



## RESPUESTA DEL GOBIERNO

### (184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

|                                     |  |                       |
|-------------------------------------|--|-----------------------|
| 184/12603, 184/12604,<br>184/12606, | 11/05/2020, 11/05/2020,<br>11/05/2020, | 28215, 28216<br>28218 |
| 184/12607, 184/12609,               | 11/05/2020, 11/05/2020,                | 28219, 28221          |
| 184/12610, 184/12612,               | 11/05/2020, 11/05/2020,                | 28222, 28224          |
| 184/12614, 184/12615,               | 11/05/2020, 11/05/2020,                | 28226, 28227          |
| 184/12617, 184/12618,               | 11/05/2020, 11/05/2020,                | 28229, 28230          |
| 184/12619, 184/12795,               | 11/05/2020, 12/05/2020,                | 28231, 28934          |
| 184/12796, 184/12797,               | 12/05/2020, 12/05/2020,                | 28935, 28936          |
| 184/12800, 184/12801,               | 12/05/2020, 12/05/2020,                | 28939, 28940          |
| 184/12802, 184/12804,               | 12/05/2020, 12/05/2020,                | 28941, 28943          |
| 184/12805, 184/12807,               | 12/05/2020, 12/05/2020,                | 28944, 28946          |
| 184/12808, 184/12961,               | 12/05/2020, 13/05/2020,                | 28947, 29205          |
| 184/12970, 184/12971,               | 13/05/2020, 13/05/2020,                | 29214, 29215          |
| 184/13145, 184/13147,               | 14/05/2020, 14/05/2020,                | 29799, 29801          |
| 184/13148, 184/13149,               | 14/05/2020, 14/05/2020,                | 29802, 29803          |
| 184/13150, 184/13151,               | 14/05/2020, 14/05/2020,                | 29804, 29805          |
| 184/13152, 184/13158                | 14/05/2020, 14/05/2020                 | 29806, 29812          |

**AUTOR/A:** ROMERO SÁNCHEZ, Rosa María (GP); GARCÉS SANAGUSTÍN, Mario (GP); PASTOR JULIÁN, Ana María (GP); VELASCO MORILLO, Elvira (GP); CALLEJAS CANO, Juan Antonio (GP); RODRÍGUEZ HERRER, María Elvira (GP); BORREGO CORTÉS, Isabel María (GP); ALMODÓBAR BARCELÓ, Agustín (GP); GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, Concepción (GP); ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP); OLANO VELA, Jaime Eduardo de (GP)

### RESPUESTA:

En relación con las iniciativas de referencia, se señala que el Gobierno va a seguir trabajando, como ha hecho desde que se tuvo conocimiento del virus, para proteger la salud de los ciudadanos. Y lo va hacer siguiendo las recomendaciones de la OMS y del Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades. Así, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, el 30 de enero de 2020, que el brote de 2019 (n-CoV) constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, España ya cumplía con todas las recomendaciones formuladas.

El Gobierno de España, junto a las Comunidades y Ciudades Autónomas, viene trabajando en colaboración a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de



Salud y las Conferencias de Presidentes para paliar los efectos de la crisis sanitaria provocada por la epidemia mundial del Covid-19.

Todas las medidas adoptadas han sido coordinadas con las Comunidades Autónomas, a través de las reuniones de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, la Comisión de Salud Pública, y las sucesivas convocatorias del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

También en coordinación con las Comunidades y Ciudades Autónomas, se viene trabajando en las Conferencias de Presidentes para paliar los efectos de la crisis sanitaria provocada por la epidemia mundial del Covid-19.

De igual manera, ha mantenido un diálogo constante con los profesionales sanitarios y socio-sanitarios, así como con la comunidad científica para la mejor salida de esta crisis.

El Ministerio de Sanidad ha adoptado medidas en relación al Coronavirus desde que se tuvo conocimiento de su existencia en China, a principios de este año. Desde el 13 de enero, existe un Comité de Seguimiento del Coronavirus que se reúne a diario para valorar la evolución del riesgo, las acciones que realizan las diferentes unidades del departamento, las propuestas de actuaciones en coordinación con las Comunidades Autónomas y las actividades de comunicación técnica, institucional y a la población y medios.

El 21 de marzo se constituyó el Comité Científico del COVID-19. El Comité está integrado por técnicos de prestigio nacional e internacional a cuyo frente se encuentra el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Fernando Simón.

A lo largo de las diversas sesiones en las que se ha reunido el Comité Científico del COVID-19, han trasladado sus análisis y recomendaciones respecto de la pandemia, que han servido de base para la toma de decisiones.

En todo momento, la actuación de España en relación con el COVID19 se ha regido por cuatro criterios:

- Seguimiento diario, a través del comité ministerial.
- Decisiones basadas en la evidencia científica y el criterio de los expertos, manteniendo en actualización permanente todos los protocolos de actuación.
- Máxima coordinación con las autoridades sanitarias internacionales, europeas y las comunidades autónomas.
- Y total transparencia en la información al conjunto de la sociedad.





Tras la aprobación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, el Ministerio de Sanidad queda habilitado para dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones que sean necesarias para garantizar los servicios en orden a la protección de la salud, adoptando medidas tanto para reforzar el Sistema Nacional de Salud como para asegurar el suministro de productos sanitarios y medicamentos.

Todo ello, sin perjuicio de las competencias que siguen manteniendo el conjunto de las Administraciones en la gestión ordinaria de sus servicios, incluidos los sanitarios, tal y como recoge el propio Real Decreto, 463/2020, de 14 de marzo.

Para apoyar a las Comunidades Autónomas en proporcionar medidas de protección a profesionales sanitarios, socio-sanitarios y de otros sectores, el Gobierno de España, a través del Ministerio de Sanidad, distribuye cada día material para hacer frente al COVID-19. Desde el pasado 10 de marzo, y hasta el 5 de junio, se han distribuido entre las autonomías más de 134 millones de unidades de material sanitario.

El reparto de mascarillas a las Comunidades Autónomas asciende en total a 88.037.516 unidades. También se han distribuido 36.393.936 de guantes de nitrilo, 250.976 gafas, 313.553 batas desechables, 815.646 buzos y 855.705 unidades de otro tipo de material de protección como calzas, delantales, cubre mangas y gorros. A este material se añaden 789.549 unidades de solución hidroalcohólica, 4.656 dispositivos de ventilación mecánica invasiva y 2.685 ventiladores no invasivos. También un total de 4.939.380 kits de diagnóstico rápido, 1.352.024 kits PCR, 952.000 kits de extracción y 30.400 hisopos y torundas.

Además, el Gobierno ha suministrado 45,4 millones de distintas unidades de material a otros organismos, como a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Ministerios y a entidades sociales.

El martes de cada semana, las Comunidades Autónomas comunican al Ministerio de Sanidad la cantidad de material que necesitan. En caso de no hacerlo, el cálculo de material a enviar se realiza en función de los datos de existencias y consumo semanal declarados hasta el viernes anterior, siguiendo el procedimiento establecido en la Orden SND/234/2020.

Para organizar de forma más eficiente este reparto, desde hace semanas se ha implantado un sistema de distribución planificada de material de refuerzo a las Comunidades Autónomas, que tiene en cuenta, entre otros aspectos, el cálculo realizado por el Ministerio de Sanidad para que las comunidades autónomas puedan establecer una reserva estratégica de, al menos, cinco semanas de consumo.



El reparto se lleva a cabo según criterios de población y de las necesidades derivadas de la incidencia de la epidemia. Y son las autonomías las que hacen llegar al material a dónde consideran oportuno.

Las competencias en materia de ejecución, administración y gestión sanitaria en España están transferidas a las Comunidades Autónomas, por lo que el Ministerio de Sanidad no dispone de información desagregada sobre la distribución.

Respecto a la compra de material, toda la información relativa a la contratación de material sanitario proveniente de otros países, y producido en España, está disponible en la Plataforma de Contratación del Sector Público.

España ha participado en tres procesos de adquisición conjunta de la Unión Europea (UE) con objeto de adquirir Equipos de Protección Individual (que incluye mascarillas), respiradores y PCR's.

El Ministerio de Sanidad realiza controles a los equipos y el material sanitario que se importa, tanto en origen como en destino.

En relación con la contratación con la empresa INTER PHARMA, S.A, el Instituto de Salud Carlos III detectó que la sensibilidad de los test no era la que indicaban las especificaciones técnicas del fabricante y se procedió a su devolución, por lo que no fueron utilizados. La empresa con fecha 17 de abril procedió al reintegro del importe abonado.

La ampliación de la producción nacional de equipos y productos sanitarios, es una tarea compartida entre el Ministerio de Sanidad, en concreto la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) a quien corresponde la homologación y del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, quien concede la autorización.

En este sentido, se están realizando importantes esfuerzos que ya han empezado a dar sus frutos. En concreto, la fabricación de respiradores mecánicos por parte de empresas españolas ya ha cubierto las necesidades actuales y estamos en condiciones de habilitar una reserva estratégica de estos valiosos equipos imprescindibles para situaciones críticas.

En cuanto al diagnóstico, el Ministerio de Sanidad ha aprobado la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19 indicadores de seguimiento que puede ver en la página Web del Ministerio de Sanidad en el siguiente enlace:



[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)

También puede consultar la ‘Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19’:

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/guiaSeguimientoContactosCOVID19.pdf>

En el diagnóstico del COVID-19, la estrategia del Gobierno ha sido y sigue siendo incrementar el número de PCR, la prueba diagnóstica más fiable, conforme a los criterios clínicos establecidos en el correspondiente protocolo. Desde el inicio de la epidemia forma más fiable de diagnóstico está siendo mediante pruebas de PCR, y así lo determina la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica que publicó el 25 de marzo un posicionamiento sobre el diagnóstico de COVID-19 en el que considera la PCR como "la técnica más útil para el diagnóstico de este proceso y por tanto debe ser considerada el procedimiento de elección y de referencia".

El Ministerio de Sanidad, a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, recaba toda la información relativa a la situación del COVID-19 procedente de las Comunidades Autónomas para ofrecer diariamente al conjunto de la población las correspondientes tablas y gráficos actualizados con datos nacionales y por comunidades autónomas con todo tipo de detalle (casos totales, nuevos casos, hospitalizados, ingresados en UCI, curados, fallecidos, evolución, sexo, rangos de edad, etc.), así como la información internacional de interés. También se actualizan los casos confirmados por PCR.

Los tests de diagnóstico rápido son más sencillos de utilizar y permiten obtener los resultados en 15 minutos. Los test rápidos son útiles para incrementar de manera sustancial la capacidad de diagnóstico, para confirmar o descartar la presencia del COVID-19 en la población. Permiten hacer pruebas en ámbitos de alta prevalencia como Hospitales o Residencias de mayores. Cuando el resultado sea positivo, hay una seguridad total de diagnóstico. Cuando el resultado sea negativo se confirmará con una PCR para estar seguros del resultado.

Del 29 de mayo al 4 de junio, las Comunidades Autónomas han aumentado su capacidad para efectuar este tipo de pruebas diagnósticas en un 11%. Además, la tasa de PCR realizadas hasta esa fecha ha aumentado hasta situarse en 59,9 por cada 1.000 habitantes.

Junto a las pruebas diagnósticas PCR practicadas, las Comunidades Autónomas también han notificado la realización de 1.642.458 test rápidos de anticuerpos, lo que



supone una tasa de 34,9 por cada 1.000 habitantes y un incremento del 8% respecto a la semana anterior.

En total, desde el inicio de la epidemia, se han efectuado hasta el momento 4.465.338 pruebas diagnósticas de COVID-19.

Sus Señorías pueden consultar el total de pruebas diagnósticas realizadas hasta dicha fecha aquí:

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/COVID-19\\_pruebas\\_diagnosticas\\_04\\_06\\_2020.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/COVID-19_pruebas_diagnosticas_04_06_2020.pdf)

Una de las tareas realizadas en el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) a lo largo de la pandemia por coronavirus ha sido la elaboración de informes COVID-19, entre los cuales se encuentran los informes sobre profesionales sanitarios. Estos informes recogen el análisis de los casos COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) en España y se van actualizando periódicamente. A fecha de 2 de junio de 2020 se han publicado 6 informes, el primero de ellos recoge y analiza los datos hasta el 30 de abril (Situación en profesionales sanitarios a 30 de abril de 2020), mostrando la distribución de los casos por fecha de inicio de síntomas y de diagnóstico, por CCAA, por características demográficas, clínicas y epidemiológicas, por sexo y rango de edad, e incluye la distribución de los casos por hospitalizados /no hospitalizados, ingresados en UCI y defunciones. Estos informes están disponibles en la página web del ISCIII, a través del siguiente link:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

Sin embargo, en estos informes no se dispone de la información desagregada por especialidades/profesiones sanitarias, ya que las Comunidades Autónomas notifican por el momento si son profesionales sanitarios.

El Ministerio de Sanidad ha facilitado datos de pruebas diagnósticas realizadas, conforme los notificaban las autonomías, diferenciando entre número de PCRs y test rápidos AC.

En el caso concreto de los datos aportados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), nos remitimos al contenido del informe de dicha organización y a la aclaración que ofreció en su momento.

Desde el primer momento y durante toda la crisis sanitaria, el Ministerio de Sanidad ha mantenido un contacto fluido y constante con todo el sector sanitario y



socio-sanitario. Un ejemplo es con FENINF, con quien el Ministerio de Sanidad ha trabajado en permanente colaboración.

En relación a las técnicas diagnósticas, el Ministerio de Ciencia e Innovación, a través del Instituto de Salud Carlos III, y en estrecha colaboración con el Ministerio de Sanidad, ha desarrollado un papel fundamental para tener disponibles los kits de PCR de forma rápida en el mercado y posibilitar la escalada de la producción. El ISCIII realizó una validación de los kits de PCR en el Centro Nacional de Microbiología, lo que facilitó los procedimientos de autorización como producto sanitario que realiza la AEMPS. Durante el mes de marzo de 2020, se validaron 6 técnicas comerciales de detección de COVID-19 de 4 empresas españolas y, hasta la fecha, se dispone de 10 diferentes kits de marcas nacionales de reacciones de PCR.

Tal y como ha señalado el Ministro de Sanidad en distintas comparecencias ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, el Gobierno está trabajando en habilitar una reserva estratégica de materiales, tanto a nivel autonómico como a nivel nacional.

Con objeto de disponer de esta reserva estratégica a nivel nacional, que garantice una rápida respuesta ante posibles nuevas ondas epidémicas del COVID-19, se ha realizado, por parte del Ministerio de Sanidad, una estimación de productos críticos precisos para cubrir las necesidades de material sanitario.

Por otra parte, gracias al trabajo realizado a lo largo de estas semanas, se ha regularizado la llegada sistemática y la distribución a los diferentes territorios de productos sanitarios y de diversos elementos de protección individual.

Cabe recordar que esta reserva estratégica es uno de los indicadores de capacidad del sistema sanitario establecido para el paso de fase en el Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Es decir, el propio Plan plantea cuatro pilares que las Comunidades Autónomas y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla deben cumplir para garantizar el correcto desarrollo de la desescalada y prepararse para posibles rebrotes.

El contar con un stock más que suficiente de estos suministros es una decisión indispensable ante un posible rebrote de la pandemia por coronavirus, ahora o en otoño y una exigencia del Ministerio de Sanidad para cambiar de fase y rebajar las restricciones de movilidad, junto a otros criterios como capacidad de hacer PCR en Atención Primaria y controles epidemiológicos para hacer seguimiento de posibles contagios de cada caso o capacidad de ingresos hospitalarios, entre otros requisitos imprescindibles.



A pesar del actual momento de gestión de crisis sanitaria provocada por el coronavirus, el Gobierno de España ha seguido adoptando decisiones para reforzar el Sistema Nacional de Salud.

El Gobierno de España considera sobre el presupuesto del Sistema Nacional de Salud que deben incrementarse los recursos destinados al mismo, alcanzando una inversión en servicios públicos similar a la de otros Estados de la zona euro. En este sentido, debería llegar hasta un 7% del PIB en 2023.

Las decisiones adoptadas mediante reales decretos en el ámbito, sanitario, social, laboral, económico y tributario para paliar la actual situación de crisis sanitaria tienen un impacto total de más de 139.000 millones de euros.

Entre estas medidas se encuentran, por ejemplo, transferir a las Comunidades Autónomas los 2.867 millones por la actualización de las entregas a cuenta. Unas entregas a cuenta que han sido calculadas con una previsión de crecimiento del 1,6% y no con la caída del PIB provocada tras la pandemia. Esta inyección permite a las autonomías recibir este año la mayor financiación de su historia con 115.000 millones de euros, un 7,3% más que en 2019. También establecer un IVA del 0% para la adquisición de productos sanitarios cuando el destinatario sea un hospital, entidad pública o privada sin ánimo de lucro.

Finalmente, se ha habilitado un Fondo No Reembolsable de 16.000 millones que recibirán las Comunidades Autónomas, se habilita a las mismas a que puedan imputar 3.200 millones de los Fondos FEDER a gasto sanitario y se ha asignado a las autonomías un total de 4.152 millones para compensar el 75% de la desviación del objetivo de déficit de 2019.

Las Comunidades Autónomas mantienen su capacidad de compra y todas ellas tienen planes de mantener reservas estratégicas de todos los productos necesarios para responder a una crisis sanitaria. Esta información es recogida por las Autonomías en los informes sobre las capacidades estratégicas sanitarias dentro del 'Plan para la Transición hacia una nueva normalidad' que remiten las Consejerías de Sanidad en cada iniciativa de progreso de fase y es uno de los indicadores que lo condicionan. En este sentido, se ha trasladado a los consejeros y consejeras de Sanidad la necesidad de que se mantengan activos los procesos de compras de material sanitario en cada uno de los territorios para hacer frente a posibles necesidades futuras. Y también se realiza una reserva estratégica de material sanitario de la Comisión Europea.

El 4 de abril, el Presidente del Gobierno instó a las fuerzas políticas, así como a las Comunidades Autónomas, a los gobiernos municipales y agentes sociales a empezar a trabajar en unos Pactos para la Reconstrucción Social y Económica bajo las bases de la unidad y la lealtad.





Días después estos Pactos se han comenzado a trabajar en el marco de una Comisión Parlamentaria, que además ya ha aprobado los grupos de trabajo por áreas temáticas.

Sobre los compromisos del Gobierno de España, el Ministro de Sanidad compareció, a petición propia, el 27 de febrero de 2020 ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento, accesible en la siguiente dirección:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/DS/CO/DSCD-14-CO-49.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/DS/CO/DSCD-14-CO-49.PDF)

El Consejo de Ministros aprobó el 28 de abril el Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad.

El Gobierno de España viene trabajando de manera alineada con los principios que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el 16 de abril de 2020, a tener en cuenta a la hora de plantear el desconfinamiento: principios, que también comparten orientación con la hoja de ruta común para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19, elaborada por la Comisión Europea y publicada el 17 de abril de 2020. Tanto los principios de la OMS como la hoja de ruta europea deben seguir siendo referencia en el diseño e implementación de las siguientes fases del proceso de desescalada.

En este contexto, y a la luz de los principales indicadores disponibles, de la experiencia adquirida a nivel nacional, de la experiencia en otros países y del conocimiento aportado por los expertos en el ámbito sanitario y epidemiológico, España ha avanzado en la desescalada gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y el contacto social adoptadas hasta la fecha para también facilitar una recuperación, lo más rápida posible, de la actividad social y económica.

Con el fin de preparar este proceso, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) elevó el 25 de abril de 2020, un informe al Gobierno, que también ha recabado la opinión y propuestas de expertos en el ámbito sanitario, científico, social y empresarial. De forma paralela y coordinada, se han celebrado reuniones e intercambiado propuestas con los 5 responsables de las administraciones autonómicas y locales, así como con los agentes sociales. A este respecto, el Gobierno ha analizado todas las propuestas de medidas para la desescalada que han ido preparando y enviando las comunidades autónomas, realizando un importante esfuerzo de adaptación para la integración que ha dado como resultado el que las propuestas de los gobiernos autonómicos son, en gran parte, recogidas en el Plan.



Las decisiones tomadas en el marco de la emergencia por COVID-19 se basan en información y criterio experto de muchos grupos diferentes, tanto del Ministerio de Sanidad como de otros departamentos ministeriales, instituciones, grupos de expertos independientes y expertos individuales. Entre estos grupos figura el Comité de Expertos, que debate los aspectos críticos durante la evolución de la epidemia y da su opinión tanto al Ministerio de Sanidad como al Presidente del Gobierno para su consideración conjunta con el resto de evidencia y criterios disponibles.

En ningún momento las decisiones del Gobierno se basan en una sola posición de un solo grupo.

Respecto a las medidas de vigilancia de casos activos a las que hizo referencia el Ministro de Sanidad en la comparecencia del 10 de mayo, no se habló de aplicaciones, sino que se dejó claro que es uno de los requisitos que se evalúan conjuntamente con las comunidades autónomas a la hora de decidir si procede o no el cambio de fase. Este es un criterio esencial pero no el único, reflejado en el Plan para la Transición hacia una nueva normalidad. Al respecto, decir que el Gobierno de España cumple en todas sus políticas públicas con la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE.

El Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, determina en su artículo 6 que durante el periodo de vigencia de esta prórroga, las autoridades competentes delegadas para el ejercicio de las funciones a que se hace referencia en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, serán el Ministro de Sanidad, bajo la superior dirección del Presidente del Gobierno, con arreglo al principio de cooperación con las Comunidades Autónomas, y quien ostente la Presidencia de la Comunidad Autónoma. La autoridad competente delegada para la adopción, supresión, modulación y ejecución de medidas correspondientes a la fase III del plan de desescalada será, en ejercicio de sus competencias, exclusivamente quien ostente la Presidencia de la comunidad autónoma, salvo para las medidas vinculadas a la libertad de circulación que excedan el ámbito de la unidad territorial determinada para cada comunidad autónoma a los efectos del proceso de desescalada.

Por último, el Consejo de Ministros del martes 9 de junio ha aprobado el Real Decreto-Ley de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente al COVID-19 tras el fin de la vigencia del estado de alarma. El mismo contiene



las normas que deberemos seguir una vez que termine el Estado de Alarma para evitar rebrotes, como así anunció el Presidente del Gobierno en su comparecencia pública el domingo 7 de junio. Se fija que las Comunidades Autónomas habrán de garantizar la capacidad para responder ante posibles rebrotes en la transmisión del virus a través de la elaboración de planes de contingencia ante el virus. Para ello, deberán garantizar un mínimo de respuesta en atención primaria y hospitalaria para responder ante incrementos importantes y rápidos de la transmisión del COVID-19.

En relación a las últimas cuestiones que preguntan sus Señorías relacionadas con personal, se informa que el Ministerio de Sanidad ha aprobado la oferta definitiva de plazas de Formación Sanitaria Especializada (FSE) después de que el proceso fuera interrumpido por el estado de alarma. La resolución ha sido publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el viernes 15 de mayo.

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/15/pdfs/BOE-A-2020-5064.pdf>

Y sobre la posibilidad de contratación del personal sanitario, se recuerda a sus Señorías que depende de las respectivas Consejerías de las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, en el marco de sus competencias, a ellas les corresponde adoptar las decisiones que estimen oportunas sobre la gestión de sus recursos humanos. De igual manera para el caso de la presencia de un profesional de la enfermería en cada centro escolar.

No obstante, el Gobierno ha adoptado diversas medidas con la finalidad de facilitar que las Comunidades Autónomas refuercen sus plantillas de profesionales sanitarios:

Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3700>

Orden SND/299/2020, de 27 de marzo, por la que se modifica la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4174](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4174)

Orden SND/319/2020, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos



humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4265](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4265)

Sus señorías pueden consultar en el Boletín Oficial de Estado, el total de medidas adoptadas relativas al COVID-19:

[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?id=355&modo=2&nota=0&tab=2](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=355&modo=2&nota=0&tab=2)

Sobre los compromisos del Gobierno de España, el Ministro de Sanidad compareció, a petición propia, el 27 de febrero de 2020 ante la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento, accesible en la siguiente dirección:

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/DS/CO/DSCD-14-CO-49.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/DS/CO/DSCD-14-CO-49.PDF)

La complejidad, la excepcionalidad y la ausencia de precedentes de la situación generada por la pandemia han requerido una urgencia en la toma de decisiones de todos los gobiernos del mundo, a todos los niveles, en un contexto de inimaginable adversidad. El Gobierno ha trabajado, y sigue haciéndolo, con el único objetivo de salvar vidas y combatir la pandemia.

España trabaja siguiendo las directrices marcadas a nivel europeo para lanzar un primer piloto de aplicación de alerta de contactos que, de forma complementaria a otras medidas, contribuya a realizar la transición hacia una nueva normalidad de forma más segura, a romper las cadenas de transmisión y a evitar rebrotes futuros.

A nivel nacional, se ha impulsado de un grupo de trabajo con las Comunidades Autónomas para garantizar la coordinación y la suma de esfuerzos en el desarrollo de estas aplicaciones.

El desarrollo de este tipo de aplicaciones garantizará el respeto de la privacidad y la protección de datos de la ciudadanía. Se trabaja siguiendo las directrices marcadas por la Comisión Europea y por el Comité Europeo de Protección de Datos: voluntariedad en el uso, datos anónimos (no personales), no emplear datos de geolocalización, almacenamiento en el dispositivo del usuario (modelo descentralizado) y uso temporal limitado a la emergencia sanitaria.

Madrid, 17 de junio de 2020