



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/11328

30/04/2020

25483

**AUTOR/A:** JIMÉNEZ-BECERRIL BARRIO, María Teresa (GP); MARCOS ORTEGA, Milagros (GP); GONZÁLEZ VÁZQUEZ, Marta (GP); MARTÍNEZ FERRO, María Valentina (GP); PÉREZ DÍAZ, María Auxiliadora (GP); GUTIÉRREZ DÍAZ DE OTAZU, Fernando Adolfo (GP)

#### RESPUESTA:

El informe del 12 de marzo del ECDC afirmaba que había “un número creciente de casos en varios países de la UE / EEE sin vínculos epidemiológicos para explicar la fuente de transmisión. En algunos países, se ha informado que la transmisión dentro de los entornos de atención médica afecta a los trabajadores de la salud. A medida que los casos informados aumentan globalmente en un número creciente de países, aumentará la probabilidad de continuas introducciones en y entre los países de la UE / EEE. Dados estos factores, la probabilidad de una mayor transmisión en la UE / EEE y el Reino Unido se considera muy alta”.

El día 2 marzo (88.913 casos, 114 en España), el ECDC publicó un informe de evaluación del riesgo y recomendó la adopción de medidas de distanciamiento social de manera proporcionada en función de los contextos epidemiológicos de cada país y los distintos escenarios. En ese momento, Francia tenía 130 casos, Alemania 129 e Italia 1.694).

Tras este informe se convocó con carácter extraordinario el Consejo Interterritorial el día 5 de marzo (95.270 casos, 237 en España, 3 fallecidos) el Ministerio de Sanidad y las CCAA acuerdan que un escenario de contención es el adecuado para la situación del momento, y recomiendan:

1. Celebrar la puerta cerrada las competiciones deportivas masivas con equipos de zonas de riesgo, de forma consensuada con el Consejo Superior de Deportes y las federaciones afectadas, señalándose que su ejecutividad dependerá de las CCAA.



2. Cancelar todos los congresos, seminarios, jornadas o cursos en los que participen profesionales sanitarios, en línea con las decisiones tomadas por la Organización Médica Colegial y el Consejo General de Enfermería.
3. Recomendar restricciones en las ceremonias religiosas.
4. Restricciones en el acceso a las residencias de mayores y centros de día (el 5 de marzo se publica el primer protocolo para la prevención y control del coronavirus en residencias de mayores).

El 12 de marzo (124.519 casos globales; España 2.950 casos, 84 fallecidos) el ECDC en su sexta actualización del análisis de riesgo, propone, en función del aumento del riesgo para Europa en ese momento, medidas de distanciamiento social, educativo y laboral que España ya estaba cumpliendo para las zonas de transmisión significativa y que ese mismo día 12 se ampliaron a todas las Comunidades Autónomas con consenso del Consejo Interterritorial del SNS. Cuando España anuncia el estado de alarma, el 13 de marzo, siendo al día siguiente, el 14 de marzo cuando entra en vigor.

Las medidas de distanciamiento social adoptadas en España van completamente en línea con las recomendaciones del ECDC y los documentos técnicos publicados por la Comisión Europea el 18 de marzo sobre medidas comunitarias, el realizado por el ECDC sobre medidas de distanciamiento social del 23 de marzo y el informe de evaluación rápida de riesgo, de 25 de marzo.

Todos los informes técnicos y de riesgo del ECDC son públicos y están disponibles en la página web del <https://www.ecdc.europa.eu/>. También hay abundante información y documentación en la página de la Comisión Europea de respuesta al coronavirus [https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response\\_es](https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_es)

El Ministerio está en relación permanente tanto con el ECDC como la Comisión Europea a través de reuniones técnicas y de alto nivel para asegurar la máxima coordinación.

España en claro alineamiento con el resto de países de la UE y con la Comisión Europea ha agradecido todas las acciones e iniciativas que la Comisión está llevando a cabo para facilitar el acceso de los países miembros a material sanitario. España está participando en los procesos de compra conjunta licitados por la Unión Europea y en la iniciativa ResceEU para la adquisición de equipos de protección individual y productos médicos.



El ISCIII ha sido seleccionado para participar en el proyecto **I-MOVE-COVID-19** (Multidisciplinary European network for research, prevention and control of the COVID-19 Pandemic), uno de los proyectos europeos incluidos de la convocatoria express de Horizonte 2020 que la Comisión Europea ha lanzado para investigar diferentes aspectos del SARS-CoV2, causante de la COVID-19.

En I-MOVE-COVID-19, que coordina el programa francés [EPICONCEPT](#), participarán los Centros Nacionales de Microbiología ([CNM](#)) y Epidemiología ([CNE](#)) del ISCIII como 'partners', junto al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. El ISCIII, que recibirá 210.000 euros, será miembro del Comité Científico Directivo y del Consejo Ejecutivo de I-MOVE, y ayudará en la construcción de una red europea multidisciplinar para investigación, prevención y control de la COVID-19.

España no ha recibido profesionales de la UE. El Sistema Nacional de Salud ha respondido ante la pandemia del COVID con la robustez suficiente. De hecho, el pasado 5 de abril de 2020 se facilitó una cifra de hasta 81.984 personas (profesionales y personal sanitario) en disposición de ser contratados, si fuera preciso, en los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

El Cuerpo Médico Europeo ofrece asistencia sanitaria rápida y conocimientos especializados en materia de salud pública de todos los Estados miembros de la UE y de los Estados participantes en caso de emergencia sanitaria dentro o fuera de la UE. Respecto a los equipos preparados para situaciones de emergencias sanitarias, España dispone del Equipo START. Este proyecto surge de la necesidad de mejorar la calidad de la respuesta ante catástrofes y emergencias de salud pública, conforme a los estándares internacionales requeridos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Mecanismo Europeo de Protección Civil de la Comisión Europea. Actualmente, y según la clasificación internacional de la OMS, el START es un Equipo de Emergencia Médico de nivel 2 (EMT2), es decir, un hospital de campaña con capacidad quirúrgica, así como de hospitalización para un total de 20 pacientes. Asimismo, forma parte del catálogo de recursos disponibles en el Mecanismo Europeo de Protección Civil de la Comisión Europea. De esta manera, los países afectados por una emergencia que acepten el despliegue del equipo START tienen la garantía de que la intervención española cumple los más exigentes requisitos de calidad.

El Equipo START está compuesto por personal mayoritariamente sanitario, expertos en agua y saneamiento y logistas, entre otros profesionales. Para la gestión y movilización del personal sanitario, la Comisión Mixta de Coordinación y Seguimiento integrada por personal del Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), dispone de una base de datos de profesionales, creando el denominado "roster" de emergencias del Equipo START, fruto de la colaboración entre AECID, el Ministerio de Sanidad, y las Comunidades



Autónomas. Con este proyecto, España se sitúa entre los países de referencia, tanto en el entorno europeo, como en el ámbito internacional, en materia de respuesta a emergencias médicas de carácter internacional, derivadas de desastres.

Madrid, 01 de junio de 2020