieren de un manejo muy sensible de la situación. Para ello, los servicios de salud pública están realizando un seguimiento intensivo de casos y contactos, y los planes de contingencia, elaborados y activados por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), han incluido la complementación de camas mediante recursos alternativos, el refuerzo de profesionales sanitarios tanto en Atención Primaria como Hospitalaria y la derivación coordinada de pacientes a hospitales públicos y privados andaluces.

- En segundo lugar, Navarra, que partía de una situación desfavorable, ha reducido su incidencia a 14 días desde los 1.140 casos a principios de noviembre a los 339 de ayer.
- El último ejemplo hace referencia a Andalucía, una CCAA más grande y de mayor complejidad organizativa, que partía de unas incidencias menos extremas que los anteriores territorios y también ha conseguido reducir su incidencia acumulada a 14 días desde los 540 de principios de noviembre hasta los 395 de ayer.

Señorías,

Que las medidas que están implementando las CCAA en el marco del estado de alarma estén funcionando y que la transmisión esté descendiendo desde hace tres semanas son muy buenas noticias, pero no podemos olvidar que seguimos en unos niveles de incidencia muy altos. Muy por encima de los límites marcados como seguros por los organismos internacionales y por nuestra *Estrategia estatal contra la segunda ola*.

Nuestro objetivo es pasar de un nivel de riesgo extremo a un riesgo bajo. Es decir pasar de una incidencia acumulada en 14 días de 340 casos por cada 100.000 habitantes a una por debajo de 50. Idealmente por debajo de 25, que es el límite que marca como objetivo el Centro Europeo para la Prevención y control de Enfermedades (ECDC).

Vamos por el buen camino. Lo estamos consiguiendo sin tener que recurrir a medidas más extremas que sí han tenido que activar otros vecinos europeos en la segunda ola.

Con el compromiso de todos y todas, lo estamos logrando, manteniendo, por ejemplo, la educación presencial activa,

algo que es muy importante para nuestros hijos e hijas. Lo estamos consiguiendo evitando grandes incidencias en los centros de trabajo o en espacios culturales y de ocio.

Pero, como decía al inicio de mi intervención, y hoy permítanme insistir en este mensaje, tenemos que mantener la tensión para seguir doblegando la curva y no dar pasos atrás. Para reducir los contagios y para mantener la reducción de la presión asistencial en el sistema sanitario, de forma que los profesionales puedan atender adecuadamente tanto a los pacientes COVID, como a los pacientes no COVID.

Tenemos un horizonte temporal de seis meses y no es un horizonte casual: es el plazo que los expertos en salud pública y los científicos expertos en investigación consideran adecuado para superar la etapa más crítica de la pandemia y poder vacunar, como les detallaré más adelante, a un número suficiente de población.

Estamos en la senda adecuada para doblegar la curva, cumpliendo el objetivo que nos hemos marcado aunque aún estamos lejos de alcanzarlo.

El símil que usa la OMS y que me parece muy adecuado es que la carrera no es un sprint, sino una maratón, en la que tendremos que seguir aplicando las medidas de prevención, lo que ahora llamamos las 6M para que sean más fáciles de recordar:

1. higiene de manos,
2. mantener siempre la distancia interpersonal de seguridad (metros),
3. usar mascarilla,
4. máximo 6 personas,
5. maximizar la ventilación y las actividades al aire libre
6. me quedo en casa si tengo síntomas, si estoy esperando un diagnóstico o si he sido contacto estrecho de un positivo.

Señorías,

Quiero ahora detenerme en el contenido de la *Estrategia estatal contra la segunda ola*, la herramienta de la que nos hemos datado Gobierno y CCAA para enfrentar esta segunda etapa y podemos resumir en 4 documentos y 3 pilares:

- El primer documento es el Real Decreto Ley conocido como de nueva normalidad;

- El segundo documento es el Plan de respuesta temprana, acordado el 16 de julio con las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud;
- El tercer documento es el de Actuaciones de respuesta coordinada, que es un desarrollo técnico del Plan de respuesta y que fue acordado también en el Consejo Interterritorial del 22 de octubre;
- Y el cuarto y último documento es el Real Decreto que declara el estado de alarma, que entró en vigor el 25 de octubre y que fue prorrogado por el Pleno del Congreso de los Diputados hasta el 9 de mayo. Y que en su versión ya modificada entró en vigor el 9 de noviembre.

Son 3 los pilares que fundamentan la *Estrategia estatal contra la segunda ola*: indicadores, actuaciones y evaluación comunes:

1. El primer pilar, está formado por ocho indicadores comunes, complementados con una veintena larga de indicadores más. En base a ellos, las autoridades de salud pública de cada comunidad autónoma hacen la evaluación de riesgo de su territorio, o de parte de él, y lo clasifican en uno de los cuatro niveles de alerta que figuran en los documentos que he mencionado.
2. El segundo pilar es el conjunto de actuaciones de respuesta que, sobre la base de esta evaluación del riesgo y los niveles de alerta, adopta cada comunidad autónoma, amparada legalmente ya sea en la legislación ordinaria y de salud pública de 1986, la Ley de 2011, ya sea en el Real Decreto por el que se declara el estado de alarma, de 25 de octubre. Contamos, por tanto, con un abanico común de actuaciones y respuestas para que las autoridades de salud pública de cada una de las comunidades autónomas modulen cuáles aplicar, de forma proporcional a su riesgo y contexto, acompañando a lo largo del tiempo las medidas a la evolución de la pandemia.

3. Y el tercer pilar tiene que ver con la evaluación de resultados, de cómo han funcionado las medidas emprendidas. Esta evaluación se debe hacer con rigor y manteniendo las medidas el tiempo suficiente que permita la evaluación correcta de las mismas, que oscila entre dos y tres semanas.

Cuando seguimos estos tres pasos sobre la base de unos indicadores conjuntos, como son:

- a) evaluar y decretar una situación epidemiológica de riesgo;
- b) tomar sobre ella una serie de medidas, amparadas en la legislación ordinaria o amparadas en el decreto de estado de alarma;
- c) y finalmente evaluar los resultados al cabo de un período suficiente de tiempo;

Estamos viendo que los resultados, dicho sea con la máxima prudencia, razonablemente buenos, y que la situación se estabiliza y la curva decrece. Y esto ha sido así en distintos territorios, con contextos y situaciones diferentes.

Esta metodología de actuación se ha desarrollado no sólo con respeto a nuestro Estado de las Autonomías: ha supuesto ahondar en la cogobernanza, caminar hacia una cultura más federal, algo de lo que todos deberíamos sentirnos satisfechos.

En el marco de las reuniones semanales de cada miércoles del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, hemos adoptado cinco paquetes de acciones coordinadas en salud pública, cuando el conjunto de comunidades autónomas y el Gobierno hemos considerado que en determinadas materias había que actuar de una forma coordinada y conjunta.

Y este elevadísimo nivel de coordinación y de intercambio de información se ha extendido igualmente en numerosas reuniones bilaterales entre el Ministerio y los diferentes gobiernos autonómicos.

Señorías,

El pasado 9 de octubre, después de mi última comparecencia en esta Comisión, el Consejo de Ministros aprobó una declaración de estado de alarma para

responder a la transmisión no controlada del virus y para dar cobertura jurídica a las medidas de restricción de movilidad adoptadas por mayoría en el Pleno del Consejo Interterritorial de Salud del pasado 30 de septiembre.

Aquella declaración de estado de alarma era la respuesta del Gobierno para proteger lo único que le importa al Gobierno: la salud. Se derivaba del acuerdo de actuaciones coordinadas adoptado por el Consejo Interterritorial, como ya he señalado, del 30 de septiembre, y afectó a 9 municipios de la Comunidad Autónoma de Madrid: Alcobendas, Alcorcón, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Madrid, Móstoles, Parla y Torrejón de Ardoz.

Tuve ocasión de dar cuenta ante el Pleno de esta Cámara, en cumplimiento del artículo 116 de la Constitución sobre dicha declaración de estado de alarma. En ese mismo sentido de rendición de cuentas, el Gobierno envió a esta Cámara información sobre la evolución semanal de la situación epidemiológica y de movilidad en el territorio afectado.

No puedo sino afirmar que la reducción de la movilidad, y la concienciación y compromiso fundamental de la ciudadanía afectada, fueron clave para reducir las cifras de incidencia del virus que estaban siendo muy adversas en los municipios madrileños que les he mencionado.

Señorías,

Quiero ahora referirme a las medidas y acciones que ha llevado a cabo el Ministerio de Sanidad desde mi anterior comparecencia y, especialmente, desde la declaración de estado de alarma del pasado 25 de octubre.

En primer lugar, en relación con las mascarillas, quiero destacar que el Gobierno, a través de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, acordó el pasado día 12 de noviembre bajar un 25% el importe máximo de venta al público de las mascarillas quirúrgicas, por entonces en 96 céntimos de euro, hasta los 72 céntimos.

Posteriormente, al modificarse el IVA aplicable a las mascarillas tras la confirmación por la Comisión Europea de que no sancionaría a España por esta medida, el precio

volvió a ser revisado a la baja hasta fijarlo en el actual 62 céntimos por unidad.

De forma paralela, y para facilitar la distribución de mascarillas entre los colectivos de población más vulnerables, el Gobierno va a distribuir 15 millones de unidades en noviembre. De esta cantidad, 7,8 millones se distribuirán a través de Cruz Roja, CERMI y Cáritas, y 7,2 millones a través de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Y en el mes de diciembre, se volverán a distribuir otros 15 millones de mascarillas con el mismo criterio de reparto.

En segundo lugar, en relación con el Acuerdo Marco para adquirir productos sanitarios y material de protección individual, también quiero informarles de que el pasado día 10 de noviembre el INGESA realizó la adjudicación de 6 de los 11 lotes que componen el Acuerdo Marco. En total se adjudicaron 64 productos correspondientes a 52 empresas.

Les anuncio que la adjudicación de los lotes 5 a 9, que completarían la totalidad del Acuerdo Marco, es inminente, de modo que a continuación, las CCAA y otros organismos

participantes podrán realizar los correspondientes contratos para adquirir los productos que les resulten necesarios de entre los adjudicados. El total del volumen económico del acuerdo marco sobrepasa los 2.500 millones de euros.

En tercer lugar, el Ministerio de Sanidad ha estado trabajando para organizar el examen de acceso a la formación sanitaria especializada. Como seguramente sabrán, porque así se informó a la ciudadanía hace dos semanas, el examen se realizará el próximo 27 de marzo y contará con un 3,2% más de plazas ofertadas que el año pasado, alcanzando un total de 10.001, lo que supone la mayor convocatoria de las realizadas hasta ahora.

Nos encontramos ante un incremento histórico de la oferta, que se suma al registrado en la anterior convocatoria, que ya tuvo un incremento del 13,2% en el número de las plazas. La oferta definitiva quedará fijada el próximo 30 de noviembre, en el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Señorías,

Quiero en cuarto lugar hacer mención al nuevo requisito introducido de PCR negativa para quienes viajen a España desde un país que se considere de riesgo.

Este requisito se enmarca, una vez más, en la aplicación de los criterios de las autoridades comunitarias europeas y, en este caso, de la Recomendación del Consejo de 13 de octubre de 2020 sobre un enfoque coordinado de la restricción de la libre circulación en respuesta a la pandemia de COVID-19.

En último lugar quiero referirme al refuerzo que ha emprendido el Gobierno y el Ministerio de Sanidad para reforzar las políticas sanitarias.

El reforzamiento de la estructura del Ministerio de Sanidad, dotándolo de una Secretaría de Estado, se ha visto continuado con el nombramiento por el Consejo de Ministros del pasado 10 de noviembre de Vicenç Martínez, como nuevo Director General de Ordenación Profesional y de Joan Ramón Villalbí, como nuevo Delegado del

Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Son dos profesionales de reconocida trayectoria y cualificación.

El segundo refuerzo al que hoy me quiero referir es el que se deriva del proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2021 que Sus Señorías están debatiendo en esta Cámara.

Estamos ante la mayor dotación en la historia para políticas de salud, que multiplica por más de 10 el Presupuesto del Ministerio que pasa de 327 a 3.400 millones de euros.

Si contamos con las partidas que hay en otros ministerios, los Presupuestos Generales del Estado para el año 2021 destinarán 7.330 millones de euros a políticas sanitarias, una demostración del compromiso del Gobierno con la sanidad.

Con este proyecto presupuestario, para el que solicito una vez más el respaldo de Sus Señorías, estamos en unas condiciones financieras mucho más favorables para afrontar el año que viene.

Supondrá una enorme inyección de recursos para reforzar el SNS, mejorar la cartera de servicios y la calidad asistencial, y también para reforzar la salud pública y potenciar un modelo más preventivo que no solo cure la enfermedad sino que también proteja y promueva la salud.

Les pido, por tanto, su apoyo a unos presupuestos que nos permitan reforzar el Sistema Nacional de Salud para que siga cuidando de la salud presente y futura, y completar la reforma que lo hizo posible hace casi 35 años con la aprobación de la Ley General de Sanidad, impulsada por el ministro Ernest Lluch, y al que hoy quiero recordar con motivo del reciente 20 aniversario de su asesinato.

Señorías,

Ahora me quiero detener en la información relativa a las vacunas, que es nuestro horizonte para encaminarnos hacia el final de la pandemia.

Como ya conocen España forma parte de la estrategia europea en materia de vacunas pretende garantizar la disponibilidad en la Unión Europea de vacunas de calidad, seguras y eficaces y un acceso a las dosis disponibles

rápido, equitativo y en igualdad de condiciones por parte de los Estados miembros y su ciudadanía.

No me detendré en este punto puesto que en anteriores comparecencias les he informado de los detalles. Pero sí quiero actualizar el estado de las negociaciones y contratos establecidos hasta la fecha. Hasta el momento, ya se han firmado acuerdos adelantados de adquisición de vacunas con seis compañías farmacéuticas: AstraZeneca/Oxford, Sanofi-GSK, Johnson & Johnson/Janssen, Pfizer/BioNTech, Curevac y anteayer conocimos al acuerdo alcanzado con Moderna/Lonza. Se continúa además con la negociación con Novavax.

Si todos los contratos se desarrollan según lo previsto, España recibirá en torno a 140 millones de dosis para inmunizar a 80 millones de ciudadanos si todas las vacunas de los acuerdos obtienen la autorización de la Agencia Europea de Medicamentos, un número de inmunizaciones mayor que la población que vive en España, por lo que también es una cantidad que está pensada para destinar una parte de la misma a terceros países, a proyectos de solidaridad y cooperación.

Y, dicho con toda la prudencia, si todos los procesos de evaluación siguen todos sus pasos esperados, las informaciones de las que disponemos nos sitúan el comienzo de la vacunación a primeros de año.

Señorías,

En cuanto las agencias evaluadoras aprueben la distribución de la primera vacuna, España debe estar preparada para empezar a administrar las primeras dosis que vayan llegando.

Para ello, el Ministerio de Sanidad trabaja con las CCAA desde septiembre en la Estrategia de Vacunación Covid 19 en España, de cuyas líneas maestras informé el martes, 24 de noviembre, al Consejo de Ministros, y ayer fueron presentadas en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Es una Estrategia que nace del mandato del Consejo Interterritorial que, como recordarán, el pasado 9 de septiembre acordó que la estrategia de vacunación sería común para todos los territorios y se ha elaborado a partir de la opinión un grupo de expertos creado al efecto del que forman parte técnicos de ocho comunidades, además

de asociaciones de profesionales y sociedades científicas; expertos en bioética; sociólogos; matemáticos; , así como expertos del Ministerio de Sanidad, de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y del Instituto de Salud Carlos III.

Además, las bases sobre las que se asienta la Estrategia han sido trabajadas y estudiadas en la Ponencia de Vacunas, órgano técnico del Consejo Interterritorial en el que participan todas las CCAA, y siguen recomendaciones de organismos internacionales como la Comisión Europea, el Centro Europeo para la Prevención y control de Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud. Es un documento vivo y flexible que se irá actualizando a medida que se vaya conociendo más información sobre las características finales de las vacunas y detalles sobre la inmunidad generada tras la enfermedad.

La estrategia tiene un objetivo general, que es reducir la morbilidad y la mortalidad causada por esta enfermedad, protegiendo a los grupos más vulnerables mediante la vacunación frente a COVID-19 en un contexto de disponibilidad progresiva de vacunas, y cuatro objetivos operativos:

1. Establecer un orden de prioridad de grupos de población a vacunar,
2. Preparar los aspectos fundamentales relacionados con la logística, la distribución y la administración de las vacunas que estén disponibles para España en los próximos meses.
3. Establecer las líneas prioritarias para el seguimiento y la evaluación de la vacunación.
4. Preparar los aspectos clave para el desarrollo de una estrategia de comunicación dirigida al personal sanitario y a la población general y alcanzar unas altas coberturas vacunales.

Como saben, la disponibilidad de dosis de vacunas será gradual y eso hace necesario establecer el orden de prioridad de los grupos de población a vacunar en cada una de las etapas establecidas. Para ello, se ha establecido un marco ético donde prevalecen, por este orden, los principios de igualdad y dignidad de derechos, necesidad, equidad, protección a la discapacidad y al menor, beneficio social, reciprocidad y solidaridad.

Se han delimitado tres etapas de priorización en función de la disponibilidad de dosis en cada momento:

- Primera etapa. Suministro inicial y limitado de dosis de vacunas.
- Segunda etapa. Incremento progresivo del número de vacunas que permitirá ir aumentando el número de personas a vacunar.
- Tercera etapa. Aumento en el número de dosis y de vacunas disponibles para cubrir a todos los grupos prioritarios.

Para establecer la priorización de los grupos a vacunar en cada una de las etapas se ha realizado una evaluación en función de cuatro criterios de riesgo: riesgo de morbilidad grave y mortalidad, de exposición, de impacto socioeconómico y de transmisión, además de criterios de factibilidad y aceptación. En base al marco ético y estos criterios de riesgo, los primeros cuatro grupos que serán vacunados son:

1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y con discapacidad.
2. Personal sanitario de primera línea.
3. Otro personal sanitario y sociosanitario.

4. Personas con discapacidad que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida (grandes dependientes no institucionalizados).

Una vez que se conozca la disponibilidad de dosis de las vacunas autorizadas y adquiridas por el Ministerio de Sanidad, se acordará en el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS la priorización de los siguientes grupos de población, que se irán adaptando a medida que vayamos teniendo nueva información y conozcamos más detalles sobre cómo funcionan las vacunas en los distintos grupos o la inmunidad generada tras la enfermedad.

El Ministerio de Sanidad está trabajando con las comunidades autónomas en las distintas alternativas de centros de vacunación, teniendo en cuenta la experiencia de Atención Primaria. A medida que se disponga de información sobre la disponibilidad de vacunas, será necesario actualizar los procesos y establecer dónde, quién y cómo se realizará la vacunación.

La distribución de las vacunas requerirá de una plena colaboración y coordinación entre instituciones públicas y

las compañías farmacéuticas para que la logística de la cadena de suministros se lleve a cabo de manera eficaz y ordenada en un proceso validado en todo momento por el Ministerio de Sanidad.

La Estrategia prevé distintas herramientas y estudios que permitirán realizar seguimiento y evaluación de la cobertura, la seguridad y la efectividad de las vacunas, lo que permitirá guiar la adaptación continua de la misma para maximizar sus beneficios.

El Registro de vacunación COVID-19 del Sistema Nacional de Salud, en el que trabaja el Ministerio junto con las CCAA, tiene por objetivo tener constancia de las dosis y de los tipos de vacuna que se vayan administrando frente a COVID-19 en los distintos grupos de población. Este registro se utilizará para calcular las coberturas de vacunación que se vayan alcanzando e incluirá toda la población que se vaya priorizando.

Además, con el fin de garantizar la seguridad de las vacunas durante su uso, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios reforzará el Sistema

Español de Farmacovigilancia, con una monitorización continua de los efectos que pueden ser notificados con el fin de identificar inmediatamente cualquier señal de seguridad que pueda surgir y reaccionar en consecuencia. Asimismo, la Agencia pondrá en marcha estudios observacionales sobre distintas bases, y participará en un proyecto europeo con otros 6 países, para caracterizar mejor el perfil de seguridad de estas vacunas

Por último, la Estrategia de Vacunación COVID19 cuenta con el desarrollo de una estrategia de comunicación, fundamental para contribuir a que el acceso a la vacunación sea efectivo, equitativo, cumpla con los principios éticos y se desarrolle con pleno respeto a la transparencia. El objetivo general de la comunicación que acompañará esta estrategia es generar un alto nivel de confianza que se traduzca en las mejores coberturas y para ello el personal sanitario juega un papel fundamental.

Señorías, en definitiva, la Estrategia de Vacunación Covid 19 en España se trata de una estrategia para todo el país, que se rige por un marco ético que incluye el principio de equidad, con una base técnica sólida, que será coordinada y participada, teniendo en cuenta el marco común europeo,

y que, además, nace con la firme convicción de que se pueden lograr mejores resultados de aceptabilidad si la vacuna es voluntaria.

Hoy, quiero informarles también del buen desarrollo de la cuarta oleada del Estudio de Seroepidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España.

Las pruebas de esta cuarta oleada, cuya realización se acordó en el Pleno del Consejo Interterritorial del 10 de septiembre, comenzaron el pasado 16 de noviembre y finalizarán este fin de semana. Hemos ampliado el fin de semana para que algunas personas que trabajan puedan participar.

El estudio ENE-COVID es, como saben, un proyecto compartido entre el Ministerio de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III y las comunidades autónomas. Es una referencia internacional, el único del mundo que permite calcular con tasas muy altas de rigor y precisión datos sobre el porcentaje de infecciones a escala poblacional.

Esta cuarta ronda nos permitirá avanzar en dos aspectos esenciales sobre el conocimiento del virus: estimar la

prevalencia actual en nuestro país y conocer la duración de los anticuerpos, una información muy valiosa de cara a la plena eficacia de las vacunas. Cuanto mejor conozcamos los efectos del virus, más eficazmente lo combatiremos.

Quiero agradecer la inestimable colaboración que han prestado y están prestando las 17 CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, a través de sus equipos de Atención Primaria en el desarrollo del estudio.

Quiero asimismo extender el agradecimiento, por su enorme esfuerzo, a todos y cada uno de los miles de profesionales, y de manera especial al personal de enfermería, que están llevando a cabo este estudio.

Y, de forma muy especial, quiero expresar mi enorme reconocimiento y gratitud a las decenas de miles de ciudadanos que están siendo protagonistas directos de esta investigación cuya cuarta oleada acaba este domingo. Su participación en esta oleada es un acto de solidaridad y compromiso nacional que nos permitirá combatir al virus con el arma más eficaz: el conocimiento.

Me quiero referir ahora brevemente a uno de los asuntos por los que Sus Señorías han solicitado mi comparecencia, si bien no se incluye en el orden del día de hoy, y por el que han dirigido al Ministerio de Sanidad numerosas preguntas de contestación por escrito. Me refiero a los casos del virus del Nilo que han tenido lugar en nuestro país este verano.

Hasta la fecha, se han notificado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 76 casos de Fiebre del Nilo Occidental (sumando 40 confirmados y 36 probables).

- Geográficamente, la mayoría de los casos se han dado en Andalucía, en las provincias de Sevilla y Cádiz, y 5 casos del total se han producido en provincia de Badajoz en Extremadura.
- El 94% de los casos ha requerido hospitalización, 3 casos de Sevilla continuaban ingresados esta semana.
- El 60% de los casos fueron hombres y la mediana de edad fue de 64,5 años.

El virus del Nilo Occidental es una infección que mayoritariamente se produce por picaduras de mosquitos

que se infectan cuando pican a aves infectadas. El mosquito puede transmitir el virus a humanos y a animales como los caballos.

Por ello, además de la Vigilancia Epidemiológica humana, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación realiza un programa de Vigilancia en animales. En este brote ha identificado un total de 147 caballos afectados en las provincias de Sevilla, Huelva, Cádiz, Jaén, Badajoz, Cáceres, Castellón, Lleida y Tarragona. Además, a través de la vigilancia en aves silvestres, se han detectado 8 aves positivas al virus del Nilo por PCR.

En la gestión del brote se han realizado medidas de salud pública coordinadas desde diferentes sectores siguiendo el Plan de vigilancia y los protocolos específicos nacionales, resultando fundamental la coordinación con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y la ayuda del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Además, se han realizado dos evaluaciones de riesgo para España, se ha mantenido comunicación semanal directa con el Centro de Control de Enfermedades Europeo (ECDC) y se han realizado modificaciones en el protocolo

de vigilancia nacional, que se encuentra en revisión por los miembros de la Ponencia de Alertas y Planes de Emergencia.

En el momento actual, se considera prácticamente finalizada la temporada de actividad del mosquito vector (mayo a noviembre) por lo que es poco probable que aparezcan nuevos casos.

Para reducir el riesgo es fundamental reforzar la vigilancia activa de casos de meningitis y encefalitis en humanos en las áreas donde circula el virus, así como la vigilancia de mosquitos y caballos.

Desde el Ministerio de Sanidad vamos a impulsar el trabajo conjunto con entidades locales para el control en las zonas donde existe mayor circulación, para lo cual se está revisando y ampliando el Plan de Preparación y Respuesta frente a enfermedades transmitidas por vectores.

Señorías,

Me gustaría finalizar esta comparecencia con una reflexión.

Estamos en un momento crítico de la pandemia. Nos encontramos ante un horizonte que ofrece signos de esperanza pero que requiere aún de un plazo de varios meses para su consecución.

En primer lugar, tenemos un horizonte de esperanza en cuanto al resultado de las medidas que estamos tomando. Con el compromiso de todos, estamos consiguiendo doblegar lentamente la curva de la segunda ola de la pandemia. Con medidas duras, sí, pero que permiten dentro de lo posible mantener un cierto equilibrio con el impacto social y económico del virus.

Las medidas están funcionando, pero no podemos olvidar que seguimos teniendo unas cifras de transmisión muy altas y que el descenso está siendo lento. Queda por tanto un recorrido importante hasta que consigamos bajar la incidencia a umbrales aceptables.

Nuestro segundo eje de esperanza es que tenemos cada vez más cerca la llegada de las primeras dosis de vacunas efectivas y seguras, lo que sin duda será un primer paso hacia la normalidad.

Pero tenemos que ser realistas. La vacunación será un proceso progresivo y requerirá un tiempo conseguir que un número suficiente de personas vacunadas para que podamos relajar las medidas con seguridad. El plazo de 6 meses que tenemos como horizonte es razonable si se cumplen las expectativas de los ensayos clínicos en fase III.

La ciudadanía debe saber que las vacunas que finalmente pasen los criterios de autorización en Europa dispondrán de los mismos niveles de seguridad que cualquiera de las vacunas habituales. Y además tendrán un control extraordinario de farmacovigilancia.

Quiero terminar dirigiéndome a la ciudadanía:

Tenemos motivos para ver un horizonte de esperanza. Las medidas están funcionando. Las vacunas están cerca. Con toda la prudencia: estamos en el buen camino.

Entiendo perfectamente que se acercan unas fiestas señaladas, y que lo que más queremos es reencontrarnos y

celebrar con nuestras familias y seres queridos estos días. Entiendo que todos estamos cansados de muchos meses con grandes restricciones y pérdidas. Pero me gustaría llamar a la esperanza prudente. No podemos relajarnos ahora.

Por ello, quiero llamar a la ciudadanía a construir entre todos unas navidades distintas, apelando a un principio de salud pública que es en realidad un sentimiento muy navideño, como es la solidaridad.

Solo cuidándonos todos estaremos todos protegidos.

Muchas gracias y quedo a su disposición