



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/13299 a 184/13306	18/05/2020	30238 a 30245
184/13308 y 184/13309		30247 y 30248
184/13456 a 184/13465	19/05/2020	30791 a 30800
184/13470 y 184/13471		30805 y 30806

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

RESPUESTA:

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, nuestro país 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 CCAA 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 nuestro país 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.

Desde el Gobierno de España hemos entendido que la declaración del Estado de Alarma es la medida jurídica y constitucional más ajustada y proporcionada para la protección de la salud de las personas, sin que ninguna de sus alternativas pudiera conseguir los mismos efectos positivos. La situación de Estado de Alarma, y el confinamiento gradual, ha cumplido con el objetivo de frenar el virus.

La legislación sanitaria ordinaria no permite establecer las mismas medidas de contención del virus que ha permitido el Estado de Alarma, como ha sido las medidas generales de confinamiento gradual o la restricción a nivel general de la libre circulación y generaría riesgos de descoordinación.

El Estado de Alarma, además, está previsto expresamente en la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio para crisis sanitarias, tales como epidemias.

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 8 de junio, se han distribuido entre las autonomías más de 135 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 855.725 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 5.339.380 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 hemos 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.

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

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.

Indicarles a sus Señorías que desde este gobierno no se ha previsto actividad de incautación, confiscación o requisa alguna.

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.mscbs.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.mscbs.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 PCRs, 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 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 test 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.

España ha realizado más tres millones de pruebas PCR desde que comenzó la epidemia por COVID19. Concretamente, las Comunidades Autónomas han notificado al Ministerio de Sanidad que, hasta el 11 de junio, han llevado a cabo un total de 3.061.738 pruebas diagnósticas PCR.

La tasa de PCR realizadas hasta esa fecha ha crecido hasta situarse en 65 por cada 1.000 habitantes. Junto a las pruebas diagnósticas PCR practicadas, las Comunidades Autónomas notifican que también han efectuado un total de 1.764.778



test rápidos de anticuerpos, lo que supone una tasa de 37,5 por cada 1.000 habitantes. En el caso de Baleares, Cantabria, Cataluña y La Rioja esta estadística incluye test serológicos de AC.

En total, desde el inicio de la epidemia, se han efectuado hasta el momento 4.826.516 pruebas diagnósticas de COVID-19.

Las pruebas realizadas, por CCAA, se pueden consultar en el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID-19_pruebas_diagnosticas_11_06_2020.pdf

Una de las tareas realizadas en el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del 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 CCAA 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.

Tal y como ha señalado el Ministro de Sanidad en distintas comparencias 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.

Las necesidades de información durante la gestión de una epidemia dependen de muchos factores, algunos de ellos cambiantes a lo largo del tiempo. Estos factores podemos resumirlos en tres grupos: aquellos que afectan a la definición de caso de interés (confirmado, sospechoso, ...), los que afectan a la oportunidad de la información (tiempos entre infección, inicio de síntomas, acceso al sistema sanitario, diagnóstico y notificación) y los asociados a la fase de la epidemia en que nos encontremos.

Si además estamos ante una pandemia, es necesario adaptarse a criterios internacionales comunes que influyen en los nacionales. Por ello, a lo largo de la epidemia, se ha solicitado a las comunidades autónomas la información epidemiológica que se consideraba necesaria para abordar la respuesta al COVID-19.

Una vez que se pasó de la fase de contención a la de mitigación, coincidiendo con la entrada en vigor del estado de alarma, el día 15 de marzo, se publicó una Orden indicando los datos que las comunidades tenían que comunicar diariamente al Ministerio de Sanidad (casos confirmados, casos hospitalizados, casos ingresados en UCIs...).



Posteriormente, con la disponibilidad de las pruebas serológicas para el diagnóstico, se ajustaron esos indicadores epidemiológicos, para diferenciar entre casos sintomáticos y asintomáticos confirmados, y por tipo de prueba, diferenciando entre diagnosticados por PCR o por test rápido, porque hasta ese momento no se habían usado estos test, y porque la información que aporta una u otra prueba, es distinta. Por tanto, también en relación a los datos, hemos actuado siempre siguiendo criterios técnicos y sanitarios.

Y a partir del 11 de mayo, ya en fase de desescalada, el objetivo de la vigilancia se centra en la detección más precoz posible que permita una respuesta rápida y la contención más local posible de los casos y brotes, reduciendo los riesgos de diseminación inadvertida del virus. Este cambio de fase y de objetivos se ha acompañado de la nueva estrategia de vigilancia y detección precoz, que ha introducido nuevos indicadores, porque la información que se requiere es otra. Por eso, lo que estamos pidiendo a las comunidades, además de los casos confirmados y hospitalizados, son:

- Los casos sospechosos que se detectan.
- A cuántos de ellos se les realiza PCR.
- Indicadores referidos a fecha de inicio de los síntomas de los casos, porque indican los casos recientes, la fecha de consulta, la de diagnóstico y la de aislamiento del caso.
- Información sobre el número de contactos y cuántos de ellos inician síntomas, lo que permite saber si las cadenas de transmisión están identificadas y controladas, o no.

Además, les pedimos que la información se introduzca mediante las fichas individualizadas del Sistema para la Vigilancia en España, el conocido como SIVIEs, diariamente. Y no mediante datos acumulados como en las fases iniciales de la pandemia.

Todo ello, con el objetivo de detectar de forma precoz cualquier incremento de casos sospechosos o nuevos casos confirmados que pudiera producirse, para poder actuar con la mayor celeridad.

A partir del 11 de mayo hemos pasado de obtener la información de las tablas con datos agregados que proporcionaban las comunidades autónomas, a obtenerla a través de las fichas individualizadas, de cada caso, que las comunidades deben introducir en el SIVIEs.



Esto es así por dos razones:

- La primera, porque en los momentos más críticos de la pandemia, muchas de las CCAA no tenían capacidad para enviar la información de forma individualizada.
- Y la segunda, porque ahora, además de que tienen capacidad de hacerlo, necesitamos que las CCAA hagan este esfuerzo para articular un buen sistema de detección precoz, que es fundamental para la desescalada.

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.

Con el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma, para reforzar el Sistema Nacional de Salud, los recursos de la sanidad privada pasaron a disposición de los consejeros y consejeras de Sanidad de las comunidades autónomas.



Indicar que tal y como recoge el propio Real Decreto, 463/2020, de 14 de marzo, en su artículo 6, el conjunto de las administraciones sigue manteniendo las competencias en la gestión ordinaria de sus servicios, incluidos los sanitarios.

Son las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas las que han tomado las decisiones sobre cómo concretar la colaboración del sector sanitario privado en la atención sanitaria del COVID 19 en su ámbito territorial.

El Gobierno viene dictando medidas para minimizar el impacto económico que empresas y trabajadores están sufriendo ante la crisis provocada por el Covid-19. Los operadores del sector sanitario privado pueden acogerse a estas diversas medidas aprobadas por el Gobierno para aliviar el impacto económico de la crisis sanitaria, como son las medidas fiscales y laborales contempladas en el Real Decreto-Ley 15/2020, de 21 de abril, de medidas urgentes complementarias para apoyar la economía y el empleo

Las líneas de financiación con garantía del Estado y en condiciones favorables para paliar las necesidades de liquidez, la moratoria y aplazamiento de las deudas tributarias y con la Seguridad Social, la flexibilización de la normativa reguladora de los pagos a cuenta en distintos impuestos o la flexibilización de los contratos de suministro y alquiler para aliviar costes fijos y operativos, son ejemplos de medidas de las que pueden beneficiarse las empresas del sector, sin más requisitos que los establecidos con carácter general para otros operadores de servicios afectados por la crisis.

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.

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 sanitaria y socio-sanitario.

El Ministerio de Sanidad seguirá velando por los intereses generales del Sistema Nacional de Salud, constituido y configurado por los servicios de salud de las comunidades autónomas. Y en este sentido, los profesionales sanitarios son una prioridad.



Así, el Consejo de Ministros celebrado el día 26 de mayo de 2020, aprobó el Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19 que amplía la cobertura de la Seguridad Social a los profesionales sanitarios y sociosanitarios que hayan contraído COVID-19, las prestaciones se considerarán contingencia profesional derivadas de accidente de trabajo. Como bien saben, los complementos retributivos no están incluidos en las retribuciones básicas que establecen los Presupuestos Generales del Estado, por lo que son objeto de negociación en sus correspondientes mesas sectoriales.

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/27/pdfs/BOE-A-2020-5315.pdf>

El Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Psicólogos pusieron en marcha a finales del mes de marzo un teléfono de apoyo para la población afectada por la COVID-19. Este servicio de atención psicológica comenzó a prestar servicio con tres números de teléfono diferenciados, dirigidos a familiares de enfermos o fallecidos por el coronavirus, profesionales con intervención directa en la gestión de la pandemia y población en general.

La finalidad de esta iniciativa es desarrollar un sistema de apoyo y primera atención psicológica, orientado al manejo del estrés y situaciones de malestar derivados de las diferentes realidades que está generando esta pandemia. Este servicio telefónico de atención psicológica está atendido por psicólogos y psicólogas con experiencia y conocimiento en las diferentes áreas de atención. Seguirá un protocolo común de asistencia con plena garantía de confidencialidad profesional. Cuenta con un centro de coordinación, integrado por un equipo de expertos, liderado por la catedrática de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid María Paz García Vera.

Este teléfono de atención psicológica ha realizado más de 13.000 intervenciones en todo el territorio nacional en sus dos meses de servicio, desde el 31 de marzo hasta el 26 de mayo.

De las llamadas atendidas, con una media de más de 200 diarias, aproximadamente un 70% corresponden a la población en general, un 21% a familiares de enfermos o fallecidos por coronavirus y un 9% a sanitarios.

Además, se han publicado diversos documentos sobre asuntos como el duelo y la gestión emocional.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/img/COVID19_gestion_emocional.jpg



<https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Afrontar el duelo en tiempo de coronavirus.pdf>

https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/img/20.04.09_Acom_Duelo.jpg

https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/img/COVID19_acompanar_ninos_duelo.jpg

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 solicitudes de las comunidades autónomas para pasar de fase, en el marco del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, son evaluadas por los técnicos de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, que valoran la información remitida por las propias comunidades autónomas, junto con los técnicos propuestos por éstas.



El Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad prevé un proceso de desescalada gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas y adaptable a los cambios que sean necesarios, en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.

En la Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad, se establece que son las comunidades y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla quienes deben trasladar al Ministerio de Sanidad las propuestas específicas de desescalada para sus territorios de acuerdo con el esquema orientativo previsto en el citado Plan. Y las decisiones se toman en el marco del diálogo permanente, y bajo los principios de cooperación y colaboración.

En la página Web del Ministerio de Sanidad, sección “Plan de Transición hacia una nueva Normalidad” disponen de los informes elaborados por la Secretaría General de Salud Pública de cambios de fase de todas las comunidades y ciudades autónomas, de acuerdo con la documentación enviada por los servicios autonómicos sanitarios competentes cumpliendo con la Orden SND/387/2020 de cogobernanza y el propio plan de desescalada.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/planDesescaladaInformesCCAA.htm>

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/planDesescaladaInformesCCAAFase2.htm>

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, indicarle que, 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.

La evolución de la crisis sanitaria obliga a adaptar y concretar de manera continua las medidas adoptadas, para asegurar la eficiencia en la gestión de la crisis.

Todas las decisiones en la gestión de la crisis tienen un basamento científico, y se han ido trabajando en el Comité Técnico de gestión de la crisis del coronavirus, en el Comité Técnico de Desescalada y en las reuniones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como las videoconferencias de Presidentes/as autonómicos.

Las mismas, así como los protocolos y guías adoptados, están en permanente revisión, y en ese sentido, de manera dialogada y consensuada se adoptó dicha decisión como medida de precaución y seguridad. La evolución de la crisis sanitaria obliga a adaptar y concretar de manera continua las medidas adoptadas, para asegurar la eficiencia en la gestión de la crisis.

En las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se definió los principios a tener en cuenta a la hora de plantear el levantamiento de las medidas de desconfinamiento. Y recientemente, la OMS ha cambiado de criterio recomendando ahora el uso generalizado de mascarillas en zonas con transmisión comunitaria cuando hace dos meses recomendaba solo su uso para personas enfermas o que cuidan a un paciente en su casa.

Entre los citados principios, se indica la necesidad de minimizar los riesgos en lugares con alto potencial de contagio como lugares cerrados y lugares públicos donde se produce una gran concentración de personas. El uso generalizado de mascarillas por parte de la población general para reducir la transmisión comunitaria del SARS-CoV2 está justificado no solo por su alta transmisibilidad, sino también por la capacidad que han demostrado las mascarillas para bloquear la emisión de gotas infectadas, muy importante cuando no es posible mantener la distancia de seguridad.



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>

La Orden SND/411/2020, de 13 de mayo por la que se modifica la Orden SCB/925/2019, de 30 de agosto, y en la que, previa autorización de la Secretaría General de Administración Digital, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, se establece un procedimiento telemático para la adjudicación de plazas

Un total de 23.560 personas, aspirantes que han superado el punto de corte, están convocadas a esta elección, de las cuales 2.871 son de nacionalidad no española. En el contexto actual se hace imposible la comparecencia física de todos los aspirantes en el Ministerio de Sanidad. La posibilidad de elección de plazas de forma telemática responde a una exigencia de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que establece la obligatoriedad para todas las administraciones públicas de implantar definitivamente la Administración Electrónica.

La adjudicación telemática de plazas en estas pruebas selectivas no es nueva. En la convocatoria de pruebas selectivas 2004 para el acceso en el año 2005, a plazas de formación sanitaria especializada, ya se incluyó por primera vez que las solicitudes de adjudicación se pudieran realizar telemáticamente. Igualmente, en la convocatoria de pruebas selectivas 2016 para el acceso en el año 2017, las solicitudes de adjudicación de plaza ya se realizaron obligatoriamente de forma electrónica para los aspirantes de las titulaciones de Farmacia, Biología, Química, Psicología y Física. El proceso se desarrolló con normalidad, sin que se produjera ninguna incidencia. Hay que recordar que, en la última convocatoria (2018-2019), un total de 1.458 aspirantes realizaron la adjudicación electrónica de plazas sin que se produjera ningún contratiempo en este procedimiento. 1 La información que se facilita es a título informativo no teniendo carácter vinculante para la Administración.

Y sobre la posibilidad de contratación del personal sanitario, le recordamos 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

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

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¬a=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

El Gobierno de España y los portavoces del Comité de Gestión Técnica, desde el 12 de marzo hasta el 31 de mayo, han comparecido en un total de 166 ocasiones, y respondido a 1.496 preguntas a los medios de comunicación.



Todas las semanas se celebra sesión de control al Gobierno en el Congreso de los Diputados y en el Senado, además de someter al control de la Cámara baja la autorización de declaración del estado de alarma.

Finalmente, indicar que cada jueves el Ministro de Sanidad comparece en la Comisión de Sanidad y Consumo para informar detalladamente de todas las medidas y actuaciones desarrolladas en relación con el COVID-19, respondiendo a todas las preguntas de los grupos parlamentarios.

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.

Madrid, 24 de junio de 2020