



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 73

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 10

celebrada el jueves 7 de mayo de 2020

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Minuto de silencio	2
Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca):	
— Para hacer balance de la gestión realizada desde su departamento ante la crisis generada por el coronavirus (COVID-19), así como para explicar las medidas que tiene previsto aplicar. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000331)	2
— Para informar sobre el proceso de desescalada en el ámbito de sus competencias. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000343)	2
— Para que explique el plan de desescalada de las medidas de confinamiento frente al COVID-19 anunciado por el Gobierno. A petición del Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 213/000368)	2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 2

Se abre la sesión a las doce del mediodía.

MINUTO DE SILENCIO

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

Muy buenos días a todos los diputados y a todas las diputadas de esta Comisión de Sanidad. Saludo también al ministro de Sanidad, de nuevo aquí con nosotros en esta Comisión importante, en la que seguimos con esta crisis sanitaria, que es una tragedia, con 26000 fallecidos y con 45000 sanitarios contagiados. Vaya todo nuestro apoyo, recuerdo y cariño para todas las víctimas de esta pandemia, así como para todos sus familiares. Nos unimos, como siempre, a su dolor, con un minuto de silencio. **(Las señoras y los señores diputados, puestos en pie, guardan un minuto de silencio). (Pausa).**

COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD (ILLA ROCA):

- **PARA HACER BALANCE DE LA GESTIÓN REALIZADA DESDE SU DEPARTAMENTO ANTE LA CRISIS GENERADA POR EL CORONAVIRUS (COVID-19), ASÍ COMO PARA EXPLICAR LAS MEDIDAS QUE TIENE PREVISTO APLICAR. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000331).**
- **PARA INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE DESESCALADA EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000343).**
- **PARA QUE EXPLIQUE EL PLAN DE DESESCALADA DE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO FRENTE AL COVID-19 ANUNCIADO POR EL GOBIERNO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 213/000368).**

La señora **PRESIDENTA**: Entramos en el orden del día. Vamos a celebrar las siguientes comparecencias solicitadas del ministro de Sanidad. En primer lugar, para hacer balance de la gestión realizada desde su departamento ante la crisis generada por el coronavirus, así como para explicar las medidas que tiene previsto aplicar. Autor, Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Número de expediente: 213/331. Para informar sobre el proceso de desescalada en el ámbito de sus competencias. Autor, Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Número de expediente: 213/343. Para que explique el plan de desescalada de las medidas de confinamiento frente al COVID-19 anunciado por el Gobierno. Autor, Grupo Parlamentario Ciudadanos. Número de expediente: 213/368. Estas comparecencias se celebrarán acumuladamente.

Por tanto, dándole la bienvenida al señor ministro de Sanidad, Illa Roca, cuando quiera, le cedo la palabra.

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

Buenos días. Comparezco por séptima vez ante la Comisión de Sanidad y Consumo para informar sobre la evolución del COVID-19 en nuestro país, así como de las medidas que está adoptando el Gobierno en el marco del estado de alarma para frenar la pandemia.

Tras este minuto de silencio que acabamos de guardar, quiero que mis primeras palabras vayan dirigidas a todas las personas que sufren por las consecuencias de esta pandemia. En primer lugar, en nombre del Gobierno, quiero recordar a las personas fallecidas y trasladar todo nuestro afecto y condolencias a las personas que han perdido a sus seres queridos a lo largo de estas semanas. Quiero subrayar el compromiso manifestado en el día de ayer por el presidente del Gobierno, en el sentido de que, en el momento en que la mayor parte de nuestro país esté en fase 1 de la desescalada, es decir, cuando las calles vuelvan a ser transitadas en nuestro país y los edificios oficiales visitados, el Gobierno declarará luto oficial. Del mismo modo, en cuanto estemos todos en la nueva normalidad y se den las condiciones de salud pública, se celebrará un homenaje público a las víctimas de la epidemia, un homenaje en el que el Gobierno trabaja ya desde hace varias semanas. También quiero mostrar todo nuestro apoyo a las personas que en estos momentos están afectadas por la enfermedad y a sus familias. A todos y todas ellas les deseamos una pronta recuperación.

Quiero también expresar toda la gratitud y el reconocimiento del Gobierno hacia el personal sanitario. Llevan semanas desempeñando de manera ejemplar su trabajo en circunstancias muy complicadas, con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 3

la máxima entrega y profesionalidad. Por eso, una vez más, les damos las gracias. Han sido y siguen siendo absolutamente esenciales en la respuesta de nuestro país frente a la pandemia. Por supuesto, me gustaría extender el reconocimiento a todas y cada una de las personas que, desde sus respectivas responsabilidades, trabajan para afrontar esta pandemia. Lo he mencionado en mis anteriores comparecencias, pero creo que es de justicia seguir haciéndolo, porque creo que todos tenemos muy presente la gran labor que han realizado los profesionales de los servicios sociales, incluyendo a los de las residencias de mayores y los de ayuda a domicilio, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, el personal de limpieza o los trabajadores de los sectores de alimentación, agrario y pesquero, de la distribución, del transporte y de otras industrias. Gracias, una vez más, a todos y a todas.

Señorías, paso seguidamente a exponer el análisis de los datos epidemiológicos. Según los datos que hemos venido actualizando esta misma mañana, a nivel internacional tenemos el siguiente escenario. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de infectados a nivel global, con 1 193 813 casos. Muy por detrás están España y otros países europeos, como Italia, Reino Unido, Rusia, Alemania y Francia, todos con más de 100 000 casos. Es importante incluir otros países con menor número absoluto de casos, por su menor población, pero con altas incidencias, similares o superiores a las observadas en España en los últimos catorce días, como son Suecia, Irlanda, Bielorrusia o Bélgica. En el resto del mundo, además de Estados Unidos, Brasil, Canadá, India y otros países de América Latina, están en una fase de ascenso rápido de la epidemia, y cada vez más países notifican transmisión comunitaria y nuevos casos con niveles importantes de incremento diario. Hasta el día de hoy, según la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo se han confirmado al menos 3 595 662 casos de coronavirus, con 247 652 personas fallecidas. En España hoy tenemos 221 447 casos confirmados por PCR, 754 casos nuevos respecto al día de ayer. Se observa una tendencia descendente sostenida durante las últimas siete semanas, pasando de incrementos diarios de casos cercanos al 20%, a los incrementos actuales menores del 0,5%. Esto es fruto del esfuerzo de toda la ciudadanía tras el Decreto de estado de alarma del día 14 de marzo.

En este periodo también han evolucionado otros indicadores de interés. Hemos pasado, por ejemplo, de las más de 900 personas fallecidas a finales de marzo a cifras en torno a 200 personas fallecidas observadas en los últimos días. Seguimos teniendo muy presente que cuando hablamos de fallecidos no hay datos buenos, pero permítanme subrayar que la letalidad ha ido evolucionando desde el inicio de la epidemia. La letalidad en los casos que iniciaron síntomas en la última quincena de abril está en torno al 4%, comparada con la letalidad global de la epidemia en nuestro país, que es superior al 11%. Por otro lado, ya se ha dado de alta a 128 511 pacientes, de forma que, hoy en día, más de la mitad de los contagiados confirmados en nuestro país ya se han curado. Estos datos, con una tendencia sostenida en los últimos días, nos dicen que el esfuerzo realizado en las últimas semanas ha tenido sus efectos. Además, ya han pasado casi cuatro semanas desde que concluyó el permiso retribuido obligatorio recuperable, y no estamos viendo ningún efecto negativo en el número de casos ni en el resto de los indicadores. Al contrario, se sigue confirmando esta tendencia a la baja, lo cual, dicho con todas las cautelas —y subrayo, dicho con todas las cautelas— es una muy buena noticia para todos. Tampoco las medidas de alivio aplicadas hasta la fecha han tenido, por ahora, un impacto en la evolución de la epidemia, dicho también con toda la prudencia. No podemos, sin embargo, bajar la guardia, señorías. Debemos tener presente que todavía quedan semanas difíciles para nuestro sistema sanitario. Vamos por el buen camino, pero debemos conservar la prudencia y mantenernos alerta, porque aún quedan momentos difíciles.

Hasta ahora, cada semana hemos ido cumpliendo los objetivos que nos hemos ido fijando. El día 14 de marzo, cuando decretamos el estado de alarma, teníamos unos incrementos diarios alrededor del 35% de nuevos casos, y para esta octava semana el objetivo era tener incrementos inferiores al 1%, objetivo que entre todos hemos conseguido. Teniendo en cuenta esta evolución positiva, como saben, la pasada semana el Consejo de Ministros aprobó el plan para la transición hacia una nueva normalidad, que posteriormente presentó el presidente del Gobierno. Se trata de la hoja de ruta que nos guiará en las próximas fases, y que tiene como objetivo recuperar nuestra nueva vida cotidiana, protegiendo en todo momento nuestra salud. Es un plan, como les expliqué la semana pasada, que contempla la desescalada como un proceso gradual y asimétrico, pero coordinado. También será un proceso flexible, que estará basado en unos criterios comunes que proporcionen una información robusta y fiable, y que se aplicará bajo unos principios de colaboración y cooperación con todas las comunidades autónomas. Como saben, el plan está dividido en cuatro fases, y en cada una de ellas se podrán ir desarrollando determinadas actividades.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 4

Para ir entrando en cada una de las fases será necesario alcanzar los criterios y condiciones comunes que hemos estado trabajando con las comunidades autónomas. De esta forma, la desescalada vendrá determinada por la situación de cada uno de los territorios, en base a indicadores sanitarios, de movilidad, sociales y económicos. Está previsto que cada paso de una fase a la otra esté precedido por un periodo de catorce días, porque es el tiempo que nos permitirá ver el efecto de las nuevas medidas en la transmisión del virus.

Entramos en un proceso de gran complejidad, en gran medida desconocido, en el que el trabajo conjunto de los responsables sanitarios de las distintas administraciones, en mi caso como ministro de Sanidad, y por parte de las consejeras y consejeros de las diferentes comunidades autónomas y de las ciudades de Ceuta y Melilla, va a ser absolutamente clave. Si hasta ahora hemos trabajado codo con codo con las comunidades autónomas en todas las medidas que hemos ido adoptando durante la fase de confinamiento en el marco del estado de alarma, he de decirles que el trabajo conjunto que tenemos por delante será aún más importante y exigente para todos. En este sentido, puedo anunciarles que, hasta el momento, hemos recibido solicitudes para pasar a la fase 1 a partir del próximo lunes, de forma global o parcial, por parte de todas las comunidades y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, excepto de la Comunidad Autónoma de Madrid, que ha anunciado que hará llegar su petición, como me comunicó ayer el propio consejero de Sanidad de esta comunidad autónoma. De todas ellas, hasta el día de ayer ya hemos mantenido encuentros bilaterales con trece comunidades autónomas, incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, y esta tarde mantendremos reuniones con las otras seis restantes. Todas estas solicitudes están siendo analizadas por parte de los equipos de salud pública del Ministerio de Sanidad, que están en permanente contacto con los servicios de salud pública de las comunidades autónomas respectivas.

Una vez hagamos toda esta labor conjunta de análisis sobre el cumplimiento de los criterios fijados, procederemos a resolver las solicitudes, indicando los territorios que pueden pasar a esta nueva fase a partir del próximo lunes, de acuerdo con los criterios de cogobernanza que ya expusimos en su día. Para ello, haremos públicas las pertinentes resoluciones, en las que figurarán las actividades ampliadas que podrán realizarse en la fase 1 en el ámbito del comercio, de la restauración, en materia de transporte o en los lugares de culto, por citar algunos de ellos, y también las condiciones y medidas de prevención que se deberán tener en cuenta para minimizar todos los riesgos. En ese sentido, quiero destacar y agradecer el trabajo que están desarrollando los equipos de las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, para la valoración de todas las propuestas de desescalada a través de un análisis minucioso, de colaboración, cooperación y cogobernanza. En cualquier caso, señorías, sea cual sea la resolución que se adopte en cada caso, quiero subrayar que si hemos conseguido llegar a esta etapa de desescalada, si estamos en disposición de iniciar esa transición, ha sido en gran medida gracias a la responsabilidad que ha demostrado la ciudadanía en el cumplimiento de las medidas de confinamiento. Su esfuerzo y su compromiso cívico han sido clave para estar donde estamos ahora, y así estoy seguro de que seguirá siendo en un futuro.

Por otro lado, señorías, como ustedes saben, en el día de ayer el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó una nueva autorización de prórroga del estado de alarma. No me extenderé en esta cuestión, puesto que todos y todas seguimos ayer el debate y la explicación que realizó el presidente del Gobierno. Como les decía, si hemos logrado estar donde estamos, ha sido posible gracias al esfuerzo de los profesionales sanitarios y a la responsabilidad y compromiso de toda la ciudadanía, pero también gracias a ese instrumento constitucional que es el estado de alarma. Si hemos conseguido detener la expansión de la epidemia es porque hemos limitado las vías de contagio del virus, y ello ha sido posible gracias a este instrumento constitucional y a las posibilidades legales que nos ofrecen. Hemos hecho lo más duro, pero queda lo más difícil, lo más complejo, también lo más esperanzador. Vamos a recuperar poco a poco nuestra capacidad de movernos, pero todavía necesitamos limitar unas semanas más nuestros encuentros y, sobre todo, nuestros desplazamientos, y eso no es posible sin el marco que nos ofrece el estado de alarma. Como les he dicho, aún hay muchos aspectos sobre el virus que desconocemos, pero sí hay una fuerte evidencia relativa a que la transmisión del virus está muy relacionada con la movilidad de las personas. La movilidad es uno de los vectores más importantes en la propagación de la enfermedad tanto a nivel interno como a nivel internacional. No es casualidad que los países más afectados por el virus, Estados Unidos, Francia, China, Italia o España, seamos los cinco países con mayor movimiento de viajeros.

Señorías, paso ahora a referirme a otras cuestiones y decisiones relevantes que se han producido a lo largo de los últimos días en relación con la respuesta frente al COVID-19. El pasado viernes 1 de mayo se publicó la orden sobre las condiciones en las que se puede realizar actividad física no profesional al

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 5

aire libre durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Esta norma llegaba una semana después de que se autorizara a los menores de catorce años a poder salir a la calle bajo unos criterios muy concretos. En ambos casos se trata de medidas de alivio que tienen relación directa con la salud de la población. La práctica de actividad física y la reducción del sedentarismo son factores que mejoran la salud física y psicológica de las personas, previenen y mejoran el control de las enfermedades crónicas y, por tanto, inciden en la calidad de vida de la población. En definitiva, se trata de una medida de salud pública que tiene como objetivo mejorar el bienestar de la población. En virtud de esta nueva orden, las personas mayores de catorce años pueden ya realizar durante la vigencia del estado de alarma la práctica no profesional de cualquier deporte individual que no requiera contacto con terceros, y pasear una vez al día. Los paseos pueden realizarse acompañados de una persona conviviente y con una distancia no superior a un kilómetro del domicilio. La práctica del deporte debe hacerse de forma individual, sin límite de distancia, pero en el mismo municipio donde se reside. Con la finalidad de preservar al máximo la seguridad de todos, se han establecido unos requisitos para evitar el contagio. Se deberá mantener una distancia interpersonal con terceros de al menos dos metros, se deben evitar los espacios concurridos, así como aquellos lugares donde puedan existir aglomeraciones, se evitarán paradas innecesarias en las vías o espacios de uso público, y deberán cumplirse las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias. Estas actividades, como saben, deben realizarse de acuerdo con unas franjas horarias en función de la actividad a realizar y la edad de las personas que la realizan. En relación con los paseos que están autorizados desde el pasado fin de semana, quiero anunciarles que estamos trabajando con algunas comunidades autónomas para revisar las franjas horarias en las que pueden salir los niños y niñas. En algunos lugares empieza a hacer mucho calor, y es recomendable que puedan salir en otras horas en las que las temperaturas no sean tan altas. Se trata de una medida claramente orientada a proteger la salud de los menores y que vamos a tomar conjuntamente con estas comunidades autónomas. Además de estas medidas de alivio sobre paseos y actividad física, se ha publicado una orden por la que se permiten actividades no profesionales de cuidado y recolección de productos agrícolas que autoriza el desplazamiento a los huertos, cuando no se trate de actividades de naturaleza laboral, profesional y empresarial, siempre que sean en el mismo término municipal del domicilio o en uno adyacente.

Señorías, como es lógico, la entrada en la fase de transición ha requerido la aprobación de un conjunto de normas que regulan tanto los procedimientos como las circunstancias y situaciones que se van a plantear de ahora en adelante. Por esta razón, el pasado 3 de mayo se publicaron cuatro órdenes, que concretaban diferentes aspectos de la desescalada. En primer lugar, quiero destacar la orden por la que se establecen las condiciones para la apertura al público de determinados comercios y servicios, y la apertura de archivos, así como la práctica de deporte profesional y federado. Esta orden concreta diferentes cuestiones de la fase 0, de aplicación en todo el país. Contiene numerosas medidas, que entraron en vigor el pasado lunes, día 4 de mayo, entre ellas, la reactivación del comercio minorista para establecimientos de menos de 400 metros cuadrados, con cita previa, garantizando la atención individualizada y una franja preferente para las personas mayores de sesenta y cinco años. También permite la apertura de archivos, con el objetivo de que se puedan llevar a cabo consultas, preferentemente de forma telemática, y se regula el deporte profesional federado y de los clubes profesionales.

Para reforzar las medidas de seguridad en esta nueva etapa se ha establecido el uso obligatorio de mascarillas en los transportes públicos, y, precisamente, con la finalidad de facilitar y reforzar el cumplimiento de esta medida, el pasado lunes se repartieron más de 14 millones de mascarillas, 6 de ellos en los principales nudos de transporte de todo el país, y 7 millones a través de la Federación Española de Municipios y Provincias. Además, se entregó medio millón de mascarillas a cada una de las siguientes entidades: Cáritas, Cruz Roja y el Cermi, para la atención de colectivos vulnerables y para las personas con discapacidad.

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

Finalmente, tras analizar la documentación presentada por sus respectivas comunidades autónomas, se aprobó una orden por la que se reconocía que algunas partes del país ya estaban en disposición de pasar a la fase 1. En concreto, se trata de cuatro islas: La Gomera, El Hierro y La Graciosa, en la Comunidad Autónoma de Canarias, y Formentera, en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. En dicha orden se flexibilizan determinadas restricciones sociales, y se determinan las condiciones de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 6

desarrollo de la actividad del comercio minorista y de prestación de servicios, así como de las actividades de hostelería y restauración en estos territorios menos afectados por la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En estos lugares se admiten grupos sociales reducidos, de un máximo de diez personas, guardando las distancias interpersonales. En los establecimientos minoristas se elimina la cita previa, pero el aforo de permanecer, como máximo, en el 30%, y la atención en horario preferente a las personas mayores se debe de mantener. Se pueden instalar mercados al aire libre, con un 25% de puestos, y hacer uso de las terrazas al 50% de su capacidad, y se puede asistir a cultos religiosos al 30% del aforo. Además, se incrementa a quince, con determinadas condiciones, el número de personas que pueden estar en los velatorios. Como he señalado en otras comparecencias, la limitación del número de asistentes a los entierros es una de las medidas más difíciles que hemos tenido que tomar. Por ello, en la medida en la que los datos epidemiológicos lo han permitido, hemos ido aliviando estas restricciones.

Durante la semana pasada se ha regulado el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas en el proceso de transición hacia la nueva normalidad. Lo hemos hecho a través de una orden que establece la puesta en marcha de un proceso flexible, en permanente diálogo y colaboración con las comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Las solicitudes para progresar de fase, que serán propuestas siempre por las comunidades autónomas y las ciudades autónomas, deben contener un análisis sobre la situación en la que está el territorio en este momento, una descripción de las medidas a adoptar y las fechas propuestas para su entrada en vigor. Será requisito imprescindible para la toma en consideración de la propuesta, entre otros, disponer, tener acceso o capacidad de instalar en un plazo máximo de cinco días, entre 1,5 y 2 camas de cuidados intensivos, y entre 37 y 40 camas para enfermos agudos por cada 10000 habitantes. Las comunidades autónomas deben trasladar sus propuestas al Gobierno con una semana de antelación, y de forma excepcional para esta semana se ha fijado un plazo inferior, que venció ayer, día 6 de mayo. Siempre serán interpretados con criterios de flexibilidad. Como les he señalado, el trabajo con todas las comunidades autónomas está siendo muy intenso y exhaustivo, con reuniones bilaterales con los consejeros y consejeras de Sanidad, sus equipos técnicos y los del Ministerio de Sanidad, y lo continuará siendo a lo largo de los próximos días y semanas.

Por último, en lo que se refiere a otras normas aprobadas en estos días, quiero destacar que el Gobierno ha fijado el importe máximo de venta al público de los antisépticos de piel sana autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. El objetivo de esta medida es que la ciudadanía pueda acceder en condiciones económicas no abusivas a este producto de protección de la salud. En este sentido, la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos ha fijado el precio de estos geles y de las soluciones hidroalcohólicas con autorización temporal de la EMS, entre los 0,015 euros por mililitro hasta los 0,032 euros por mililitro, variando en función de las distintas presentaciones de este producto.

Señorías, quiero detenerme un momento en el acuerdo adoptado el pasado martes, día 5 de mayo, por el pleno de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, que me parece relevante de cara a la planificación a medio y largo plazo de los recursos del Sistema Nacional de Salud. Se trata del incremento de 141 plazas de formación sanitaria especializada previsto para este año, que era ya de 9539 plazas. Por tanto, las plazas finales para este año serán de 9680. De esta manera se supera la oferta, que ya suponía un importante récord, al ser la convocatoria más numerosa en toda la historia de la formación sanitaria especializada. El mayor incremento de estas 141 plazas se produce precisamente en algunas de las especialidades más necesarias, y que se han visto más exigidas desde el punto de vista clínico-asistencial en estas pasadas semanas. Me refiero a las especialidades de enfermería familiar y comunitaria, medicina familiar y comunitaria, medicina preventiva y salud pública, microbiología y parasitología, medicina intensiva, medicina interna, neumología, y anestesiología y reanimación. Como recordarán, el pasado 25 de enero, 35433 aspirantes se presentaron al examen para optar a la mayor oferta de plazas aprobada por el Ministerio de Sanidad para medicina, farmacia, enfermería, psicología, química, biología y física. En concreto, la presente convocatoria suponía un incremento del 13,5% respecto al año anterior, y un 18,6% respecto a la de hace dos años.

Otro de los aspectos abordados en la reunión del pleno de la comisión de recursos humanos ha sido la reanudación del proceso selectivo, que se encontraba suspendido desde el 14 de marzo, conforme a lo establecido en el real decreto que declaró estado de alarma. Por tanto, ya estamos trabajando y analizando las condiciones legales y tecnológicas precisas para establecer, de una forma segura, el proceso de elección y adjudicación, por medios electrónicos, de las plazas de formación sanitaria especializada. Como saben, este proceso se venía realizando a lo largo de varias semanas en el propio Ministerio de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 7

Sanidad, de manera presencial por parte de los aspirantes, que elegían su plaza, pero por motivos de salud pública, a partir del pasado 14 de marzo fue suspendido.

Señorías, paso ahora a referirme al trabajo que venimos haciendo para reforzar los procesos de compra de equipos y material sanitario de las comunidades autónomas. Como saben, el Gobierno de España activó desde el primer momento todos los resortes posibles para ayudar a las comunidades autónomas en el aprovisionamiento de suministros. El reto era y sigue siendo trabajar juntos para fortalecer la capacidad de asistencia del Sistema Nacional de Salud y proteger al conjunto de sus profesionales. Esta labor de refuerzo de las compras de las comunidades autónomas se ha desarrollado en un mercado internacional, como todos ustedes saben, absolutamente tensionado. Pero, a pesar de ello, gracias al trabajo realizado a lo largo de estas semanas, se ha regularizado la llegada y la entrega de equipos de protección y otros productos sanitarios necesarios. Desde hace una semana, concretamente desde el pasado viernes 1 de mayo hemos recibido 21 millones de unidades de todo tipo de material, entre mascarillas, guantes, gafas y otros equipos de protección. Este material está destinado al flujo regular de distribución que mantiene el Ministerio de Sanidad hacia las comunidades autónomas y otros organismos. Además, el tiempo transcurrido nos permite hacer un balance global del resultado del trabajo conjunto que hemos realizado junto a otros departamentos, como el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, el de Defensa y el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, a los que quiero agradecer su trabajo y colaboración. Les daré algunos datos que creo que son significativos. Primero, en términos globales, desde el pasado 10 de marzo y hasta ayer, día 6 de mayo, gracias a las compras y a las donaciones recibidas, el número de productos sanitarios y elementos de protección que hemos adquirido y repartido supera ya los 136 millones de unidades. De esta cantidad global, 99 millones son mascarillas, que se han enviado no solo a las Consejerías de Salud de las comunidades autónomas; también se han repartido a la población en los principales centros de transporte público, a las fuerzas y cuerpos de seguridad, a las administraciones locales y a otras entidades y organizaciones no gubernamentales. En términos de distribución directa a las comunidades autónomas para atender las necesidades de los centros sanitarios y sociosanitarios, se han entregado ya 61 millones de mascarillas para la protección de pacientes y profesionales. Además, también se han enviado casi 28 millones de guantes de nitrilo y 218 000 gafas de protección. Entre batas y buzos, se han remitido 940 000 unidades y también hemos repartido 747 000 gorros y calzas y 348 000 soluciones hidroalcohólicas. Igualmente, la cifra de aparatos de ventilación mecánica entregados suma casi 3000 unidades y el número de test de anticuerpos que ya han recibido las comunidades autónomas asciende a más de 4,2 millones de unidades.

Además de todo este apoyo que estamos trasladando a las comunidades autónomas en forma de material, quiero señalar algo que me parece relevante. En la última conferencia con los presidentes autonómicos, la octava, celebrada el pasado domingo, el presidente del Gobierno anunció la puesta en marcha de forma inmediata de un fondo de reconstrucción no reembolsable para las comunidades autónomas, cuantificado en 16 000 millones de euros. Este es un instrumento, lógicamente, temporal, excepcional, al margen del sistema de financiación autonómica, con el que queremos proporcionar a los Gobiernos autonómicos de régimen común los recursos necesarios para responder a las necesidades sociales y sanitarias que en 2020 va a provocar el COVID-19. Quiero subrayar que se trata de la mayor inyección de dinero público realizada por el Estado a las comunidades autónomas de régimen común.

Señorías, como les decía, quiero referirme ahora a la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19 que se ha acordado esta semana con las comunidades autónomas tanto en la ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta de la Comisión de Salud Pública como en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Este plan, en el que se venía trabajando desde hace varias semanas, servirá para ampliar la capacidad de diagnóstico precoz y vigilancia en la fase de desescalada. Puedo anunciarles que a partir de ahora en España se van a realizar pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 a todos los casos sospechosos, con cualquier tipo de sintomatología, incluidos los leves. En esta nueva fase es claro que hay que aumentar la capacidad de detección tanto en los casos sospechosos como en los de contactos estrechos, para evitar nuevos contagios, y esta va a ser nuestra prioridad. La detección precoz, el aislamiento de casos y el seguimiento en cuarentena de los contactos estrechos es el método más eficaz, a juicio de los organismos internacionales y de los expertos, para reducir el riesgo de transmisión y de cualquier nuevo brote. Es lo que también están haciendo los países de nuestro entorno para poder desescalar las medidas de confinamiento. Por eso, en esta fase de transición hacia una nueva normalidad va a ser necesario

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 8

incrementar los recursos y capacidades de la atención primaria y de los servicios de salud pública para hacer esta labor de detección, vigilancia y control, en la línea que ya han iniciado muchas comunidades autónomas. Por otro lado, los sistemas de vigilancia epidemiológica van a suministrar información diaria sobre la evolución de la pandemia para la toma de decisiones con nuevos indicadores y un nivel de desagregación detallado que permita adoptar reacciones rápidas si hubiere cualquier nuevo brote. Según el procedimiento acordado con las comunidades autónomas, el objetivo es hacer pruebas PCR a todos los casos sospechosos en las primeras veinticuatro horas, y no vamos a dejar a nadie con síntomas sin diagnosticar. Además, la búsqueda de los contactos estrechos se iniciará en el mismo momento en que se detecte un caso sospechoso. Estos contactos serán informados y se iniciará una acción de vigilancia, además de un aislamiento de catorce días desde la fecha del último contacto con el caso, por si apareciera cualquier síntoma. Y en ese sentido, también quiero apuntar que la atención primaria va a tener una atención especial sobre las residencias de personas mayores en sus áreas respectivas. Por otro lado, quiero señalar que los test serológicos continuarán siendo usados para estudios de cribado en colectivos vulnerables o entre profesionales con mayor riesgo de exposición, como ha venido sucediendo hasta ahora. Además, se prevé que las comunidades autónomas puedan realizar estudios de cribado en colectivos con baja incidencia, incluidos casos asintomáticos, con técnicas de *pooling*, es decir, realizando análisis simultáneos por PCR de un conjunto de muestras de diferentes personas.

Todos estos aspectos, insisto, están recogidos en la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia, que ha sido acordada con las comunidades autónomas y que sus señorías y todo aquel que quiera puede consultar en la *web* del Ministerio de Sanidad. Para afrontar esta Estrategia de diagnóstico, desde hace semanas hemos venido realizando un importante esfuerzo para incrementar nuestra capacidad de realizar PCR y otro tipo de pruebas. Sobre algunas medidas ya he venido informándoles, pero permítanme que las detalle a continuación otra vez. A nivel de suministros, el Instituto de Salud Carlos III validó en los primeros días del mes de marzo los kits de PCR fabricados por cuatro empresas españolas. Hace dos semanas se validó una nueva técnica de PCR de otra empresa española y actualmente se continúa trabajando en colaboración con las empresas para facilitar la validación de prototipos para diagnóstico PCR de otras cuatro empresas de nuestro país. Además, esta semana, tras varios estudios, se ha validado un kit de extracción de RNA de una empresa cordobesa, lo cual permitirá eliminar uno de los cuellos de botella del proceso de diagnóstico en nuestro país. Quiero destacar que la decisión de poner recursos públicos de asesoría científico-técnica al servicio de las empresas ha sido uno de los factores más importantes para facilitar la comercialización de sus productos nacionales y aumentar su capacidad de producción. El Ministerio de Sanidad y el de Ciencia e Innovación también han trabajado con los proveedores en la automatización de técnicas de PCR, con la distribución de los reactivos necesarios para poner en funcionamiento hasta 21 sistemas de automatización cerrados en distintos hospitales de España. Estos robots tienen capacidad de realizar en torno a 4000 PCR diarios. En estos momentos se está trabajando para la llegada a nuestro país de más sistemas de automatización abiertos, similares a los instalados ya en cuatro ubicaciones. Por su parte, el Ministerio de Ciencia e Innovación ha establecido un proceso de autocertificación para agilizar la puesta a disposición de las comunidades autónomas de los laboratorios de centros de investigación e universidades e incrementar su capacidad diagnóstica si ello fuera necesario. Hasta el momento ya hay 58 laboratorios en todo el país que se han puesto a disposición de las comunidades autónomas para realizar test de PCR. Además de todo esto, como he señalado anteriormente, el Ministerio de Sanidad está reforzando los procesos de compra de las comunidades autónomas para el suministro de PCR y test rápidos. El Ministerio de Sanidad va a cerrar un contrato para el suministro de un millón de kits de PCR, junto con el de extracción incorporado, adicionales a las compras de las comunidades autónomas, que se irán entregando durante las próximas semanas. Hasta el momento ya se ha distribuido 150000 unidades de estas PCR. Ya se ha repartido en las comunidades autónomas más de 4,2 millones de test serológicos de diagnóstico rápido; casi un millón y medio se han distribuido durante la última semana. A lo largo de las próximas semanas se terminará de repartir la cantidad restante, hasta completar la distribución de los 5,5 millones de unidades adquiridas por parte del Ministerio de Sanidad. Finalmente, el Gobierno está trabajando con las comunidades autónomas interesadas en la implantación de novedosas técnicas de diagnóstico molecular equivalentes a la técnica de PCR, lo que también va a permitir incrementar la capacidad de diagnóstico del COVID-19 en nuestro país. Lo estamos haciendo, además, con una empresa nacional.

Señorías, respecto al estudio de seroprevalencia, quiero agradecer la buena disposición entre las personas y familias que el Instituto Nacional de Estadística ha designado para realizar el estudio que se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 9

inició hace una semana. Son ya más de 46700 las personas que han participado en la primera de las tres oleadas que están previstas, una cifra que demuestra que la respuesta de la ciudadanía está siendo ejemplar. Es algo a lo que la ciudadanía ya nos tiene acostumbrados, pero, insisto, debemos mostrar nuestra gratitud ante otra prueba más de su compromiso y responsabilidad. Además, quiero extender el agradecimiento a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud que están llevando a cabo este estudio. Como saben, el despliegue del trabajo de campo está liderado por la atención primaria, con una participación muy destacada del personal de enfermería. Un total de 1919 centros de salud participan directamente en el desarrollo del estudio, con más de 9000 profesionales. Toda la información que se está recogiendo se está volcando en un sistema informático diseñado específicamente para el estudio por parte del Ministerio de Sanidad. Estos datos dan una idea de la magnitud del estudio que de forma coordinada se está realizando a través del Sistema Nacional de Salud con la colaboración, que quiero subrayar y agradecer, de todas las comunidades autónomas.

Señorías, como viene siendo habitual en mis comparecencias, quiero detenerme también hoy en los avances en materia de investigación. Hasta el momento la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ya ha autorizado 58 ensayos clínicos sobre medicamentos, 14 de ellos durante la última semana, ensayos diseñados para que participen más de 28000 personas en numerosos hospitales de todo el país. Como saben, estos ensayos clínicos tienen como objetivo evaluar la eficacia y seguridad de los posibles tratamientos. Además, se han puesto en marcha 89 estudios observacionales para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y recoger información en tiempo real de la efectividad de los tratamientos aplicados. Por otro lado, durante la última semana el Fondo COVID-19, que coordina el Ministerio de Ciencia e Innovación a través del Instituto de Salud Carlos III, ha financiado 63 nuevos proyectos de investigación. En total son ya 85 los proyectos que se han financiado en el último mes y medio. El Fondo COVID-19, que cuenta con un total de 24 millones de euros, ya ha invertido 19,4 millones de su presupuesto. Respecto a los nuevos proyectos financiados, cuatro de ellos suponen un importante ejercicio de coordinación científica y geográfica, ya que se desarrollarán entre decenas de hospitales y centros de investigación de diferentes comunidades autónomas e incluirán datos clínicos, epidemiológicos y moleculares de miles de pacientes que han sufrido la enfermedad. Además, se coordinarán con decenas de estudios de menor impacto geográfico para aportar una perspectiva epidemiológica, clínica y biológica que permita conocer mejor la enfermedad y la epidemia. Entre el resto de los nuevos proyectos, hay varios que están explorando el impacto de la profilaxis en profesionales sanitarios y sociosanitarios, así como en residentes de instituciones para mayores. Me gustaría destacar un ensayo clínico que va a evaluar la eficacia del tratamiento preventivo con hidroxiclороquina en personal y residentes en residencias de mayores en España. Está coordinado por el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, el Ibima, y contará con la participación de cerca de dos mil personas, entre residentes y profesionales sanitarios de cuatro comunidades autónomas. Los investigadores españoles, también con el apoyo de estos fondos públicos, están trabajando en la búsqueda de la vacuna. También a través de estos fondos se han apoyado nuevas técnicas de diagnóstico y detección del virus más rápidas, seguras y en estadios más precoces de la enfermedad. Entre ellas destacan varias técnicas de biología molecular con diferente metodología a la de la PCR. Por tanto, toda la actividad científica financiada se centra en encontrar tratamientos de la enfermedad, desde antivirales a vacunas, mejorar el diagnóstico y el manejo clínico de los pacientes, facilitar el diseño y el desarrollo e implantación de medidas de salud pública para responder eficazmente ante la epidemia actual, así como a posibles epidemias futuras.

Señorías, si en mis últimas comparecencias he terminado lanzando un mensaje de optimismo y esperanza, hoy quiero hacerlo con más motivo. Hemos vivido y seguimos viviendo unas circunstancias muy duras, pero, gracias al esfuerzo de toda la ciudadanía y a las medidas adoptadas semana a semana, hemos ido cumpliendo los objetivos marcados para poder iniciar la desescalada. Hoy estamos más cerca de poder alcanzar lo que hemos venido en llamar la nueva normalidad, pero también quiero insistir en que eso solo será posible si no bajamos la guardia. Hay dos aspectos que hemos tenido muy en cuenta desde los primeros momentos de la crisis sanitaria y que siguen estando vigentes en esta nueva fase por la que hemos comenzado a transitar: nos enfrentamos a una crisis sanitaria global y nos encontramos ante un reto nuevo y desconocido. Estas circunstancias hacen absolutamente necesario actuar con prudencia y reevaluar constantemente la situación. La necesidad de prudencia se extiende a todos los ámbitos, en primer lugar a la toma de decisiones. Por eso se ha planificado un proceso de desescalada gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas en cuatro fases y que será adaptable, en función de la evolución epidemiológica de la pandemia, y se han establecido unos criterios muy exigentes, que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 10

será necesario cumplir a la hora de pasar a una fase de mayor libertad de movimiento y actividades en cada territorio. Pero, para avanzar en la desescalada con la mayor seguridad, también es necesario contar con la colaboración de la ciudadanía, manteniendo la misma responsabilidad que ha demostrado y sigue demostrando cada día en la fase de desconfinamiento. En esta transición hacia la nueva normalidad será aún más importante el control y la responsabilidad social y personal, porque ahora la clave no será una sola decisión de permanecer en casa, como ocurrió en la fase de confinamiento, señorías; ahora la clave serán múltiples decisiones en el hogar, en el transporte, en la calle, en el trabajo, en el ocio, con nuestra familia, con los amigos y amigas. Debemos interiorizar que la distancia interpersonal y la higiene, junto al resto de las recomendaciones que hemos venido explicando, son medidas imprescindibles para la protección de la salud individual y colectiva. Por eso en esta nueva fase la responsabilidad individual es más necesaria que nunca para mantener la protección de nuestra salud, y estoy convencido de que la ciudadanía estará a la altura, como lo ha estado desde la declaración del estado de alarma, de forma ejemplar. A partir del 11 de mayo entramos en una nueva etapa, que irá a diferentes velocidades. Será asimétrica, gradual y también flexible. Será muy compleja, pero también nos permitirá ir adaptando nuestros hábitos y avanzar hacia ese horizonte que todos anhelamos, y será más necesaria que nunca la coordinación que ha habido hasta ahora entre el ministerio y las comunidades autónomas. Será necesario que esta colaboración, que ya ha sido ejemplar, se intensifique y se amplíe. España es un país fuertemente descentralizado, en el que las comunidades autónomas han mantenido y mantienen durante el estado de alarma sus competencias en materia sanitaria, y esto, señorías, es una fortaleza del sistema. Esta organización descentralizada nos permite responder de manera coordinada, cohesionada y unida, y además contamos con un instrumento fundamental para la cooperación y coordinación con las comunidades autónomas, cual es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, una importante herramienta que nos permite promover la cohesión de nuestro sistema sanitario. Una vez más, quiero destacar el gran trabajo de los consejeros y consejeras de sanidad en la gestión de esta crisis sanitaria, y especialmente en este momento, en el que tenemos que cogobernar este proceso de desescalada. Me han oído decirlo muchas veces: entramos juntos en este proceso y saldremos también juntos. En este sentido, vuelvo a tender la mano a todos los grupos de esta Comisión y les invito a trabajar como representantes de la ciudadanía de manera conjunta en este proceso de enorme trascendencia para ir recuperando poco a poco la normalidad.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor ministro.

A continuación, de menor a mayor, por un tiempo de diez minutos tienen la palabra los portavoces de los grupos parlamentarios que han solicitado la comparecencia. En primer lugar, el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz Gómez, Guillermo.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta. Gracias, señor ministro, por su ya séptima comparecencia en esta Comisión.

No puedo empezar esta intervención sin un recuerdo a todas las personas que han perdido la vida en esta pandemia, a sus familiares y amigos, y a todos aquellos que ahora mismo están luchando contra la enfermedad y combatiendo al virus en sus organismos. Nuestro agradecimiento también a todos los que combaten el COVID-19 en primera línea y a todos los que nos cuidan durante este proceso.

Señor ministro, como ha dicho usted, nos encontramos en la fase más delicada de la pandemia, si bien hemos pasado la más grave. Pero estamos en aquella en que las decisiones que se tomen pueden suponer avanzar o retroceder, con lo que conllevaría un retroceso, que sería más muerte, un sistema sanitario ya muy tensionado que podría romperse y también la quiebra de la economía y de la moral de los españoles. Por tanto, quiero incidir en el mensaje que ha lanzado usted, y creo que debemos hacerlo todos hoy aquí, pidiendo a la población que no se relaje en este nuevo periodo, porque cumplir las reglas es igual o más importante que en la etapa anterior, incluso más dificultoso porque son más reglas al haber más actividades que el solo hecho de estar en casa, de modo que es muy importante la disciplina en este momento. Cumplir y ser responsables puede ser la diferencia entre la salud y la enfermedad o, en los casos más drásticos, entre la muerte y la vida.

Ahora le voy a hacer una serie de preguntas sobre el medio plazo en esta primera parte. ¿Están analizando otros modelos de respuesta ante el coronavirus? Hay países que han optado por paquetes de medidas distintos a los que hemos seguido nosotros que se han revelado eficientes y menos traumáticas, mientras que el índice de contagio y mortalidad no ha sido superior a la media, e, incluso, en algunos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 11

casos inferior. ¿Estudia el ministerio lo que hacen los demás países? ¿Les ha llamado la atención o están estudiando algún modelo o medidas concretas que se hayan llevado a cabo en otros países, de modo que nos dé tiempo a tenerlas previstas, ante la posibilidad de que haya un rebrote o un repunte de la enfermedad, y no tener que recurrir a lo que hemos hecho anteriormente? ¿Tendríamos un plan diferente en caso de un repunte, por ejemplo, en otoño?

Otra pregunta es si tienen una previsión sobre la cantidad de EPI que hay que alcanzar para que sean suficientes en las siguientes fases, si sabemos cuántos EPI van a ser necesarios en cada fase y cómo se halla la reserva. Y en este mismo sentido, querríamos saber cómo va el plan de reindustrialización en España respecto de estos materiales, los equipos de protección individual, porque es cierto que, después de tantos años sin una política industrial —porque no la hemos tenido—, nos están costando caros, y no solo económicamente, sino en este caso afectando a la salud global de los españoles. ¿Qué piensa hacer el Gobierno para promocionar la creación de una reserva nacional de este tipo de equipamientos?

Han pasado una ficha a las comunidades autónomas donde se recogerán datos —supongo que se está haciendo ya— sobre las condiciones epidemiológicas. Ha habido quejas sobre la poca claridad acerca de las condiciones para pasar de una fase a otra. ¿Tienen previsto exponerlas con mayor claridad y detallarlas? Y acerca de estas fichas e información que viene de las comunidades autónomas, ¿dónde van a volcar estos datos?, ¿tienen ya un sistema? Igual que ha dicho que hay un programa específico para volcar los datos que se recojan en los test de seroprevalencia, ¿han creado una herramienta para volcar estos datos de las comunidades autónomas que permita elaborar previsiones, rastreos y encontrar un patrón común? Nuestra propuesta es esta, si no lo han hecho.

Respecto a las personas mayores que dan positivo y viven en una residencia o solas, creemos que se podría organizar un sistema de alternativas habitacionales transitorias mediante las que pudieran pasar la cuarentena seguros y proporcionando mayor seguridad también a quienes conviven con ellos en el caso de las residencias.

¿Qué tienen previsto para las personas en contacto estrecho con casos confirmados ahora, que se van a hacer muchas más pruebas y vamos a conocer muchos más casos? Hemos podido comprobar que otros países han creado la figura de los rastreadores, personas que se encargan de avisar a quienes han estado en contacto con positivos en coronavirus. ¿Están ustedes trabajando en la preparación de alguna figura similar? Si no, tenga esta propuesta por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, porque nos parece interesante.

Hay otro tema que nos preocupa, y se lo dije en la sesión anterior, pero quizá me expresé mal y no tuve respuesta a la pregunta. Se ha registrado una bajada del 40% de infartos y 30% de ictus en hospitales, y, evidentemente, no es porque no se estén produciendo, sino porque mucha gente los ha pasado en su casa, de modo que se teme que haya un incremento de estos y un empeoramiento de la salud cardiovascular, en general. ¿Tienen un plan nuevo sobre cómo acometer esta situación que puede llegar?

Respecto a las autopsias, nos dijo hace dos semanas, si no recuerdo mal, ante una pregunta que le formulé, que estaban revisando los protocolos, ya que muchas salas en hospitales no estaban acondicionadas para realizar autopsias a las personas que fallecían por coronavirus. ¿Hay alguna novedad en este sentido?

Ya se puso en contacto conmigo su equipo, lo cual agradezco, respecto a la propuesta que hicimos y llevamos al Parlamento Europeo de una cartilla de vacunación europea. Me han informado de que ustedes ven esta opción con buenos ojos, y se lo agradezco. La cartilla de vacunación europea puede ser una herramienta muy útil para los tiempos que vienen, porque vamos a tener que estar muy coordinados si queremos volver a viajar con cierta normalidad.

Señor ministro, ayer votó sí a la prórroga del estado de alarma el Grupo Parlamentario Ciudadanos a cambio de varias cuestiones: una, que se desvinculen las ayudas económicas y sociales, así como los ERTE del estado de alarma y este periodo; otra, que consensuen las cosas y nos informen, y, por último, que estudien ese plan B al que me he referido al principio de mi intervención. Votamos afirmativamente la prórroga del estado de alarma. No votamos la investidura de Sánchez ni votamos ninguna otra categoría o acción política distinta a la prórroga del estado de alarma. Les hago una pregunta, para que reflexionen otros grupos políticos presentes en esta Cámara y la ciudadanía, en general: ¿Alguien duda de que, si gobernase, por ejemplo, el Partido Popular, Ciudadanos habría votado también a favor de la prórroga del estado de alarma? Piensen en esta constante a la que me estoy refiriendo, que se llama sentido de Estado. Votamos a favor de que la gente no salga de golpe de sus casas, porque habríamos desactivado el único medio que hay para poder restringir con carácter general los derechos, a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 12

pesar de que se pongan como se pongan otros partidos y pongan sobre la mesa leyes que no están hechas para esto, porque la ley que tenemos para las pandemias, como se recoge en su articulado, es la que regula el estado de alarma de 1981. Lo que pasa es que el legislador, nuestros antecesores no previeron un Parlamento como este, lleno de populistas y nacionalistas.

Señor ministro, para terminar este primer turno de intervenciones, quiero hacer una reflexión referida también al Grupo Socialista, porque sus intervenciones en esta Comisión suelen ir siempre en la misma línea. Ayer Esquerra, Vox, Bildu y Junts per Catalunya —o Convergencia, como quiera que se llamen—, votaron en contra del estado de alarma, y el PP se abstuvo. Pero Adriana Lastra decía estimado Gabriel, refiriéndose al portavoz Rufián, de Esquerra Republicana, y atacó al Partido Popular, y creo que hoy volveremos a ver lo mismo en esta Comisión por parte del Grupo Parlamentario Socialista. La razón es una especie de fascinación y complejo del PSOE con el nacionalismo que está poniendo muchas piedras en el camino en todo este proceso. Sobre Podemos no voy a hablar porque no es que estén fascinados con los nacionalistas, sino que son nacionalistas allí donde existe nacionalismo, porque se creen que España es un invento de la derecha. Que lean a Azaña y a Largo Caballero sobre lo que decían de Esquerra.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Termino.

Esquerra y Bildu vienen aquí con la boca llena de lo público y de lo que es de izquierdas, pero defienden la privatización más grande de la historia de España, que es la que priva a los españoles de dos pedazos de su país, y en el fondo es por meras razones económicas, y se dicen de izquierdas. Ustedes, señores del PSOE, deben quitarse las gafas de corazones con las que miran al nacionalismo y dejar de admitir ese oxímoron de ser de izquierdas y nacionalistas, porque, insisto, España no es un invento de la derecha.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Gamarra Ruiz-Clavijo.

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Gracias, presidenta.

Muy buenos días, señor ministro. Las primeras palabras del Grupo Popular en esta comparecencia son, como siempre, de recuerdo para los 26070 españoles —cifra oficial— que han fallecido, para sus familias y sus seres queridos y, especialmente, para los 213 que han muerto en las últimas veinticuatro horas. También queremos que nuestras palabras sean de cariño y de apoyo para todos aquellos que están luchando contra la enfermedad en estos momentos; y mandarles un mensaje positivo y de esperanza porque están en las mejores manos, en las manos de los profesionales sanitarios de nuestro país y en las manos del Sistema Nacional de Salud. Sin duda alguna, ambos son los mejores del mundo.

Nos gustaría poder decir también que están en las manos de un buen Gobierno, señoría, pero esto, lamentablemente, no es así porque lo corroboran los datos de la gestión de esta crisis sanitaria durante más de dos meses. Si hace dos meses, cuando se declaraba el estado de alarma, ya quedaba claro que la falta de decisiones o las decisiones tardías estaban generando un estrés al sistema sanitario, también esas decisiones que no se tomaron o que se tomaron tarde, sin duda alguna, han sido una de las claves que hacen que España sea, según sus propios datos, el país con mayor número de contagios por millón de habitantes y uno de los de mayor tasa de letalidad. Si se hubiera actuado antes, sin duda, estaríamos en otro escenario. Otros países lo hicieron y los resultados son muy diferentes a los que tiene España. No se trata de si estaban al este o al oeste sino de cuánto estaba al este el Gobierno que tienen al frente de su país. Esa no es una reflexión que en estos dos últimos meses no se haya ratificado y refrendado por distintos informes de diferentes organizaciones tanto internacionales como nacionales. Por tanto, esa falta de decisión o esas decisiones tardías nos llevan a que esa media del 11% de la que usted ha hablado sea más alta de lo que tenía que haber sido; hoy podríamos haber estado mejor si hubiéramos adoptado las decisiones en su momento.

Por tanto, empezamos mal, pero ¿qué ha ocurrido durante estos dos últimos meses? Es lo que hoy también queremos analizar. Esa declaración del estado de alarma, el mando único, señor ministro, era la oportunidad que poníamos en su mano para recuperar el tiempo perdido a través de la eficacia, de la eficiencia y de utilizar todos los instrumentos que el Estado ha puesto en su mano, con un plan A y con un plan B —porque siempre hay que tener un plan B, pero ustedes no han tenido ni un plan A ni un plan B— que nos permitiera a los españoles recuperar ese tiempo perdido.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 13

Siento tener que concluir que nos han vuelto a defraudar. Durante estos dos meses, ustedes nos han demostrado que no eran capaces ni de tomar medidas epidemiológicas adecuadas; que eran incapaces de adquirir equipos de protección, respiradores, test diagnósticos tanto en cantidad como con la calidad necesaria. Eso lo podemos ratificar hasta el día de hoy. Me quiero detener especialmente en este aspecto porque si llegar tarde ha sido una de las causas de que tengamos los datos que tenemos, sin duda alguna la mala gestión del mando único es la segunda de las causas para seguir teniendo esos resultados que nos alejan del gran objetivo que era salvar vidas. Podríamos haber salvado muchas más si hubieran utilizado bien los instrumentos. Pusimos en su mano todo el presupuesto del Estado, concretamente mil millones de euros que ha utilizado a su discreción y ha podido contratar desde la emergencia, pero la emergencia es un instrumento para agilizar la compra, no para pervertirlo y que se convierta en no ser eficaz en la compra. Señor ministro, las compras de emergencia, efectivamente, de alguna manera flexibilizan y facilitan los requisitos formales, como exige la situación de una pandemia, pero eso no está refiido, sino todo lo contrario, con la diligencia. En ese sentido, igual que no hizo los acopios cuando la OMS le instó a que lo hiciera, hay que reconocer que durante estos dos meses que ya lleva usted de mando único, tampoco ha sido capaz de hacerlo y eso ha tenido una incidencia directa en un parámetro, y es la tasa de sanitarios contagiados en nuestro país. Hoy España tiene el triste récord de ser el país con el porcentaje más alto de contagiados del mundo: 45924 sanitarios, 44 de ellos han fallecido. Esta no es una conclusión del Partido Popular sino del último informe —los que a usted le suelen gustar— del ECDC, pues ahí se ha recogido este dato. Fíjese qué contraste: los mejores sanitarios del mundo, el mejor Sistema Nacional de Salud y los menos protegidos y los más contagiados. Eso tiene unas causas que queremos analizar hoy aquí y pedirle una serie de justificaciones porque, si no fuera así, ni el sindicato de funcionarios CSIF ni la Asociación de Consumidores y Usuarios ni el Consejo General de Enfermería de España ni el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ni la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos estarían formalizando recursos contra la acción del Gobierno. Por tanto, esa contratación de emergencia no se ha utilizado bien y los datos están ahí.

Dos meses después podemos ver en qué se ha materializado todo lo que se ha contratado, esos mil millones de euros. Mire, señor ministro, en mascarillas usted ha formalizado contratos para la adquisición de 821 millones y, según las últimas cifras que nos ha dado esta misma mañana, ha entregado 99 millones, es decir, en dos meses algo más del 10% en plena emergencia y en plena pandemia. Y estamos hablando de que solo se han entregado 61 millones de mascarillas a las comunidades autónomas. Si hablamos de batas desechables, de 3600000 se han entregado y se han recibido ya el 8,46%; gafas de protección, de 550000 se han entregado 218000. Por cierto, según sus datos, de todas las compras que ha realizado, la última semana han llegado cero gafas a este país. Los guantes de nitrilo, un millón de diferencia entre la semana pasada y esta, el 19 o el 20% de todo lo que hemos comprado. En los monos desechables, de más de cinco millones de monos se han recibido 487000 en nuestro país. Es decir, un balance triste, un balance deficiente. Pero ¿por qué tenemos este balance deficiente? Porque usted ha utilizado la fórmula de la contratación de emergencia no diligentemente sino para saltarse todos los requisitos y contratar sin publicidad, saltarse la solvencia técnica y la solvencia financiera de las empresas con las que ha contratado, comprar a precios desorbitados y, además, en estos momentos, dos meses después, no se han cumplido las condiciones de entrega que muchas de esas empresas tenían pactadas con usted. Si fuera para usted no sería ningún problema, pero todo este material era necesario para que los españoles pudiéramos gestionar esta crisis sanitaria.

Si vamos a la solvencia técnica, a mí lo que me preocupa es cómo han seleccionado ustedes a los proveedores y a los intermediarios, como los pueden localizar si, según la información publicada en el BOE, tienen domicilios desconocidos. Si no son proveedores habituales, ¿cómo han llegado hasta ustedes? Si no ha habido publicidad para que se pudiera concurrir a una convocatoria abierta por parte del ministerio, ¿quién ha sido el contacto dentro del ministerio para todos estos proveedores que, a día de hoy, no han cumplido con sus condiciones, y que, por tanto, han dificultado relajar el estrés del Sistema Nacional de Salud? Son cuestiones que usted tiene que explicar. La solvencia técnica, ¿qué la demuestra? ¿Por ejemplo, tener experiencia en la importación de calzado o la venta de envases para bebidas espirituosas? O lo que es peor, ¿comprar respiradores a una empresa que tiene como objeto social la fabricación de materiales de construcción, yeso o escayolas, aunque luego haya desistido del contrato? ¿Esta es la solvencia técnica que tienen sus proveedores en una pandemia? Y si vamos a la solvencia económica y financiera, ¿por qué no se cumple lo que dice el artículo 87 de la Ley de contratos? No tienen un volumen de negocio para los contratos que se les han adjudicado a muchísimas de estas empresas. Pero, además, ¿por qué no han recurrido ustedes a las empresas biotecnológicas o que habitualmente

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 14

forman parte de la distribución y el suministro en el día a día de nuestro país? Ha hablado del buen servicio y de que está orgulloso de la industria de nuestro país; sin embargo, no han recurrido a ella; eso hubiera dado otro resultado.

Si analizamos los precios, nos encontramos exactamente lo mismo; precios absolutamente inflados. Señor ministro, esto no sería importante si hubieran llegado las cosas y si fuera el precio que había que pagar para que los españoles hubiéramos tenido garantías; el problema es que pagando mucho más del precio con el que se produce en España, no ha llegado el producto que usted ha contratado. Pero es que si vamos a esos contratos, de los que también tiene que dar explicaciones porque no se han llevado a cabo las entregas, vemos, por ejemplo, que el contrato de mayor volumen, uno por valor de 280 millones de euros, establece que se han comprado en torno a quinientos millones de mascarillas. Se firmó el 23 de marzo, por tanto, estaba formalizado antes porque estamos en emergencia, pero dejemos ese plazo; durante cuatro semanas tenían que hacer entregas y, por tanto, tenían que estar entregados los quinientos millones de mascarillas. ¿Cuál es el último dato que nos ha dado aquí? Y esto suponiendo que fuera el único suministrador, pero no es el único. Nos ha dicho que 99 millones son las mascarillas que ha recibido este país. Nos falta el 75% o más del volumen de la compra realizada solo pensando en esta empresa, pero podríamos seguir con muchas de ellas, y alguien tiene que dar explicaciones.

Señor ministro, hemos pedido la comparecencia en esta Comisión de directores generales, del secretario general de su ministerio, de los responsables de todas estas compras, y se bloquea tanto desde el ministerio como desde el Partido Socialista. Por eso, le anticipo que esta misma mañana el Partido Popular ha registrado una proposición no de ley solicitando que sea el Tribunal de Cuentas el que formule una auditoría especial y urgente para analizar, de manera pormenorizada, todas y cada una de las compras de material sanitario realizadas por el Gobierno durante la crisis COVID-19.

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Sí, voy terminando.

¿Por qué? Porque estas compras eran y son fundamentales para la gestión de toda esta pandemia.

Voy a terminar ya con dos cuestiones. Hoy es importante hablar de la estrategia de la transición. Se han dado algunos de los ejes que tienen que guiarnos, pero usted no nos ha hablado de los famosos once expertos que entiendo que, en base a evidencia científica y con independencia, van a aprobar todas las fases de la desescalada tanto para provincias como para regiones y ciudades, y usted tendrá la última palabra. Señor ministro, la sociedad española, esa que está sufriendo tanto y que está siendo ejemplar, tiene derecho a saber y a conocer con absoluta transparencia quién conforma ese comité científico. No es de recibo que nos digan que es algo secreto. ¿O es que tenemos que pedir la convocatoria de la Comisión de Secretos Oficiales para conocer en quién depositamos nuestras vidas en los próximos meses? Creo que es una información que usted hoy debe facilitar en esta Comisión. Es justo y es necesario.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar ya.

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Voy terminando, señora presidenta.

Lo que nos preocupa en el Grupo Parlamentario Popular no es que no haya plan B, es que no hay plan A y eso es lo preocupante. Usted ha asumido que este plan A suyo tiene que ser prueba y error, y eso es dejarlo todo a la improvisación. Estamos en un momento clave, hay que desescalar toda la actividad económica, toda la actividad social, toda la actividad educativa, y eso no se puede hacer simplemente dejándolo a la improvisación, al desconcierto, y esperar a un BOE un domingo a partir de las cuatro de la tarde para poder levantar las persianas o iniciar una actividad un lunes a las nueve de la mañana.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tienen un turno de intervención, por un tiempo de siete minutos, todos los portavoces que deseen intervenir, de menor a mayor, cerrando el Grupo Parlamentario Socialista.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra, en primer lugar, el señor Sayas López.

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

Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero que mis primeras palabras sean, como siempre, para solidarizarme con las víctimas de esta pandemia, con sus familiares y con todas las personas que están en este momento sufriendo la enfermedad. También quiero agradecer la comparecencia al señor ministro.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 15

Ayer el Gobierno de España volvió a recibir la confianza del Congreso de los Diputados para prolongar el estado de alarma durante quince días más. La sociedad española durante todo este tiempo se ha comportado de manera ejemplar, renunciando, como no puede ser de otra manera, a parte de sus derechos y de su libertad. El personal sanitario ha actuado con heroicidad en la primera línea de batalla frente a la lucha contra este virus. Muchas personas que trabajan en distintas profesiones han dado lo mejor de sí mismos, y no voy a decir colectivos porque probablemente dejaría a muchos fuera. Y todo ese compromiso y sacrificio que ha hecho la sociedad española, que ha estado a la altura, se contraponen con un Gobierno que, efectivamente, no lo ha estado. A lo largo de todo este tiempo hemos visto —y se lo he dicho varias veces— mucha improvisación, mucho caos, mucha descoordinación y mucha ineficacia, y por eso estamos aquí. Sin embargo, yo, una y otra vez, en todas sus comparecencias y en las de la mayoría de miembros del Gobierno solo veo autocomplacencia, señor ministro, solo veo autocomplacencia. La autocomplacencia no me preocupa desde el punto de vista de que ustedes quieran trasladar un mensaje mediático a la sociedad con el que todos nos quedemos admirando una gestión del Gobierno que comparte poca gente, porque eso sería tratar de engañar a la sociedad y a sí mismos; lo que me preocupa mucho más es que la autocomplacencia no permite corregir errores y no permite avanzar. Y es que no estamos en un momento que nos permita cometer un error más, y si en tan desastrosa gestión ustedes son incapaces de ver errores; el problema no es lo que hemos pasado sino lo que nos queda por pasar, señor ministro.

Usted habla de cierto optimismo en las cifras o de cierta precaución en la esperanza que aportan las cifras. Señor ministro, llevamos más de un mes y medio de estado de alarma, nunca un Gobierno tuvo tanto poder en nuestro país, y lo cierto es que las cifras siguen siendo alarmantes. Lo cierto es que tenemos una sociedad, la española, que sigue confinada, una economía cerrada a cal y canto y una previsión hecha a ciegas y absolutamente incierta. Eso es más un motivo de alarma que de esperanza o de optimismo. España es uno de los países del mundo con mayor número de fallecidos por habitante; es el país del mundo con mayor número de sanitarios infectados por habitante, y eso exige alguna responsabilidad por parte del Gobierno. Exige decir que algo han hecho mal y, de verdad, señor ministro, llevamos siete semanas aquí y no hemos oído una asunción de responsabilidad ni por parte de su ministerio ni por parte de la mayoría de ministros de este Gobierno. Eso, desde luego, no es propio de un Gobierno que predique la humildad, la transparencia y el servicio a la sociedad.

Este nivel de contagios de los sanitarios no es normal y, desde luego, solo está pasando en nuestro país. Yo le voy a dar la tasa de Estados Unidos, que es del 3%; le voy a hablar de Italia, que es un país muy afectado y tiene una tasa del 11% y no del 20% que tenemos nosotros; podría hablarle de Holanda, que tienen un 6%; y entonces, cabe hablar de irresponsabilidad e incluso de negligencia porque durante muchas semanas los sanitarios en nuestro país no han tenido el material suficiente de protección y siguen sin hacerse los test necesarios. Yo no sé el problema que tiene este Gobierno con los test, pero me resulta incomprensible porque venimos todas las semanas a oír cifras astronómicas de test, pero lo cierto es que mucha gente tiene que pagarse un test privado porque no se le hace en la sanidad pública, y eso con alguien que venía a defender la sanidad pública y a defender los derechos y la igualdad de todos. Entonces yo me pregunto: ¿queremos test solo para los que se los pueden pagar o queremos que todos tengan test? Porque parece que aquí solo va a tener un test el que se lo pueda pagar o en el caso de que sea asintomático. Porque, claro, es que hemos visto, por ejemplo, que en el Hospital Fundación de Alcorcón se han hecho test a todo el personal y se ha detectado que el 31% ha tenido el virus, pero de ese 31% la mitad eran asintomáticos, no habían notado nada; sin embargo, estaban contagiando el virus. Es fundamental hacer test y las empresas están dando un paso adelante que el Gobierno está siendo incapaz de dar. Entonces, mientras no tengamos test, va a ser muy difícil avanzar en las fases y garantizar que no vamos a dar pasos atrás cuando avancemos. Pero una vez más volvemos a la improvisación.

Voy acabando, de todas formas, ya le anuncio que no voy a usar luego el turno de réplica porque tengo otra comparecencia; o sea, que si me deja en este turno un minuto más, se lo agradezco. Solo dos cuestiones muy breves. La primera es el estudio de seroprevalencia. ¿Cuándo vamos a conocer los datos y para qué van a servirnos cuando los tengamos? Porque, claro, lo importante es que hubiéramos tenido datos ya y la realidad es que no tenemos ninguno. Y segunda cuestión, las fases; ¿cuándo vamos a conocer quiénes van a pasar a la siguiente fase y en qué términos se va a desarrollar esa segunda fase? Muchísimos ciudadanos en España, muchísimos comercios, muchísimos bares, muchísimo personal de la hostelería tienen la incertidumbre de no saber qué van a poder hacer el lunes. Espero que no se encuentren con la orden el domingo porque sería conveniente tener un poco más de previsión.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 16

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra su portavoz, la señora Aizpurua Arzallus, Mertxe.

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

Gracias, señor ministro. Yo también me voy a sumar a hablar de los test y de la necesidad de hacerlos masivamente. En las últimas semanas se ha empleado como síntoma de buena tendencia el descenso de la ratio de positivos por cada PCR realizado. Es decir, se están haciendo más test que nunca, sí, y al mismo tiempo desciende también la cantidad de positivos. Ese indicador, en principio, nos lleva a la pregunta de a ver a qué persona se hacen estos test. Usted ha dicho que nadie que tenga síntomas se va a quedar sin que se le haga un test, pero, claro, esto indicaría que sí que estamos controlando bien a los sintomáticos y, sin embargo, fallaría a la hora de detectar a sintomáticos leves o a los asintomáticos. Todos ellos quedarían de alguna forma fuera del radar. Las evidencias son las que son y las últimas recogidas, por ejemplo, en la revista *Science* la semana pasada, señalaban que en China, en un momento temprano del brote, un 80% de los contagios reportados fue causado por infectados no identificados. El consenso científico en ese sentido se puede decir que es indiscutible: hay que testar, hay que aislar, hay que rastrear contactos de todo posible caso, y un testado por PCR haría que, lógicamente, el número de positivos detectados creciese y las estadísticas serían algo más feas, pero el territorio estaría mucho más preparado para prevenir un rebrote o para una hipotética segunda ola de la que ya todo el mundo habla.

Dicho esto, hoy vengo a pedir información más que otra cosa. Hasta el sábado pasado, hasta el 2 de mayo, en la web oficial del Gobierno en la que se da cuenta de las informaciones sobre la situación del COVID-19 y de la evolución, en un epígrafe con más información sobre la evolución de la pandemia del COVID se podía consultar los gráficos de evolución y del valor diario tanto de la tasa de crecimiento de la pandemia como del número de reproducción básico instantáneo, el R_t de cada comunidad autónoma. Unos parámetros que, además, los últimos días venían presentando una tendencia creciente después de haber estado, durante el mes de abril, con una tendencia incluso bajista o digamos estable. Esta situación de cambio al alza se estaba produciendo en varias autonomías, entre ellas en la Comunidad autónoma vasca y en Navarra. La cuestión es que desde el sábado pasado esa consulta no es posible hacerla porque el *link* del epígrafe remite a una página en blanco. Entonces, lo acabo de hacer, he vuelto a hacer la prueba por si hubiese estado arreglado ya, pero veo que no funciona. Querría saber el motivo por el que dicha información no está disponible, si es un simple error técnico, con lo cual pediría que se solventara, o si es que el Gobierno ha decidido dejar de facilitar esa información sobre dos de los parámetros que, a nuestro juicio, resultan de importancia fundamental a la hora de valorar el estado actual de la pandemia, la verificación, o sea, la pertinencia incluso de la desescalada y los ritmos y efectos de la misma. En ese sentido, le pediría que, si se ha decidido eliminar esa información, nos explicase los motivos. En cualquier caso, me gustaría remarcar la necesidad de mantener esa información y, de paso, pedir que la unidad de referencia de esta no sea ya la comunidad autónoma —si se quiere, se puede dar, obviamente— sino que esté también la de la provincia porque es lógico, sobre todo teniendo en cuenta que ha sido declarada por el Gobierno como unidad básica de cara a la desescalada.

También, en aras a la necesaria transparencia, añado otra petición a este ministerio: que se hagan públicos tanto el total de los datos que se manejan en relación con la pandemia como los modelos matemáticos utilizados para calcular los diferentes parámetros —igual que me he referido con anterioridad al número de reproducción básico instantáneo— que se emplean para monitorizar la evolución y decidir la estrategia a seguir. Es una recomendación que demanda el Instituto Open Data y que es lógica también.

Luego traigo aquí también una serie de peticiones que probablemente no sean adscritas concretamente a su ministerio, pero nos van llegando de un sitio y de otro y se las traslado aquí. Puede ser un tema considerado menor, pero que afecta a un grupo de población e implica la necesidad de aclaraciones, que supongo que no podrá responder inmediatamente, pero igualmente se las traslado. El tema es cómo se contemplan en esta fase de desescalada y en las sucesivas en las que vayamos entrando las autocaravanas, que en muchos casos se pueden considerar segundas residencias dentro de la misma provincia. Es decir, si estas autocaravanas se pueden encuadrar en el concepto de segunda residencia. En el Estado español hay más de 150000 asociados en las organizaciones de usuarios de autocaravanas y campers, y en Euskal Herria, donde desde esa asociación nos llega la petición de aclaración, por los datos que nos han facilitado son más de 10000. Soy consciente y todos somos conscientes de que este tipo de normativas tan urgentes dejan multitud de flancos abiertos y que es imposible determinar todo y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 17

normativizar todas las posibilidades, pero en la medida en que se pueda clarificar, si no es ahora, en otro momento, naturalmente, se lo agradecería.

Tengo otro pequeño capítulo con las quejas que nos llegan, y traigo aquí también el malestar que nos han expresado desde la asociación Riders X Derechos, que denuncian el excesivo control que están sufriendo por los agentes policiales con controles, registros e identificaciones constantes a los que son sometidos varias veces al día. No tiene mucha lógica, son personas que están trabajando y el trato debería equipararse en esta situación a quienes prestan servicios públicos como taxis o conductores de autobús, porque realmente en este momento son un colectivo asimilable y que podría considerarse para algunos incluso esencial, por ejemplo, para el transporte de comida. Además, son personas que están sometidas, como todos sabemos, a condiciones laborales muy precarias. La petición es que se les deje hacer su trabajo con la mayor normalidad posible.

Creo que no tengo nada más. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenos días, ministro. Gracias por las explicaciones dadas. Nos sumamos también, como en todas las Comisiones, al recuerdo, las condolencias y la solidaridad con las familias que lo están pasando tan mal; nuestro agradecimiento a todas las personas que están trabajando por salir de esta, y el aplauso a la sociedad porque es quien realmente está ganando la batalla.

La semana pasada, ministro, criticábamos el «orden y mando». Hoy tenemos la confianza porque le hemos oído y hemos abierto una ventana de cogobernanza; va a ser la cogobernanza la que va a guiar esta nueva fase y las siguientes fases que en adelante habrá. Entonces, hablamos y criticamos la unilateralidad, y usted hoy se ha referido a la bilateralidad y a que ha mantenido relaciones, reuniones y contactos bilaterales con prácticamente todas las comunidades autónomas, para analizar los datos y abordar cuáles pueden estar ya en disposición o ver si pueden pasar de una fase a otra. Criticábamos también la imposición de las decisiones, y hoy parece que usted se ha referido a la codecisión. En ese sentido, desde luego nos gustaría que eso pasara además del discurso a los hechos, y que dentro de una semana y dentro de dos semanas, efectivamente, volviéramos a aplaudir no ya tanto los discursos como los hechos.

Ayer, Aitor Esteban, en el debate de la prórroga del estado de alarma, les decía que tienen quince días para ir preparándose para las nuevas fases, y en el ámbito de las políticas sanitarias ayer se habló del estado de alarma con un enfoque global, pero estando en la Comisión de Sanidad, y dado que ayer fue ese debate, me gustaría centrarme ahora en dicho ámbito. Nos preocupa mucho, entendemos que en el ámbito de las políticas sanitarias lo que tiene que reinar es la cautela a la que usted se refería y también el sentido común. Y el sentido común en políticas sanitarias no lo da la unidad patria, a la que muchos apelan con cantos de sirena llamando a la uniformización y al centralismo o a la centralidad; no lo da. Por tanto, ministro, le pedimos —usted en su intervención ha puesto en valor la fortaleza de un Estado descentralizado— que siga con ese discurso, que diga no, por ejemplo, a avanzar en la centralización de la salud pública, a la centralización de los recursos humanos en la política de recursos humanos o a la centralización de la cartera de servicios; que diga no a todo eso porque lo que es sentido común en el ámbito de las políticas sanitarias es trabajar desde la cercanía y la proximidad, desde la localidad hasta la globalidad. Una pandemia por definición es global y, por tanto, de esta pandemia se saldrá con ese sentido común pendulando desde la localidad hasta la globalidad, y la globalidad en el ámbito de la pandemia —y usted se ha referido también a ello— está por encima de esas fronteras estatales. Sabemos lo que ha pasado en el Estado, en España, en Francia, en Italia, en Reino Unido, en Alemania y, por tanto, el enfoque tiene que tener también un carácter global supraestatal. Le pedimos que siga este discurso y que no atienda y no siga esos cantos de sirena que apelan a la recentralización de los servicios sanitarios.

Hablando de la pandemia global, ministro, esta misma semana hemos leído en prensa una carta bajo el título «Trabajar juntos en la recuperación mundial» —supongo que la habrá leído—, que firmaban varios líderes europeos, entre ellos Merkel, Macron, Conte, y en esa carta decían que no estaremos totalmente seguros hasta que todos los pueblos, ciudades, regiones y países lo estén. Quisiéramos hoy incorporar a este debate una nueva variable en el ámbito de la pandemia global. En esa misma carta se dice que las consecuencias podrían ser especialmente dramáticas en África y en el Sur Global en su conjunto, hablan de hecho de un sistema mundial de salud, y dicen que tenemos que reforzar al mismo tiempo los sistemas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 18

sanitarios para que estos logros puedan llegar a todos, prestando especial atención —decía también— a África. Decía dicha carta que no estaremos totalmente seguros hasta que todos estemos seguros. Nuestro grupo parlamentario ya le ha formulado algunas preguntas por escrito en relación con el ámbito de la cooperación internacional al desarrollo y quisiéramos saber qué línea de trabajo tienen abierta en este sentido y si también están valorando sistemas digitales de telemedicina para poder ayudar e incorporar en esos ámbitos.

Por último, me gustaría terminar con unas preguntas —presidenta, yo tampoco podré participar en el segundo turno porque tengo otra Comisión, por tanto intervendré ahora un minutito más—. En relación con el plan de desescalada, ministro, me gustaría hacerle una serie de preguntas concretas. El plan recuerda los principios que la Organización Mundial de la Salud definió el 16 de abril y decía que había que aislar tanto a los enfermos como a las personas que hayan estado en contacto con ellos. Quisiéramos saber —y sobre esto ya le preguntamos en otra Comisión— qué línea de trabajo tiene abierta. También en el plan se dice, mencionando los criterios, los principios de la OMS, que hay que gestionar el riesgo de importar y exportar casos más allá de las fronteras —sobre esto también le hemos preguntado en alguna otra ocasión—, quisiéramos saber qué línea de trabajo tienen abierta. Asimismo, en el plan se menciona que han analizado de forma complementaria las principales experiencias nacionales e internacionales, nos gustaría saber cuáles son las que han analizado y qué conclusiones han obtenido o extraído de ese análisis. Nos preocupa una cosa, y es la siguiente. En el plan se dice —en la parte de información—: hemos tenido una rueda de prensa diaria de los portavoces de la Comisión, numerosas ruedas de prensa del presidente, 112 ruedas de prensa telemáticas con 1040 turnos de preguntas, 180 entrevistas de ministros, y nos preocupa que todo esto se esté convirtiendo en una serie de bolos para dar cifras cuantitativas y que lo que les importe no sea el planteamiento cualitativo. De hecho, la presidenta de Nueva Zelanda ha sido aplaudida porque en un discurso de ocho minutos fue realmente clara, concreta y concisa y fue capaz de trasladar la información. No confundan lo cuantitativo con lo cualitativo. Por último, en el plan se habla de la necesidad de hacer el trazado y cuarentena de contactos —de esto también hemos hablado cuando salió en su momento la orden que hablaba del ámbito digital y del desarrollo— y que se va a realizar ese trazado de los contactos. Sabe que nos preocupa mucho este trilema del COVID-19 en el que parece que hay decisiones encontradas, donde está la seguridad y salud pública por un lado, el recorte de libertades y derechos fundamentales por otro y el ámbito del empleo y la reactivación económica por otro. Entonces, quisiéramos saber cómo están avanzando para buscar y encontrar un punto de equilibrio perfecto en ese sentido.

Gracias, ministro. Le escucharé en su respuesta y si no puedo, leeré sus explicaciones.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta. Buenos días, señor ministro.

Nos encontramos una semana más con la comparecencia del ministro en la Comisión de Sanidad para hacer balance de los últimos avances del COVID. Señor ministro, le agradezco el hecho de comparecer semanalmente ante nosotros. En sus diversas intervenciones nos ha hablado del trabajo al lado de las comunidades autónomas, de mantener un *feedback* de información a través de los respectivos consejeros de Sanidad. No dudamos de las buenas intenciones y de la predisposición a trabajar conjuntamente, pero la realidad en algunas ocasiones, lamentablemente, es otra. Nosotros hemos argumentado desde el inicio de la pandemia del COVID-19 que el hecho de centralizar competencias ha sido un error. Las comunidades autónomas gestionan la sanidad desde hace muchos años y creemos que el hecho de centralizar nos hizo perder un tiempo muy importante y vital en la toma de decisiones en el inicio de la pandemia. Lo decimos nosotros, pero también lo dicen miembros del Consejo de la Organización Mundial de la Salud. Ayer mi compañera Laura Borràs ya lo expresó en el Pleno del Congreso, yo no lo volveré a repetir, pero quiero que quede constancia.

Dicho todo esto, pienso que no es momento para reproches. Probablemente cuando termine este proceso tendremos tiempo de debatir sobre cuáles deberían haber sido las decisiones más apropiadas para poder combatir el COVID con mayor seguridad y brevedad, pero en estos momentos en que estamos hablando del plan para la transición a una nueva normalidad, le insisto en que tengan en cuenta las peticiones de los distintos Gobiernos. Es básico que se pueda liderar la desescalada desde el propio territorio. El Gobierno de España habla de provincias y fija en catorce días aproximadamente pasar de una fase a otra; el Govern de la Generalitat y el Departament de Salut habla de regiones sanitarias y no fija en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 19

ningún momento días ni limita el tiempo, hablamos de avances. En este contexto, ¿el Gobierno contempla la posibilidad de devolver las competencias a los Gobiernos de las comunidades autónomas? ¿Con qué estrategias trabaja el Gobierno para identificar nuevos brotes si no se hacen test masivos a la población? Nuestro grupo ha insistido en el tema de los test masivos y lo hacemos porque así nos lo recomiendan especialistas en el tema. Insistimos: test masivos más aislamiento de los positivos supone menos propagación del virus y menos contagios. ¿Tienen predeterminados y fijados mecanismos de reinstauración de medidas restrictivas si las infecciones sufren un repunte? También es muy importante hacer campañas de información a los ciudadanos; es muy importante que tengan la sensación de que están informados de cómo debemos actuar en cada momento para evitar un posible repunte del COVID.

Para finalizar, aunque sé que lo que le voy a pedir no es competencia de su ministerio, quisiera que intercediera para poder modificar el IVA que se aplica en los servicios funerarios; actualmente es del 21 % y quisiéramos —y así lo hemos pedido a través de preguntas parlamentarias— que se pudiera aplicar el IVA reducido del 10%.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra su portavoz, el señor Rufián Romero.

El señor **RUFÍAN ROMERO**: Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes ya, señor ministro. Yo también seré breve, solamente trataré tres o cuatro cuestiones. Me gustaría decir algo antes: en las últimas 24 horas han muerto 212 personas y un torturador, Antonio González Pacheco, alias 'Billy el Niño'. Nosotros tendremos mucha más piedad que él y lo que sí que diremos es que ha muerto con las medallas puestas, y nos parece una absoluta vergüenza. Ojalá no hubiera pasado y ojalá se revise para otros casos.

El segundo comentario que le quería hacer, señor ministro, es que se acaba de saber que un alcalde del PSC —creo que está al caso— de Sant Andreu de la Barca acaba de nombrar persona *non grata* a la *consellera* de Salut Alba Vergés. Un señor, un alcalde, que de forma unilateral decidió, junto con el cuartel de la Guardia Civil que está ubicado en Sant Andreu de la Barca —repito, de manera unilateral—, montar un hospital de campaña no necesario, pero, vamos, de manera unilateral, sin hablar con el Departament de Salut, es decir, sin criterios sanitarios. De hecho, rompiendo el confinamiento, mandó colocar carteles por el pueblo para fomentar, para anunciar ese hospital de campaña. Cuando el Departament de Salut le ha pedido que al menos lo haga bajo criterios sanitarios e informándole por lo menos, ha declarado persona *non grata* a Alba Vergés. No es la primera vez que esto pasa en una población de Cataluña; hay alguna población gobernada por independentismo que de manera absolutamente nefasta —yo siempre me he expresado en contra— ha declarado persona *non grata*, por ejemplo, a personas como Inés Arrimadas, con la que yo tengo una enorme distancia ideológica, pero me parece un absoluto error nombrar persona *non grata* a cualquiera, siempre y cuando estemos hablando de gente relativamente normal. La cuestión es que le quería pedir explicaciones de esto y sobre todo que emita su opinión y a ver si en un momento dado puede hablar con este señor, que conviene recordar también que es diputado de la Diputación de Barcelona, gobernada también con Junts per Catalunya, por Convergència, que entiendo que también tienen algo que decir en todo este tema.

Dicho esto, entre las propuestas que le queríamos hacer, hay una reivindicación que nos traslada la Federación de transportistas. Aparte del incremento exponencial que está teniendo esta gente en su trabajo —están hablando de jornadas de once horas, un incremento de un 20% en sus jornadas—, nos explican que están siendo obligados a hacer la carga y descarga ellos también —como viene siendo habitual, pero que en estos tiempos no conviene— y piden que al menos no solo se aconseje, como hasta ahora, sino que se regule que no tengan que salir de la cabina por motivos sanitarios y que ese trabajo lo haga otra persona y no aquellos que tienen contacto constante, en este caso, por ejemplo, con supermercados. Es una reivindicación que nos hace llegar la Federación de transportistas. La segunda propuesta es un clásico nuestro, que es parar el reloj del paro. Lo volvemos a repetir —yo creo que llevo como cuatro o cinco semanas diciéndolo—: que todo el mundo imagine la ansiedad que genera para muchísima gente, para centenares de miles de personas que están cobrando el paro y que es imposible que encuentren trabajo por razones obvias, que cada día que pasa es un día menos de paro. Yo creo que es algo que se tendría que tratar. La tercera propuesta es reforzar el papel de la atención primaria. Ustedes han anunciado un fondo para las comunidades autónomas, algo que nosotros también solicitamos la semana pasada, y nos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 20

felicitemos por ello, pero creo que tendría que estar destinado a este sector, porque será el que vertebrará la respuesta en el territorio, será la primera puerta a la que la gente tocará.

Termino. Una vez más reivindicamos nuestra posición de ayer. Creemos que en política o el político a veces tiene que decir cosas que no gustan y que incluso a veces son difíciles de entender, pero hay alternativa a cómo se están haciendo las cosas, hay alternativa, y la alternativa creemos que pasa por la corresponsabilidad y por la horizontalidad. Si quieren hacerlo así, vía estado de alarma —porque a veces nos acusan de que nosotros queremos montar aquí los Sanfermines otra vez o la Eurocopa otra vez o el Tour de Francia otra vez y no se trata de esto—, a nosotros nos parece bien, evidentemente, el confinamiento —como no puede ser de otra manera—, lo único que pedimos es que se negocie, que se dialogue, como ya se hizo con propuestas como la salida de niños y niñas. Pero también hay otra alternativa, que es la horizontalidad o la relación Estado-autonomías, utilizando el actual marco legislativo para hacerlo, tal y como se hizo en la Conca d'Òdena o en Igualada en Cataluña. Básicamente, es esto; nosotros pedimos que ya que están hablando de desconfinar, pues que también se desconfinen la política.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **MAYORAL PERALES**: Gracias, señora presidenta. Gracias, señor ministro.

En primer lugar, desde nuestro Grupo queremos trasladar la solidaridad y un abrazo fraterno a todas las personas afectadas por el COVID-19 y, al mismo tiempo, un reconocimiento a toda la gente trabajadora que está permitiendo que el país siga en pie, a pesar de las graves dificultades que estamos pasando durante todo este tiempo, y que vuelve a poner encima de la mesa que esto no es un reto para las administraciones, esto no es un reto para el Estado, esto no es un reto para las comunidades autónomas ni para las entidades locales, sino que es un reto para nuestro pueblo y una obligación de todas las personas que ejercemos las responsabilidades públicas de trabajar a su servicio y poner la vida de nuestro pueblo en el centro de nuestra atención y de nuestra responsabilidad. A continuación, también quiero reconocer y reiterar que esto es un reto para el conjunto de la humanidad y que vuelve a poner en el centro la interdependencia que tiene el género humano, la vulnerabilidad de la vida y la necesidad de la cooperación entre los pueblos para poder afrontar esta pandemia. Creo que hay que reconocer que ha sido bueno que en la comparecencia de esta semana de Fernando Simón se hiciera además una evaluación para que todo el mundo pueda conocer cuál es el reto que vivimos en estos momentos a nivel mundial, porque creo que solamente entendiendo que las pandemias se enfrentan desde la solidaridad y desde la cooperación de los pueblos, podremos realmente entender cómo podemos afrontar este gran reto para el conjunto de la humanidad. En ese sentido, creo que hay que seguir articulando y defendiendo el derecho a la paz del conjunto de los pueblos para poder afrontar esta enfermedad y que nadie quiera utilizar esta situación de gravedad y de pandemia para poder seguir articulando políticas de guerra que ponen en peligro la vida de los pueblos.

En segundo lugar, queríamos hacer hincapié en la necesidad de poner en valor el diálogo, como uno de los elementos clave para poder afrontar esto, y la corresponsabilidad, y creemos que esto se tiene que hacer en el marco del Estado y también en el marco de las comunidades autónomas; no puede haber unilateralidad en el Estado y no puede haber unilateralidad en las comunidades autónomas. Las grandes decisiones que abren puertas para tomar importantes decisiones de carácter democrático en comunidades autónomas como la gallega o como la de Euskadi, esperamos que también tengan como resultado el diálogo entre la pluralidad del arco político de ambas comunidades autónomas y de los pueblos y no sea una decisión unilateral de aquellos que ejercen el Poder Ejecutivo; creo que en estos momentos es importante que sea en el ámbito del Estado y también en el ámbito de las comunidades autónomas. Porque, además, nosotros creemos que para poder afrontar este reto necesitamos una estrategia compartida —una estrategia compartida—, en la que el conjunto de las administraciones públicas tenga la posibilidad de contar con espacios de diálogo para encontrar las soluciones más adecuadas y que se basen esencialmente en la cooperación, en la coordinación y en la corresponsabilidad. En ese sentido, de verdad, estamos muy cansados de escuchar solo reproches en este tipo de comparecencias por parte de algunos grupos políticos que ejercen responsabilidades en comunidades autónomas. Creemos que es el momento de aprender de lo vivido porque la emergencia sanitaria sigue vigente, las amenazas siguen vigentes y tenemos que ser conscientes de que hay que aprender de lo vivido partiendo del ejercicio de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 21

corresponsabilidad. Y en ese sentido hay una prioridad muy importante para todos y para todas, que es la protección de nuestros sanitarios y la responsabilidad compartida que ha existido en este asunto entre comunidades autónomas y Estado. Nadie puede decir que esto es responsabilidad única de alguna de las dos escalas de la Administración pública, porque no sería verdad, eso no es verdad, es una responsabilidad compartida y tiene que haber estrategias compartidas para afrontarlo. No se puede hablar desde el Partido Popular, por ejemplo —como hemos oído antes—, de cuál es la situación que se vive con las infecciones de los sanitarios como si no estuvieran ejerciendo responsabilidades en el ámbito autonómico; y lo hemos oído también de Junts per Catalunya y tampoco es de recibo. ¿Cuáles son las estrategias compartidas desde el conjunto de las administraciones públicas para poder abordar este problema y para poder establecer estrategias eficientes de EPI, estrategias eficientes de detección precoz, estrategias eficientes de cooperación entre las administraciones públicas y no de reproche —y no de reproche—, sino de encontrar soluciones para ayudar a la gente en estos momentos y que van a ser esenciales para poder afrontar esto?

En este sentido, creemos que son necesarias varias cuestiones. Primero, la necesidad de un plan de choque para afrontar la cuestión de las listas de espera con otras dolencias; nos gustaría saber qué es lo que va a ocurrir con el reforzamiento de las plantillas. Por cierto, sobre la corresponsabilidad, sobre el debate del mando único, el mando único se ejerce, entre otras cosas, con la Alta Inspección, ¿cuántos miembros tiene la Alta Inspección? Porque realmente es el consejo de coordinación territorial de SNS lo que está funcionando y no tanto la Alta Inspección. Pero díganos cuántos funcionarios están realmente controlando a las administraciones autonómicas, a ver si es que hay tantos y tanto les compelen para no poder ejercer sus funciones, que hay corresponsabilidad por parte de lo que se está haciendo en cada una de las comunidades autónomas, más allá de que la decisión última se esté tomando en algunas cuestiones en el marco del ministerio, pero en la operativa cotidiana se está tomando en las comunidades autónomas, y seamos corresponsables con la responsabilidades que se tienen.

Por otro lado, cuestiones relativas al Plan de choque contra la precariedad y la estabilización del personal sanitario. ¿Cuál es el plan de contingencia para evitar rebrotes y, en ese sentido, facilitar la detección precoz? Bueno, ¿hay ese compromiso?, ¿se va a llevar al consejo interterritorial la necesidad de un plan de choque contra la precariedad del personal sanitario y el auxiliar también, que es fundamental para poder desplegarlo? ¿Se va a reforzar también el número de camas de estancia media y larga que nos permita también poder atender a los vulnerables en una situación en la que los vulnerables tienen una especial afectación en este tipo de dolencias? ¿Cómo afecta eso a los nuevos fondos que se ponen encima de la mesa para las propias administraciones autonómicas? Porque no es tanto la necesidad de una intervención directa sobre cuánto se gasta cada comunidad autónoma en cada cosa, sino una planificación compartida basada en la cooperación del conjunto de las comunidades autónomas, en el establecimiento de una coordinación y una planificación compartida; planificación, planificación y planificación, en un momento en el que tenemos ahora la oportunidad de poder hacerlo, aprendiendo de todo lo que ha ocurrido hasta ahora y poniendo todas las energías, todos los esfuerzos y todos los saberes que tiene el conjunto de las administraciones que están desplegando la actividad para poder hacerlo. Y al mismo tiempo, —y con esto termino— creo que es muy importante contar con los profesionales, contar con la gente trabajadora que ha estado desplegando su acción durante todo este tiempo y que están poniendo encima de la mesa necesidades para poder abordar este asunto de la manera más eficiente. Creemos que es muy importante contar con las organizaciones sindicales, contar precisamente con toda la gente que ha estado dejándose el pellejo para que podamos haber aguantado este primer envite y para que, si se producen rebrotes, no nos encontremos ante una emergencia sanitaria porque se ha establecido una estrategia compartida desde el conjunto de las administraciones públicas en defensa de la sanidad pública, en defensa de nuestros sanitarios y que establece esa estrategia de detección precoz, de reforzamiento de la atención primaria y de los equipos de salud pública, desde la corresponsabilidad del conjunto de las administraciones públicas, del Estado y de las administraciones autonómicas también. Hay que acabar con el debate de seguir echando la pelota a ver quién tiene la culpa...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor portavoz.

El señor **MAYORAL PERALES**: ... cuando en estos momentos nuestro pueblo lo que nos está reclamando no son problemas sino soluciones, y en esas soluciones creo que tenemos que intentar aportar entre todos y todas nuestro granito de arena.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 22

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias. Buenos días, señor ministro; buenos días, señora presidenta, señorías.

En VOX creemos que no solo está amenazada nuestra salud sino nuestra economía y lo que es peor con este Gobierno de PSOE-Podemos, PSOE-Podemos, nuestra libertad. Pero hoy hemos inaugurado la Comisión de rehabilitación nacional, y digo de rehabilitación porque España todavía no está destruida; les damos a ustedes un poco más de tiempo y entonces sí será una comisión de reconstrucción. La solución de VOX pasa por invertir miles de millones en sanidad, ciencia y tecnología, y el ISCIII, el Instituto de Salud Carlos III, al Ministerio de Sanidad. Mire, es importante aclarar a los españoles que en este momento el único test que certifica si una persona está infectada por la COVID es la PCR realizada en un exudado respiratorio; los test serológicos, ya sean por inmunocromatografía —menos precisos— o por ELISA —más— solo dicen, señor ministro, si el paciente ha fabricado anticuerpos contra el virus y no sabemos, señor ministro —no se me distraiga—, ni el grado de protección que confieren ni lo duradera que es, y usted lo sabe. Por lo tanto, los españoles deben saber que los test serológicos son solo complementarios. El Gobierno no está transmitiendo la verdad, porque no es capaz de proveer de test PCR suficientes. Ya el 2 de marzo le instamos desde VOX a que hicieran PCR en contactos estrechos; por el documento de ayer, siguen sin hacernos caso y lo vamos a pagar. La estrategia que proponemos en VOX se fundamenta en dos medidas: medidas de protección universal, realización de test masivos con aislamiento selectivo no universal. Se deben movilizar todos los recursos públicos, privados, equitativamente, legales, escrupulosamente legales; si hay que competir en el mercado mejorando nuestra oferta, se debe hacer; retengamos a los mejores proveedores nacionales, que no se vayan. Lo que gastaremos en PCR, señor ministro, lo ahorraremos con creces en rentas mínimas y en seguros de desempleo. El Gobierno de España hasta ahora solo ha basado su estrategia en terrenos encerrados, sus protocolos de actuación, incluso el de ayer, solo incluyen a los sintomáticos graves —ahora pasa a los leves— y en el documento no se dicta la obligatoriedad de hacer PCR a los que han sido contactos con casos confirmados. Error, dado que se estima que entre un 20 y un 40% de los casos son asintomáticos y son contagiosos, esto explica la desesperante y vergonzosa situación en la que España está, y lo pagaremos de nuevo. Por lo tanto, nosotros proponemos miles de millones en inversión para los trabajadores sanitarios y personal esencial, queremos que sean tratados como futbolistas, ¡joiga!, queremos PCR y test serológicos por ELISA para ellos de una manera escalonada e inteligente y para la población PCR, para los sintomáticos y los contactos, estén o no sintomáticos. El aislamiento solo para los PCR positivos y los contactos PCR negativos se deben testear repetidamente y los que no quieran hacerlo se deben aislar.

Mire, ustedes han sido el Gobierno del caos, gobiernan un Estado confuso, el Estado autonómico es un Estado confuso. No han sabido articular ni una base de datos común, no hablan ustedes el mismo idioma científico, esto explica el bamboleo de las cifras, y la consecuencia primera han sido las muertes, ahí están las nubes de cenizas de los crematorios para recordárnoslas. La segunda es que en este caos, en este perpetuo movimiento caótico solamente puede reinar la falsedad o la inexactitud, señor ministro, la trampa y la corrupción. En la anterior Comisión ya denuncié que el plan de desescalada era impreciso porque no se metían variables cuantitativas, un terreno abonado al chalaneo, con las comunidades, en fin, 'bueno, yo te doy'... Y eso va a ser juzgado por unos expertos. Lo único que sabemos, señor ministro, de sus expertos son los que firmaron dos informes técnicos, entre ellos, tres residentes de medicina preventiva y dos de ellos con una encomienda a la empresa Tragsatec —usted lo sabe—, pero ahora sabemos, gracias al señor Simón, que hay doce expertos. Dijo que creía que eran doce, lo cual resulta muy evangélico, pero no quiso decir el nombre de estos apóstoles. Adujo que se podían sentir incómodos. Por el contrario, en Francia, el comité es público y sus decisiones tienen que ser públicas inmediatamente. Por lo tanto, luz y taquígrafas, los españoles tienen derecho a conocer cuál es la calificación de estos expertos para poder colegir, señor ministro, si están en buenas manos o no, no nos merecemos unos expertos encapuchados y menos que sean de la misma cuerda del negacionista señor Simón, que dijo el 31 de enero: España no va a tener, como mucho, más allá de algún caso diagnosticado.

Muchos colegas míos —y termino— y de don Fernando Simón han fallecido. Este señor deslizó ayer que una persona infectada por coronavirus no es un enfermo. ¡Por Dios! Un enfermo puede serlo y estarlo sin tener síntomas ni signos, señor ministro: diabetes, hipertensión, hepatitis B, hepatitis C, incluso Sida; en los últimos tres casos, estamos entre el ejemplo de una persona contagiada y contagiosa. Pero al

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 23

mismo tiempo, en el documento que publican ayer ese caso, lógicamente, es clasificado como caso confirmado, es decir, confusión de nuevo, un señor en perpetua confusión. Y el comité, al ser secreto, actúa bajo la mayor de las responsabilidades, señor ministro. ¿Un comité que podrá juzgar sobre temas de vida o muerte, de paro o de trabajo, de reclusión o de libertad, y secreto? ¿El paso a la nueva era va a ser por unos expertos encapuchados? Mire, a juicio de VOX, señor ministro, ya que usted no quiere dimitir, ¿verdad?, y sería prudente, debe cesar al señor Simón y hacer un comité que esté integrado verdaderamente por científicos, médicos y todos los profesionales sanitarios que puedan contribuir de forma transparente. Esa es la ciencia. La medicina tiene que ser transparente, señorías, solo así los españoles pueden tener esperanza de volver a la normalidad. Como ha escrito la fiscal Madrigal —dos frases—, su Gobierno ha abusado de las facultades que le daba el estado de alarma, y lo ha hecho con un desprecio absoluto a la oposición...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Se han aplicado a los sanos las restricciones que se deberían haber aplicado solo a los contagiosos, al mismo tiempo que se privaba a los sanos de las medidas de protección y diagnóstico necesarias.

Poder arbitrario. Son seis minutos ahora.

La señora **PRESIDENTA**: Lleva más.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Terminó. Solo un programa como el de VOX puede permitir que la fase de liberación sea un éxito.

Muchas gracias por su indulgencia. Muchas gracias, señorías. Gracias, señor ministro.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para cerrar, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Prieto Nieto.

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

Señorías, ministro, buenas tardes. Bienvenido, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, a esta Comisión.

Quiero que, una vez más, mis primeras palabras sean para expresar nuestro dolor y memoria por todas las personas fallecidas a causa de esta enfermedad, y también para transmitir todo nuestro cariño y solidaridad a sus familias y a todas las personas afectadas, nuestro ánimo y nuestra esperanza. Es verdad, señorías, que esta pandemia ha entrado sin previo aviso en nuestras vidas y ha generado la crisis global de más impacto y más desconocida. En este contexto, queremos agradecer a nuestra ciudadanía su corresponsabilidad, su sacrificio y su esfuerzo compartido. También a los ayuntamientos y, por supuesto, una vez más a todos los sanitarios, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y a nuestras Fuerzas Armadas. Nuestra sanidad pública ha resistido hasta el límite. Es nuestro deber fortalecerla y devolverle lo que nos ha entregado con creces. Cada muerte nos golpea y nos conmueve, pero cada semana las cifras nos van dando esperanza. Cada semana mejora la tendencia de fallecidos. Cada semana baja el número de contagios. Cada día hay más curados que nuevos contagios. Son ya 128511 las personas que han superado el coronavirus.

Señorías, los datos epidemiológicos son tercos, y acreditan la gestión del Gobierno, refrendando el acierto de las decisiones tomadas. Gracias, ministro, y gracias, Gobierno de España, por su gestión. Para nosotros, lo primero es la salud, y nuestro enemigo es el virus, es el enemigo de todos, al que se le vence con ciencia y con la investigación.

Señorías del PP, el PP es un partido que gobierna comunidades autónomas y que aspira a gobernar España. Ustedes se equivocan de adversario. Su enemigo no somos los socialistas ni el Gobierno de España, su enemigo es el virus, que es el enemigo de todos. Sean responsables y dediquen sus esfuerzos a combatirlo. Únanse al esfuerzo colectivo del Gobierno de España y de los españoles, porque me consta que, entre los suyos, hay quienes pueden hacer aportaciones sensatas y constructivas, que serían bien recibidas, solo tienen que dejarles hacerlas.

El confinamiento ha funcionado, lo demuestran las cifras epidemiológicas. El estado de alarma es el único instrumento constitucional que puede garantizar la restricción de la movilidad y que permite al Gobierno luchar contra la pandemia y salvar vidas garantizando la seguridad en la desescalada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 24

Señorías del PP, ustedes, irresponsablemente, han puesto en entredicho la prórroga del estado de alarma y eso pone en riesgo la desescalada sanitaria y, por tanto, la salud. Dejar caer el estado de alarma sería un caos de salud pública, ya que sin esta medida no es necesario mantener el confinamiento. El lunes escuché con interés una entrevista radiofónica en la que el señor Casado nos decía, sobre la prórroga del estado de alarma, que el PP considera que no pueden apoyar la prórroga y considera que el estado de alarma no tiene ningún sentido. Lanzaría aquí unas cuantas preguntas para el señor Casado: ¿No es evidente que el virus circula? ¿No es evidente que la población es susceptible de infecciones? ¿No es evidente que necesitamos restringir algunas libertades para asegurar el menor contagio posible en la comunidad? Si el señor Casado fuese el presidente del Gobierno de España, ¿habría abierto ya hoy todos los bares, centros comerciales y comercios? ¿Habría levantado ya todas las restricciones?

¿No cree el señor Casado que sea necesario limitar la movilidad entre provincias de toda España? ¿No es necesario limitar las salidas al exterior y las entradas desde el exterior? Porque para todo eso es necesario el estado de alarma, por salud y por seguridad jurídica, para garantizar la salud y la vida de los españoles. Porque, señorías del PP, el riesgo de rebrotes es real, porque el virus sigue entre nosotros y el porcentaje de población susceptible de infectarse es muy alto con toda probabilidad.

¿No considera el señor Casado necesario limitar los movimientos de los españoles entre provincias y comunidades autónomas? Es que es algo en beneficio de todos los ciudadanos de España. Porque el señor Casado no está preparado para dirigir España. El señor Casado solo está preparado para tratar de derribar al Gobierno de España, porque parece que desconoce que el virus está circulando y parece que desconoce que hay mucha población susceptible de infectarse.

Señorías del PP, tenemos un riesgo de contagio comunitario que puede dar lugar a rebrotes. Por eso es necesario minimizar ese riesgo con medidas de restricciones de las libertades individuales, que solo se pueden resolver con una norma como el estado de alarma, que tiene la capacidad de restringir las libertades individuales de cada persona. No hay una sola libertad vulnerada. Solo están limitadas las libertades de circulación y de reunión. La estrategia del PP es desgastar pero, lamentablemente, ayer se abstuvieron con cobardía porque saben que no hay otra opción que el estado de alarma para mantener las medidas de confinamiento.

Ya que hablaron de contratos, vamos a hablar de contratación. Hay una noticia en que los 100000 test comprados por Ayuso, usados con los sanitarios, parecen no fiables. Pero esta noticia no me alegra, lo que me genera son sentimientos de solidaridad institucional, porque estoy segura de que la señora Ayuso no buscó a propósito comprar test no fiables, sino que lo más seguro es que alguien ha querido estafar a Madrid, y de esa forma nos estafa a toda España, seamos del territorio que seamos y militemos en el partido que militemos o votemos al partido que sea. En este asunto me siento junto a la Comunidad de Madrid y no frente a la Comunidad de Madrid. Ustedes, señora Gamarra, señores del PP, señorías del PP, deben pedir a los consejeros de las comunidades autónomas donde gobiernan que se hagan públicos sus contratos de suministro. ¿Qué publicidad hicieron ustedes para comprar material sanitario? ¿Quién ha sido el contacto de la Comunidad Autónoma de Madrid para hacer la compra? ¿A qué empresas compraron? ¿Quién les vendió los test fallidos, esos que utilizan en Madrid para testar a sanitarios y que dan falsos positivos y negativos?

Créame que esto no me alegra, pero también hay que mirar el portal de contratación para ver si tienen o no tienen los documentos que detallan la compra que hizo la señora Ayuso con China. Siéntense un momentito, léanlo y véanlo. ¿Dónde han comprado las mascarillas que han tenido que retirar porque estaban en mal estado? Esto ha pasado en Madrid, en Andalucía, en Murcia, por no decir que, en Galicia, la *Xunta* ha entregado mascarillas caducadas desde el año 2014 a los ayuntamientos ¿Por qué no dan ustedes explicaciones de sus contratos fallidos? Bueno, a lo mejor es porque no han hecho ustedes los contratos, claro, así no tienen que dar explicaciones. Ojalá practicasen ustedes la misma filosofía que les estoy exponiendo aquí, señorías del PP, porque en la política de oposición destructiva que ustedes practican se aprecia con muchísima claridad aquello de «la paja en el ojo ajeno y la viga en el propio», y se lo digo con serenidad y sin reproches.

Voy terminando ya. Miren, señorías del Partido Popular, mientras nuestro esfuerzo colectivo hace posibles victorias parciales sobre el virus, su desunión y su confrontación no contribuyen en nada a esta lucha. Sé que los que estamos luchando contra el virus —y aquí hay muchos grupos que están luchando contra el virus junto con el Gobierno— le ganaremos la partida de la mano de la investigación y de la ciencia. Estoy convencida de que vamos a llegar juntos a un futuro que, aunque no será el mismo futuro que esperábamos, será un futuro de esperanza.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 25

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para dar respuesta a las intervenciones tiene de nuevo la palabra el señor Illa Roca.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias, señora presidenta, y muchas gracias a todas y todos ustedes por sus intervenciones y sus aportaciones que paso, si les parece, a contestar, empezando por el señor Guillermo Díaz, de Ciudadanos.

Coincido completamente con usted en su afirmación de que afrontamos la fase más delicada de la epidemia. Hasta ahora ha sido muy duro, pero el desescalado es lo más difícil, lo más delicado. Coincido también en su llamamiento, que agradezco además, a seguir manteniendo las cotas de responsabilidad colectiva e individual que los españoles han demostrado hasta la fecha de hoy, porque va a ser absolutamente clave. Por más normas que hagamos, si no hay una actitud de responsabilidad individual, esto no va a ser suficiente. Por tanto, le agradezco el comentario, que suscribo y al que me sumo.

Me ha hecho varias preguntas. Hemos analizado los planes de desescalada de todos los países a los que hemos tenido acceso. Tengo aquí documentación que, si quiere, no tengo ningún inconveniente en hacerles llegar. Evidentemente, los países europeos, todos los que hemos conocido: Chipre, Croacia y los grandes países: Reino Unido, Italia, Alemania. Todos los países europeos, los que han manifestado, los hemos analizado, también de otras latitudes, y, sobre todo, hemos basado nuestro plan de desescalada en las aportaciones y en los planes que nos hicieron llegar las comunidades autónomas. El 83% de las medidas provienen de las comunidades autónomas y, naturalmente, como expliqué también el otro día, según las recomendaciones que han hecho la Organización Mundial de la Salud y el ISCIII, además de haber aprovechado las visitas del señor Bruce Aylward, el enviado de la OMS, para que nos trasladara también su experiencia en desescalado en otras latitudes.

Sí que tenemos calculadas las cantidades, y se las facilitaré, de equipos de protección individual que hacen falta, evidentemente, en el sistema sanitario, pero también, de acuerdo con las recomendaciones y las instrucciones que hemos citado, la última obliga al uso de mascarilla en el transporte público, por lo que también es un material necesario. Usted habrá apreciado, como todos los que estamos aquí, que ya por los canales comerciales hay disponibilidad de mascarillas. Todavía tiene que haber mascarillas higiénicas reutilizables, que son las más cómodas, pero ya empieza a haber también muchos ciudadanos que tienen una mascarilla que pueden reutilizar, si se lavan en las condiciones que se indica. Por tanto, les facilitaré estos datos.

De todas las líneas de reindustrialización y de aumento de la capacidad productiva en nuestro país, yo voy teniendo información regular del Ministerio de Industria, pero ahí ha habido muchas iniciativas, las principales las he relatado en esta Comisión. Si usted quiere información más precisa, no tengo tampoco inconveniente en hacerle llegar la información que me proporciona el Ministerio de Industria, pero hay multitud de iniciativas y grandes grupos empresariales que, si no han empezado, van a empezar en breve a fabricar mascarillas para ser distribuidas en nuestro país.

La orden de cogobernanza yo creo que explicita cómo vamos a ir progresando de fase en distintos territorios, y es una orden de cogobernanza, cuyo título refleja muy bien el contenido de la orden a mi juicio. Quiero decir que va a ser una decisión conjunta con las comunidades autónomas, que son las que pueden proponer qué unidades territoriales. Nosotros hemos fijado como unidad territorial de referencia la provincia y la isla, como son dos demarcaciones que figuran en la Constitución, y porque garantizan, a nuestro juicio, los parámetros básicos de estas unidades territoriales, pero hay comunidades autónomas que ya han solicitado otro tipo de unidades territoriales. Si se justifica adecuadamente, perfecto, lo estamos evaluando conjuntamente, ellas proponen y hacemos una evaluación conjunta, en razón de unos indicadores; en la orden figuran dos que son un requisito previo y luego hay todo un conjunto de indicadores que figuran en el anexo 1 del plan de transición a la nueva normalidad, que van a ser valorados no como un *checklist* que, déjeme expresarme así, lo pudiera completar un niño de 15 años: cumple, no cumple, cumple, no cumple, puede pasar. Va a ser una evaluación cualitativa.

Una comunidad autónoma puede tener 20 nuevos casos al día, y depende de otros indicadores, por ejemplo, de la capacidad que tenga de detección precoz en la atención primaria, del porcentaje de casos sospechosos que han sido testados por PCR, para poder apreciar si esta cifra es muy alta o es muy baja. Por tanto, va a ser una valoración cualitativa conjunta con los responsables de salud pública del Ministerio de Sanidad, es decir, con el CCAES y la Dirección General de Salud Pública y los responsables de salud pública de la comunidad autónoma. Estas son las personas responsables. Aprovecho ya para anticiparme a algunas cuestiones que ha habido. No hay un comité único. El conjunto de profesionales del Centro de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 26

Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, el conjunto de la Dirección General de Salud Pública, hemos reforzado, claro que sí, llevamos días que hemos reforzado estos servicios, como creo que es lógico que se haga en esa situación. Ellos van a evaluar la información que nos manden los responsables de salud pública.

Hemos realizado ya 13 reuniones bilaterales con los consejeros respectivos y sus equipos de salud pública, y en estas reuniones comentamos qué datos nos ofrecen, cómo ven ellos la evaluación de la epidemia, por qué proponen que ciertos territorios puedan progresar y por qué no, y en qué condiciones lo pueden hacer. Eso se complementa, evidentemente, con la evaluación técnica mucho más profunda, digamos, mucho más intensa, y así es como vamos a funcionar.

Evidentemente, los sistemas de información. Vamos a sacar pronto una nueva instrucción para adaptar los indicadores, los datos que se tienen que entregar ya en esta fase de desescalada, son un tipo de detalle, un tipo de datos referenciados evidentemente a unidades territoriales, distintos de los que hemos tenido hasta ahora o con más detalle. Vamos a ver esto en los próximos días, usted verá que sacamos una instrucción en ese sentido y adaptaremos sus sistemas de información. Tenemos ya uno en marcha que refleja las capacidades asistenciales de las comunidades autónomas y nos da información también sobre los *stocks* de que se dispone.

La cuarentena, los contactos estrechos, tienen que ser cuarentenados si presentan la sintomatología que tienen que presentar, y eso se puede hacer, preferentemente, en un domicilio y, si no, también todas las comunidades autónomas, al menos con las que yo he hablado, tienen preparadas instalaciones para que en el caso en que las personas no puedan aislarse en su domicilio en condiciones correctas, puedan hacerlo en los lugares que tienen previstas las comunidades autónomas. Todos los contactos estrechos tienen que cuarentenarse.

Me hablaba de alternativas para cuarentenar a personas mayores. Usted, si me las hace llegar, yo las voy a estudiar. Me hablaba de los rastreos. Bueno, aquí ya funciona esto. Quiero decir que el trabajo que están haciendo los servicios de salud pública en algunas comunidades autónomas, de seguimiento de los casos que están cuarentenados, de los casos sospechosos, es impresionante. Es lo que en algunos artículos he visto como cuarentenado. No quiero mencionar a ninguna comunidad autónoma porque no quiero que parezca que he señalado a algunas en detrimento de otras. Todas han estado haciendo un magnífico trabajo, pero en algunas de ellas, le puedo decir que es impresionante y muy destacable el trabajo que se está haciendo de vigilancia de casos sospechosos.

Efectivamente, ha bajado el número de infartos y el número de ictus. Bueno, es lógico, con la presión que ha habido en los hospitales, y justamente lo que hay que hacer ahora es transitar hacia la normalidad, entre comillas, de los sistemas de atención hospitalaria. Es decir, que puedan ir recuperando estos casos que estas últimas semanas no han podido ser atendidos adecuadamente. Ahí yo le tengo que decir que las comunidades autónomas son las encargadas, puesto que gestionan el sistema de salud en su respectivo territorio, de hacer esto y, en lo que yo conozco, lo están haciendo muy bien, cada una de ellas adaptándolo a sus particularidades y organizando con los equipos de dirección de los hospitales, cuál es la mejor forma de ordenar este proceso.

No le tengo la información de los protocolos de autopsias. Se la voy a buscar.

Me hablaba de la iniciativa de la cartilla de vacunación europea. Efectivamente, me consta que según dichas instrucciones han hablado con usted los responsables del ministerio y celebro que la información le haya sido útil.

Agradezco a todos aquellos grupos que dieron apoyo al estado de alarma y respeto a todos aquellos que por sus consideraciones no lo hicieron. Lo único que quiero y puedo decir, las dos cosas, aquí, es que yo creo que es imprescindible en esta fase. Me he expresado en ese sentido públicamente con nitidez y, en fin, es un instrumento que los siete señores que tengo retratados aquí detrás, los padres de la Constitución previeron, es una herramienta constitucional. No es cómoda para el Gobierno, no es cómoda para nadie, pero es necesaria. Es necesaria porque este virus se contagia, básicamente, por la movilidad de las personas, y la única herramienta que hay en nuestro país para limitar la movilidad es este instrumento, y por eso, mientras tengamos que limitar la movilidad, necesitamos el estado de alarma. Esta es mi opinión al respecto.

A la señora Concepción Gamarra, por parte del Partido Popular, bueno, le agradezco su tono. Todos llegamos tarde a esta pandemia, todos. Tampoco me quiero extender sobre esto porque usted lo conoce perfectamente, pero mire los países de nuestro entorno: mire Italia, mire Francia, mire Reino Unido, mire Alemania, mire Estados Unidos, todos. En fin, yo aquí doy los datos básicos de cómo evoluciona

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 27

internacionalmente la epidemia, pero nosotros actuamos antes que otros países, y esto también lo quiero dejar claro. Actuamos antes que otros tanto en número de fallecidos como en número de casos contagiados, el 14 de marzo, decretando el estado de alarma. Quiero recordar, siempre lo hago, que fue el 12 de marzo cuando el ECDC dijo que en Europa había —en su *assessment*, en su nota de evaluación de riesgo del día 12 de marzo, que era un jueves— transmisión comunitaria sostenida, que ponía en riesgo sus sistemas sanitarios. Ese día España ya tenía decretado, para todo el territorio, medidas excepcionales de distanciamiento social, y dos días después ya decretamos el estado de alarma, con un confinamiento muy estricto que los ciudadanos han cumplido con toda ejemplaridad. Como usted puede imaginar, todas sus consideraciones sobre la mala gestión de lo que usted llama mando único, no las comparto, pero entiendo que usted las tiene que hacer.

En la compra de material, yo aquí he dado unos datos. A mí me parece, la única cosa que quisiera decir al respecto porque no voy a entrar en algunas cuestiones que, a veces, se han achacado al Ministerio de Sanidad, es que, si uno mira lo que pasa en las comunidades autónomas que también están comprando, ve que tenemos todos los mismos problemas, pero si uno levanta la vista y mira qué ocurre en Francia, en Italia, en Estados Unidos, en Alemania o en el Reino Unido ve que todos tenemos el problema. Esto se explica por una cuestión que yo creo que haríamos bien en trasladarle a la ciudadanía porque, si no, no entenderá nada, que es la situación del mercado. Es un mercado completamente tensionado donde, en un momento determinado, todo el mundo ha querido comprar el mismo producto lo más rápidamente posible y por eso nosotros tuvimos que adoptar medidas legales, permitidas por nuestra legislación, para poder adquirir el máximo número de producto de calidad en el tiempo lo más breve posible, y adquirimos productos para ser suministrados en un espacio de tiempo que nos parecía necesario.

Efectivamente, el producto va llegando de forma regular y, es verdad, hay una cantidad de producto que todavía está pendiente de entrega, y es verdad, lo he explicado aquí en varias ocasiones, que hay problemas logísticos para recibir, muchas veces, estos productos, los mismos que confrontan las comunidades autónomas que han hecho adquisiciones o los mismos que confrontan países amigos. Por eso, en mis explicaciones siempre le digo que agradezco el trabajo que hacen ministerios que han apoyado la labor de compra, por ejemplo el de Asuntos Exteriores, por ejemplo el de Hacienda, por ejemplo el de Defensa, facilitando logística. Ahí me podría extender mucho, pero no lo voy a hacer. He explicado con claridad los criterios que seguimos, he admitido que ha habido incidencias, como las han confrontado comunidades autónomas y otros países, y me parece que no añade nada bueno el seguir —al menos por mi parte— insistiendo en esto.

El desescalado lo haremos con una orden de cogobernanza con todas las comunidades autónomas. Es que yo ya lo he dicho, me parece que el marco institucional nuestro, el hecho de que la sanidad esté descentralizada, yo lo veo como una fortaleza, no lo he visto nunca como una debilidad, y el estado de alarma lo hemos tenido que decretar no para recentralizar nada, no porque el marco no fuera válido, sino porque era el único instrumento que estos señores nos dieron para poder limitar la movilidad, que no se puede limitar sin estado de alarma. Por eso hay un decreto de estado de alarma, no para descentralizar nada. Además, pusimos en marcha mecanismos de apoyo a la labor de las comunidades autónomas, cual es la compra, para apoyar su labor de compra. Porque en un mercado tensionado hacían falta mecanismos de Estado para poder adquirir productos que, si no, no se podían adquirir, y siguen haciendo falta en muchas ocasiones. Yo creo en esto y, por tanto, mi actitud y la de mi ministerio han sido, en todo momento, tener una actitud de colaboración y cooperación con las comunidades autónomas, y la seguiremos teniendo, más, si cabe, en esta fase de desescalada.

Ya le he explicado, las comunidades son las que nos someten sus peticiones, sus consideraciones, respecto a qué unidades territoriales de su demarcación territorial están en condiciones de progresar de fase, muchas de ellas han solicitado progresar a la fase 1, y se hace una valoración conjunta de unos indicadores que se acordaron con ellas, y es una valoración —lo tengo que decir porque es así— muy cualitativa.

Claro que hay unos marcadores de referencia, claro que una comunidad autónoma que presente unos índices de casos muy altos, que van creciendo, en fin, no está en las condiciones, y eso es un mecanismo de corresponsabilidad. El que propone tiene que ser responsable de aquello que propone. Yo no me he encontrado, hasta el momento, y he tenido ya 13 reuniones bilaterales, con nadie que proponga, pensando, como ya me dirán que no, yo propongo. Tiene que ser un mecanismo de corresponsabilidad, proponiendo con una información epidemiológica sólida que permita una evaluación conjunta y progresar de fase si así se acuerda conjuntamente, en un proceso que yo, lo vuelvo a decir, es complejo, que está lleno de incertezas y que requiere muchísima prudencia por parte de todos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 28

Usted me dice: van por prueba-error, quiero certezas. Yo le voy a dar las certezas que le pueda dar. Las que no le pueda proporcionar, señoría, no se las voy a poder proporcionar, sobre todo las que no me proporciona a mí la ciencia, porque es en base a criterios científicos. Hay muchas preguntas sobre este virus que no se pueden responder. También le digo: me dan seguridad aquellos científicos, aquellos epidemiólogos, aquellos profesionales que me reconocen abiertamente que hay cosas que no saben, porque son los que dicen la verdad, y tenemos que actuar con las certezas que tenemos, investigando, poniendo recursos en investigación, haciendo, como he explicado, muchos análisis clínicos, compartiendo información, como estamos haciendo, con países de nuestro entorno, y avanzando con mucha cautela y mucha prudencia, que es lo que tenemos que hacer y diciéndole a la ciudadanía cómo están las cosas. No he visto a nadie que tenga certezas absolutas sobre lo que hay que hacer, pero si alguno de ustedes me hace llegar alternativas o cuestiones, yo con mucho gusto las estudiaré. Es lo que hicimos para elaborar el plan nacional de transición, miramos lo que pensaban las comunidades autónomas, el 83% en nuestro plan está recogido, miramos lo que hicieron otros países, miramos a la OMS, tuvimos ocasión de discutirlo aquí, los seis principios de la OMS están recogidos, y actuar con sentido común y con prudencia, que no siempre es fácil.

Señor Sergio Sayas, por usted, como por todo el mundo, yo siento enorme respeto, pero le tengo que decir: en sus siete minutos no ha dedicado ni un segundo a hacer ninguna propuesta. Es su derecho. Usted ha utilizado su tiempo para poner de manifiesto que, a su juicio, nosotros lo estamos haciendo mal, y yo se lo respeto, puede pensar que, evidentemente, no lo comparto. Sé que hay cosas que podríamos haber hecho mejor, pero no creo que se pueda decir que todo se ha hecho mal y el responsable de todo es el Gobierno español. Es su planteamiento y yo lo respeto. Lo que sí que creo que no se ajusta a la verdad, y me va a permitir que lo aclare, es esa actitud de autocomplacencia, porque el Gobierno de España no ha tenido, en ningún momento, actitud de autocomplacencia. El Gobierno de España ha actuado con humildad, reconociendo, como acabo de hacer, que hay muchas cosas que no sabemos, reconociendo que hay que trabajar mucho, reconociendo, efectivamente, que esto ha sorprendido a todo el mundo, y seguiremos actuando así, con mucha humildad, intentando aprender de todos, también de usted, si algún día tiene a bien hacerme alguna propuesta, que yo la estudiaré con todo detenimiento. En fin, es que no hay otra manera de hacer las cuestiones.

Le he dado datos del estudio de seroprevalencia. Yo le podría decir lo que yo conozco de estudios de seroprevalencia en el entorno europeo, que creo que deja en buen lugar, no a mí, a nuestra sanidad pública. Pero prefiero tener el estudio con los datos, y no se lo voy a contar yo, lo van a contar los científicos que lo están dirigiendo, van a explicárselo al conjunto de la ciudadanía. Pero he dicho que ya hay 46700 personas que han trabajado, usted ha sido muy incisivo en este asunto, y yo le he dado la información que tengo, que creo que indica que se ha hecho un esfuerzo considerable en este sentido, de la mano de las comunidades autónomas, que han puesto, he dicho, 9000 profesionales —hagámonos, por favor, una idea de lo que significa esto— y mil y pico centros de atención primaria, y 46000 personas que, voluntariamente, se han prestado a ser analizadas, no ahora, en tres oleadas, porque estos mismos ciudadanos, dentro de 21 días volverán a ser requeridos para hacer un test y veremos cómo evolucionan. ¿Se podría hacer más? Sí. Pero al menos admítame que aquí ha habido un avance. En fin, me parece que en esto ha habido un avance.

Hay una estrategia de testeo que yo le he explicado, y hay una orden, que dice que toda organización, y le quiero recordar aquí: toda organización, sea pública o privada, que disponga de test de diagnóstico del tipo que sea, lo tiene que poner en conocimiento de su comunidad autónoma. Yo creo que las organizaciones, por ejemplo, las empresas privadas, son responsables, y actúan con responsabilidad. Yo lo creo. No tengo un prejuicio contra esto. Hay una orden que deja esto muy claro e indica, además, que las comunidades autónomas tienen toda la potestad, si este no fuera el caso, para actuar como crean conveniente. Los test, en nuestro país, los hace el Sistema Nacional de Salud, son gratuitos y se hacen conforme a la estrategia que yo le he explicado ahora, que ha sido adaptada a la fase de desescalado. Todas las personas con sintomatología grave, leve y, si es posible, a contactos estrechos. Y nuestro país quiere hacer más test, le he explicado en mi comparecencia algunas medidas que hemos adoptado, pero no lo digo yo, lo dicen los datos: la última semana hemos hecho 41000 test promedio al día. Esto es mucho; comparado con lo que hacen otros países, es mucho, y estamos trabajando para hacer más. No va a ser posible hacer un test a cada español ni es aconsejable. Es más, no los hay. Entonces, ahí yo pido que hagamos todos un esfuerzo para decir las cosas como son, por favor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 29

Usted, evidentemente, también se hace eco de una cuestión, pero me pregunta que cuándo entrará cada comunidad autónoma en cada fase, y, exactamente, qué se hará en cada fase. Pues, mire, no lo sé. Lo que sé es cómo lo vamos a hacer, no cuándo. Lo vamos a hacer —lo he explicado, está escrito en una orden de cogobernanza— en colaboración con las comunidades autónomas. Nos van a proponer. Yo no voy a llamar a la Comunidad Autónoma de Navarra a decir: oiga, usted, a partir del lunes... No, ellos me van a decir: mire, tenemos esta situación. Porque son ellos los que están gestionando la sanidad allí y tienen un servicio de salud pública muy bueno. Entonces, me van a decir: mire, la situación epidemiológica está para hacer esto. Y lo vamos a programar conjuntamente, yo no voy a imponer nada. Vamos a valorarlo, que es lo que vamos a hacer esta tarde concretamente con la Comunidad Autónoma de Navarra, y lo vamos a hacer conjuntamente, porque, como no hay ciencia exacta, las aportaciones que nos hagan, conforme a los criterios que nosotros vemos y comparando con otras comunidades autónomas y otros países, nos va a llevar a una decisión que vamos a intentar que sea prudente. Y lo que puede servir para Navarra puede no servir para La Rioja o para el País Vasco o para una provincia de Andalucía, porque el país es así, tiene esa riqueza. Entonces, ¿cuándo va a pasar? No lo sé.

Alguna señoría me ha hecho preguntas concretas, de las que he tomado nota. Hay que hacerse cargo de que prever todos los casos, los supuestos de hecho, es muy complicado, señor Sayas, y yo sé que usted tiene la inteligencia y el coraje, si quiere, para ponerse en modo de colaboración, y se lo pido con humildad, porque usted podría aportar mucho y su grupo también.

Señora Mertxe Aizpurua, de Bildu, con respecto al testeo que vamos a hacer, efectivamente, usted lo ha dicho muy bien, el consenso científico está donde está, aunque hay muchas preguntas sin resolver. Pero en esta fase, el consenso está donde usted ha indicado, está en testear, diagnosticar, hacer una PCR, que es el test fiable que hay ahora, como decía antes el señor Steegmann, a toda persona que presente sintomatología grave o leve. Hemos pasado unas semanas muy duras en las que no había capacidad para testear a quien presente síntomas graves, síntomas leves, y hacer seguimiento de casos, al menos en todo el territorio español, porque algunas comunidades autónomas sí que han podido hacerlo. Ahí está el consenso científico, y eso es lo que vamos a hacer.

No hay ninguna voluntad, al contrario, de no publicar la ratio de transmisión, la R0. Hay actualización de series, revisión de series. Algunas comunidades autónomas han tenido mucho estrés asistencial las últimas semanas —no voy a dar nombres, pero usted las deducirá fácilmente—, y era imposible exigirles que hicieran otra cosa que lo que estaban haciendo, que es concentrar sus energías y sus fuerzas en atender a los pacientes en situaciones muy delicadas, lo que ha obligado a desplegar muchos recursos, ampliando las capacidades de UCI o de camas de agudos. Ahora que tienen más recursos para destinar al diagnóstico —por eso sacamos este plan nuevo— están haciendo un análisis caso a caso, y están, por fecha de inicio de síntomas, reordenando la serie de casos por PCR, y esto comporta cambios en el cálculo de la R0, y por eso me indican que temporalmente no, pero esta información va a estar disponible porque es muy importante. También es verdad —por lo que yo he aprendido estos días, antes no lo sabía— y me explican los expertos, el doctor Simón, la doctora Sierra, la doctora Pilar Aparicio y la doctora Raquel Yotti, del Centro de Salud Carlos III, en fin, todo el personal del ministerio, que el cálculo de R0 es un cálculo derivado, no es un dato primario. Por tanto, depende de algunas hipótesis que se haga; por ejemplo, de las series por fecha de inicio de síntomas, por algunas hipótesis sobre porcentajes de contactos entre personas. Por tanto, es muy importante explicar la metodología con que se hace. Esta información va a estar disponible, y yo le brindo a usted, y a quienes de ustedes esté interesado, a tener una sesión con personal técnico del CAES para que les puedan explicar la metodología que se usa y les puedan dar una explicación sobre cómo se estima la R0 en cada provincia. Esto, por descontado, está a su disposición, como saben. También para que les expliquen los parámetros de cálculo de indicadores que pueda haber.

He tomado nota de las autocaravanas, si son equiparables o no según la residencia. El sentido común parece indicar que sí, pero he tomado nota para que, en la fase que corresponda, este punto no quede sin clarificar, y también he tomado nota del exceso de control sobre los *riders*, y lo voy a trasladar a quien corresponde.

A la señora Josune Gorospe le agradezco el tono, como siempre, de su intervención. No ha habido en ningún caso, al menos por mi parte, por parte del Gobierno, ninguna voluntad recentralizadora. El estado de alarma ha sido necesario porque es el único instrumento. Yo sé que en algunas comunidades autónomas se decretó el confinamiento, pero no tenía base legal. En España, la única forma de limitar un derecho fundamental, que es el de la libre circulación, es con el estado de alarma u otros estados todavía

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 30

más restrictivos. Por eso es necesario, no porque haya que recentralizar nada. Probablemente me haya equivocado en algunas cosas, pero he intentado mantener en todo este periodo una actitud de colaboración con las comunidades autónomas. Por eso hemos celebrado constantemente plenarios de la interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y esto, en esta fase que viene ahora, es todavía más importante. Por eso hablamos de cogobernanza, de codecisión, de corresponsabilidad, de hacer las cosas juntos, de aplicar el sentido común y la cautela, como usted decía. Por eso el plan es un plan asimétrico, porque no es igual la situación epidemiológica en Madrid o en Barcelona que en el País Vasco, en La Graciosa o en Hierro. Si tomáramos medidas uniformes, penalizaríamos a muchos territorios y a muchos ciudadanos que sí actúan con responsabilidad. Si se limita la movilidad — por eso es necesario el Decreto de alarma— a unidades territoriales determinadas, pueden gozar de muchas medidas de alivio que en otras partes todavía no son posibles por razones epidemiológicas.

Evidentemente, como dice usted, esta es una pandemia global, y por eso tenemos presente la cooperación internacional. En estos momentos tenemos ya peticiones muy concretas de países sudamericanos y también de países africanos que piden ayuda al Gobierno español, y se la damos, claro que sí; en la medida en que podemos, se la damos, como nosotros, en su momento, también necesitamos apoyo de algún otro país. Por tanto, compartir la información que hemos acumulado en el combate contra el COVID y ayudar a todos los que podamos ayudar va en el ADN, al menos, de este Gobierno, y lo vamos a seguir haciendo, insisto: en la medida en que podamos.

Me ha hecho preguntas concretas. Los contactos estrechos tienen que ser seguidos y cuarentenados. En materia de fronteras, estamos trabajando con los países europeos, pero es verdad que, conforme va evolucionando positivamente la lucha contra la epidemia, nuestro país va siendo más atractivo para que vengan, y vamos a tomar las precauciones que tengamos que tomar para evitar que vengan casos importados. Estamos a favor, evidentemente, de la libre circulación, somos conscientes de los compromisos que hemos adquirido a nivel europeo, pero, igual que otros países europeos lo hacen, habrá que tomar medidas para garantizar que lo que hemos conseguido con tanto esfuerzo no pueda verse en peligro por esas situaciones.

Hemos evaluado planes de desescalada de otros países —usted creo que me pedía información, no tengo ningún inconveniente en dársela, pero los hemos mirado todos—, pero como hace todo el mundo, esto no es un mérito, es casi una obligación. También hay que tener en cuenta los contextos políticos, las características sociales, para ver qué se puede hacer. Donde hemos puesto más énfasis es en lo que nos ha venido de las comunidades autónomas, porque también han hecho esfuerzos de ver qué pasa en el mundo y nos han hecho llegar sus peticiones.

En fin, entiendo su comentario respecto a las cifras que ha mencionado, del plan de transición. No son unas cifras de autocomplacencia. Querían poner de manifiesto que ha habido un esfuerzo de transparencia en un momento en el que era muy importante comunicar con la ciudadanía decisiones que afectan a su vida cotidiana apelando a su colaboración. Yo vuelvo a decirle que lo que nos han aconsejado los técnicos del ministerio, y que yo suscribo completamente, es que para progresar de fase hay que hacer un análisis muy cualitativo, y por eso hemos ido con mucho tiento. Hay toda una serie de indicadores. El doctor Simón dice que hay indicadores mayores e indicadores menores, pero un conjunto de cinco indicadores menores puede corregir un dato que un indicador mayor no dé bien, porque hay que hacer una evaluación de conjunto, muy cualitativa. Por eso es tan importante la codecisión, a la que usted hacía referencia, y la corresponsabilidad en proponer. Aquí yo asumiré —y asumo, vamos, de eso no tenga ninguna duda— mi responsabilidad, pero es un ejercicio de corresponsabilidad de las administraciones y de los ciudadanos. Si vamos un paso más allá en una fase, también hemos de pedirles a los ciudadanos que se corresponsabilicen, como están haciendo, hasta ahora de forma ejemplar, e ir con mucho cuidado y con mucha prudencia, porque no podemos descartar un rebrote y una segunda ola. Hemos de tomar todas las medidas que podamos para evitarlo, pero no se puede descartar. Por eso hay previstas medidas de reescalamiento, si hace falta, que tendrían que ser lo más quirúrgicas posible. Por eso es tan importante tener un sistema de detección primaria muy amplio, porque si detectamos que en tal municipio se ha dado un caso, que podamos confinar o reescalar en esa zona de forma quirúrgica, evitando volver a situaciones que afecten a un conjunto de ciudadanos.

Usted ha mencionado —me gusta la expresión— el trilema de seguridad y salud pública versus libertad y versus economía. Ahí hay que buscar. Yo creo, evidentemente —y creo que coincidiremos todos los que estamos en esta Comisión— que la prioridad es la salud pública, pero claro que también hay que tener en cuenta los efectos económicos, porque también tienen incidencia en la salud pública, y en cuanto a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 31

libertades, nosotros somos partidarios de mantener los derechos y libertades individuales de las personas. Solamente en casos muy excepcionales ha sido necesario, mediante el Decreto de alarma y para parar y controlar la epidemia, limitar un derecho fundamental como es el derecho a la libre circulación. Pero esto tiene que durar el mínimo tiempo necesario. Yo creo que era, al menos para mí, la prioridad; para el Gobierno es la salud pública, pero luego tiene muy presente los efectos que tiene en limitación de libertades, que queremos que sean las mínimas en el menor tiempo posible y en la afectación sobre la economía.

Señora Concepció Cañadell, le agradezco mucho que manifieste directamente que no quiere entrar en reproches, porque, coincido con usted, no nos llevará a nada una actitud de reproche constante. Por tanto, me sumo a esa petición, que creo que tenemos que aplicarnos todos los que estamos aquí.

Nosotros hemos puesto como unidad de referencia la provincia y la isla, pero hemos incidido también —la propia orden lo dice explícitamente— en que estamos dispuestos a considerar otras unidades territoriales que reúnan los requisitos que en el plan que hemos presentado son necesarios para poder actuar con eficacia. Aquí ha habido ya comunidades autónomas, la de Cataluña es una de ellas, pero hay otras, que han hecho propuestas al respecto en sentido distinto y que estamos analizando. También es verdad que se establece que, con carácter general, hay que estar dos semanas —un periodo de incubación máximo de 14 días— en una fase para tener tiempo de medir si este progreso permite entrar en una fase distinta y si esta capacidad de recuperar actividad económica y de recuperar capacidad de movimiento tiene o no tiene efectos sobre la movilidad. Esto se puede ir adaptando, conforme avances las cosas, pero yo creo que es bueno que nos digamos que es mejor actuar siempre con prudencia. Por tanto, establece esto.

Los test. Yo ya he dicho que hay que hacer tantos test como sea posible. Se trata también de una cuestión logística, porque los test requieren personal que vaya a tomar la muestra. En fin, empezamos a tener un cuello de botella, esto no era así hace tres o cuatro semanas, ahora el cuello de botella empieza a ser —permítanme la expresión coloquial— la capacidad logística. Por tanto, yo también quiero ser muy cuidadoso, porque me resultaría muy fácil, pero al final lo tienen que llevar a cabo los sistemas sanitarios de las comunidades autónomas. Daré traslado de su petición del IVA.

Señor Gabriel Rufián, yo nunca he sido partidario de declarar a nadie *persona non grata*. Por tanto, nunca me ha gustado esto. Se puede discrepar políticamente de una persona o de otra, la política es eso también, discrepancia, pero nunca me ha gustado, en ninguna situación, declarar *persona non grata* a nadie. No, no soy muy partidario de esto. Por tanto, no comparto la declaración que se ha hecho de una responsable sanitaria como *persona non grata*. No lo comparto, y lo digo con toda claridad, para que se me entienda desde la primera a la última letra: no comparto declarar *persona non grata* a un responsable sanitario. Se puede criticar su gestión, se puede no estar de acuerdo. No lo comparto como ministro de Sanidad, que es como me tengo que expresar aquí, desde luego, no lo comparto; se trate de este responsable o de otro, y apelo a que —además se refiere a otra palabra— se tenga en consideración el esfuerzo de todos los responsables, sean políticos o sanitarios, todos sin excepción, para hacer las cosas lo mejor posible.

El señor Rufián me ha hecho cuatro peticiones o cuatro propuestas. Con respecto a la Federación de Transportistas, tomo nota. Parece una decisión sensata el limitar al máximo su capacidad de contacto, pero no tengo los detalles suficientes como para poder decir si esto es factible o no.

En cuanto al paro, también es la segunda o tercera vez que me lo dice. Lo trasladaré. Es esencial lo que dice el señor Rufián de reforzar el papel de la atención primaria. Nosotros ya lo venimos diciendo. He de decir que las comunidades autónomas ya lo están haciendo, hay que ver si con el suficiente nivel de intensidad y con la suficiente rapidez para poner en práctica esos sistemas que hemos comentado de detección precoz.

Valoro mucho —no está el señor Rufián, pero para que conste en acta— las expresiones del señor Rufián como portavoz de su grupo político apelando a la corresponsabilidad y a la horizontalidad, porque coincido con ambas cosas. Por tanto, si hemos de seguir limitando la libertad de movimiento de las personas —y yo creo que debemos de seguir haciéndolo hasta que no hayamos cumplido el desescalado—, no hay instrumento alternativo posible. Pero sí que hay una voluntad clara del Gobierno de actuar con medidas de cogobernanza, de corresponsabilidad, de horizontalidad, para usar su terminología, por tanto, me comprometo con él y con todas sus señorías, si así lo desean, para seguir hablando.

Señor Mayoral, me ha gustado mucho su intervención porque la comparto y me parece que es de sentido común, pero creo que también hace falta que nos lo digamos. Tiene razón cuando usted dice: unilateralidad no, bilateralidad sí, pero responsabilidad de todos. La bilateralidad no es: yo propongo y el otro que sea el responsable. No, la responsabilidad es de todos, y me ha gustado mucho su énfasis en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 32

este punto. Las comunidades autónomas tienen que actuar con responsabilidad, el Gobierno de España también, y tiene que haber una relación bilateral, efectivamente. Es que esto es así.

También me han gustado mucho sus apelaciones a una estrategia compartida. Yo creo en el marco institucional actual es una conquista de todos los españoles. Creo que ha funcionado bien, creo que, si la sanidad española es, quizá, la política pública más exitosa en los últimos cuarenta años también es porque se ha gestionado descentralizadamente. Yo estoy de acuerdo con usted en que eso tiene un correlato, que es el de la corresponsabilidad de todos; el que todos sepamos actuar responsablemente en nuestro papel y en todas las materias: de protección de profesionales sanitarios, de abastecimiento de productos y materiales necesarios. No tengo el dato de la alta inspección. Se lo haremos llegar, pero, efectivamente, el Ministerio de Sanidad no va mandando inspectores. Tiene un Servicio de Inspección, pero la clave es la corresponsabilidad.

Estoy también de acuerdo con usted en que hay que tener un plan de contingencia para evitar rebrotes. Es que es muy importante poder escalar los recursos en poco tiempo para evitar que no tengamos las capacidades necesarias para desplegar. Estoy de acuerdo con usted en que hay que tener en cuenta al personal sanitario y al personal auxiliar; usted siempre pone énfasis en esto y yo lo suscribo.

También estoy de acuerdo con usted en subrayar el fondo que se ha puesto a disposición de las autonomías, que debería servir para reforzar donde haga falta. Esta será la mejor inversión, como el señor Steegmann; esto no es gasto, es la mejor inversión. Estoy de acuerdo. Por eso damos recursos no reembolsables, para que haya capacidad de reforzar. Yo creo que hay que reforzar la atención primaria, creo que hay que reforzar los servicios de salud pública para que puedan tener los mecanismos de detección precoz de los casos y el seguimiento de contactos estrechos y de estos casos. Vuelvo a decirlo: es impresionante cómo lo están haciendo las comunidades autónomas; es impresionante, y yo creo que esto tiene que extenderse al conjunto, lo que en unos casos es más difícil por la tipología territorial y en unos casos es más factible. Luego, evidentemente, hay que contar con los profesionales. Usted lo ha dicho también y yo lo suscribo.

Yo, señor Steegmann, no voy a entrar en algunas consideraciones que ha hecho sobre la composición del Gobierno, que, como usted y todo el mundo sabe, es un Gobierno de coalición. Esto me gustaría discutirlo con usted, pero permítame que lo hagamos en otro contexto, cuando tengamos una situación pandémica mejor. Yo creo que ahora no es momento. Sí que estoy de acuerdo con usted en que hay que invertir tanto como se pueda en sanidad, en ciencia y en el Instituto de Salud Carlos III. En esa línea, hemos movilizado recursos, fíjese, 16000 millones, la mayor parte de los cuales van destinados a reforzar sistemas sanitarios, que se han dado a las comunidades autónomas.

He de agradecerle el énfasis que ha puesto en decir que el único test de diagnóstico fiable, o el más fiable, es la PCR, porque es así. Hay, a veces, una fiebre por hacerse un test de diagnóstico rápido de cualquier tipo. Se pueden usar, pero no todos ni de cualquier manera. Por eso, los que hemos repartido, suministrados por las comunidades autónomas, han pasado una evaluación previa del Instituto de Salud Carlos III, institución que sé que a usted le merece confianza, y con unas condiciones de uso muy determinadas. Pero, efectivamente, el test de diagnóstico más fiable es la PCR. He dicho en mi intervención —y espero poderles dar más datos la próxima semana— que ha una técnica alternativa que estamos desarrollando con un fabricante nacional, que ha sido testada favorablemente, que tiene un nivel de fiabilidad muy similar a la PCR. Pero, hoy por hoy, es la PCR. Es verdad, destinar recursos a sanidad, ciencia y a la Carlos III no supone un gasto, es una inversión. Me he anotado esto porque estoy de acuerdo con su afirmación.

Respecto a los casos a testear, creo que le he explicado la estrategia que seguidos adaptada a esta fase de desescalado. Hay que testear a todas las personas que presenten sintomatología de grado leve y, si se puede, si hay capacidad logística para hacerlo, a todos los contactos estrechos. Estoy de acuerdo con usted.

Hay dos o tres cosas que ha dicho usted que no comparto. Yo creo que nuestro sistema institucional funciona y que las comunidades autónomas hacen un trabajo bueno. Ahí usted tiene una opinión distinta y yo se la respeto, pero quiero volver a subrayar el hecho de que a mí me parece que esto ha funcionado bien. Esto ha exigido coordinación, la sigue exigiendo permanentemente, como dice el señor Mayoral, y un esfuerzo de corresponsabilidad, y yo creo que ha funcionado. He explicado antes cómo haremos las evaluaciones los servicios del ministerio conjuntamente con los servicios de salud pública de las comunidades autónomas, y luego haremos una valoración cualitativa. Naturalmente que hay indicadores cuantitativos a tener en cuenta, pero hay una valoración muy cualitativa de lo que está sucediendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 33

La segunda cosa que quiero decir es que estoy muy orgulloso de todo el personal que trabaja en el Ministerio de Sanidad, y en particular también del director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, al que no nombré yo sino que encontré en este puesto, pero si tuviera que nombrar yo a alguien, le nombraría a él.

En tercer lugar, yo creo que el estado de alarma ha funcionado, es un dato objetivo. Podríamos preferir que no hubiera estado de alarma, pero este es un deseo. La constatación es que la última forma de limitar la libertad de movimiento es con el estado de alarma, y yo creo que ha funcionado, he dado un dato antes, y lo voy a repetir: 35% de incremento de contagios a mitad de marzo, cuando se decretó; hoy, menos del 0,5%.

A la señora Ana Prieto solo le quiero agradecer sus comentarios y las reflexiones que ha hecho en torno al estado de alarma, porque yo creo que lo ha puesto en sus justos términos. No obedece a una voluntad de recentralización del Gobierno, no obedece a un programa político preestablecido del Gobierno para limitar no sé qué tipo de libertades. No, obedece a una necesidad. El virus se contagia, básicamente, por la movilidad de las personas, y la única forma de limitar la movilidad es con el estado de alarma. Dice: ¿y esto sucede solo en España? No, miremos lo que están haciendo el resto de los países y veremos que aquellos en los que ha habido más contagios, que han tenido una incidencia alta de la pandemia, somos aquellos países de economías avanzadas que tenemos un mayor tráfico de personas: Estados Unidos, Francia, Italia, Reino Unido, nosotros. Y veremos que todos han tenido que adoptar instrumentos similares o idénticos al estado de alarma para limitar la capacidad de movilidad de las personas. Incluso algunos que al principio dijeron que no lo harían lo tuvieron que acabar haciendo. No hay hoy en día, lamentablemente, otra manera de evitar esto. Por eso también ponemos recursos en descubrir tratamientos y en encontrar vacunas. No sé cuál de sus señorías me ha inquirido por la estrategia de la vacuna. Se me habrá pasado, pero lo digo ahora, al final, no respondiendo a la portavoz del Grupo Socialista, sino creo que respondiendo al portavoz de Ciudadanos.

Hay dos fondos. Nosotros estamos en enfoques multilaterales de varios países, prioritariamente europeos, y hemos puesto recursos en lo que se llama el Fondo GAVI y el fondo CPI. El Fondo GAVI es un fondo de cooperación de varios países. Aquí España ya tenía compromisos importantes a nivel económico. Básicamente, estos fondos funcionan, desde un punto de vista financiero, con el compromiso de aportación de fondos plurianual de varios Estados, que luego se capitalizan mediante la emisión de bonos contra estas aportaciones garantizadas entre los países. Ahí hemos puesto una cantidad de recursos, no sé decirle la cantidad exacta, pero, si les parece, les puedo mandar una información a todos los grupos al respecto. Tomamos nota, por favor, y se lo mandamos. Luego hay un segundo fondo que se ha activado estos días en una Conferencia de donantes en la que participó España, se llama el Fondo CEPI, para, de forma coordinada y conjunta, poner recursos a aquellos proyectos de desarrollo de vacunas que parecían más interesantes. Ahí también está España presente, con una cantidad relevante de dinero, que obedece a un compromiso plurianual, por lo tanto, no es un desembolso inmediato de fondos. Aparte de esto, nosotros aquí hemos financiado dos proyectos, como mínimo, de investigación de vacunas y estamos tratando de financiar más, pero ahí también les puedo proporcionar con más detalle esta información.

Muchísimas gracias, señora presidenta, yo creo que he contestado a todo.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

A continuación, tienen la palabra los grupos parlamentarios, de menor a mayor. Disponen de un turno de réplica por un tiempo máximo de tres minutos. Empezamos por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra su portavoz, el señor Díaz Gómez.

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

Gracias, señor ministro, por sus contestaciones. Le haré llegar la propuesta de las alternativas habitacionales, que están muy centradas en las residencias de ancianos, si bien es cierto que sé que se tienen que implementar también desde las comunidades autónomas.

Con respecto a la respuesta que me ha dado sobre los rastreadores, está muy bien que haya comunidades autónomas trabajando en ello, pero es muy probable que haga falta coordinación de estas figuras, sobre todo a medida que se vaya avanzando en la libertad de movimientos, puesto que la gente no va a quedarse solo en una comunidad autónoma.

Con respecto a las autopsias, sí quería apuntarle el hecho de que con los resultados de las autopsias que se produjeron en Italia se cambiaron los tratamientos y mejoraron mucho. Mientras no haya vacuna,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 34

es la fuente o una de las fuentes de información más importantes que hay para ver cómo afecta a los órganos el COVID-19, y se podría incidir un poco en esta cuestión.

Ya me ha dicho usted que cambiarán los protocolos. Bien, espero esa información, y no olviden eliminar, por favor, las trabas administrativas que pueden existir para que se considere el contagio por COVID-19 de sanitarios y el de militares, funcionarios de prisiones, policías o guardias civiles como enfermedad profesional y como contagio en acto de servicio.

Hay algo que ha pasado en el día de ayer y a lo largo de esta mañana a lo que quiero hacer mención, y es que cargos de VOX y algunos miembros de VOX, especialmente, han hecho una campaña en redes sociales ayer noche y a lo largo del día de hoy llamando traidora a Inés Arrimadas por apoyar una prórroga del estado de alarma. VOX hizo la propiedad transitiva, diciendo que se apoyaba al PSOE porque se apoyaba la prórroga, y cuidado con la propiedad transitiva, porque VOX votó con Bildu y con Esquerra.

Pero termino con unos hechos incontestables, y que hoy no voy a dejar pasar. Hubo una época en que el Partido Popular firmó con Jordi Pujol la cesión de todas las competencias que permitieron, después, ser utilizadas para intentar dar un golpe de Estado. El PP y el PSOE, históricamente, anteponían sus intereses partidistas para no ponerse de acuerdo entre ellos, y pactaban con nacionalistas. Hubo un tiempo en que el PP llamaba a Pujol hombre de Estado y le ponía alfombras rojas ahí donde iba, y pactaba con el PNV también. En aquel tiempo surgió en Cataluña un partido que se enfrentaba en solitario, y con tres parlamentarios, en este caso al señor Pujol.

La señora **PRESIDENTA**: Perdón que le interrumpa.

Ruego que se ciña a la cuestión de lo que estamos tratando aquí.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Sí, señora presidenta. Es que el estado de alarma está relacionado con la Comisión de Sanidad.

Uno se llamaba Albert Rivera, y después siguió Inés Arrimadas, a la que ayer los señores de VOX llamaban traidora. ¿Dónde estaban los señores de VOX cuando Ciudadanos hacía frente a los nacionalistas dentro del PP? ¿Levantó la mano la gente de VOX que estaba en el PP por los acuerdos con el PNV o con Puyol? No. Estoy terminando, presidenta. ¿Ayudaron a Rivera o Arrimadas? No.

¿Cuándo se dio cuenta VOX de que el nacionalismo era malo para España? Cuando les cerraron el chiringuito en el que vivían en la Comunidad de Madrid.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor portavoz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Si ustedes nos llamaron traidores por votar un estado de alarma, yo no les voy a llamar traidores por nada, pero les pido que tengan respeto, porque ustedes nacieron cuando les quitaron la paga, y Ciudadanos nació porque teníamos una idea.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, el señor Mayoral.

El señor **MAYORAL PERALES**: Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor ministro, por la respuesta. Yo le voy a pedir al PP responsabilidad. En estos momentos la salud pública es un elemento fundamental, y la educación en salud pública también, y creo que deberían llamar la atención a su 'pequeña Bolsonaro' cuando dice cosas tan graves y tan inadmisibles como que seguir confinados no mata el virus, y que todos los días se atropellan personas, y no por eso prohibimos los coches. Creo que es necesario en la democracia española menos bolsonarismo, más democracia cristiana y más gaullismo. Una derecha democrática, simplemente. Creo que nos vendría bien a todos, y en ese ejercicio de responsabilidad les pido, por favor, que llamen la atención a quien deban, porque este tipo de afirmaciones ponen en peligro la salud pública.

A continuación creo que es necesario un diagnóstico compartido por parte de las fuerzas políticas sobre qué es lo que nos ha traído hasta aquí, y yo creo que esta pandemia nos ha enseñado algunas cosas: que había falta de preparación, porque teníamos un sistema poco financiado; que las estrategias de privatización nos han llevado a tener personal insuficiente y precarizado; que en estos momentos hay un bajo índice de camas hospitalarias en relación a Europa; que tenemos un déficit de recursos y de mantenimiento de la propia sanidad pública; y que precisamente para afrontar eso necesitamos un sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 35

sanitario fuerte, cohesionado, preparado y financiado adecuadamente, y eso significa que, para empezar, tengamos claro que no es posible contemplar la sanidad como un gasto, sino como una inversión, que va en beneficio de todos y de todas. En ese sentido, creo que tenemos que intentar trabajar en esa estrategia compartida de la que hablaba en la primera intervención: aumentar el número de profesionales sanitarios, incrementar el número de camas hospitalarias de media y larga estancia, potenciar los equipos de salud pública, reforzar la atención primaria, y además la coordinación entre los servicios de atención primaria y los equipos de salud pública. Y hay algo que no se nos puede olvidar: revertir las privatizaciones como una estrategia de país.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Me he pasado diez segundos.

Le he visto sonreír, señoría, y me ha gustado mucho cuando se ha metido un poquito con nosotros o bien le ha gustado lo que decía el señor Mayoral. Pero yo no voy a entrar en esto. No voy a entrar en redes sociales ni en críticas. No, no tengo ningún comentario. Yo respeto mucho a la señora Arrimadas. No comparto su política, pero no voy a entrar en esto.

Voy a entrar, simplemente, en los hechos, porque hemos venido aquí, a la Comisión de Sanidad, no a decir inexactitudes sobre los tratamientos. Por cierto, se ha equivocado usted, señoría. No me refiero a usted, me refiero al señor de Ciudadanos. Un consejo. Yo creo que usted se equivoca al confiar en expertos que no ponen su nombre al servicio de España, y que no firman un documento, y prefieren permanecer en el anonimato. Este es el momento de ser patriotas. Los científicos también. Los médicos ya lo han demostrado, pero los científicos también, y los médicos científicos con más razón. No se fíe usted de ningún experto que no se atreve a firmar un documento, porque, o bien no está de acuerdo con ese documento y lo firma por razones espúreas, o bien ni se lo ha leído. Acepte este consejo, que ya son muchos años en ciencia.

Este documento que ustedes emitieron ayer no le va a gustar al señor Mayoral, que ha insistido —y en parte con razón— en la importancia de la atención primaria, porque este documento va a poner al pie de los caballos al personal de atención primaria, si no se hacen PCR, porque ustedes —tabla 1 de este documento— fían todo a los test serológicos como paso inicial, y ustedes, a pie de tabla, ponen que dudan de su sensibilidad y especificidad, y condicionan hacer PCR a los test serológicos, de los cuales dudan de su sensibilidad y especificidad. Segundo consejo de VOX.

Tercer consejo de VOX. Página 5. Lean ustedes, señores de Podemos, porque son responsables de las residencias de ancianos. Lean ustedes cómo se van a hacer las PCR en esas residencias, y luego, como también hay muchos médicos de Podemos, pensarán si tengo razón o no cuando digo que se van a convertir, gracias a este protocolo, en otra fuente de contagio, de nuevo. Lo digo para que quede constancia.

Termino. Si no tienen ustedes posibilidad de PCR, porque no saben comprarlas, o porque no atienden a la industria privada que sabe proveerlas, y que se pueden comprar, señor Mayoral, se pueden comprar, por el bien de la sanidad pública se pueden comprar estos test, hagan otra aproximación. Utilicen, por ejemplo, la técnica del Instituto Technion, de Israel, que hace PCR agrupadas, lo que se llama PCR *pooling*, en grupos pequeños. Como la carga viral de este virus de los pacientes, incluso en los asintomáticos, es alta, se pueden hacer PCR con técnicas de *pooling*, como hacemos constantemente en los centros de transfusión.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor portavoz.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Por lo tanto, el consejo de VOX, constructivo, aun no queriendo el estado de alarma, constructivo: compren ustedes masivamente PCR, gasten el dinero, incluyan a los laboratorios privados, aprovechen eso, y, si no tienen dinero, la técnica de Israel es inteligente.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Gamarra.

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Gracias, presidenta.

Voy a hacer una serie de consideraciones. Señor ministro, ha reiterado muchísimo a lo largo de su exposición el estado de alarma, y mi pregunta es muy clara: ¿nos va a mantener usted en estado de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 36

alarma hasta la finalización de la pandemia? ¿Es esta la única salida que tiene el Gobierno de España? Porque en su propia exposición ha dicho «no me gusta», pero yo tengo la sensación de que ustedes se encuentran muy cómodos en el estado de alarma, y hay otras opciones. Claro que hay otras opciones. La legislación ordinaria permite poder seguir avanzando y luchar contra el virus en base a la legislación ordinaria, y no a tener tan limitadas las libertades los españoles. Limitar las libertades tiene que ser algo excepcional, y tienen que buscar ustedes el camino para que esta excepcionalidad termine cuanto antes.

Los españoles no podemos seguir manteniendo este nivel de libertades totalmente retraídas por un estado de alarma que usted es incapaz de reconducir hacia un estadio diferente. La legislación española solo permite, lo sabe perfectamente, la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley General de Salud Pública, la Ley del Sistema Nacional de Protección Civil, la Ley de Seguridad Nacional. Tiene ahí legislación ordinaria para poder encauzar esta situación sin tener que estar sometidos, *sine die*, al estado de alarma, que limita nuestras libertades. Creo que la causa es que ustedes se encuentran muy cómodos, pero esa no tiene que ser la causa de la limitación de las libertades de los españoles. En ese sentido le invito a que esta sea la última, pero también a que nos aclare si lo que tiene previsto es seguir ampliándola dentro de quince días.

Por otro lado, habla de que no hay otro camino. Sí que hay otro camino, y nos habla constantemente de que miremos a otros países. Pues mire usted Portugal, porque Portugal ha tenido un resultado muy diferente a España, y ha tenido una limitación de las libertades a sus ciudadanos muy inferior a la que ha tenido nuestro país, y la que seguimos teniendo. Por tanto, ejemplos hay. Busque los adecuados, y verá cómo tiene otros resultados.

Señor ministro, no me ha contestado absolutamente nada a los temas de la contratación pública, que, reitero, el resultado es el que es. Se busca comparar con otras comunidades autónomas. Efectivamente, ha hablado usted de que ha entregado en torno a 66 millones de mascarillas al global de nuestro país, a todas las comunidades y a las dos ciudades autónomas, y sin embargo hay comunidades autónomas que, ellas solas, han comprado y han recibido más de 30 millones de mascarillas. Ahí es donde se ve la diferencia entre quien gestiona bien y quien no ha utilizado los elementos de la contratación pública para conseguir hacer frente a una pandemia, garantizando la seguridad de un país.

Algunas cuestiones más en cuanto a los expertos. Es que mire, señoría, tiene usted una obligación legal. Son dos leyes: la Ley de Transparencia y Acceso a la Información, artículo 13, y la Ley General de Salud Pública, artículo 11, que dice expresamente que es obligatorio hacer pública la composición de los comités y de los grupos que evalúen acciones. Por lo tanto, lo que estamos pidiendo no es una sugerencia, no es una recomendación, es una obligación, y lo que le pregunto es: ¿va usted a cumplir la ley? Porque han pasado de ser expertos a ser altos cargos, y posteriormente a técnicos de su ministerio. Los expertos son los que aportan la evidencia científica en la que usted se basa, y eso es lo que daría certeza y seguridad, tranquilidad a la sociedad española, y eso es lo que le pedimos.

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Sí, voy terminando.

Mire, señor ministro, ha comenzado la desescalada, una desescalada que sí, necesita certeza, y no incertidumbres. Dice usted que es incapaz de generar certeza. Le voy a hacer una sugerencia muy fácil, y es única y exclusivamente que publique en el BOE, con tiempo, las resoluciones a las que tiene que sujetarse la población española. Si usted publica un miércoles lo que tiene que entrar en vigor un lunes, la sociedad española tiene certidumbre, certezas, y sabe a qué atenerse en su vida. Es una indicación creo que muy lógica. Yo pensaba que no había que hacérsela llegar, pero, evidentemente, sería un camino de tranquilidad para la sociedad, porque yo tengo la sensación de que han decidido que tenerla en constante estado de estrés y de ansiedad es el camino que ustedes quieren, y combinan el estrés y la ansiedad con un estado de alarma donde no tenemos libertades, generando, realmente, lo que la sociedad no merece. Cambien el rumbo.

Tiene que cambiar el estado de alarma por legislación ordinaria, y tiene que cambiar ese estado constante de ansiedad por certidumbre, que significa hablar con la sociedad civil, programar con ellos y articular los protocolos, hablando de abajo a arriba. Significa el BOE con tiempo, para que conozcamos cómo va a funcionar esta sociedad, y significa también saber quiénes son los que no firman, pero sí parece que informan, y que son la evidencia científica que razona todas y cada una de sus decisiones.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 37

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

La señora **GAMARRA RUIZ-CLAVIJO**: Ese camino nos llevaría a los españoles a tener una sensación totalmente diferente en relación con lo que estamos viviendo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para cerrar este turno de intervenciones tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Prieto.

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

La verdad es que el haberse planteado por su parte dejar caer el estado de alarma es de una absoluta frivolidad y temeridad, y las normas de salud pública, que están por debajo de la declaración del estado de alarma, no son suficientes, por mucho que ustedes se empeñen en decir que sí. Señorías del PP, ustedes se contradicen y no son coherentes. La señora Ayuso se cansó de argumentar y de señalar al 8-M como el principal foco de la propagación del virus, pero al 8-M convocaron a 1200 opositores, tras alertar el estado de emergencia sanitaria. Además, en pleno estado de emergencia la señora Ayuso, que es una representante destacada del Partido Popular, organiza e invita a una fiesta multitudinaria para cerrar IFEMA, con selfis y abrazos incluidos, mientras ella reparte bocadillos de calamares, mano a mano con el alcalde de Madrid. La señora Ayuso, siguiendo las tesis de Trump, es capaz de comparar el virus con los coches. Dice que todos los días hay atropellos, y no por eso prohíbe los coches. La señora Ayuso, haciendo gala de su gran desconocimiento en nutrición infantil y hábitos saludables en alimentación, manda comida rápida y pizzas y sándwiches a menores de familias vulnerables beneficiarios de becas comedor, mientras rechaza donaciones de fruta de nuestro país. Estos son los ejemplos de incultura en salud pública de los máximos representantes del Partido Popular. ¿Pueden decir aquí ustedes que el Partido Popular garantiza la salud pública y el derecho a la alimentación de menores en situación de vulnerabilidad? Por lo menos que lo diga la señora Pastor, que ha sido ministra de Sanidad, y entiende de lo que estoy hablando.

Ministro, quiero agradecer la sensibilidad del Gobierno hacia la cogobernanza en la gestión de esta pandemia, en este momento crucial al inicio de la desescalada. Ello supone una enorme altura de miras y una gran responsabilidad por parte de todas las administraciones. Por eso espero que el espectáculo de la Comunidad de Madrid —que, por cierto, gobierna con Ciudadanos— que hemos visto, que ayer por la mañana no estaba en condiciones de pasar a la fase 1, sin embargo por la tarde sí, no obedezca a criterios ajenos a los de la salud pública, porque es hora de exigir el máximo rigor. Yo así lo hago, pidiendo aquí, a la presidenta de la Comunidad de Madrid y a las señorías del Partido Popular, la máxima seriedad al respecto, porque la cogobernanza exige responsabilidad, porque supongo que sabrán ustedes lo que es la cogobernanza, señorías del Partido Popular: trabajar juntos Gobierno y comunidades autónomas para superar esta pandemia, y no dejar a nadie atrás.

Señorías, mientras los españoles y el Gobierno de España estamos iniciando la desescalada, el Partido Popular y las derechas están en una estrategia de confrontación. No pueden ustedes poner en peligro miles de vidas por una táctica electoral. No se puede jugar con la salud de un país. Dejen de jugar sucio, señorías del PP, porque en política es muy necesaria la elegancia, y quien no entiende lo que es el *fair play*, no puede ser elegante. A ustedes, señorías del PP, les pasa eso: no saben lo que es el *fair play*, carecen de elegancia política.

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

La señora **PRIETO NIETO**: No es serio que, en plena pandemia mundial, con miles de muertos y muchísimas familias destrozadas, se esfuercen en buscar la confrontación política. Cometan un grave error utilizando el insulto como argumento. Aun así, les ofrecemos nuestra mano para que se unan a la lucha contra este virus. Aunque, señorías del PP, lo único que me tranquiliza, y creo que incluso también tranquiliza a los suyos, es que pueden aprender a solventar todos estos errores con los años que todavía les quedan por delante en la oposición. Desde la humildad, señorías del PP, apelo a que se unan a la gestión del Gobierno de España, porque durante estas casi ocho semanas, las españolas y los españoles hemos hecho un esfuerzo titánico, y tendremos que seguir haciéndolo para no perder el camino avanzado entre todos. Es hora de que dejen de frivolar en el peor momento, porque salir de manera ordenada del estado de alarma es necesario para nuestro país.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 38

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

La señora **PRIETO NIETO**: Un Gobierno que trabaja sin descanso es este Gobierno, porque hemos llegado a un acuerdo para que la Comisión Europea permita a las comunidades autónomas reprogramar sus fondos europeos para vencer la emergencia por el COVID. Nosotros, como Gobierno, seguiremos trabajando por España, por las españolas y los españoles, para proteger la salud pública y para salvar vidas, y sobre todo se lo debemos a los fallecidos, señorías, porque el mañana va a ser de todos los que luchemos unidos contra esta pandemia, de todos los trabajadores.

La señora **PRESIDENTA**: Señora portavoz, ahora ya sí tiene que terminar.

La señora **PRIETO NIETO**: De todos los que están en primera línea trabajando para vencer a esta enfermedad, de todos los que luchamos y de todas las políticas y los políticos que queremos ganar la batalla al virus y dejar de utilizar rastreadores la palabra para buscar una confrontación con el Gobierno.

Únanse. Desde la humildad se lo pido. Queremos luchar unidos. Ganaremos al virus, y cuando le ganemos, ustedes también se alegrarán.

Muchísimas gracias, señorías del Partido Popular, por escucharme con tanto respeto.

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

Una vez concluido este turno de intervenciones, ya para cerrar el debate y para contestar, tiene la palabra el señor ministro.

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

Muchísimas gracias a los cinco portavoces que han intervenido en este turno de réplica. Voy a ser muy breve, pero voy a intentar contestar todos los planteamientos que han hecho, empezando por don Guillermo Díaz, de Ciudadanos. Quedo a la espera de que me haga llegar su propuesta de alternativas habitacionales, la estudiaremos con detenimiento. Respecto a los rastreadores, aquí es muy importante que las comunidades autónomas pongan en marcha sus mecanismos, y muchas lo están haciendo. Sí es verdad —y en su réplica he tomado conciencia de ello y se lo quiero decir— que nosotros estamos trabajando en sanidad exterior. Cuando sea posible que vengan personas de fuera, ahí también habrá que tener un sistema de seguimiento de las personas que vengan, y por tanto sí que es responsabilidad nuestra hacerlo. Respecto a las autopsias he tomado nota. Miraré todo esto. Respecto a los actos de servicios profesionales y no profesionales yo di traslado en su momento, pero insistiré en este asunto, y me interesará de cómo evoluciona.

Señor Mayoral, de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, estoy de acuerdo con lo que ha dicho usted de exigir responsabilidad a todo el mundo. Todos tenemos que, en una situación tan crítica, ser responsables. Ahora que hay una cierta esperanza, la responsabilidad nos exige a todos insistir mucho en que esto no está ganado, en que hay que seguir actuando, en fin, con mucha prudencia y con mucha cautela, sin hacer carreras públicas para llegar, porque luego no servirá de nada. Yo creo que ahí tenemos todos un papel, todos. Luego, su necesidad, su insistencia en un diagnóstico compartido, y concretamente en la necesidad de reforzar la sanidad pública la comparto completamente. Creo que hay muchas lesiones aprendidas de esta situación tan dura que hemos vivido y que todavía estamos viviendo. Me parece que se pone en funcionamiento la Comisión de Reconstrucción, que tiene por objeto también reflexionar en buena medida sobre ello. Allí habrá que tomar las decisiones que haya que tomar, y una de ellas, sin duda, será la necesidad de reforzar la sanidad pública. Yo lo creo. Coincido completamente con usted.

Señor Steegmann, no sé qué gesto he hecho. Puede que se me haya escapado un gesto, pero no quiero con el mismo expresar ni aprobación ni desaprobación hacia nada, porque fíjese usted que yo aquí, todo lo que es el debate más político, he intentado obviarlo, ya lo atenderemos, pero le pido excusas si en algún momento ha podido interpretar usted algo de mi gestualidad, porque no es así. **(El señor Steegman Olmedillas: Era para rebajar la tensión)**. Perfecto. El Gobierno ha consultado a muchos expertos. Algunos han hecho pública su participación, saben ustedes quiénes forman el comité. Algunos han preferido, por razones diversas, hacer colaboraciones más discretas. Ahora, usted lo sabe bien, en la Administración pública la responsabilidad recae en aquellas personas que, por el cargo que ocupan, ostentan esa responsabilidad. Hay un ministro de Sanidad, y hay unas direcciones generales, y hay un responsable del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, y estas personas son las que van a tener que informar, por su posición y porque este es el informe que, a efectos de la Administración pública, tiene peso. Es así. Por tanto, ustedes conocerán perfectamente quiénes emiten los informes en lo que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 39

corresponde al Ministerio de Sanidad, que son los responsables administrativos, aquellas personas a quienes, por su posición en la Administración pública, les corresponde informar de esto, y en el ámbito autonómico entiendo que será lo mismo. Serán los responsables de salud pública quienes tendrán que emitir un informe en base al cual se hará llegar una información, en este caso al ministerio, y yo he insistido mucho, y sigo insistiendo, en la necesidad de compartir la decisión, y de hacerlo con una valoración muy cualitativa.

La técnica de *pooling* que usted ha mencionado está prevista en la estrategia de diagnóstico, y se recomienda que, en muchos casos, se puede aplicar en residencias de mayores, porque, efectivamente, usted lo ha explicado muy bien, no indica que las personas de la residencia de mayores están libre de contagio, sino que indica que la residencia, en su conjunto —si sale negativo—, está libre de contagio, y si da algún caso positivo, luego sí que se tiene que testar. Esta técnica de *pooling*, a la que me he referido en mi comparecencia inicial —si ustedes repasan luego las explicaciones lo comprobarán—, ahora efectivamente la hemos acordado con las comunidades autónomas en este documento, en esta nueva estrategia de diagnóstico para la fase de transición, y es una de las opciones que se recomiendan en sitios de una prevalencia alta, como pueden ser residencias de mayores. Eso es así.

Sobre las PCR yo lo he dicho antes; me parece que el problema ahora, en algunas comunidades autónomas donde están haciendo muchas, empieza a ser logístico, de tener la capacidad logística que se tiene que reforzar mediante atención primaria. Pero, efectivamente, el problema ahora no es de suministro de PCR. En algunos casos sí es de suministro de kits de extracción. Por eso también todo el esfuerzo de automatización que les he comentado antes, con robots; los que más nos interesan son los robots abiertos, es decir, que pueden funcionar con cualquier tipo de producto. Estos escasean en el mercado. Tenemos cuatro, estamos intentando conseguir cuatro más. La mayoría de las firmas hacen robots más bien cerrados, que solo funcionan con su producto. Estos también sirven, pero tienes que tener el producto. Ahí estamos trabajando para aumentarlo.

Coincido también con usted en los temas de necesidad de reforzar la atención primaria completamente, pero corresponde tomar esas decisiones a las comunidades autónomas, aunque observo, por las reuniones que voy teniendo, y quiero dejar claro también que, por muchas razones, también de respeto al trabajo que están haciendo, que hay que refocalizar, en materia de combate contra el COVID, dando mucha importancia a atención primaria, porque es donde se puede hacer la detección precoz, como usted ha dicho, de una forma más eficiente. Eso es algo que todos compartimos.

A doña Concepción Gamarra, del Partido Popular, tengo que decirle que vamos a tener el menor tiempo posible el estado de alarma, pero yo lo he dicho como lo pienso. Mientras sea necesario restringir la libertad de circulación, hará falta estado de alarma, y ojalá muy pronto no haga falta restringir la libertad de circulación, nadie quiere tomar ese tipo de medidas. No sabemos cuándo. Hay una previsión en el plan de unas fases, pero podemos tener noticias positivas en cuanto a la evolución de la epidemia, o no, o podemos encontrarnos —yo creo que no va a ser el caso, pero no lo sé— con un rebrote, en otros países ha pasado. Hay también incertezas sobre si la climatología, el calor ayudará. Pensamos que sí, pero no hay evidencia científica concluyente. Es verdad que esta mañana lo estaba discutiendo con unos equipos: el calor, temperaturas altas hacen que, si el virus se deposita en una superficie, no sobreviva tanto tiempo, pero no hay evidencia científica. Es verdad que otros virus, coronavirus, se han comportado así, pero, en este caso, todavía no lo saben de forma concluyente.

Usted ha mencionado a Portugal. Déjeme que le saque a colación —no en referencia al tono de usted, que siempre es muy respetuoso, y yo se lo agradezco mucho—, con relación al *fair play*, la actitud de la oposición en Portugal. Repito que no es en referencia a su tono, porque su tono es siempre, y yo lo digo continuamente, excelente, y yo se lo agradezco, pero este balón no lo puedo dejar de rematar, ya que ha mencionado a Portugal. Permítame el comentario de distensión; no se lo tome a mal, por favor.

En materia de contratación pública nosotros hemos cumplido. Es verdad que hemos activado mecanismos de emergencia y de urgencia. Es verdad. Vamos a publicar, lo estamos haciendo, todos los datos. Hemos contratado a aquellas empresas que nos ofrecían el mejor producto al mejor precio en momentos muy complicados. Yo también sabía —y sé—, y lo constataré en las próximas semanas —yo espero que se haga con responsabilidad por parte de todos—, que una vez vayamos viendo, ojalá sea así, que la emergencia pasa, la gente ya se olvide de en qué condiciones compramos, y creo que ahí todos debemos también hacer un ejercicio de responsabilidad, porque juzgar *a posteriori* es muy fácil. Eso no quiero que sea interpretado como que no tengan que ejercer ustedes —y lo están haciendo, y yo no tengo nada que decir al respecto, más que dar las explicaciones que se nos pidan— la labor de control y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 73

7 de mayo de 2020

Pág. 40

fiscalización que corresponde a los grupos de oposición. Ahí se van publicando los expedientes, se pueden ver. Ha habido algunos errores de publicación en materia de domicilios fiscales, se han corregido, se están corrigiendo, y seremos en ese sentido completamente transparentes, como lo seremos también en el cumplimiento de la ley.

Tiene razón usted en que es conveniente, y en ese sentido estamos trabajando, publicar con mayor antelación las órdenes. Tiene razón. Pero a veces no es posible, y ante el dilema de decir: retraso la aplicación de las medidas, que son de alivio y que son bien vistas por la ciudadanía, en el sentido de que permiten un mayor grado de libertad, es verdad que a veces se publican con poco tiempo. Estamos trabajando para que esas cosas se puedan producir con la antelación suficiente. No sé si con la antelación que usted me dice, porque la epidemia evoluciona muy rápido, y hay que tener un cierto tiempo para poder evaluar las cosas cualitativamente, porque cada decisión de desescalada, créanme, es una decisión compleja. En ese sentido —no sé si debo decirlo, pero lo voy a decir— casi era más sencillo escalar, porque escalar es restringir, y es una medida homogénea para todo el territorio, sabiendo que tiene una finalidad muy concreta. Desescalar, en la medida en que permites mayor libertad de circulación, es algo que tiene que ponderarse mucho, y no hay un criterio como decir: a partir de 3,2 se puede. No. Por tanto son medidas que se tienen que valorar con mucha cautela, con mucha prudencia, de forma cuantitativa pero muy cualitativa, y a veces no es posible ir con la antelación que usted me reclama, pero sí que le reconozco, y quiero que sepa que estamos trabajando en esta línea, señora Gamarra, que hay que intentar dar más margen de tiempo y hacer un esfuerzo de explicación para que la ciudadanía sepa, con una antelación razonable, qué podrá hacer cuando pase la fase 1, y qué unidades territoriales pasarán o no pasarán.

A la señora Ana Prieto, del PSOE, quiero agradecerle sus comentarios en torno a por qué hay que decretar estado de alarma, y es por lo que hemos explicado: por la necesidad de no retroceder; y me ha parecido muy bien su énfasis en la cogobernanza, porque yo creo que es clave. Repito —sé que lo he dicho varias veces— que el marco institucional es exitoso, al menos a mí me lo parece, al Gobierno se lo parece, en nuestro país es una de las claves del éxito de la sanidad pública. Siempre hemos querido hacer las cosas con consenso y conjuntamente con las comunidades, y en esta fase va a ser todavía más importante hacerlo con mecanismos de cogobernanza y corresponsabilidad, aun más si cabe que en fases anteriores.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señor ministro.

Hemos concluido todo el debate y todo el orden del día, en definitiva. Sí deseo anunciarles o recordarles, en base a la reunión de Mesa y portavoces que hemos tenido anteriormente, que el lunes próximo, a las once y media, se reuniría la Comisión de nuevo, con la comparecencia del ministro de Consumo, y en base también a la disposición del ministro de Sanidad, tal y como me ha trasladado, el próximo jueves tendríamos de nuevo la Comisión de Sanidad, con su comparecencia.

Estos son los planes que tenemos más inmediatos, y con esta información levantó la sesión. Buen viaje de vuelta.

Eran las tres y treinta y cinco minutos de la tarde.