

MINISTRO DE SANIDAD

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

8 de octubre de 2020

INTERVENCIÓN

Señorías, comparezco hoy, de nuevo, a petición propia, por décimo sexta vez, para informarles de la evolución epidemiológica en nuestro país y de las actuaciones emprendidas por el Gobierno desde mi última comparecencia hace dos semanas, el pasado 23 de septiembre. Quisiera hacer una reflexión a raíz de algunas noticias recientes.

El plan A, el plan B y el plan C es proteger la salud pública basándome en las recomendaciones de los expertos.

Así es como lo hicimos con las reuniones que nos solicitó la CAM que derivaron:

1. en unas recomendaciones técnicas del Ministerio de Sanidad;
2. en el respaldo a una acción de salud pública a nivel nacional a través de un acuerdo aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que se publicó en el BOE.

Pensemos siempre en los enfermos, las familias, las personas y los sanitarios. A partir de aquí, guiados con lo que los expertos nos aconsejan, adoptaremos las decisiones jurídicas que mejor protejan la salud. Estamos seguros en que la CAM coincidirá en esto. El procedimiento es el

siguiente: se trata de un asunto a analizar en el grupo COVID-19, que es donde debe tomarse una decisión que he pedido que se reúna esta misma tarde.

Quisiera ser claro: nos importa muy poco, es decir, nada, cualquier otra cuestión que no sea la salud de los ciudadanos. Ésa es la política del Gobierno que está alineada con la ciencia y los técnicos.

He dicho que comparecía por décimo sexta vez, para informarles de la evolución epidemiológica en nuestro país y de las actuaciones emprendidas por el Gobierno desde mi última comparecencia hace dos semanas, el pasado 23 de septiembre.

Como he querido subrayar en cada comparecencia en esta Cámara, tengo un firme compromiso con esta Comisión y, por ello, tengo la intención de seguir compareciendo de manera regular mientras dure la emergencia sanitaria.

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 familias y personas cercanas.

Me gustaría también trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos y que permanecen aisladas en sus casas, cumpliendo con las recomendaciones sanitarias y contribuyendo a cortar la transmisión. Y, si me permiten, de manera especial, quiero trasladar un mensaje de ánimo a todos los pacientes que se están recuperando de los efectos más graves de la enfermedad en los hospitales, y también en sus casas. Sabemos que, en no pocos casos, las recuperaciones están siendo largas. A todas ellas les deseo una pronta recuperación.

Por último, quiero trasladar un mensaje de reconocimiento y agradecimiento a todos los profesionales sanitarios que siguen al pie del cañón, librando en primera línea la batalla contra el virus.

Señorías,

Hoy, me gustaría empezar dirigiéndome a la ciudadanía y a todos ustedes con un mensaje muy claro: estamos en una segunda ola de la pandemia, que afortunadamente tiene unas características diferentes a la primera, pero que tenemos que controlar y atajar para prevenir males mayores.

Mientras dure esta fase, debemos permanecer alerta, extremar las medidas de higiene, incorporar nuevos hábitos

y aprender a relacionarnos de manera más limitada. Somos conscientes de que es duro y no siempre es fácil, pero es así. Tenemos que reducir el número de gente con la que nos relacionamos de manera estable. Debemos evitar grupos numerosos, incluso dentro del ámbito familiar. Y minimizar la variación de grupos.

Debemos, en definitiva, como sociedad, hacer lo que están haciendo los niños y jóvenes y la comunidad educativa en general en el inicio del curso. Cumplir las normas que sabemos que funcionan: mantener la distancia, higiene continuada de manos, uso de la mascarilla y control del grupo social.

Efectivamente, los datos que vamos siguiendo diariamente del inicio del curso escolar nos indican que se está haciendo bien y, dicho con toda la prudencia, el impacto de la vuelta al colegio está siendo, de momento, muy limitado. En este sentido quiero agradecer a toda la comunidad educativa y, en particular, a los niños, niñas y jóvenes, todo el alumnado su comportamiento ejemplar.

Que el inicio del curso escolar se está haciendo con seguridad es importante en sí mismo, dada la gran importancia de la educación presencial. Pero también

porque nos permite valorar que cuando se hace un esfuerzo importante y las medidas preventivas se apliquen bien, podemos, hasta cierto punto, controlar la transmisión. Lo que es, sin ninguna duda, una buena noticia para todos.

Aunque la ciencia avanza más veloz que nunca, nos queda un tiempo aún hasta que lleguen las primeras vacunas, y unos meses más hasta que podamos vacunarnos un número suficientemente amplio de población. Tenemos, por tanto, en el horizonte, las vacunas. Pero aún queda un tiempo largo de convivencia con el virus en el que tenemos que mantener la alerta y la prudencia.

Quiero ser claro: no es suficiente con reducir el crecimiento de la curva y mantenernos en meseta, tenemos que reducir la transmisión del virus y volver a doblegar la curva. Y después mantenerla baja. Esto puede requerir medidas contundentes en ciertas zonas, para evitar contagios y reducir la transmisión y, con ello, salvar vidas. Lo hemos conseguido antes y lo volveremos a conseguir juntos.

Por nuestra parte, les aseguro que no vamos a escatimar ningún esfuerzo en el seguimiento de la situación y en apoyar con determinación las medidas de prevención y control necesarias.

1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Señorías,

Antes de pasar a informarles de las medidas adoptadas por el Gobierno en las dos últimas semanas, quiero detenerme primero en la situación epidemiológica a nivel internacional y en España.

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

Según datos de la OMS, a nivel mundial se han notificado más de 35 millones de casos y más de un millón de fallecidos.

Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, con más de 7,4 millones de casos confirmados y mantiene una tendencia de crecimiento constante, aunque más suave que en meses anteriores, notificando entre 35 y 50.000 casos diarios. La India es el segundo país con más casos del mundo, superando a Brasil en este último mes, con 6,7 millones de casos confirmados e incrementos diarios de más de 60.000 casos.

El tercer país más afectado es Brasil, con un incremento diario de entre 10 y 25.000 casos y 4,9 millones de casos confirmados.

En Europa, Rusia es el país con mayor impacto, con más de 1.200.000 casos confirmados. Y a continuación, por número de casos confirmados, se sitúan España, Francia, Reino Unido, Italia, Turquía, y Alemania.

A nivel europeo estamos asistiendo, como saben sus señorías, al inicio de la segunda ola de la pandemia, a la que lamentablemente se están sumando varios países.

Los países con mayor incremento de casos notificados son España y Francia.

Francia está notificando una media de más de 10.000 casos diarios, lo que supone una incidencia acumulada, con datos de ayer, a 14 días de 229/100.000.

Como en España, Francia también tiene una situación territorial diversa. Su capital, París, ha anunciado esta semana medidas reforzadas al haber superado los criterios franceses para pasar a alerta máxima, es decir, ha superado una incidencia de 250 casos por 100.000 habitantes (ó 100 casos entre las personas mayores) y tiene ocupadas más del 30% de las camas de críticos.

También Bélgica y Holanda han notificado un incremento muy rápido de casos en los últimos días, con notificaciones de más de 4.000 casos diarios pese a tener menos población que los países anteriormente mencionados, por lo que han alcanzando incidencias acumuladas a 14 días de 235 y 244. Bruselas tomó por ello medidas de restricción importantes ayer.

También Reino Unido está aumentando su notificación de forma importante en las últimas semanas, con más de 10.000 notificaciones diarias. Y otros países de nuestro entorno están notificando incrementos menos acusados, como Italia y en menor medida Alemania.

En el caso de nuestro país, más allá de los datos concretos de ayer, hacemos un análisis de la situación actual muy similar al que ya les ofrecí hace dos semanas en esta Cámara, con algunos matices que paso a enumerar:

1. En primer lugar, como ya les dije anteriormente, esta segunda onda es claramente distinta a la primera. Hasta el momento es de menor intensidad y tiene una velocidad de crecimiento más lenta. Se diferencia de la

primera ola en que, como saben sus señorías, está afectando a personas más jóvenes, se notifica un porcentaje importante de asintomáticos (casi 4 de cada 10) y la letalidad se sigue manteniendo por debajo del 1% frente a más del 12% de marzo.

También es distinta porque nuestra capacidad de diagnóstico ha aumentado muchísimo y sigue incrementándose semana a semana. Les voy a dar un dato: en el fin del estado de alarma, en junio, realizábamos un promedio de 32.500 PCR al día. Hoy, según datos de la última, del 25 de septiembre al 1 de octubre, las CCAA han realizado 777.129 pruebas PCR, es decir, estamos realizando más de 110.000 PCR al día de promedio. Más de tres veces más.

Los últimos datos arrojan una tasa de más de 1.600 PCR por 100.000 habitantes por semana. Esto nos sitúa dentro del 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. No podemos bajar la guardia en el diagnóstico precoz, hay que mantener el esfuerzo como estamos haciendo.

2. En segundo lugar, la transmisión está aumentando a nivel nacional, si bien existe una cierta desaceleración en el crecimiento en los últimos días y existen importantes diferencias según los territorios.

Algunas CCAA y territorios tienen una evolución buena: aproximadamente la mitad de las provincias tienen una tendencia claramente descendente o de estabilización en las últimas semanas. Mientras que en el resto de provincias la situación está en ascenso, y hay que tener en cuenta que alguno de estos territorios tiene un gran impacto por población en el promedio nacional.

En la actualidad, son varias las CCAA cuya situación nos preocupa. Sin duda Madrid, que duplica las incidencias de otros territorios y supone alrededor de un tercio de los casos notificados en toda España, pero también otras CCAA como Navarra o las Castillas.

Existe también diferencia en la afectación de las capacidades sanitarias de forma variable en los territorios, con mayor afectación de las zonas de alta incidencia, pero también hay diferencia dentro de estas mismas zonas de alta incidencia.

- Así, aunque el promedio de ocupación de UCIS por COVID es de alrededor del 18%, Madrid tiene una ocupación de UCIs del 40%, Navarra del 19%, Castilla y León del 29 % y Castilla-La Mancha de alrededor del 25%.
 - También hay diferencias en el impacto sobre las camas de hospitalización convencional, el promedio es de casi un 9%, Madrid tiene más de un 22% de ocupación, Navarra de algo más del 10%, y las Castillas alrededor de un 13%.
- 3.** En tercer y último lugar, quiero subrayar que la situación epidemiológica es muy dinámica y cambiante, como también les dije en mi última comparecencia, y que debemos estar preparados para activar y desactivar todos los escenarios en un periodo muy corto, como prevé el Plan de Respuesta Temprana que aprobamos el pasado 16 de julio el Ministerio de Sanidad y las CCAA.

La experiencia a nivel nacional e internacional en la pandemia enseña que cuanto antes y más contundentemente se tomen medidas, más impacto tienen en reducir la transmisión del virus y antes permiten recuperar la situación previa.

Es cierto que a veces las medidas no tienen los resultados que esperamos y necesitan ser reforzadas.

Es importante subrayar que, en esta fase de convivencia con el virus, las medidas contundentes no son confinamientos individuales en domicilio, sino que son confinamientos perimetrales. Con ellos, protegemos a los territorios de alrededor, combinamos la reducción de la transmisión con el menor impacto socioeconómico posible, de forma que las personas puedan moverse dentro de su zona para ir a trabajar, a estudiar, a hacer deporte o asistir alguna actividad cultural habitual, que en su gran mayoría se ha demostrado que son seguras.

La cultura es segura. Quiero agradecer el esfuerzo que ha hecho el sector para adaptarse a una situación tan compleja como la pandemia del COVID-19. Insisto, las actividades culturales son seguras.

La utilización de los confinamientos perimetrales ha sido un instrumento común de control de la transmisión que han empleado territorios de todos los tamaños a lo largo de estos meses.

Como recordarán, Cataluña fue la primera en utilizarlo a principios del verano en Lleida y la comarca del Segrià.

También Galicia confinó en julio varias localidades de A Mariña (Lugo) y más recientemente Orense.

En Murcia, ciudades como Lorca, Jumilla y Totana, que ya fue confinada tres semanas entre julio y agosto, han vuelto a fase 1 flexibilizada. Las dos Castillas han confinado varios municipios de distinto tamaño, permaneciendo en la actualidad perimetrados varios municipios incluyendo capitales de provincia. La Comunidad Valenciana, Navarra, La Rioja, Aragón, Cantabria, Extremadura y Baleares también han hecho confinamientos perimetrales en diferentes municipios. Y recientemente, Andalucía ha decidido confinar Linares, en Jaén, y Aragón ha optado por que Zaragoza tome medidas de manera preventiva ante la festividad del Pilar.

Señorías, nos movemos en un escenario cambiante en el que las CCAA están actuando con determinación y contundencia, anticipándose para prevenir, y yo se lo quiero agradecer. También quiero reconocer el trabajo de las entidades municipales, de los ayuntamientos, cuya colaboración está resultando clave en la lucha contra la pandemia.

2 ACTUACIONES COORDINADAS CON LAS CCAA Y PLAN MADRID

Señorías,

Paso ahora a referirme a las medidas y acciones que ha llevado a cabo el Gobierno en las dos últimas semanas. Como he subrayado en varias ocasiones en esta Comisión, el Ministerio de Sanidad tiene, en esta etapa, un papel relevante en el ámbito de la coordinación, pero son las comunidades autónomas las competentes en adoptar las medidas de contención y control.

En este contexto, el Ministerio de Sanidad viene trabajando en colaboración con las comunidades autónomas con un seguimiento diario de la evolución de la pandemia y de las capacidades para la respuesta tanto a nivel bilateral como en el conjunto del sistema. En este aspecto quiero destacar el papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y los órganos dependientes del mismo como órgano de gobierno y garante de la equidad y cohesión del sistema.

Como saben, desde el mes de agosto el Ministerio y las comunidades y ciudades autónomas venimos acordando la adopción de actuaciones coordinadas en materia de salud pública. El cuarto, y por el momento, último paquete de

actuaciones coordinadas en materia de Salud Pública, se aprobó el pasado miércoles 30 de septiembre por una amplia mayoría del Consejo Interterritorial del SNS. Con un objetivo muy específico: doblegar la curva de contagios en los territorios más afectados por la pandemia para lograr el mayor beneficio en salud pública y minimizar el impacto social y económico para la población.

Dentro de esta tarea de seguimiento continuo de la evolución de la pandemia, veníamos observando en las últimas semanas una situación de transmisión comunitaria en diversos territorios y un aumento significativo de las tasas de hospitalización e ingresos en unidades de cuidados intensivos.

Por este motivo, además de las medidas de prevención y protección individuales y colectivas ya establecidas, era necesario implementar medidas más estrictas que facilitaran el control de la epidemia en aquellos territorios más afectados por la misma.

Las medidas acordadas son medidas de mínimos, de aplicación en aquellos municipios de más de 100.000 habitantes con:

- Incidencia acumulada de 500 o más casos por 100.000 habitantes en los últimos 14 días
- Porcentaje de positividad en los resultados de las pruebas diagnósticas de infección activa por COVID19 superior al 10%
- Que ese municipio forme parte de una comunidad autónoma con una ocupación de camas de UCI superior al 35%

En aquellas localidades que cumplan estos requisitos, se deben aplicar, al menos, las once medidas de control y respuesta y dos recomendaciones recogidas en el documento aprobado la semana pasada. Estas medidas incluyen, entre otras:

- Restricciones en la entrada y salida de municipios, con excepciones por causa de fuerza mayor y otras como las visitas por motivo sanitario, educativo o laboral, por actividades financieras o de retorno al municipio de residencia, entre otras.
- Limitación a 6 en el número de agrupación de personas.
- Limitación del aforo a lugares de culto a un 1/3 con una distancia mínima de 1,5 metros.
- Restricciones en los velatorios: 15 personas al aire libre y 10 en espacios cerrados

- El aforo de las superficies comerciales se limita al 50% con cierre a las 22 horas.
- En hostelería se limita el aforo al 50% y se prohíbe el consumo en barra. La capacidad en las mesas no podrá superar las 6 personas. Los clientes no podrán ser admitidos más tarde de las 22h. La hora de cierre no podrá superar las 23h.
- Limitaciones de aforo en instalaciones deportivas.

Además, las comunidades autónomas con municipios en los que se den los indicadores acordados, deberán reforzar sus capacidades para la detección precoz y el control de la enfermedad, así como en el ámbito de la atención sanitaria, de acuerdo a lo establecido en el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por la COVID-19.

También se recomienda evitar, en estos municipios, movimientos o desplazamientos innecesarios y se considera conveniente que las CCAA aprueben planes especiales en municipios menores de 100.000 habitantes con una elevada incidencia acumulada de nuevos casos.

Como decisión colegiada del Consejo Interterritorial, esta cuarta Declaración de Actuaciones Coordinadas, es de obligado cumplimiento y establece una serie de estándares mínimos. Entró en vigor el pasado viernes por la noche y todas las CCAA la han ido incorporando a su ordenamiento normativo.

Hemos conocido hoy mismo aunque hay que estudiarla con detenimiento, una decisión judicial, y me refiero a ella como he hecho al inicio. El plan A, el plan B y el plan C es proteger la salud pública basándome en las recomendaciones de los expertos.

Así es como lo hicimos con las reuniones que nos solicitó la CAM que derivaron:

1. en unas recomendaciones técnicas del Ministerio de Sanidad;
2. en el respaldo a una acción de salud pública a nivel nacional a través de un acuerdo aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que se publicó en el BOE.

Pensemos siempre en los enfermos, las familias, las personas y los sanitarios. A partir de aquí, guiados con lo que los expertos nos aconsejan, adoptaremos las decisiones

jurídicas que mejor protejan la salud de las personas. Estamos seguros en que la CAM coincidirá en esto. El procedimiento es el siguiente: se trata de un asunto a analizar en el grupo COVID-19, que es donde debe tomarse una decisión que he pedido que se reúna esta misma tarde.

Quisiera ser claro: nos importa muy poco, es decir, nada, cualquier otra cuestión que no sea la salud de los ciudadanos. Ésa es la política del Gobierno que está alineada con la ciencia y los técnicos.

Como he señalado al principio de mi intervención, la gran mayoría de CCAA han ido tomando en los últimos meses decisiones en esta misma línea para controlar la transmisión, prácticamente en todos los casos con unos indicadores más bajos que los acordados la semana pasada. Quiero insistir en que estos indicadores son extremos, para una situación de riesgo alto, y que a nivel europeo se recomienda empezar a actuar con niveles de afectación muy inferiores.

Las medidas contempladas en esta Declaración de Actuaciones Coordinadas se adoptarán por las comunidades autónomas por un plazo limitado. En este aspecto, cada comunidad autónoma afectada y el Ministerio

de Sanidad revisarán semanalmente de manera conjunta la situación epidemiológica de los municipios a los que se aplique esta Declaración de Actuaciones Coordinadas.

En el marco de esta relación bilateral, que se mantendrá con todas y cada una de las comunidades autónomas con municipios afectados, se valorará la modificación del ámbito de aplicación de las medidas contenidas en la Declaración, siempre que se observe una reducción suficiente en la transmisión del virus.

Señorías,

Como conocen, la aprobación de estas actuaciones coordinadas vino precedida de un espacio de cooperación reforzada, bilateral, con la Comunidad de Madrid con el objetivo de atajar el repunte de casos registrados en este territorio.

No me detendré en este aspecto, puesto que en mi última comparecencia, hace dos semanas, les informé detalladamente sobre las características y razones de la puesta en marcha de este espacio de cooperación. Pero sí quiero subrayar que las características propias de la Comunidad de Madrid, en términos de densidad de

población y movilidad, hacen necesario mantener este marco de cooperación reforzada.

Este mismo martes se produjo una nueva reunión del Grupo Covid-19, en el que como saben, estamos presentes los Ministros de Política Territorial y Función Pública y Sanidad, así como el Viceconsejero y Consejero de Sanidad del Gobierno de la Comunidad de Madrid y los respectivos equipos técnicos. Se acordó establecer un mecanismo técnico diario para analizar la evolución epidemiológica de la pandemia en la región y la necesidad de que las unidades de apoyo del grupo mantengan reuniones semanales mixtas para para ampliar la coordinación, tanto en el ámbito técnico como en el territorial.

Señorías,

Hoy también quiero informarles que ayer mismo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó la creación de un Grupo de Trabajo para definir el marco y las características principales de la evaluación independiente sobre el desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia, es decir, definirá el marco de la evaluación y quién, cómo y cuándo se realizará.

Este grupo de trabajo estará formado por la Secretaria de Estado de Sanidad, que ejercerá de presidenta y representará al Ministerio de Sanidad, y un representante de cada una de las comunidades y ciudades autónomas. En un mes, el grupo deberá presentar su propuesta.

3 ACCIONES DE GOBIERNO DE APOYO A LA GESTIÓN

Señorías,

Además de las actuaciones realizadas de forma coordinada de forma directa con las CCAA, me gustaría actualizar brevemente la situación de algunas herramientas y recursos de apoyo a la gestión que el Gobierno ha puesto a disposición de las Comunidades. Me refiere a la app Radar-Covid, al personal de vigilancia y seguimiento que el Ministerio de Defensa, las modificaciones normativas aprobadas en materia de recursos humanos y el refuerzo de la campaña de vacunación de la gripe.

3.1 APP RADAR COVID

En primer lugar, respecto a la app Radar-Covid, que como saben, pretende usar la tecnología móvil para apoyar la

identificación de contactos estrechos, sobre todo los contactos que la gente no conoce o que no recuerda. Con ellos podemos favorecer la detección y aislamiento precoz, claves en esta fase.

Ahora mismo, 16 CCAA más Ceuta y Melilla han pasado las pruebas técnicas y tienen la app tecnológicamente operativa en sus territorios.

Les puedo informar de que, según los últimos datos disponibles, se han realizado ya más de 4,7 millones descargas. Seguimos a la espera y confiamos en que Cataluña y Madrid, dos de las CCAA más pobladas del país, puedan poner a disposición de los ciudadanos la plena operatividad de Radar-COVID en un breve plazo.

Desde aquí me gustaría animar a la ciudadanía a descargársela y a las CCAA a potenciar el pleno funcionamiento de la app en todos los territorios, porque cuantas más personas estemos conectadas, más útil será la aplicación.

3.2 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, 15 CCAA y las dos ciudades autónomas han solicitado un total de 1.783 rastreadores que ya han sido asignados y que se van incorporando progresivamente, estando ya activos en terreno casi el 80%.

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

3.3 MODIFICACIONES NORMATIVAS EXCEPCIONALES EN RRHH

Señorías,

En el contexto de medidas urgentes para el refuerzo de recursos humanos en el SNS, el Consejo de Ministros aprobó el pasado 29 de septiembre un Real Decreto-Ley de medidas que permiten a las CCAA contratar a profesionales sanitarios en condiciones excepcionales.

Esta contratación permite, si las CCAA lo consideran necesario, flexibilizar el destino del personal estatutario o

contratar para la realización de funciones propias de una especialidad hasta a 10.000 profesionales adicionales que en condiciones normales nuestra legislación no permite contratar. Son profesionales que, habiendo superado las pruebas selectivas, no obtuvieron plaza para formación sanitaria especializada, o profesionales cuyo título de especialista obtenido fuera de la UE se encuentra en fase muy avanzada de reconocimiento.

Desde el Ministerio de Sanidad consideramos esta medida a corto plazo, como excepcional y transitoria. Y, con el horizonte de las conclusiones de la Comisión para la Reconstrucción, estamos trabajando en el medio plazo para apoyar al conjunto de profesionales del sistema y contribuir a mejorar sus condiciones laborales en coordinación con las CCAA, en el marco de la Comisión de Recursos Humanos y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3.4 REFUERZO PROTECCIÓN GRIPE: MEDIDAS PREVENTIVAS Y VACUNA

Señorías,

La coincidencia de la pandemia por coronavirus y la epidemia de gripe ha hecho que el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas llevemos trabajando desde el verano para anticiparnos y reforzar la capacidad del sistema. En este aspecto, fruto de las actuaciones coordinadas

adoptadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 27 de agosto, se acordó que la campaña de vacunación antigripal 2020-2021 se iniciaría en residencias de ancianos y entre profesionales de centros sanitarios y sociosanitarios.

El esfuerzo del Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas para aumentar las coberturas de vacunación de la gripe en la campaña de este año plantean como objetivo alcanzar una cobertura de vacunación del 75% en personas mayores, preferentemente en mayores de 65 años, y en el personal sanitario. Y también superar el 60% de cobertura en embarazadas y personas con condiciones de riesgo.

También se acordó adelantar la campaña de vacunación antigripal en algunas comunidades, y el pasado lunes ya ha comenzado en cinco de ellas y en el resto se iniciará a lo largo de estos días.

Además, el Ministerio, como ya les informé en pasadas comparecencias, ha hecho una adquisición extraordinaria de vacunas que asegure que existen dosis suficientes para vacunar a todas las personas para las que existe la recomendación.

Es muy importante que este año todos los grupos considerados de riesgo, así como los que conviven con ellos, se vacunen frente a la gripe.

Si conseguimos reducir la transmisión del virus de la gripe, reduciremos el número de consultas en los centros de salud y en hospitales, así como el número de los ingresos hospitalarios.

4 VACUNAS E INVESTIGACIÓN

Señorías, respecto a los avances en la vacuna frente al Covid, hoy quiero subrayar lo que les trasladé hace dos semanas, y es el trabajo que está realizando España a través del importante liderazgo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Como saben, seguimos trabajando en torno a tres ejes:

- 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.

Hasta el momento, la Unión Europea ha firmado dos contratos, con las compañías AstraZeneca y Sanofi/GSK (Glaxo Smith Kline) y los acuerdos implican la distribución de las vacunas de manera equitativa entre los países de la UE conforme a su población.

Seguimos trabajando a nivel europeo, como saben, en un portfolio de al menos 7 vacunas con distintas tecnologías y les iré informando a medida que se vayan produciendo novedades.

Por otro lado, quiero informarles también de que, hasta la fecha, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha autorizado un total de 124 ensayos clínicos con medicamentos.

De los 124 ensayos autorizados:

- La gran mayoría (el 78,2%) se está haciendo con medicamentos autorizados para otras indicaciones; el 16,1% son ensayos con moléculas nuevas; y en el 5,6% de los ensayos son con terapia celular
- El 66,94% son ensayos nacionales y el 16,94% internacionales.
- 4 de los ensayos incluyen población pediátrica.
- Y 16 investigan posibles tratamientos para prevenir el contagio.

Hasta el momento solo se ha autorizado un medicamento frente a la COVID-19 y 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,

Quiero terminar subrayando un mensaje importante. La situación es muy preocupante y tenemos por delante semanas que van a seguir siendo duras, especialmente en los territorios con más positividad y transmisión.

He dicho al principio de mi intervención que esta segunda ola era distinta en términos epidemiológicos, y esta nos obliga a poner nuestros mayores esfuerzos en determinadas necesidades de gestión.

En esta fase de la pandemia es imprescindible reforzar la gestión en todos los aspectos clave para el diagnóstico y el aislamiento precoz, que pasan por activar los planes de contingencia, reforzar los servicios sanitarios en Atención Primaria y Salud Pública, seguir incrementando el número de pruebas diagnósticas, y que los resultados de estas

pruebas se puedan notificar adecuadamente en tiempo y forma para contener el virus.

Pero gestionar también significa actuar antes y reducir las posibilidades de contagio individual y colectivo, favorecer y facilitar el cumplimiento de las medidas de prevención en todos los sectores, proteger y cuidar a las personas vulnerables y de forma especial, dar mensajes claros a la ciudadanía.

Quiero finalizar hoy mi comparecencia destacando y agradeciendo el trabajo conjunto con las comunidades autónomas en los últimos meses, que ha sido de cooperación y lealtad. A estos principios vuelvo a apelar porque estamos en un momento clave de la gestión de la pandemia. El adversario común de todos nosotros es el virus y la unidad es lo que nos hace fuertes frente a él.

Ya pudimos doblegar la curva, lo conseguimos unidos y ahora también lo vamos a hacer.

Muchas gracias y ahora estoy a disposición de las preguntas que quieran plantearme.