

**MINISTRO DE SANIDAD**

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

23 de septiembre de 2020

**INTERVENCIÓN**

## 1 INTRODUCCIÓN

Señorías, comparezco hoy, de nuevo, a petición propia, para informales de la evolución epidemiológica en nuestro país y de las actuaciones emprendidas por el Gobierno desde mi última comparecencia el pasado 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.

Desde 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 a 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 unas 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 resulta 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 al 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 compromiso cívico que sigue demostrando la ciudadanía española, ahora de manera particular, en el cumplimiento 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 ello, 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.

## 2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

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 OMS, 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 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 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 incremento 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 4 características concretas que definen la situación en estos momentos, más allá de los datos concretos:

- 1. 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 CCAA, ni tampoco en las zonas donde ha habido incrementos importantes, el ascenso ha seguido la misma evolución temporal.

De hecho, algunas CCAA que tuvieron incrementos de incidencia al principio de verano, como Aragón y Cataluña, ahora se encuentran en descenso o 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.

- 2. En segundo lugar quiero subrayar que esta onda es claramente distinta a la primera.**

- En primer lugar, es distinta cuantitativamente: esta onda 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), podemos decir que durante la primera ola nuestro sistema detectaba 1 de cada 10 casos. Y en esta segunda onda, según las estimaciones que hacen los expertos, estamos detectando al menos 6 ó 7 casos de cada 10 casos.

En la semana entre el 12 y el 18 de septiembre, las CCAA han realizado 703.476 pruebas PCR, es decir, estamos realizando más de 100.000 PCR al día de promedio, casi 1.500 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 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.

- Y en segundo lugar, esta segunda ola es también diferente desde el punto de vista cualitativo.

Gracias a la estrategia de vigilancia precoz y a la búsqueda activa estamos diagnosticando casos con una mediana de edad más joven, pasando de los 60 a los 35 años; hay un porcentaje importante de asintomáticos (4 de cada 10 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.

- 3. El tercer punto que quiero subrayar es que las características diferenciales de esta segunda ola han cambiado el ámbito más afectado del Sistema Nacional de Salud, que en esta fase es claramente la Atención Primaria.**

Sobre la Atención Primaria están 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 camas ocupadas por COVID está creciendo poco a poco y según los últimos datos aportados por las CCAA se sitúa alrededor del 10%. Esta cifra es un promedio entre territorios puesto que hay comunidades que presentan una ocupación de entre un 2% frente a otras, con la mayor incidencia, que han registrado estas semanas un nivel de ocupación de hasta el 25%.

**4. El cuarto y último punto 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 julio el Ministerio de Sanidad y las CCAA.

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

### **3 ACTUACIONES COORDINADAS CON LAS CCAA**

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 en 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 la respuesta. Contamos con el *Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia de 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 14 a 10 días, son el marco de referencia del que nos hemos dotado todas las administraciones para dar una respuesta eficaz a este virus.

### 3.1 ESPACIO DE COOPERACIÓN REFORZADA CON LA COMUNIDAD DE MADRID

Es en este contexto en el que esta semana el Gobierno de España ha establecido un escenario de cooperación reforzada, bilateral, 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 del gobierno regional. 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 estructuras:

- 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 UME, 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 en base a 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 necesario una actuación específica ante el incremento de casos.

### 3.2 ACTUACIONES COORDINADAS EN SALUD PÚBLICA (CISNS)

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 (CISNS) y los 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 actuaciones 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. Incluyó un total de 11 medidas de control en 7 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. Por ello, entre las medidas aprobadas en esta primera acción se incluyeron el cierre de los locales de ocio nocturno; la garantía de la distancia de seguridad en los establecimientos de hostelería, bares y restauración, la limitación de un número máximo de 10 personas por mesa, o el cierre nocturno a la una de la madrugada.

Asimismo, se incorporó la prohibición del consumo de tabaco y productos asimilados en la vía pública, cuando no se pueda garantizar una distancia interpersonal mínima de dos 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 el 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, volveremos a reunirnos para hacer un seguimiento del inicio de curso.

Más allá del documento *Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud frente a COVID19 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 mascarillas en mayores de 6 años; la distancia interpersonal de 1,5 metros; la creación de

grupos burbuja para los niños y niñas de menor edad o la obligación de designar una persona responsable para los aspectos relacionados con 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 CCAA acordaron nuevos objetivos con la finalidad de proteger a los más vulnerables: alcanzar coberturas al menos del 75% en personal sanitario y mayores de 65 años; y de un 60% en embarazadas y personas con condiciones de riesgo. Se acordó también que la campaña de vacunación comenzara de forma coordinada en todas las CCAA y ciudades autónomas en la primera quincena de octubre.

El tercer paquete de actuaciones coordinadas entre el Ministerio de Sanidad y las CCAA se acordó el pasado 9 de septiembre en relación a cuatro áreas: vacunación COVID, cribados, coordinación con las Entidades Locales y la puesta en marcha de nuevas rondas del 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 SNS.
- La creación de un registro estatal de vacunación frente al Covid-19, con información de las CCAA y Ciudades Autónomas.
- La realización de tres nuevas rondas del estudio nacional de Seroprevalencia ENE-COVID, que se desarrollarán 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.

#### **4 ACCIONES INTERSECTORIALES DE GOBIERNO**

Señorías,

Además de las actuaciones realizadas de forma coordinada con las CCAA, 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 lo que se refiere a la app Radar-Covid, al personal de vigilancia y seguimiento que el Ministerio de Defensa ha puesto a disposición de las CCAA, 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.

#### 4.1 APP RADAR COVID

En primer lugar, respecto a la app 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 16 CCAA y la ciudad de Melilla las que han pasado las pruebas técnicas y tienen la app tecnológicamente operativa en sus territorios.

Algunas CCAA 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 y sin que ello suponga una sobrecarga innecesaria para el sistema de sanitario.

Les puedo informar de que, según los últimos datos disponibles, se han realizado ya más de 4,3 millones descargas, lo que empieza a ser una cifra relevante.

Desde aquí me gustaría animar a la ciudadanía a descargársela a medida que sus CCAA les indiquen su pleno funcionamiento en cada uno de los territorios, porque

cuantas más personas estemos conectadas, más útil será la app para la detección de posibles contactos estrechos.

#### 4.2 PERSONAL DE VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO DE DEFENSA

Los más de 2.000 militares para desempeñar labores de vigilancia y seguimiento de los casos y contactos son otra de las herramientas de apoyo que ha puesto el Gobierno a disposición de las CCAA 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 les 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, 13 CCAA y las dos ciudades autónomas han solicitado un total de 1.638 rastreadores que ya han sido asignados y que se van incorporando progresivamente, estando ya activados en terreno casi el 30%.

Cabe señalar que, como ha reiterado la Ministra de Defensa, que la cifra del personal de vigilancia y seguimiento puede ampliarse en función de las necesidades.

#### 4.3 COORDINACION INTERTERRITORIAL ENTRE AGRICULTURA Y SANIDAD

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 11 CCAA con mayor volumen de trabajadores temporales para la recolección hortofrutícola y ambos Ministerios nos 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 previniendo posibles brotes en el sector.

#### 4.4 MODIFICACIONES NORMATIVAS

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 de lo Contencioso-Administrativo 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.

## **5 REFUERZO DEL SNS**

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 a 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 individual sino también de la comunidad. La atención sanitaria debe así transformarse en una atención a la salud que contemple la continuidad de cuidados a lo largo 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 alto nivel para liderar la transformación digital en el Sistema y crear un Centro Estatal de Salud Pública.

Pues bien, en ello trabajamos con premura:

Como saben, hemos reforzado la estructura del Ministerio de Sanidad con una Secretaría de Estado y la transformación

de la Secretaría General de Sanidad en la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS.

Además, nuestro compromiso es crear un Centro Estatal de Salud Pública antes de un año y dar cumplimiento a lo recogido en la Ley General de Salud Pública, aprobada en 2011.

## **6 VACUNAS E INVESTIGACIÓN**

Señorías,

Quiero ahora referirme a los avances en la vacuna frente al CoVID19. Antes de entrar en detalles, permítanme destacar el importante trabajo que está realizando la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que además de su participación en las asesorías científicas y evaluación de las vacunas candidatas en los comités de la Agencia Europea del Medicamentos, está centrando sus acciones en tres ejes fundamentales:

- posicionar a nuestro país para la adquisición de la vacuna o vacunas frente al COVID19.

- facilitar la interlocución de los diferentes actores que intervienen en la producción de la vacuna.
- y estimular 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 garantizar el acceso global y equitativo a la vacuna para proteger al conjunto de la población. España es como saben uno de los países que participa en las negociaciones conjuntas de la Comisión Europea formando parte del Steering Board y del equipo negociador.

Es importante entender que cuando hablamos de la vacuna contra el Covid 19 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, es decir, incluye al menos 7 vacunas con distintas tecnologías.

Hasta el momento, la Unión Europea ha firmado ya dos contratos, 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 UE 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 la población. Por ello, desde comienzos de abril, la Agencia Española del Medicamento 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:

- En el primero de ellos, la planta de 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 de 2021. El envasado es una parte vital de la fabricación de una vacuna y en esta fase crítica de la elaboración España dispone de una gran capacidad con fábricas especializadas.
- Con el segundo acuerdo, el grupo biofarmacéutico español Zendal 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 de 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 6 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 la investigación en España.

Igualmente, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y el Instituto de Salud Carlos III continúan los contactos con compañías e investigadores con el fin de atraer 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.

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 su 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 de Medicamentos (EMA). 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, seguridad y 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 del reclutamiento del ensayo clínico de la Universidad Oxford tras la detección de un evento sospechoso en uno de los voluntarios que participaban en el ensayo. Tras la evaluación del caso por un comité independiente de seguridad se concluyó que no se podía concluir que el evento se haya causado por la administración de la vacuna y por tanto se reinició dicho ensayo.

Además de los controles antes de su comercialización en la UE, todos los medicamentos se someten a un procedimiento de vigilancia exhaustiva post-comercialización. En el caso de las vacunas contra el COVID-19 se realizará un seguimiento adicional y la AEMPS 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 CCAA 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 todavía durante 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 requieran 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 se viene realizando 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, más y mejor coordinación.

Lo he subrayado 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.