CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2020 | XIV LEGISLATURA | Núm. 246 | Pág. 1

# SANIDAD Y CONSUMO

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

**Sesión núm. 27**

**celebrada el jueves 10 de diciembre de 2020**

Página

**ORDEN DEL DÍA:**

**Elección de vacantes en la Mesa de la Comisión:**

**— Elección de la Vicepresidencia Segunda de la Comisión. (Número de expediente 041/000029) ..... 2**

**Comparecencia del señor ministro de Sanidad (Illa Roca):**

**— A petición propia, para dar cuenta de la estrategia de vacunación contra el SARS-CoV-2. (Número de expediente 214/000079) ..... 3**

**— Para dar cuenta sobre las prioridades, la planificación y la logística para la vacunación frente a la COVID-19, así como para esclarecer las fechas reales en las que la vacuna estará disponible en España. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000700) ..... 3**

cve: DSCD-14-CO-246

**Se abre la sesión a las once y cinco minutos de la mañana.**

**ELECCIÓN DE VACANTES EN LA MESA DE LA COMISIÓN:**

**— ELECCIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DE LA COMISIÓN. (Número de expediente 041/000029).**

La señora **PRESIDENTA:** Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

Vamos a comenzar la Comisión de Sanidad y Consumo y procedemos a tramitar el primer punto del orden del día, que, como saben, es la elección de la vicepresidencia segunda de la Mesa de la Comisión, que está vacante como consecuencia de la baja de doña María del Carmen Pita Cárdenes. La primera opción que les planteo, si están todas sus señorías de acuerdo y hubiera consenso sobre la candidatura propuesta por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común —que es la de doña María Márquez Guerrero—, es aprobarlo por asentimiento. Por tanto, les pregunto si hay alguien que no está de acuerdo con esa candidatura consensuada. **(El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra).**

Tiene la palabra.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Nuestro grupo parlamentario, obviamente, no está de acuerdo con opciones a la búlgara. **(Rumores).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por tanto, pasamos a la segunda opción. La elección se va a realizar por votación secreta mediante papeletas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 87.1.2 y 87.2 del Reglamento del Congreso de los Diputados. **(Rumores).** Por favor, ruego un poquito de silencio para que todo el mundo conozca bien cuál va a ser el procedimiento y no tengamos problemas a la hora de la elección. Como decía, la elección se realizará mediante votación secreta por papeletas. El señor letrado va a ir llamando a los miembros de la Comisión y, si hubiese alguna sustitución, se ruega que se haga constar en el momento en que se nombre al titular sustituido.

Una cuestión de organización, la única propuesta que hay es la del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos que, como les he anunciado anteriormente, es la candidatura de la señora Márquez Guerrero. Si hubiera alguna otra candidatura, ruego que nos lo hagan saber a la Mesa a efectos de que todos los diputados a la hora de la elección puedan conocer los candidatos propuestos. ¿Hay alguna candidatura más? **(El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra.—Rumores).**

Tiene la palabra el señor Steegmann por el Grupo Parlamentario VOX. Por favor, ruego silencio porque, si no, no vamos a poder entender bien el procedimiento.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Muchas gracias.

El tercer partido en representación en la Cámara presenta a Juan Luis Steegmann Olmedillas —un servidor— como candidato.

La señora **PRESIDENTA:** De acuerdo. Entonces, tenemos dos candidatos. Vuelvo a repetir sus nombres para que todas sus señorías los conozcan. Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común es la señora Márquez Guerrero, y por el Grupo Parlamentario VOX la propuesta de candidato a la vicepresidencia segunda es el señor Steegmann Olmedillas. ¿De acuerdo? **(Asentimiento).** Tiene la palabra el señor letrado para dar lectura de los nombres de los diputados. Por favor, hagan constar si algún diputado es sustituido por alguno de los miembros de la Comisión que están en este momento presentes. **(Por el señor letrado se procede al llamamiento de los miembros de la Comisión, presentes y sustituidos).** ¿Queda alguien en la sala a quien no se haya nombrado? **(La señora Muñoz Vidal pide la palabra).**

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Soy María Muñoz, del Grupo Ciudadanos, y tendría que haber votado en sustitución de Guillermo Díaz.

La señora **PRESIDENTA:** De acuerdo. **(La señora Muñoz Vidal deposita su papeleta en la urna).**

Vamos a proceder al escrutinio.

cve: DSCD-14-CO-246

**Efectuada la votación y realizado el escrutinio, dijo**

La señora **PRESIDENTA:** El resultado de la votación ha sido el siguiente: el señor Steegmann Olmedillas, cinco votos; la señora Márquez Guerrero, veintiún votos, y abstenciones o en blanco —que, en definitiva, es lo mismo—, once. Por tanto, queda elegida como vicepresidenta segunda doña María Márquez Guerrero. **(Aplausos).** Ya saben que por las circunstancias del COVID no estamos sentados todos en la Mesa, pero, aunque solo sea por el acto formal de este momento, ocupe su lugar en la Mesa. **(Así lo hace la nueva miembro de la Mesa).** Bienvenida.

Una vez concluido este punto del orden del día, vamos a hacer un receso en la sesión. Como saben, a continuación tenemos la comparecencia del ministro de Sanidad, que está prevista a las doce horas. Así pues, reanudaremos la sesión a las doce horas.

Muchas gracias. **(Pausa).**

**COMPARECENCIA DEL SEÑOR MINISTRO DE SANIDAD (ILLA ROCA):**

**— A PETICIÓN PROPIA, PARA DAR CUENTA DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-COV-2. (Número de expediente 214/000079).**

**— PARA DAR CUENTA SOBRE LAS PRIORIDADES, LA PLANIFICACIÓN Y LA LOGÍSTICA PARA LA VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19, ASÍ COMO PARA ESCLARECER LAS FECHAS REALES EN LAS QUE LA VACUNA ESTARÁ DISPONIBLE EN ESPAÑA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000700).**

La señora **PRESIDENTA:** Continuamos la sesión con el segundo punto del orden del día que —como saben— es la celebración de las siguientes comparecencias del ministro de Sanidad, al que le doy la bienvenida a esta Comisión, como siempre: a petición propia, para dar cuenta de la estrategia de vacunación contra el SARS-CoV-2, número de expediente 214/79, y para dar cuentas sobre las prioridades, la planificación y la logística para la vacunación frente a la COVID-19, así como para esclarecer las fechas reales en las que la vacuna estará disponible en España, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y con número de expediente 213/700. Estas iniciativas, las dos solicitudes de comparecencia, la del Gobierno y la del Grupo Parlamentario Popular, se sustanciarán de forma acumulada, como siempre hacemos.

Tiene la palabra, en primer lugar, para su intervención, el señor ministro de Sanidad, Illa Roca.

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

Señorías, comparezco de nuevo, a petición propia, en esta Comisión de Sanidad y Consumo dos semanas después de mi última comparecencia, en la que di cumplimiento al artículo 14 de la prórroga del estado actual de alarma, por el que comparezco de manera mensual para dar cuenta de los datos y gestiones correspondientes al Ministerio de Sanidad. Hoy comparezco por decimoctava vez desde que tome posesión como ministro de Sanidad, el pasado día 13 de enero, para dar cumplimiento al compromiso que asumí ante esta Comisión y con los diputados y diputadas que la forman desde que se inició la pandemia, hace más de nueve meses, y por el que me comprometí a informarles todas las veces que fuera necesario del desarrollo y actuaciones realizadas por el Gobierno.

Cuando España se encuentra muy próxima a poder iniciar las primeras vacunaciones frente al COVID-19, he considerado necesario solicitar mi comparecencia para dar cuenta de la estrategia de vacunación contra el SARS-CoV-2. Si bien durante buena parte de mis comparecencias pasadas les he ido dando cuenta —debida cuenta— de los avances y pasos que iba dando el Gobierno en este aspecto, hoy mi comparecencia será monográfica sobre vacunas. Desde el inicio de la crisis hemos trabajado con la máxima transparencia y queremos seguir profundizando en este principio porque creemos que la comunicación en materia de salud pública es fundamental para lograr la protección de la salud de la ciudadanía. Estamos convencidos de que la comunicación ha tenido una función esencial para asegurar la efectividad de las medidas frente al virus y ahora esta función debe ser aún más esencial para trasladar a la ciudadanía un mensaje de seguridad y de confianza en las vacunas. Como ya subrayé en comparecencias anteriores, para gestionar esta crisis sanitaria hay que explicar a la ciudadanía lo que ocurre, qué estamos haciendo y por qué lo estamos haciendo, ahora más que nunca. Esto es lo que pretendo hacer una vez más en el día de hoy y lo seguiremos haciendo todas las veces que sea necesario.

cve: DSCD-14-CO-246

Señorías, como en otras comparecencias, antes de entrar en detalle quiero tener unas palabras de recuerdo para todas las personas que han fallecido por el COVID-19, y trasladar a sus familiares y amigos todo nuestro afecto y apoyo. También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos y a quienes se están recuperando de sus efectos, en algunos casos muy duros y complicados. A todas ellas les deseo una pronta recuperación. Y también quiero dar un mensaje de ánimo a sus familias y personas allegadas, porque sé que muchas de ellas han tenido que vivir en soledad y lejanía la evolución de los enfermos. Hoy, también a ellas quiero trasladarles mi más profundo afecto. Igualmente, quiero trasladar una vez más mi agradecimiento y reconocimiento al conjunto de los profesionales sanitarios y a todas aquellas personas que desde distintos ámbitos y sectores han trabajado y siguen trabajando para afrontar esta pandemia.

Señorías, tras un año muy complejo —y dicho con toda la prudencia— empezamos a vislumbrar un horizonte esperanzador. Estamos doblegando la curva por segunda vez y las primeras vacunas llegarán muy pronto. Pero quiero ser honesto, estamos en un momento muy crítico de la pandemia. Acabamos de pasar un largo puente en el que la movilidad ha estado limitada en buena parte del territorio español, nos encontramos a las puertas de la Navidad y del invierno, y no podemos bajar la guardia, debemos seguir manteniendo todas las medidas de seguridad.

Es cierto que España lleva cinco semanas bajando progresivamente la incidencia, desde los casi 530 casos por 100000 habitantes durante la primera semana de noviembre, hasta la incidencia acumulada actual de alrededor de 200 casos en la última semana; en concreto, 193,26 casos, según el dato que dábamos ayer. De nuevo, con el compromiso de todos estamos consiguiendo doblegar lentamente la curva de la segunda ola, con medidas duras, sí, pero que están permitiendo, dentro de lo posible, mantener un cierto equilibrio y mitigar el impacto social y económico de la pandemia. Es también cierto que seguimos en unas cifras de transmisión muy altas, que el descenso está siendo lento y que si algo nos ha enseñado la pandemia es que las situaciones de reducción de la curva son frágiles. Por todo ello, tenemos que seguir siendo prudentes. Nos queda aún por delante un recorrido importante hasta bajar la incidencia a índices de alrededor de 25 casos por cada 100000 habitantes, que es —como saben— nuestro objetivo.

Y, sin duda, nuestro gran horizonte de esperanza para combatir la pandemia es la proximidad de las vacunas. Si todo va como se espera y se cumplen todos los criterios de la Agencia Europea del Medicamento, las primeras vacunas autorizadas llegarán a nuestro país en menos de un mes, lo que supondrá un primer paso hacia la ansiada normalidad. Nunca como ahora la ciencia había trabajado con tantos medios económicos y humanos y se están logrando resultados muy prometedores para tener vacunas frente al COVID-19 en un tiempo récord. Siempre hemos creído que la ciencia sería la que nos guiaría en la salida de esta crisis sanitaria y, de confirmarse todos los resultados, así será. Además, pueden ser tecnologías que cambien la forma de hacer vacunas y que mejoren el tratamiento de otras enfermedades. La ciudadanía debe estar tranquila, porque las vacunas que finalmente pasen los criterios de autorización de la Unión Europea dispondrán de los mismos niveles de seguridad que cualquiera otra de las vacunas habituales. La diferencia es que este proceso se ha podido hacer más rápido, sin que por ello se hayan eliminado controles de seguridad; al contrario, como detallaré más adelante, los organismos reguladores tienen más información y las vacunas que finalmente se aprueben tendrán un control extraordinario de farmacovigilancia.

Señorías, entendemos las dudas que puede albergar la ciudadanía y que están relacionadas, creemos, con una necesidad de certezas que podemos ir ofreciendo a medida que dispongamos de la información. De ahí que hoy dedique de manera monográfica mi comparecencia a hablar sobre la estrategia de vacunación. Lo que sí sabemos hoy, porque así nos lo ha demostrado la historia de la medicina, es que las vacunas salvan vidas y nos protegen frente a muchas enfermedades. Gracias a las vacunas, la viruela está erradicada desde 1980; gracias a las vacunas, hay enfermedades con efectos muy graves, como la poliomielitis, la rubéola y el sarampión, que las generaciones más mayores aún recordamos, que han sido eliminadas de muchos países, entre ellos el nuestro, y gracias a las vacunas, podremos combatir de manera más eficaz el COVID-19. Pero ello solo será posible si todos trabajamos unidos y estamos alineados con un único mensaje de confianza y sobre la base de la unidad de acción de las administraciones para seguir un principio esencial en salud pública, como es el de la solidaridad, porque nadie estará protegido hasta que todos los tenemos.

Señorías, me gustaría iniciar mi exposición con la estrategia que ha seguido España para adquirir la vacuna, de cuyo contenido y avances les he ido informando en anteriores comparecencias. Brevemente

cve: DSCD-14-CO-246

quiero señalar, como ya saben, que España se sumó el pasado 12 de junio a la estrategia europea de la vacuna COVID-19 puesta en marcha por la Comisión Europea para acelerar el desarrollo, la fabricación y el acceso a las dosis necesarias de vacunas seguras y eficaces en el menor tiempo posible, tanto en países de la Unión Europea como en terceros países. La finalidad de esta estrategia es proteger a toda la ciudadanía europea garantizando un acceso equitativo y en igualdad de condiciones a las dosis disponibles, asegurando que todo el proceso de compra y distribución se lleve a cabo de manera transparente, equitativa y con unos estándares de seguridad y eficacia de la vacuna iguales en todos los países miembros. España está representada a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en el órgano que está adoptando las decisiones acerca de cada proceso de compra anticipada, que monitoriza el desarrollo de las vacunas y que garantiza la transparencia y buena gobernanza del proceso de adquisición y distribución. Se está trabajando con un porfolio amplio de vacunas, al menos siete, de diferentes tecnologías. En este marco ya se han firmado acuerdos adelantados de adquisición con seis compañías farmacéuticas: AstraZeneca Oxford, Sanofi GSK, Janssen, Pfizer/BioNTech, CureVac y Moderna. Se continúa, además, en la negociación con la séptima compañía que nos proporcionará una vacuna, la compañía Novavax. En total, si todas las vacunas de los acuerdos obtienen la autorización de la Agencia Europea del Medicamento, España recibirá alrededor de 140 millones dosis para inmunizar a unos 80 millones de ciudadanos, un número mucho mayor que los 47 millones de personas que viven en nuestro país. En este aspecto, como saben, el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2021, que se aprobó por una amplia mayoría del Pleno de esta Cámara el pasado jueves 3 de diciembre y que ahora prosigue su tramitación en el Senado, prevé una partida de más de 1000 millones de euros para la adquisición de vacunas frente al COVID-19. La estrategia europea prevé que todos los Estados miembro tendrán acceso a las vacunas contra el COVID-19 al mismo tiempo y en función del tamaño de su población. Las cantidades de dosis previstas se han concebido en todo momento por encima de las necesarias para la población de cada territorio, y ello se debe a dos razones: en primer lugar, para tener disponibles diferentes tecnologías en caso de que no todas las vacunas sean finalmente autorizadas y, en segundo lugar, con el objetivo de contribuir a la solidaridad global. Estamos contribuyendo a aumentar las capacidades mundiales de producción de vacunas para que, de esta manera, pueda existir producción suficiente de dosis para destinar también a terceros países. En definitiva, el esfuerzo y la estrategia de la Unión Europea se basa en un principio que todos los países hemos compartido desde el inicio: Nadie estará a salvo hasta que todos estemos a salvo.

Señorías, para garantizar el acceso a las vacunas una vez se autoricen es necesario que haya un proceso industrial que permita una producción de gran volumen, con disponibilidad de unidades suficientes para la población. Por ello, desde comienzos de abril la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha estado explorando las capacidades productivas de las plantas españolas para contribuir en el proceso de la fabricación mundial de la vacuna. Hasta el momento se han firmado dos acuerdos para que fabricantes españoles formen parte del proceso de producción de al menos dos vacunas. Según el primero de ellos, una planta de Rovi-Pharma proporcionará capacidad de llenado y acabado de viales de la vacuna que la compañía Moderna quiere comercializar para abastecer a los mercados de fuera de Estados Unidos a partir de 2021. El envasado es una parte vital en la fabricación de una vacuna y en esta fase crítica de la elaboración España dispone de una gran capacidad con fábricas especializadas. Con el segundo acuerdo, el grupo biofarmacéutico español Zendal participará en la producción industrial de la vacuna de Novavax a través de la producción del antígeno. Este es un hito importante, pues se tratará de la primera planta de fabricación de vacunas para uso en humanos autorizada en España. Y se mantiene el contacto con otras plantas de manufactura farmacéutica que pudieran dar lugar a nuevos acuerdos. Recientemente he tenido ocasión de visitar ambas instalaciones y he podido comprobar que estos acuerdos suponen una inyección de trabajo y de desarrollo muy importante para nuestra industria farmacéutica. Desde el comienzo de la crisis sanitaria muchos sectores estratégicos están haciendo grandes esfuerzos por encontrar soluciones a corto, medio y largo plazo, y el sector biotecnológico de nuestro país, al cual quiero transmitir nuestro agradecimiento y reconocimiento, desde el primer momento se ha caracterizado por su gran versatilidad y agilidad a la hora de desarrollar soluciones frente al COVID-19. Produce cierta satisfacción comprobar que en España disponemos de capacidades científicas, tecnológicas y de innovación que nos han permitido responder buscando soluciones que permitan disminuir en el corto plazo la gravedad del COVID-19. En este aspecto quiero subrayar también el apoyo del Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial, dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, que ha concedido 4,2 millones de euros a once proyectos empresariales de diez empresas biotecnológicas.

cve: DSCD-14-CO-246

Por otro lado, España también está jugando un papel relevante en el desarrollo de la vacuna, puesto que se han autorizado dos ensayos clínicos con la vacuna de Janssen en nuestro país, lo que supone un reconocimiento a la calidad de la investigación en España. El último de ellos es un ensayo clínico en fase III en el que participan ocho centros hospitalarios de nuestro país. Igualmente, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y el Instituto de Salud Carlos III continúan los contactos con compañías e investigadores con el fin de atraer más ensayos clínicos a nuestro país y contribuir a la generación de evidencia científica, al tiempo que se vacuna a una parte de la población. Además, como saben, once equipos científicos españoles apoyados por el Ministerio de Ciencia e Innovación trabajan con candidatos a vacunas con el objetivo de que alguno de ellos pudiera alcanzar la fase clínica el año que viene y contribuir a desarrollar y consolidar el tejido investigador biomédico en España.

Señorías, quiero ahora referirme al proceso de evaluación y autorización que se está siguiendo en el desarrollo de las vacunas porque es importante que traslademos a la ciudadanía de forma transparente toda la información. Como cualquier medicamento, las vacunas tienen que someterse a los procedimientos regulatorios europeos, lo que implica su evaluación por la Agencia Europea de Medicamentos, EMA por sus siglas en inglés. Las vacunas estarán, por lo tanto, a disposición de la población solamente cuando se verifique que son eficaces, seguras y de calidad adecuada. Aunque se busque la mayor agilidad posible, este proceso se está realizando sin atajos, con las mismas medidas de seguridad y los mismos controles que tienen habitualmente todos los medicamentos. La diferencia con otros momentos, por las circunstancias excepcionales que estamos viviendo, es que la Agencia Europea del Medicamento ha puesto en marcha un procedimiento más ágil para evaluar los tratamientos contra el COVID-19. Este procedimiento, denominado *rolling review*, posibilita la evaluación continuada de los datos a medida que se generan, en lugar de hacerlo al final del desarrollo clínico completo, como se venía haciendo hasta ahora. Este proceso de revisión continua permite, por tanto, acortar los plazos para la evaluación garantizando en todo momento la calidad, seguridad y eficacia de los mismos. En la actualidad hay cuatro vacunas en evaluación por parte de la Agencia Europea del Medicamento mediante el mecanismo del *rolling review*: la de Pfizer/BioNTech, la de Moderna, la de AstraZeneca Oxford y la de Janssen. Sobre la base de las informaciones que ha proporcionado la Agencia Europea del Medicamento, el 29 de diciembre como tarde se espera tener una opinión sobre la vacuna de BioNTech Pfizer, y el 12 de enero sobre la de Moderna. A la espera de los análisis definitivos, los resultados que hemos ido conociendo hasta ahora son positivos. Si finalmente la Agencia Europea del Medicamento emite una opinión positiva sobre las vacunas, la Comisión Europea tiene que conceder la autorización de comercialización, lo que se espera que se haga en veinticuatro o cuarenta y ocho horas, con lo que las vacunas autorizadas ya estarían en disposición de empezar a administrarse en la Unión Europea. Permítanme insistir en este mensaje: ninguna vacuna será autorizada por la EMA si no cumple con todos los criterios de eficacia y seguridad. En este ámbito quiero ser muy claro: en la Unión Europea somos muy garantistas y solo se van a autorizar vacunas que sean seguras y eficaces.

Señorías, nuestro país fue, junto a Alemania, uno de los primeros en elaborar una estrategia de vacunación COVID-19. El objetivo era organizar de forma anticipada todo el operativo para que cuando comiencen a llegar las primeras dosis de vacunas estemos preparados. Se trata de una estrategia única para toda España que pretende, mediante la vacunación, reducir la carga de enfermedad y la mortalidad asociada al COVID-19 protegiendo a los grupos más vulnerables, teniendo en cuenta el contexto en el que nos encontramos de disponibilidad progresiva de vacunas. Por tanto, estar preparados supone avanzar al menos en cuatro líneas de trabajo esenciales, que luego trataré con mayor detalle, que desarrollan los objetivos operativos de esta estrategia. En primer lugar, establecer quién debe vacunarse en primer lugar y cómo conseguir una distribución equitativa protegiendo a los más vulnerables. En segundo lugar, preparar los sistemas logísticos para la distribución de unas vacunas con unas exigencias técnicas de transporte y almacenamiento muy superiores a las vacunas habituales. En tercer lugar, desarrollar los sistemas para poder evaluar de forma diaria, continua y rigurosa dos aspectos claves de la estrategia: la cobertura vacunal, que se realizará mediante el nuevo registro de vacunación COVID-19 del Sistema Nacional de Salud, y la seguridad y efectividad de las vacunas, que se llevará a cabo mediante un plan específico de farmacovigilancia desarrollado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Y, en cuarto lugar, preparar los aspectos clave de la comunicación dirigida al personal sanitario y a la población en general para, en definitiva, lograr una alta cobertura.

Señorías, la elaboración de esta estrategia de vacunación fue un mandato del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el máximo órgano colegiado de cogobernanza sanitaria, que

cve: DSCD-14-CO-246

se realizó el pasado 9 de septiembre. Desde esta fecha, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas hemos estado trabajando en un plan de vacunación que desde el principio tuvimos claro que tenía que estar fundamentado en criterios técnicos. Para ello, se creó un grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19, coordinado por el Ministerio de Sanidad, del que forman parte ocho miembros de la ponencia de vacunas del consejo interterritorial, expertos en bioética, sociología y metodología, especialistas de tres sociedades científicas —la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, la Asociación Española de Vacunología y la Asociación Española de Enfermería y Vacunas—, así como técnicos del Instituto de Salud Carlos III, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias y de las áreas de salud laboral y de programas de vacunación del Ministerio de Sanidad. Este grupo técnico ha elaborado las bases para la estrategia de vacunación COVID-19 en España, que se fundamentan en la evidencia científica y técnica y en las recomendaciones de organismos internacionales, como la Comisión Europea, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades o la Organización Mundial de la Salud. Además, debido a la importancia de la estrategia y con la intención de aumentar la participación y la transparencia, este documento está siendo enriquecido por más de setenta sociedades científicas, colegios profesionales y las principales asociaciones de pacientes de nuestro país. El documento técnico ha sido validado por todas las comunidades autónomas en la ponencia de vacunas, el órgano técnico del consejo interterritorial y en el que participan representantes de todas las comunidades autónomas, y por la Comisión de Salud Pública.

Como ha ocurrido a lo largo de toda la pandemia, es necesario entender que el camino puede ir variando; es decir, que la estrategia de vacunación es una estrategia viva, flexible y adaptable, que irá incorporando los avances en el conocimiento técnico y científico a medida que vayan estando disponibles. El grupo técnico asesor y la ponencia de vacunas del consejo interterritorial serán los encargados de autorizar las bases técnicas de la estrategia.

Señorías, sabemos que la disponibilidad de las dosis de vacunas será progresiva y que en las primeras etapas su número será limitado. Por ello, una de las principales líneas de trabajo de la estrategia ha sido establecer un orden de prioridad de los grupos a vacunar. Para ello, se ha considerado fundamental establecer en primer lugar un marco ético en el que prevalecen, por este orden, los principios de igualdad y dignidad de derechos, necesidad, equidad, protección a la discapacidad y al menor, beneficio social, reciprocidad y solidaridad.

En segundo lugar, se han delimitado tres etapas de priorización en función de la disponibilidad de dosis que esperamos a lo largo del tiempo. Una primera etapa, caracterizada por un suministro inicial muy limitado de dosis de vacunas, que calculamos que abarcará de enero a marzo aproximadamente; una segunda etapa, en la que se producirá un incremento progresivo del número de vacunas disponibles, lo que permitirá ir aumentando el número de personas a vacunar, y que estimamos que durará hasta mayo o junio aproximadamente, y una tercera etapa, con un aumento en el número de dosis de vacunas disponibles que permita poder vacunar a todos los grupos prioritarios y que esperamos que pueda situarse a partir del verano.

En tercer lugar, se ha evaluado a la población en quince grupos diferentes, que son: el personal sanitario y sociosanitario, las personas residentes en centros de mayores, la población general mayor de 64 años, las personas con gran discapacidad, las personas con condiciones de riesgo, las personas que viven o trabajan en comunidades o entornos cerrados, personas pertenecientes a poblaciones vulnerables por su situación socioeconómica, personas con trabajos esenciales, personal docente, población infantil, población adolescente y joven mayor de 16 años, población adulta, población de áreas de alta incidencia y/o situaciones de brotes, embarazadas y madres que proporcionan lactancia natural y población seropositiva a SARS-CoV-2.

En cuarto lugar, para establecer la priorización de los grupos analizados se han establecido cuatro criterios de riesgo: el riesgo de morbilidad grave y mortalidad, el riesgo de exposición, el riesgo de impacto socioeconómico y el riesgo de transmisión, además de criterios de factibilidad y aceptación. En base a estos criterios y a la información de la que disponemos en este momento sobre las características de las vacunas que pueden llegar primero, así como el número de dosis, se han priorizado los cuatro grupos de población para ser vacunados en la primera etapa, y que son: los residentes y personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y con discapacidad, el personal sanitario de primera línea, otro personal sanitario y sociosanitario y grandes dependientes no institucionalizados. El resto de grupos, que se irán incorporando a las siguientes etapas, se acordará de manera progresiva a medida que vayan llegando las dosis y se incremente su disponibilidad, así como la información sobre las

cve: DSCD-14-CO-246

características finales de las vacunas y su inmunidad. El proceso de priorización es, por tanto, un proceso flexible, como el resto de la estrategia, sujeto a la necesaria adaptación en función de la información científica y técnica, así como al calendario final de autorización y disponibilidad de dosis.

Señorías, los procesos logísticos de distribución y administración de las vacunas frente al COVID-19 pueden variar de unas vacunas a otras, todo ello es un reto para los sistemas de salud de todo el mundo, de toda Europa y por supuesto de España. Por ello, se está trabajando con las comunidades autónomas para que las dosis de las vacunas sean distribuidas eficientemente por todo el territorio español y alcancen a las poblaciones prioritarias desde el mismo momento en que exista la disponibilidad de la vacuna. También se trabaja con las compañías farmacéuticas para establecer puntos únicos de distribución y facilitar los procesos logísticos con las comunidades autónomas. En el caso concreto de la vacuna de BioNTech-Pfizer, que, como saben, requiere unas condiciones de almacenamiento muy específicas, la compañía ha desarrollado un sistema de distribución planificada de las vacunas, lo que permite una mayor capilaridad porque favorece que las dosis lleguen al punto final de administración en condiciones adecuadas.

La distribución de las vacunas requerirá de una plena colaboración y coordinación entre instituciones públicas, distribuidores autorizados y las compañías farmacéuticas para que la logística de la cadena de suministros se lleve a cabo de manera eficaz, segura y ordenada, en un proceso validado en todo momento por el Ministerio de Sanidad. En este aspecto se están desarrollando protocolos que permitan el control de la trazabilidad en la distribución, asignen responsables de los procesos y definan flujos de comunicación claros. Ahora mismo existen al respecto distintos grupos de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. En este ámbito es importante subrayar que todas las vacunas se administrarán de manera gratuita a través del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, para monitorizar la estrategia de vacunación es esencial contar con registros adecuados que garanticen que los datos de vacunación se recopilan de manera adecuada y que ayuden a su vez a la vigilancia y las tareas de seguimiento. En este aspecto, el Ministerio de Sanidad lleva trabajando desde septiembre con las comunidades autónomas en reuniones semanales y les puedo informar que el registro de vacunación COVID-19 del Sistema Nacional de Salud empezará funcionar desde el mismo momento en que comiencen a administrarse las primeras dosis. Desde aquí quiero agradecer el esfuerzo realizado por los equipos técnicos de las comunidades autónomas y del Ministerio de Sanidad, porque se ha trabajado de manera intensa y coordinada para conectar los sistemas de las comunidades autónomas que ya contaban con registros propios de vacunación y trabajar con las que necesitan un mayor desarrollo para que todos los sistemas se puedan comunicar entre sí. De esta manera el Sistema Nacional de Salud tendrá un registro único y homogéneo de vacunación con variables acordadas por todas las comunidades autónomas. Cuando hablamos, señorías, de impulsar la cogobernanza, también nos referimos a desarrollar sistemas de información interoperables que permitan compartir información de manera ágil, coordinada y eficiente. El registro de vacunación del Sistema Nacional de Salud es, por tanto, un ejemplo de la cogobernanza y cohesión del sistema. El registro permitirá tener constancia de las dosis administradas, de los tipos y lotes de vacunas, así como identificar a cada uno de los pacientes a los que se les administra, entre otras variables. Se podrá obtener información actualizada cada día y de manera acumulada. Será, sin duda, una herramienta esencial para el seguimiento de la estrategia de vacunación.

Señorías, como ocurre con todos los medicamentos, pero con mayor necesidad en un contexto como el actual, en el que se administrarán diferentes vacunas en un corto espacio de tiempo, será necesario un seguimiento estrecho que permita identificar posibles riesgos que, por ser infrecuentes, no se hayan podido identificar durante los ensayos clínicos. El Sistema Español de Farmacovigilancia, coordinado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, ha desarrollado un plan específico de vigilancia de la seguridad de las vacunas COVID-19, que analizará de forma continua las notificaciones y sospechas de reacciones adversas realizadas tanto por los profesionales sanitarios como por los propios ciudadanos vacunados. Toda la información se compartirá con el resto de agencias europeas y con la Organización Mundial de la Salud. Todo este sistema trabaja perfectamente coordinado con el resto de países en el Comité Europeo para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia —el PRAC por sus siglas en inglés— de la Agencia Europea del Medicamento. Además, las compañías farmacéuticas tendrán que ir presentando sus planes de gestión de riesgos e informes de seguridad con periodicidad mensual, en lugar de cada seis meses, como se hace habitualmente. La estrategia contempla también el desarrollo de diferentes estudios de efectividad de las vacunas en la población vacunada que complementen los datos de los estudios realizados por las compañías farmacéuticas, así como estudios del efecto de la

cve: DSCD-14-CO-246

introducción de la vacuna sobre la onda epidémica. El objetivo de todo el plan de farmacovigilancia es identificar los posibles efectos adversos desconocidos en cuanto aparezcan, tomar las medidas oportunas y garantizar el uso seguro de las vacunas.

Señorías, como decía al principio de mi intervención, la comunicación en salud pública es esencial siempre, pero especialmente en situaciones extraordinarias como la actual de pandemia que estamos viviendo. Por ello, dentro del plan de vacunación, se está trabajando también en una estrategia de comunicación dirigida a dos poblaciones diferentes: en primer lugar, a los profesionales sanitarios, con el objetivo de que participen y estén adecuadamente informados y actualizados en las diferentes etapas sobre todos los temas relacionados con la vacunación COVID; en segundo lugar, a la ciudadanía, con el objetivo de que tenga la información suficiente que le permita alcanzar un alto nivel de confianza en la vacunación. Para ello, con la participación de asociaciones de profesionales y de pacientes, se está trabajando en contenidos para responder a las principales preguntas acerca de la vacunación COVID. La estrategia de comunicación se regirá por la aplicación de cinco principios: el de veracidad, con información fundamentada en la evidencia científica disponible sobre los beneficios y riesgos de la vacunación; el de transparencia, proporcionando en todo momento información veraz, de forma clara y accesible, que incluya también las incertidumbres; el de participación de la población y el personal sanitario, para que sean sus necesidades de información a las que dé respuesta la estrategia de comunicación; el de equidad, adaptando los mensajes a las audiencias para garantizar que sea accesible, con atención específica a las personas con discapacidad, y finalmente, en línea con toda la estrategia de vacunación, el de evaluación, ya que seguirá actualizando y reevaluando periódicamente las informaciones. En definitiva, el objetivo general de la estrategia de comunicación es generar un alto nivel de confianza que se traduzca en las mejores coberturas, y desde luego el personal sanitario juega un papel fundamental.

Señorías, antes de finalizar, permítanme detenerme en la experiencia de vacunación en España, porque afortunadamente en nuestro país tenemos unas bases muy buenas para emprender la campaña frente al COVID-19. Por un lado, tenemos una amplia experiencia en vacunación poblacional y las coberturas vacunales son muy altas, lo que demuestra una gran confianza de la ciudadanía en los programas de vacunación y en sus profesionales sanitarios. De hecho, la cobertura vacunal infantil es una de las mejores de la Unión Europea, situándose por encima del 95 %, umbral recomendado por la Organización Mundial de la Salud para la triple vírica, y tenemos que felicitarnos por ello. Estos datos se deben principalmente a la labor de todos los profesionales sanitarios y, especialmente, a los que están más cerca de las familias: los pediatras, profesionales de enfermería y medicina de atención primaria, a los que quiero agradecer una vez más su inestimable trabajo en el cuidado de la salud de la población.

Por otro lado, la actual campaña de vacunación de la gripe nos permite confiar tanto en la experiencia de gestión desarrollada en tiempo de pandemia como en la confianza que demuestra la ciudadanía hacia las vacunas. Según los datos preliminares que tenemos, la presente campaña de gripe está siendo un éxito, puesto que se han aumentado las coberturas en todos los grupos objetivo, si bien hay que tener en cuenta que la campaña aún no ha terminado. En concreto, en uno de los grupos prioritarios más importantes, el de mayores de sesenta y cinco años, los datos preliminares indican que la cobertura media en España ha aumentado más de 10 puntos y se sitúa alrededor del 65 %. Además, los datos de la campaña de vacunación de gripe de este año también nos indican la gran capacidad cuantitativa de vacunación de nuestro país. Se han distribuido más de catorce millones de vacunas de la gripe en apenas dos meses, y todo ello mientras los servicios de salud debían hacer frente a la gestión de la segunda ola. Creo sinceramente que tenemos razones reales para confiar en la capacidad de nuestro Sistema Nacional de Salud para realizar adecuadamente la vacunación COVID.

Señorías, voy terminando y, como suelo hacer en mis comparecencias, quiero hacerlo con una reflexión. La historia de la medicina nos enseña que la humanidad ha conseguido erradicar enfermedades muy graves gracias a las vacunas. Es un hecho que las vacunas salvan vidas. Vivimos un momento histórico para la ciencia. Nunca antes habíamos tenido, como humanidad, tanta concentración internacional de recursos científicos frente a un objetivo común: salvar vidas mediante la vacunación COVID. Como les he detallado, estamos preparados, con una estrategia para todo el país que se rige por un marco ético y tiene una base técnica sólida. Es una estrategia coordinada y participada, que tiene en cuenta el marco común europeo y que nace con la firme convicción de que se pueden lograr mejores resultados de aceptabilidad si la vacuna es voluntaria. Esta es la hoja de ruta que tenemos establecida, pero es necesario que seamos realistas. La vacunación será, como hemos visto, un proceso progresivo, y requerirá unos meses —hasta verano aproximadamente— conseguir un número suficiente de personas

cve: DSCD-14-CO-246

vacunadas para que podamos relajar las medidas con seguridad en nuestro país. En este camino, las medidas de protección van a seguir siendo claves. Lo dice la Comisión Europea en sus recientes recomendaciones —mantenerse seguro frente a la COVID-19 durante el invierno—, en las que insiste a los países en mantener todas las medidas de prevención de salud pública para evitar un repunte asociado a las fiestas de Navidad y Año Nuevo. Las medidas del plan de Navidad, aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, van completamente alineadas con estas recomendaciones de la Comisión Europea; son un conjunto de medidas y recomendaciones comunes para poder celebrar las fiestas navideñas de forma segura en todo el país.

En ese sentido, y dada la importancia de las medidas, quiero terminar dirigiéndome a la ciudadanía para reiterar un mensaje de prudencia: no podemos relajarnos ahora. Tenemos que cuidar el horizonte de esperanza que hemos construido entre todos. La pandemia nos ha obligado a adaptarnos, a modificar nuestra forma de vida y nuestra forma de relacionarnos y es de vital importancia mantener las recomendaciones de prevención frente al virus durante las fiestas navideñas. Por ello, quiero insistir a la ciudadanía en la importancia de celebrar entre todos unas fiestas diferentes, apelando a los principios de solidaridad y salud pública como bien común, porque en estos momentos cuidarse a uno mismo es cuidar al otro: uno, minimizar los contactos, reducir la movilidad y establecer burbujas sociales durante las fiestas es cuidar a los tuyos; dos, usar mascarilla y ventilar los espacios cerrados es cuidar a tu familia; tres, realizar encuentros al aire libre y mantener la distancia es cuidar a tus amigos; cuatro, evitar aglomeraciones es cuidar a tus vecinos y a tus colegas de trabajo; cinco, no salir de casa si se tienen síntomas, por mínimos que sean, es cuidar especialmente a los más vulnerables. Podemos celebrar las fiestas, pero en casa, con nuestras personas queridas más cercanas y con las medidas de precaución siempre presentes, porque, como dice la campaña del Ministerio de Sanidad que se ha presentado esta semana, cuidarnos es el mejor regalo de esta Navidad.

Muchas gracias y quedo a su disposición. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, que ha solicitado la comparecencia, la señora Pastor, por tiempo de diez minutos.

La señora **PASTOR JULIÁN:** Muchas gracias, señora presidenta. Muy buenos días a todos, señorías, y buenos días, señor ministro, bienvenido.

Le agradezco su presencia en esta sesión que, efectivamente, pidió el Grupo Popular el 6 de noviembre y, posteriormente, usted, a petición propia, para dar cuenta de la planificación y de la logística y para esclarecer las fechas reales, las cuantías y demás de la vacunación. No podemos decir lo mismo —y siento decírselo— del presidente del Gobierno, a quien en un estado de alarma deberíamos recibir en esta Cámara cada quince días, pero parece que no lo ha entendido. Sabemos que va a venir la próxima semana, que va a hablar de los asuntos de los consejos europeos y, además, de este tema tan crucial para todos los españoles. Será bienvenido. No solo es que no venga cada quince días, es que los españoles esperan de su presidente una actitud que podría parecerse un poco más a la de la señora Merkel, que habla a los ciudadanos mirándoles de frente y reconociendo el verdadero drama y la cruda realidad que viven sus compatriotas, como la están viviendo también los compatriotas de mi país. Me gustaría, por tanto, que el presidente del Gobierno comenzará su próxima comparecencia reconociendo a los miles de fallecidos de nuestro país.

Señor ministro, la situación en España de esta pandemia sigue siendo dramática, a mi juicio. A 9 de diciembre, en España se han notificado 1712101 casos y registrado 47019 fallecidos. Desde su última intervención, señor ministro, se han contagiado 94746 personas y han fallecido 2645. A todas ellas hoy, una vez más, les queremos rendir un homenaje sincero y mostrar nuestras condolencias; también rendimos homenaje a los sanitarios y a todos los servidores públicos. Ya son más de 88000 los sanitarios contagiados. Y no podemos olvidar a los miles de personas contagiadas por coronavirus. También a todas ellas nuestro más cariñoso abrazo virtual.

Hoy viene usted a comparecer para explicarnos el plan de vacunación. Usted planteó su propuesta de plan de vacunación el 9 de septiembre; el presidente del Gobierno anunció el 22 de noviembre un plan con trece mil puntos habilitados para vacunar, que todavía no nos ha dicho cuáles son, y usted hizo público que habría quince grupos de vacunación el pasado 26 de noviembre, una parte aquí y otra parte en la rueda de prensa de la Moncloa. Se comprometió el 24 de noviembre a adquirir 140 millones de dosis para vacunar a 80 millones. Hoy lo ha reiterado. Aseguró después que de 15 a 20 millones de personas estarían

cve: DSCD-14-CO-246

vacunadas entre mayo y junio y, por último, nos indicó en su pasada comparecencia los quince grupos, cuatro de la primera fase —los ingresados en residencias, el personal que les atiende, los profesionales sanitarios y las personas con gran discapacidad— y el resto hasta llegar a los quince. Pues bien, coincidimos totalmente, como sabe, con que se aborde la vacunación en primer término de las personas más vulnerables junto con el personal sanitario y asistencial. Lo que le preguntamos ahora es cuántos, a cuántas personas tienen ustedes cuantificadas.

Las vacunas, señor ministro, son seguramente la tecnología sanitaria más coste-efectiva, la que por menos dinero previene más enfermedades y gasto asociado a ellas y la que ha permitido erradicar enfermedades que hasta hace poco diezmaban a la población, porque evitan muertes. Por eso estamos esperanzados con esta innovación farmacológica en forma de vacuna para poder resolver este gravísimo problema de salud pública y por eso deberíamos sacar como consecuencia que hay que fomentar y proteger la innovación.

Me gustaría que analizase conmigo, señor ministro, unos cuantos datos oficiales de la Administración pública. Señor ministro, el exceso de mortalidad desde marzo es de 74721 personas; de estas, más del 66 % eran personas de más de ochenta años. Estos son los datos **(muestra un gráfico),** luego se los paso. En otro informe publicado por ustedes, el informe 55 equipo COVID-19 Renave, se dice que del total de personas fallecidas en este periodo más del 65 % tenían más de ochenta años; de los 16278 fallecidos en ese periodo, 10853 tenían más de ochenta años. A la vista de esta información le pregunto: ¿Ha valorado la inclusión en el primer grupo de las personas mayores de ochenta años, ya que usted mismo dijo —y coincido con usted— que lo que hay que reducir es la morbimortalidad y hoy lo ha reiterado? ¿Por qué no incluye a los mayores de ochenta años, aunque no estén institucionalizados, aunque no estén en residencias, en este grupo?

Tengo otras preguntas sobre algunas cuestiones que, a mi juicio, no han quedado suficientemente aclaradas. Tenemos información de que enviaron a las comunidades autónomas una previsión de vacunas a distribuir en la primera fase y que en las últimas veinticuatro horas se han reducido en algunos casos a menos de la mitad. ¿Nos puede contar por qué? ¿Qué número de vacunas reales va a distribuir en esta primera fase?

En su última comparecencia nos habló de los cuatro grupos, pero del resto dijo que nos informaría cuando hubiera disponibilidad. Hoy los ha listado, pero nos gustaría tener detalle de las otras tres fases.

Al no haber todavía disponibilidad de vacunas, están planificando ustedes la logística. Usted, la verdad, ha descrito lo de la comunicación y la logística de una forma que podría valer para un roto y para un descosido, porque habla de eficaz, seguro, ordenado, protocolo. Lo mismo pasa cuando habla de comunicación: transparencia, participación, evaluación. Yo lo que le pido es que nos concrete efectivamente cómo está preparada la logística, dónde tienen ustedes los centros de almacenamiento para cuando llegue la vacuna —que espero y deseo que sea prontísimo— y cómo se va a distribuir la vacuna. Tampoco conocemos la capacidad de vacunar diariamente —felicito a todos los sanitarios por el esfuerzo que han hecho en la gripe de este año— ni el modelo de gestión. Usted ha hablado de un sistema de información para el registro y seguimiento. Me parece estupendo, pero le preguntaría si la vacunación va a ser personalizada o individualizada, si cada persona vacunada va a tener información de en qué formato ha sido vacunada y cómo lo están diseñando.

También conocemos que el Consejo de Ministros ha acordado la autorización para la adquisición de vacunas —usted lo ha detallado aquí— a seis industrias farmacéuticas. Sabemos que unas necesitan dos dosis y otras una; unas tienen eficacia del 90 %, otras no. Sobre la base de esta información, ¿han valorado los técnicos de su departamento algún tipo de segmentación de personas a inmunizar? El presidente del Gobierno aseguró el 24 de noviembre que España está perfectamente preparada para empezar a administrar las vacunas. Escuchen, por favor, a los profesionales, a las sociedades científicas y a todas las organizaciones que le están diciendo que necesitan más medios. Especialmente, señor ministro, vengo a pedirle dos cosas. La primera es que me preocupa que el plan nacional de vacunación se convierta en diecisiete planes de vacunación con distintos criterios según el lugar de residencia. ¿Se compromete ante esta Cámara, señor ministro, a que esto no ocurra y a que los españoles, con independencia de dónde vivan, van a tener acceso en igualdad a las vacunas? También, señor ministro, le pido, porque es urgente, una campaña específica de información sanitaria que sea clara, que sea diáfana y transparente. ¿Qué recursos van a destinar? ¿Nos puede anticipar en qué va a consistir la campaña, qué soportes y qué contenido va a tener? Como le digo, me ha encantado esto de que es veraz, transparente, participativa, equitativa; en cualquier formato que haga usted una campaña de cualquier cosa le dicen esto, pero me

cve: DSCD-14-CO-246

gustaría que nos concretara un poco. Fíjese, según el barómetro del mes de noviembre del CIS, el 47 % de los españoles no se muestra dispuesto a vacunarse de inicio, y en la segunda oleada de la encuesta, el 4 de diciembre, el 55 % de los españoles prefiere esperar a conocer los efectos de la vacuna. Nos presentan un panorama de escepticismo de la gente respecto a la vacuna, como si desde el organismo que ha hecho la encuesta se quisiera fomentar el movimiento antivacunas. Cuando se ven titulares como ese de un 55 %, uno se echa las manos a la cabeza: ¿pero qué estaremos haciendo mal para que la gente no confíe en algo que genera inmunidad y salud y que hace que no haya morbilidad ni mortalidad? Pero fíjese en la pregunta que hacía el CIS: ¿Estaría dispuesto a vacunarse inmediatamente, preferiría esperar a conocer los efectos de la vacuna o no estaría dispuesto en ningún caso? Y me pregunto: ¿por qué la pregunta no ha sido si estaría dispuesto a vacunarse una vez que la Agencia Europea del Medicamento haya aprobado la vacuna o no estaría dispuesto? ¿Por qué no mandamos un mensaje de que efectivamente —y coincido con usted en que los organismos reguladores tienen una capacidad impresionante para trasmitir lo que estamos haciendo— vamos a poner una vacuna que es segura? Habrá alguna reacción alérgica o de otro tipo, pero para eso está el sistema de farmacovigilancia que usted ha descrito. Eso de «preferiría esperar a conocer los efectos de la vacuna» es como decir que son los ciudadanos los que han de realizar la tarea de evaluación de medicamentos y vacunas cuando esa evaluación le corresponde a la autoridad sanitaria. Señor ministro, clave es la información, no la propaganda; clave es un plan de información sanitaria de verdad que explique usted aquí ahora, porque yo he estado repasando lo que ha dicho y, realmente, todo lo he leído ya, todo está publicado. No hay nada de lo que usted haya dicho que nos haya no le digo sorprendido, pero sí que no supiéramos.

Acerca del estudio de farmacovigilancia, me gustaría que nos respondiera a varias cosas. Usted ha dicho que tenemos un buen sistema de farmacovigilancia en España; enhorabuena a los profesionales. Me gustaría saber cómo va a funcionar el sistema de notificaciones, la periodicidad de los informes, si las notificaciones van a ser voluntarias o no. Por cierto, aunque no es de la comparecencia de hoy, me gustaría saber si tiene noticias de la cuarta oleada del estudio de seroprevalencia, que sería fundamental.

Y lo último que le quiero preguntar, señor ministro…

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

La señora **PASTOR JULIÁN:** Termino.

Hoy se cumplen diez días desde que el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno ordenó a su ministerio dar a conocer los nombres del comité de expertos que anunció hasta el presidente del Gobierno y del que nada se sabe. Hoy, señor ministro, no debería salir de esta Comisión sin decirnos quiénes son los miembros de ese comité de expertos y también, como le pregunté en la sesión anterior, del comité de vacunas.

Agradezco su presencia, señor ministro, como agradezco también que el IVA de los test y de las vacunas sea 0, pero también se lo pido para las FFP2 y las FFP3.

Y termino mandando un mensaje a todos los ciudadanos y a todos los españoles: confianza, porque tenemos un sistema que cuando permite que una vacuna se ponga en el mercado, es decir, se pueda prescribir, dispensar y poner a disposición de los ciudadanos, lo hace porque es segura. Mi mensaje es de confianza, porque tenemos un grandísimo sistema sanitario. Que la gente se vacune, porque es el modo de no contraer la enfermedad y el modo de prevenir más muertes innecesarias, como hemos tenido hasta ahora.

Muchísimas gracias. En el turno de réplica me extenderé en alguna cosa más. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, tienen un turno —como saben— de siete minutos todos los portavoces que deseen intervenir de menor a mayor. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Sayas.

El señor **SAYAS LÓPEZ:** Gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

En primer lugar, quiero agradecer la presencia del señor ministro.

Es cierto que las cifras de transmisión siguen siendo elevadísimas, que las cifras de fallecidos en nuestro país siguen siendo insoportables, pero, dicho esto, también es verdad que las cifras están mejorando. Creo que hay que poner en valor el esfuerzo de la sociedad española, el ejemplo con el que se ha comportado la inmensa mayoría de los españoles, renunciando a parte de su libertad, viviendo

cve: DSCD-14-CO-246

muchas veces estas circunstancias en la más absoluta soledad, con muchas dificultades económicas en muchos sectores de la población y con un agotamiento que es ya manifiesto. Vienen unas fechas que son extremadamente peligrosas y por eso me quiero sumar al llamamiento —creo que nos debemos sumar todos— de que no son unas Navidades normales, de que no hemos acabado con el virus, de que necesitamos hacer el máximo esfuerzo posible y de que ese agotamiento que tenemos todos lo tenemos que prolongar más porque lo que está en juego es la transmisión y salvar vidas.

Dicho esto, señor ministro, yo creo que el plan de Navidad que ha hecho el Gobierno ayuda poco, y lo creo porque no se ha hecho con criterios técnicos o científicos, sino que se ha hecho con criterios políticos; ha pivotado sobre lo político en lugar de hacerlo sobre lo sanitario. Se ha buscado un consenso en la vaguedad, en el acordar prácticamente nada, y lo que ocurre realmente es que cada ciudadano podrá hacer lo que le dé la gana y que estamos dejando absolutamente todo a la responsabilidad de los ciudadanos. De hecho, el Gobierno permite lo que no recomienda, y eso es una cosa bastante curiosa. O sea, podemos estar hasta diez personas en las comidas o cenas, pero el Gobierno recomienda no hacerlo; podemos juntarnos con allegados, aunque lo recomendable es hacerlo con los estrictamente cercanos —esa definición de allegados es bastante interpretable y, por tanto, bastante fácil de dejar a la responsabilidad de cada ciudadano—. Podemos mezclar grupos en distintas cenas o comidas, aunque lo recomendable es no hacerlo, y podemos tener movilidad entre las comunidades autónomas, aunque lo recomendable es no hacerlo. En definitiva, yo creo que en el plan de Navidad ha faltado valentía, ha faltado liderazgo por parte del ministerio para consensuar unas posiciones mucho más adecuadas a la realidad que tenemos entre todas las comunidades autónomas y, sobre todo, han faltado criterios científicos. Y para que no diga que todo son críticas, le voy a decir que me gusta el lema que han elegido para la campaña de Navidad: que el mejor regalo es cuidarse. Creo que en este momento el valor de saber entender que de lo que estamos hablando esta Navidad no es de si la vamos a disfrutar o no, sino de si vamos a ser capaces de seguir juntos o no, de tener salud o no es muy importante.

Por otro lado, ciñéndome al tema que hoy nos ocupa, que es el de las vacunas, coincido totalmente con lo que le ha dicho la señora Pastor. Yo creo que en la intervención no nos ha aportado nada que no conociésemos ya. Efectivamente, creo que el plan de vacunación que tiene el Gobierno de España es más una estrategia para parecer que tiene algo que un plan real, medido y estructurado para las vacunas. Creo que falta ese plan. Lo que tenemos es un documento excesivamente vago.

Le voy a decir dos cosas en mi opinión. En primer lugar, falta —y sigue sin darnos ninguna información— una concreción real sobre la logística. Tengo varias preguntas sobre la logística. Primero, sabemos que se va a organizar a través de los consultorios y de los centros de salud, pero no sabemos si el ministerio cree que el personal de atención primaria es suficiente, si va a destinar o no recursos a las comunidades autónomas para este fin, si son las comunidades autónomas las que van a tener que valorar si es suficiente o no el personal de atención primaria y si destinan o no recursos propios a esta situación y, en caso de que sea así, si no cree que puede generar un problema de inequidad a la hora de acceder a la vacuna, es decir, que puedan acceder antes aquellos que tengan más recursos en atención primaria o que tengan una atención primaria mejor organizada. Segundo, no sé si le he entendido bien y por eso se lo pregunto. Respecto a la vacuna de Pfizer, ha dicho que es la propia compañía la que ha diseñado, por así decir, una forma logística de hacerla llegar. No sé si va a ser la propia compañía la que se va a encargar de hacer llegar la vacuna a todos esos centros sanitarios, pero deduzco que no y, por tanto, creo que será el ministerio el que tendrá que hacerse cargo de esta cuestión. Vistas las necesidades específicas de frío que necesita esta vacuna —en concreto, menos 60 grados—, le vuelvo a preguntar si cree el Gobierno que tenemos suficiente hielo seco, si hay un plan de aprovisionamiento de hielo seco, si nuestro país tiene capacidad productiva para todo el hielo seco que va a ser necesario o si nos podemos encontrar con que tengamos las vacunas pero no tengamos cómo transportarlas y entonces tengamos un problema añadido al de escasez de vacunas.

En segundo lugar, es muy importante el tema de la comunicación. Hoy se ha publicado un artículo —no sé si lo ha leído— del microbiólogo López-Goñi en *El País*, un artículo con el que coincido y que recomiendo leer. Dice que, evidentemente, las vacunas no deben ser obligatorias, sino que deben basarse en la confianza y que para esa confianza hacen falta dos cosas: transparencia y rigor. Creo que la transparencia de este Gobierno es bastante discutible y una muestra más es que hoy seguimos sin tener el nombre de los expertos y sin tener los informes. Evidentemente, no hay confianza en la transparencia. Y en cuanto al rigor, sería bueno que quienes informasen de las vacunas fuesen los expertos y no los políticos. Esa campaña, que es necesaria para que la sociedad española tenga confianza, no puede estar

cve: DSCD-14-CO-246

pilotada por los ministerios ni por el Gobierno ni por los políticos; tiene que estar pilotada por los expertos y por los sanitarios.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Iñarritu.

El señor **IÑARRITU GARCÍA:** Muchas gracias, señora presidenta.

*Egurdi on.* Buenas tardes, señor ministro. En primer lugar, muchas gracias por su comparecencia hoy aquí. Primero —seré breve—, me gustaría saber si podría ajustar un poco más la fecha. Ha dicho que se prevé que en un mes lleguen las primeras vacunas y quisiera saber si esa llegada de las vacunas está unida a la vacunación inmediata del primer grupo de riesgo. Esto es, ¿podría adelantarnos qué fechas maneja el ministerio en este momento? Y, segundo —es una curiosidad—, ha señalado que hay un contrato para la adquisición de 140 millones de vacunas. Esto multiplica por tres la población actual del Estado y me gustaría saber —ya le digo que no soy ningún especialista en este asunto— qué criterios se han seguido, si es porque se estima que algunas no puedan ser tan efectivas o por si se va a vacunar en dos ocasiones o con una doble dosis a algún sector poblacional.

Me preocupa que usted haya señalado que esto va de solidaridad mundial. En muchas ocasiones se ha señalado también que esto no iba de banderas ni de territorios, pero hoy, curiosamente, en el diario *El País* se ha publicado un artículo sobre el choque entre el norte y el sur por las patentes frente al COVID-19. Choca ver que los países más ricos, entre los cuales se sitúa España, se negarían a suspender la propiedad intelectual de la vacuna hasta lograr la inmunidad de rebaño. Me gustaría saber su opinión y si esto es así, si España también apoya que no se suspenda la propiedad intelectual, como piden noventa y nueve países. No solamente me parece insolidario, sino también ilógico. Si estamos hablando de que hay que conseguir cuanto antes la inmunidad de grupo y esto no va de fronteras ni de banderas, cuanto antes se inmunice el resto de la población mundial, mejor para todos y para todas. Si pudiera explicarme este asunto, se lo agradecería.

De igual forma —lo han señalado otros portavoces—, hablaba usted de la previsión de 1000 millones de euros para la adquisición de vacunas, pero, claro, teniendo en cuenta, por lo que hemos sabido en algunos casos, que las mismas necesitan mantenerse en unas condiciones especiales —sobre todo, la temperatura a la que deben estar en todo el proceso de la logística—, me gustaría saber si han hecho un cálculo de lo que va a suponer ese coste y cómo se va a proceder al pago del mismo.

Una portavoz decía que le preocupaba que hubiera diecisiete sistemas diferentes de vacunación. A mí me preocupa lo contrario. Durante el estado de alarma en primavera, una de las críticas que hacía nuestro grupo se refería a la centralización y militarización del mismo en algunos aspectos. En este estado de alarma es cierto que se está respondiendo más en base a la realidad autonómica del Estado, pero en este asunto, como en algún otro —el de las ayudas europeas—, parece que hay una tendencia a la centralización y se fija una estrategia única. No digo yo que esto no deba estar coordinado —obviamente, debe estarlo en todo el Estado y dentro de la Unión Europea—, pero me gustaría saber qué margen de interpretación o qué margen se va a establecer dentro de los diferentes territorios autonómicos para que puedan tomar decisiones fijando, en algún caso, otras prioridades u otros elementos que se pueda considerar que pueden ser beneficiosos en esa campaña de vacunación de las comunidades autónomas. Se ha comentado en algunos Estados y en algunas comunidades la necesidad de establecer en ese proceso de vacunación algún tipo de certificado para que las personas que han sido vacunadas contra la COVID-19 puedan mostrarlo a la hora de poder moverse. Me gustaría saber qué previsiones hay, si se estima que es una buena idea o que no lo es. Si puede, adelántenoslo.

Dejando aparte el asunto de la vacunación, ayer mismo conocíamos las dudas existentes en relación con algunos tipos de test, como el de antígenos, que tanto ha dado que hablar en la prensa en las últimas fechas. Me gustaría saber su opinión, si hay alguna previsión de cara al establecimiento de este tipo de test que tenga alguna validez, si se va a proceder a hacerlo en farmacias o no, como se señalaba, o si se va a necesitar receta médica. Esto supondría que el sistema de atención primaria, que ya está colapsado, al tener que pedir en algunos lugares una receta o una cita para este tipo de test quedaría doblemente colapsado. Si nos puede adelantar algo sobre este asunto, se lo agradecería.

Y sin más, vuelvo a agradecer su comparecencia hoy aquí.

Muchas gracias, señora presidenta.

cve: DSCD-14-CO-246

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

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

Buenos días a todos y gracias, ministro, por la exposición que ha hecho del plan y de la estrategia de vacunación.

En primer lugar, como usted ha hecho, creo que tenemos que empezar todos con una cuestión previa, y es decir que tenemos una vacuna en este momento, a la espera de las nuevas vacunas que se puedan inyectar, que son las medidas y que no podemos bajar la guardia. Es la cuestión previa con la que en todos los ámbitos en los que se hable de la pandemia hay que empezar. No podemos bajar la guardia.

En segundo lugar, entrando en lo que usted ha definido como un debate o una presentación monográfica de la estrategia de vacunación, le haremos preguntas concretas. La semana pasada, con fecha 23 de noviembre, se presentó la estrategia de vacunación de la que usted ha dado cuenta hoy. Nuestro grupo entiende que uno de los apartados, el seis —logística, distribución y administración—, se refiere a una de las cuestiones que desde el ministerio tienen que estar abordando. Tenemos dudas y quisiéramos saber si nos lo puede concretar más. En la estrategia se dice: el programa de vacunación frente a la COVID-19 conlleva varios puntos críticos diferenciales con los programas de vacunación habituales. En ellos se habla de la exigencia de condiciones de frío extraordinarias en el transporte, del almacenamiento, de la distribución en varias multidosis de la vacuna, lo que requiere planificar las citaciones de otra forma, de la necesidad de mantener la distancia, de las características especiales del registro de vacunación y de la necesidad de considerar posibles puntos de vacunación adicionales a los habituales. Quisiéramos saber si en todos estos puntos críticos, como ustedes los definen, ya tienen propuestas concretas por el trabajo que hayan estado haciendo en este sentido. En concreto, por la peculiaridad que tienen algunas vacunas —las que parece que van a tener más éxito, con más rapidez—, que son multidosis, que tienen unas características muy especiales, y no solo por el frío que requieren sino porque, una vez diluidas, tienen una vida muy corta, eso va a complicar mucho a quién se le van a poder dar. ¿Tienen todo esto resuelto? Cada vacuna, ¿a qué colectivo se va a adecuar más? Y, en concreto, en esta cuestión me gustaría saber cuál es la vacuna que, por ejemplo, se va a dar al personal sanitario. Parece que las vacunas que están teniendo más éxito tienen efectos secundarios distintos, y algunos de ellos son importantes.

Usted ha hablado de transparencia, que es una palabra que aquí ha salido más veces. Nosotros consideramos que hay que hablar con transparencia, hay que decir la verdad a la sociedad y decirle —porque eso no va a retraer la vacunación— que, efectivamente, tiene unos efectos secundarios considerables; hay que ir aprovechando este tiempo, de aquí hasta finales de diciembre o enero, para ir haciendo una campaña de sensibilización basada en datos reales y en lo que se conoce de las vacunas. Quisiéramos saber si en este sentido se está trabajando porque, como comentábamos, nosotros apostamos por una campaña de vacunación voluntaria pero masiva para que tenga éxito.

En cuanto al personal sanitario, si se vacuna en bloque y en primer lugar a todo el colectivo sanitario y sociosanitario, sin hacerlo de forma escalonada, todos ellos van a tener efectos secundarios a la vez y eso exigirá medidas para resolver la gestión de los recursos humanos. No sé si esto lo tienen planteado de alguna forma.

Insisto sobre la necesaria campaña de información y de comunicación a la que usted se refería, basada en la verdad y explicando con honestidad todos los efectos que pueda tener. Voy a leer un texto de Gorka Orive, que creo que es una de las personas de referencia en la gestión de la crisis sanitaria. Decía: mostrar con claridad que pueda haber efectos adversos no concluye ninguna posición contraria a las vacunas porque, todo lo contrario, la relación riesgo-beneficio es evidente. Uno de cada 100 o 200 infectados fallecerá, por lo que no hay comparación posible. No nos ha hablado de esto. ¿Ustedes están analizando cómo es, a quién se le va a dar, según los efectos? Quisiéramos que nos lo concretara en relación a los grupos prioritarios.

El 2 de diciembre la Comisión Europea aprobó también un plan estratégico para toda Europa. Nosotros, desde nuestro grupo parlamentario, a lo largo de nuestras intervenciones siempre hemos dicho que nos tenemos que mover entre el marco local —que es el que tiene las competencias en gestión sanitaria y, además, unas características propias a nivel epidemiológico— y el marco europeo —que es un escenario en el que nos teníamos que mover—. Se ha presentado una estrategia que plantea un enfoque coordinado a nivel de Unión Europea, que habla sobre algo que es muy importante para nosotros,

cve: DSCD-14-CO-246

la gestión sostenida de la pandemia. No se puede hacer una gestión que tenga muchos picos. En concreto, hace una serie de propuestas para invierno, que usted conocerá, pero tenemos dudas y nos gustaría que nos fuera aclarando cómo se están abordando estas cuestiones. Habla de que la mayoría de los Estados miembros disponen ya de aplicaciones de rastreo de contactos y hay una pasarela de interoperabilidad —usted se refería al registro de vacunas— que permite ese rastreo transfronterizo. No hemos hablado nada de la aplicación Radar COVID y de este rastreo transfronterizo y nos gustaría saber qué medidas se han adoptado.

Se habla de la época de invierno, de los viajes seguros y de que se van a incrementar los viajes. Queremos saber si se han reforzado, en este sentido y desde el punto de vista de la sanidad exterior, las medidas que, por ejemplo, se han adoptado en aeropuertos. En esta estrategia se habla también de la fatiga pandémica, a la que nos estamos refiriendo últimamente porque a veces cogemos expresiones, palabras, vocablos y las incorporamos en nuestro discurso. Dice esta estrategia que los Estados miembros deben seguir las orientaciones de la región europea de la Organización Mundial de la Salud, intensificando ese apoyo público en la lucha contra la pandemia. ¿Qué medidas han adoptado?

Habla también de la estrategia nacional de vacunación y se refiere a que un enfoque común de la Unión Europea respecto a los certificados de vacunación reforzará, probablemente, la respuesta sanitaria de los Estados miembros y la confianza de los ciudadanos en el esfuerzo de vacunación. ¿Puede usted, ministro, ampliarnos la información sobre estos certificados de vacunación, en los que parece que, con una estrategia europea, se va a ir avanzando? ¿Qué pasos se están dando en este sentido?

Por último, estamos de acuerdo con usted en que la comunicación es clave y en que se tiene que basar en esa transparencia centrada en ofrecer los datos con veracidad —como decía usted, debe ser uno de los cinco criterios— y con sensatez.

Por darles una referencia…

La señora **PRESIDENTA:** Tiene que ir terminando, señora portavoz.

La señora **GOROSPE ELEZCANO:** Sí, diez segundos.

Yo haría que todos los medios de comunicación dieran, en bucle, la intervención de la señora Merkel en el Parlamento. Me pareció que le salió del corazón, que fue muy creíble, que fue muy sensata y seguro que la ciudadanía también la atenderá con gusto.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Gracias, presidenta. Buenas tardes ya, señorías. Buenas tardes, ministro.

Es la primera vez que tengo la oportunidad de interpelarle, de asistir a una de sus comparecencias y espero estar a la altura de mi compañero Guillermo Díaz. Celebro que venga usted a comparecer por primera vez para darnos buenas noticias respecto a la pandemia, puesto que las vacunas contra esta enfermedad son la única forma de poder dejar atrás lo que hemos llamado —mal llamado— nueva normalidad. Queda tiempo y debemos seguir siendo responsables, manteniendo la distancia de seguridad, reforzando la higiene de manos, ventilando los espacios cerrados, usando la mascarilla y, sobre todo, evitando reuniones y desplazamientos innecesarios. Se ha hablado aquí del lema de la campaña de comunicación para esta Navidad, en el que se dice que cuidarnos es el mejor regalo. No puedo estar más de acuerdo. Pero también se ha dicho aquí que el Gobierno recomienda unas medidas, como es ese plan de Navidad, acordado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que sin duda es una buena noticia pero que nos deja a los españoles un poco confundidos, sin saber muy bien lo que va a hacer cada comunidad. Creemos que todo seguirá igual que hasta ahora y los ciudadanos se tendrán que enfrentar a diecisiete planes diferentes, con diecisiete fiestas navideñas distintas, cuando lo que deberíamos tener es ese plan de Navidad único para todo el territorio español, que es la idea con la que ha nacido ese plan. Pero ya tenemos comunidades autónomas que plantean sus propias características específicas, incluso algún portavoz que me ha antecedido ya lo ha hecho notar. No sé cómo va a poder asegurar el Gobierno, su ministerio, que los españoles no tengan esas diecisiete Navidades distintas. Queremos saber qué apoyo va a dar el Gobierno a los Gobiernos autonómicos para que se puedan cumplir esos criterios, porque ahora, como decíamos, la autoridad delegada es el presidente de cada comunidad autónoma y podemos ver diferencias de trato o incluso de celebración de las Navidades entre los españoles.

cve: DSCD-14-CO-246

Valoramos positivamente, ministro, que se haya acordado trasladar a espacios abiertos, con medidas de seguridad y aforos estrictos, celebraciones como las campanadas de Año Nuevo o incluso estas cabalgatas estáticas. Me permitirán que les diga que ser cabalgata y, a la vez, estática es un poco complejo, pero entiendo que se dice así para comunicarlo y para que los ciudadanos lo puedan entender. Para todas estas actividades, que son esenciales para esta Navidad —que usted mismo ha mencionado que debe ser diferente a la de otros años—, creemos que es necesario el apoyo del Gobierno de España. Quiero preguntarle también si el Gobierno va a poner a disposición, por ejemplo, de corporaciones locales espacios al aire libre que sean de su titularidad para la celebración de esas actividades; si va a proporcionar espacios seguros y apoyo logístico a comunidades autónomas o corporaciones locales para que sus majestades los Reyes Magos puedan visitar todos los pueblos. Me viene a la cabeza el pueblo de mi familia, un pueblo pequeño que no cuenta con Policía local, por supuesto tampoco con Policía Nacional, y donde el cuartel de la Guardia Civil más cercano está a 30 kilómetros. ¿Cómo vamos a poder garantizar la seguridad de los ciudadanos en esas celebraciones navideñas o en esos mercadillos o en esas campanadas o en esas cabalgatas estáticas?

Por otro lado, en cuanto al tema de los allegados, Ciudadanos siempre ha sido un partido comprometido con las familias. Sabemos muy bien que no todas las familias se vinculan con lazos de sangre, pero debemos asegurar, ministro, que nadie, durante estas fiestas, se aproveche de lo que entendamos cada uno que son los allegados. Yo sé lo que es un allegado y tengo perfectamente identificados a mis allegados, pero posiblemente mucha gente esté confundida y no sepa qué puede hacer, qué no puede hacer o qué no debe hacer, a quién puede visitar y a quién no. Es necesario que se aclare el tema del allegado, por las diferentes interpretaciones jurídicas que tiene, que pueden llevar a confusión; que se dé apoyo para realizar los controles necesarios y evitar abusos. No sé cómo tienen previsto desde su ministerio vehicular estos dos puntos.

También, dentro del plan de Navidad, querría insistir en el tema de la realización de los test. Querría saber cuándo van a permitir a los profesionales de las oficinas de farmacia la realización de los test de COVID, porque no hacen más que posponerlo. No sé si es que encuentran alguna dificultad o algún problema que desconocemos, porque es una reclamación que llevan haciendo las propias oficinas de farmacia, los farmacéuticos, desde hace meses, y que también desde mi grupo parlamentario llevamos meses planteando. Ahora que estamos en las prefiestas, en la precampaña de Navidad, a lo mejor sería bueno aprovechar que quedan quince días de aquí a la celebración de estas fiestas tan importantes para millones de españoles y reforzar esa capacidad de testeo, con el objetivo de detectar el mayor número posible de brotes de forma temprana, antes de los desplazamientos. No sé si tienen pensado complementar esta capacidad de testeo y si harán uso de las oficinas de farmacia para ello.

Voy terminando porque veo que ya se me ha encendido la luz roja. Sobre la estrategia de vacunación, estoy con usted en que las vacunas salvan vidas, en que hay que confiar en los profesionales de las agencias del medicamento y en que hay que hacer una labor de comunicación de esa confianza y de esa unidad de acción.

Concluyo diciendo que el próximo 6 de enero no es la única Epifanía, la de los Reyes Magos, que vamos a celebrar, porque el Gobierno, finalmente, ha tenido a bien hacer suyas las directrices de la Unión Europea en cuanto a la rebaja o la eliminación del IVA en las vacunas y en los test de detección del COVID. Está bien que se rectifique, pero yo voy más allá y le pido a su Gobierno que, por favor, tenga en cuenta también la eliminación del IVA en todo tipo de mascarillas y en cualquier otro elemento sanitario que permita la detección o la reducción de la expansión de la pandemia, como los geles hidroalcohólicos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Canadell.

La señora **CANADELL SALVIA:** Gracias, presidenta.

Ministro, le quiero agradecer su comparecencia. Según información del Consejo de Ministros del pasado 1 de diciembre, España está dentro de la compra mancomunada o colectiva de la Unión Europea, pero ustedes informaron de que se ha llegado al acuerdo de adquisición de tres vacunas, concretamente las de Janssen, Moderna y CureVac. Estamos trabajando con estas tres vacunas, que las tres, en principio, son distintas. Disponemos únicamente de información corporativa de los titulares de estas vacunas. ¿Todas ellas se pueden aplicar indistintamente a cualquier colectivo? ¿Se está estudiando sobre

cve: DSCD-14-CO-246

sus características y la estrategia de distribución en función de dichas características? ¿Se decidirá dentro del consejo interterritorial dónde, cómo y quién va a administrar las dosis de las vacunas?

Usted ha hablado de que vamos a disponer de un registro de vacunación único, como dispositivo y herramienta para realizar el seguimiento de la vacunación. ¿Tienen previsto incrementar recursos económicos y humanos para poder llevar al día este dispositivo? ¿El Gobierno está trabajando en la organización de la logística y condiciones especiales de almacenamiento?

Por otra parte, creo que España ha solicitado una recomendación a la Unión Europea para el reconocimiento mutuo sobre los usos de los test de antígenos para permitir los viajes entre los países miembros. ¿Qué perspectivas tiene el ministerio sobre la vacunación y las garantías de esta respecto a la actividad turística? Pensando en la temporada de verano y Semana Santa, ¿se trabaja para establecer un corredor turístico lo más amplio posible? Se habla mucho de las vacunas, pero ¿nos puede informar o el ministerio dispone de estudios sobre los tratamientos alternativos en pacientes hospitalizados por COVID, procesos para obtener una óptima recuperación?

Nos preocupa especialmente el colectivo afectado por salud mental, los diagnósticos antes de la COVID-19 y los posibles diagnosticados generados por la misma pandemia. ¿El ministerio está trabajando en los efectos psicológicos y sociales, resultado de la pandemia? ¿Prevé el Gobierno incrementar los recursos económicos para poder tratar y abordar las necesidades de este colectivo?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ:** Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias por su comparecencia, señor ministro. Básicamente voy a hablar de dos grandes bloques. El primero sería el plan de vacunación, que entendemos que está coordinado a nivel europeo, pero también a nivel del consejo interterritorial con las comunidades autónomas y, en ese sentido, vemos correcta su estructuración o su modelo de gestión. En todo caso, quería hacerle dos preguntas o referirme a dos aspectos que nos interesan.

La Agencia Europea del Medicamento, EMA, ha denunciado recientemente haber sido objetivo de un ciberataque y ha anunciado la apertura inmediata de una investigación. A través de un comunicado, el organismo responsable de evaluar y aprobar los medicamentos y vacunas en la Unión Europea ha señalado que, por el momento, no va a informar de los detalles del ataque informático. Nos gustaría preguntarle qué datos conoce de dicho ataque, si puede afectar al plan europeo de vacunación o, incluso, si puede afectar al calendario de vacunación en el Estado.

Por otro lado, sabe usted que estamos de acuerdo —como hemos ido expresando durante varias sesiones y en varios contextos— con el plan de armonización de sistemas de información, que en plena pandemia se ha visto perfectamente que era uno de los puntos débiles que teníamos en nuestro sistema sanitario. Entendemos que el registro único de vacunación se establece en coordinación con los registros de las comunidades autónomas, de la misma manera que, probablemente, también se coordinan con registros de la Comunidad Europea. Por lo tanto, entendemos que, básicamente, lo que incorporan serían códigos de identificación para poder cruzar los diferentes registros. Entiendo que sería así. Por ello, precisamente en ese mismo sentido de armonización de los registros, no entendemos por qué en los Presupuestos Generales del Estado, que están pendientes de tramitación en el Senado, se aprobó una enmienda de Ciudadanos en relación con la tarjeta sanitaria única del Sistema Nacional de Salud. No entendemos demasiado bien qué es lo que se pretende con la mal llamada tarjeta sanitaria única, ya que se ha construido el relato surrealista y falso de que un ciudadano del Estado no puede ser atendido fuera de su comunidad autónoma porque su tarjeta no se lo permite. Le digo simplemente que eso es falso, totalmente falso. En primer lugar, hay que matizar que el texto de la enmienda se refiere a una tarjeta interoperable por todo el Sistema Nacional de Salud y no tanto a una tarjeta única del Sistema Nacional de Salud. Esta tarjeta de la Seguridad Social ya tiene un real decreto que la desarrolla, el Real Decreto 70/2013, de 20 de septiembre.

En el año 2010 se sincronizaron las bases de datos poblacionales de salud estatal y del sistema sanitario público de Cataluña, de forma que se puede operar intermediando sistemas de comunicación vía electrónica dado que se incorporó el código de identificación del Sistema Nacional de Salud, que asigna el sistema de salud del Estado a los registros de los ciudadanos del sistema sanitario público de Cataluña, y se dispone de los sistemas de comunicación y de sincronización correspondientes. Eso sería lo que

cve: DSCD-14-CO-246

nosotros llamamos efectos de armonización o intenciones de armonización. Por lo tanto, un ciudadano de cualquier comunidad autónoma que tenga incorporado el código de identificación del Sistema Nacional de Salud puede asistir a consulta en cualquier centro de salud del sistema sanitario público catalán mientras esté sincronizado con la base de datos poblacional estatal, ya sea con el código de identificación de cada comunidad autónoma, con el código de identificación del Sistema Nacional de Salud o con sus datos personales. Actualmente todo el sistema sanitario catalán está conectado al sistema estatal y esta base de datos se sincroniza diariamente con la base de datos estatal.

Me he extendido para dejar esta cuestión clara ante los relatos falsos de que realmente no hay coordinación entre los registros. Hay mecanismos de registro y, en todo caso, lo que se ha de hacer es armonizar. No se trata de crear un nuevo registro estatal sino, en todo caso, de armonizar a través de códigos identificativos, que es lo que realmente está planteando usted precisamente con el registro único de vacunación. Por eso le preguntaba yo al principio si era básicamente un tema de incorporar fundamentalmente —aunque entiendo que hay más variables— códigos de identificación.

Por otro lado, quería abrir un poco el debate introduciendo una primera valoración sobre los presupuestos, ya que los presupuestos no dejan de ser la propuesta de gestión del Gobierno de la propia crisis sanitaria, pero también de la postcrisis sanitaria, de lo que sería la crisis social y económica. Por lo tanto, también es importante tener en cuenta que los presupuestos dan un enfoque de cómo se quiere gestionar la propia crisis en la que estamos todavía inmersos y la postcrisis. Las cuentas en materia de sanidad para 2021 nos traen un gasto récord provocado por el impacto de la pandemia. Los fondos europeos suponen un balón de oxígeno precisamente en materia de inversión que esperemos que sean capaces de mantenerse más allá de esta situación excepcional. Gracias a dichos fondos —como ha dicho usted— podemos disponer de una inversión de más de 1000 millones en vacunas para COVID y —otra cosa importante— de otros 1000 millones para la estrategia de refuerzo en la atención primaria y comunitaria. Son dos grandes piezas que creo que son fundamentales para intentar afrontar no solo la crisis actual sino incluso el futuro.

Compartimos algunas líneas estratégicas del proyecto, como pueden ser el plan de digitalización y renovación tecnológica —del que precisamente hemos hablado hace un momento— o la inversión para revertir los copagos sanitarios y garantizar la equidad, pero hablar de ello implica necesariamente referirse al modelo de financiación autonómica y de la infrafinanciación crónica del sistema de salud, y esto no se está haciendo en estos momentos, cuando precisamente ante lo que se nos viene encima sería uno de los momentos básicos para plantear este debate.

La actuación del Estado en el ámbito sanitario tiene un impacto directo sobre el gasto sanitario de las comunidades autónomas. El ministerio promueve actuaciones de las comunidades autónomas financiándolas solo inicialmente y obligando después a las mismas a asumir el coste del programa sin garantizar las transferencias para su mantenimiento; y estamos en ese impasse, en esa incertidumbre. Se plantean avances significativos en la cartera básica de servicios, pero no queda claro cómo se financiará el ya elevado déficit sanitario autonómico. Ese déficit estructural de la sanidad se ha puesto más de manifiesto precisamente con la crisis sanitaria de la COVID-19, en la que se ha detectado un déficit estructural de los profesionales y de equipamientos sanitarios, en muchos casos obsoletos por falta de financiación. Por lo tanto, esta incertidumbre todavía no se ha desvelado y, en todo caso, sí decimos que quizás sea el momento ahora de enfocar ese debate seriamente y sin intentar esperar a más adelante, ya que ahora es necesario debatir cuál debe ser el modelo de financiación precisamente en cuestiones sanitarias.

Para terminar, queremos insistir en que las medidas orientadas a priorizar la salud no han sido acompañadas de un plan de rescate económico de garantías, y aquí sí debemos hacer autocrítica —como decía el otro día— desde las administraciones, en especial desde la Administración central, que es la que dispone de los recursos. Es urgente que el Gobierno del Estado, repito, ponga encima de la mesa un plan de rescate, como lo está haciendo el resto de Estados de Europa. Tenemos que garantizar que las restricciones estén acompañadas de las ayudas a los sectores más afectados. No se puede delegar la gestión sanitaria y olvidarse de la gestión económica. Lo repetí el otro día, lo vuelvo a repetir y lo seguiré repitiendo: No puede haber una gestión sanitaria sin que detrás haya una gestión de la propia crisis social y económica.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común tiene la palabra su portavoz, la señora López Domínguez.

cve: DSCD-14-CO-246

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ:** Gracias, presidenta.

Gracias, señor ministro. Me van a disculpar porque sé que no es el tema del día, pero van a ser dos segundos. Quiero recordar que ayer en Badalona hubo un lamentable accidente donde personas que no habían podido tener acceso a una vivienda digna perdieron —muchas de ellas— no solo la salud sino también la vida.

Dicho esto, quería hacer referencia a unos comentarios que han hecho sus señorías, compañeros portavoces, porque han manifestado que no está bien que las distintas comunidades autónomas quieran tomar o planteen tomar distintas medidas para las Navidades respecto al tema del COVID. Yo creo que es al contrario, está muy bien porque es deseable que cada comunidad autónoma plantee cuáles son las medidas que deberían adoptar en su territorio dado que no tienen las mismas características de comportamiento social y cultural ni tienen las mismas características territoriales, así que no funcionaría aplicar las mismas medidas en comunidades con realidades distintas. De la misma manera, les digo que es absurdo plantear maneras distintas o las mismas medidas pero con nombres distintos solo para llevar la contraria al Gobierno, pero es igual de absurdo querer homogeneizar las medidas respecto a realidades distintas.

Entrando ya específicamente en el tema del día, que sería la vacunación anti-COVID, desde mi grupo parlamentario celebramos la pronta llegada de la vacuna y confiamos en su utilidad para disminuir la incidencia de la enfermedad, su mortalidad y deseablemente llegar a su erradicación. Asimismo, agradecemos el rigor, la constancia y la responsabilidad con que el ministerio está gestionando esta crisis, a pesar de la poca colaboración que está encontrando en los grupos de la oposición. Sabemos que el logro de la vacuna parte de la inversión pública en investigación pero que está siendo explotada por empresas privadas. Queremos preguntarle cómo el ministerio se va a asegurar de que la inversión pública vaya a revertir en la totalidad de la población. En este mismo sentido, también queremos preguntarle la opinión del ministerio sobre la supresión de patentes, a la que ya han hecho referencia a otras compañeras portavoces, para que las personas de los países más pobres también puedan acceder a la vacuna y sobre la participación de España en el Mecanismo COVAX.

Señor ministro, usted ha reiterado su voluntad para que la vacuna sea administrada de una forma equitativa. Celebramos que en el grupo de trabajo técnico, como usted ha comentado, el grupo que ha elaborado las bases para la estrategia de vacunación, se haya incluido junto a los profesionales en epidemiología, sanidad o salud pública también a los profesionales de sociología. Lo celebramos porque a estas alturas ya sabemos que el riesgo de contagio y, por tanto, la incidencia de la enfermedad por COVID, es mayor entre las personas más vulnerables, y la vulnerabilidad no se describe solo por factores congénitos, individuales o sanitarios. Ya hemos hablado en otras ocasiones en esta Comisión de la importancia de los determinantes sociales de la salud y cuando se trata de COVID también deben tenerse en cuenta. La evidencia demuestra que las personas con menos recursos han estado y están más expuestas a la COVID. Lo están porque los barrios en los que habitan no disponen de suficientes espacios verdes y abiertos, porque sufren más situaciones de hacinamiento en sus viviendas y si tienen suerte de tener trabajo este es en muchos casos precario desde puntos de vista distintos. Por ello, las condiciones de vulnerabilidad provocadas por las desigualdades sociales deben tenerse en cuenta también en la estrategia de vacunación, y deben tenerse cuenta de una doble manera: al incluir a las personas que están en esta situación como grupo prioritario y al desarrollar actuaciones quizá más complejas pero que deben ser simultáneas y que estén encaminadas a disminuir las situaciones de precariedad y desigualdad. Por ello, desde el Grupo Confederal de Unidas Podemos-Galicia en Común le preguntamos si puede concretar cómo las actuaciones para incidir en los factores sociales que aumentan el riesgo de contagio van a integrarse en la estrategia de vacunación.

Usted ha empezado su exposición explicando que la comunicación es un aspecto muy importante en salud pública. Estoy totalmente de acuerdo con ello porque permite la toma de decisiones informadas, valga la redundancia, sobre la salud propia y además genera un clima de consenso necesario para beneficiar a toda la población. También ha explicado en qué criterios se va a sustentar la comunicación de las campañas de vacunación. Sabemos, sin embargo, que existen personas que no confían en la vacunación y que pueden, por tanto, tomar una decisión que les puede poner en riesgo a ellos mismos y también dificultar la erradicación de la COVID. ¿Cómo se plantea el ministerio actuar sobre estos sectores para que puedan mejorar sus decisiones respecto a la vacunación? Por último, señor ministro, querría hablarle de los aprendizajes que esta carrera contrarreloj para reducir la incidencia de la COVID y para desarrollar la vacuna nos ha enseñado.

cve: DSCD-14-CO-246

Sabemos que desde hace demasiado tiempo la humanidad se ha creído, erróneamente, que puede hacer y deshacer lo que quiera con el medio ambiente. El respeto por el medio natural se ha obviado pero, queramos o no, formamos parte del ecosistema global y debemos ser conscientes de ello. Sabemos en la actualidad, por ejemplo, que de la misma manera que ha pasado con el salto en los humanos de la COVID, existen ya otros virus que están viviendo ahora mismo solo en animales pero que también pueden traspasar a la humanidad. Querríamos preguntarle directamente si existe alguna estrategia para concienciar a la población de la necesidad de respetar el medio ambiente y si también existe alguna actuación pública para empezar a financiar con dinero público vacunas para aquellos peligros que todavía no nos acechan de manera directa, pero que ya podemos tener identificados.

Acabo. Señor ministro, usted ha manifestado que le gusta finalizar sus exposiciones compartiendo una reflexión. No nos cabe ninguna duda, agradecemos que la reflexión sea también la base de sus decisiones y esperamos que nuestra intervención le haya servido de base para la reflexión y la intervención.

Gracias, compañeros. Gracias, señor ministro.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Con la venia, señora presidenta. Buenas tardes, señor ministro.

Señorías, el martes tuvimos una gran noticia: Maggie fue vacunada. Una gran noticia no solamente para Inglaterra sino para nosotros, lo que pasa es que mi madre me preguntó que cuándo le tocaba ella el pinchacito y le dije que se lo iba a preguntar hoy. Tenemos otra buena noticia, señorías, y es que se ha comenzado un ensayo con un fármaco oral contra el coronavirus en Madrid, el MK-4482. Por lo tanto, buenas noticias.

Señor ministro, tiene usted la oportunidad de redimirse a los ojos de los españoles. Fíjese: el ministro del coronavirus puede llegar a ser el ministro de la vacuna, y celebramos que se pretenda hacer un registro nacional de vacunación. Aquí hay grupos a los que les encanta poner barreras dentro de España y abrir nuestras fronteras al extranjero, y otros quieren vacunar a todo el mundo con nuestro dinero. Resulta una auténtica bofetada a los españoles que mientras ellos no pueden viajar por su propia nación, el Gobierno disemine con nocturnidad a cientos, si no miles, de inmigrantes ilegales, por todo el territorio español, cuyo estado de infecciosidad y contagiosidad se desconoce, en lugar de expulsarles de forma expeditiva. Al final, la siniestra les considerará grupos vulnerables y tendrán prioridad en la vacunación. Las señoras de los partidos de la siniestra podrán llamarme xenófobo, pero les tengo que recordar que Manuel Marín, cuyo tercer aniversario de su muerte, que lamentamos, fue el pasado 4 de diciembre, fue coautor en 2005 de un informe a la Comisión Mundial sobre las Migraciones en el que se dice: Los Estados deben redoblar sus esfuerzos en la lucha contra los fenómenos criminales —recalco criminales—: el tráfico ilícito de inmigrantes y la trata de seres humanos. Por si no fuera poco la pandemia de Wuhan, ahora los españoles tienen que estar preocupados por la importación de cepas de virus que desconocemos, transportadas involuntariamente, eso sí, por inmigrantes ilegales. El esfuerzo de los españoles podría irse por el sumidero, señorías, si alguna de estas cepas fuese resistente a la vacunación.

Vayamos ahora a las vacunas, señor ministro. Han sido tantos los errores —¿me está escuchando, lo está apuntando?— de su ministerio, señor ministro, tantas falsedades, tanta la incertidumbre generada, que el Gobierno no puede esperar que los españoles confíen en él; de hecho, tan poco confían que cada vez disminuye más el porcentaje de personas dispuestas a vacunarse. Por lo tanto, le vamos ayudar otra vez. Lo que tiene que garantizar el ministerio es, primero, una información rápida y veraz sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas, información veraz, como dicen los derechos humanos. Segundo, reparto equitativo entre las regiones sin atender a los chantajes habituales de los partidos separatistas o criptoseparatistas, es decir, —abro comillas— no para premiar o castigar con criterios partidistas y sectarios, como le recordó hace días ese periódico de cabecera que llama a Podemos populismo izquierdista inspirado en el latinoamericano. Tercero, unas prioridades claramente establecidas y seguidas por todas las regiones españolas. Cuarto, garantizar que las vacunas que han comprado los españoles —que van a comprar ustedes, 140 millones de dosis— no vayan a países terceros hasta que no se demuestre que efectivamente los españoles tenemos de sobra.

Paso a hacerle algunas preguntas de las veinticuatro que le vamos a plantear de forma oficial. Primero, sobre el número de dosis en cada una de las fases, especialmente en la primera. Segundo, ¿quiénes son, quiénes forman, con nombres y apellidos, el grupo técnico asesor? Tiene usted una oportunidad de

cve: DSCD-14-CO-246

redimirse. Transparencia. ¿Para cuándo un plan de logística y almacenaje de los millones de vacunas que se van a recibir? Problemas: rotura de cadena de frío, con la Pfizer, con la de Moderna. Registro: Establecer una red de distribución diaria, como usted sabe, y luego, como se van a hacer multidosis, ¿tienen ustedes un plan de citaciones para evitar la pérdida de dosis? ¿Qué plan tiene el Gobierno para monitorizar el impacto de la vacunación en cuanto a eficacia y seguridad de las vacunas? ¿Centros centinela? ¿Estudios por su autorización? ¿Algún plan específico para ese personal sanitario, que dicen ustedes proteger, y al que luego no pagan lo suficiente? Habida cuenta de que los fondos europeos están condicionados a proyectos concretos, ¿tiene algún plan específico el ministerio, incluida la atención primaria, a la que va a dotar con 1000 millones, en cuanto a la vacunación para que trabajen más física y menos telemáticamente? ¿Cuál es la razón por la que el Ministerio de Sanidad pone a todo el personal sanitario como el primero a vacunarse, que calculamos en unas 900000 personas, mientras que la OMS diferencia entre el personal sanitario de primera línea y luego al resto del personal sanitario lo sitúa en quinto o noveno puesto, dependiendo del riesgo? ¿Cómo van a priorizar los distintos colectivos sanitarios en razón de su riesgo? ¿Cómo van a dividirlos? ¿Por números, en el sentido de evitar que todos tengan efectos secundarios al mismo tiempo? ¿No cree que sería más lógico, es una sugerencia, empezar por los sanitarios de primera línea y los ancianos de las residencias y el personal de ellas, como hace el Reino Unido? ¿Cree usted, con esta ambigüedad —y voy terminando— que el personal sociosanitario en general tiene que tener prioridad realmente sobre el personal específico de residencias? ¿Piensa el Gobierno estratificar —y termino, señora presidenta— a los mayores de 65 años, teniendo en cuenta que la letalidad es del 11 % en los mayores de 80, del 3,5 entre los de 70 y 79 del 1 % entre 60 y 69? El Reino Unido ha comenzado, como le dije antes, por Maggie, por la edad de mi madre. Y, por último, ¿por qué no ha incluido a los trabajadores esenciales, como recomiendan no solamente los CDC de Estados Unidos sino también el Reino Unido?

Muchas gracias y espero tener respuesta a algunas de estas preguntas.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por último, para cerrar este turno, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Prieto.

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

Buenas tardes, señor ministro, bienvenido a esta Comisión de Sanidad.

Llegará un día, espero más pronto que tarde, que acabe la pesadilla de la COVID, y a este fin contribuirán las vacunas. Empieza a verse la luz al final del túnel, pero aún quedan muchas batallas que librar contra el coronavirus. Hoy, en representación del Grupo Parlamentario Socialista como portavoz de Sanidad, tras los meses durísimos que hemos vivido y los días difíciles que vivimos y que aún viviremos, tenemos muy presentes a todas las víctimas de la pandemia y lanzamos un mensaje de apoyo a sus familiares y amigos. Quiero destacar también el trabajo de quienes conforman el valiente y eficaz ejército de la sanidad y de los servicios esenciales, que dan lo mejor de sí en el ejercicio de su profesión, incluso con riesgo para su propia salud.

La pandemia de la COVID está causando enormes costes en salud y en economía. Una vacuna eficaz y segura contribuirá a reducir el número de casos, las hospitalizaciones y las muertes a causa de esta infección, ayudando a restablecer la normalidad en nuestro país. La prevención es la mejor manera de protegernos de las enfermedades, porque después del agua potable la vacunación es una de las medidas más eficaces en la prevención de importantes enfermedades de transmisión que afectan a todos los ciudadanos. Era, por tanto, muy urgente enfrentarse al reto de disponer de una vacuna. La Comisión Europea se puso a ello y presentó una estrategia para acelerar el desarrollo, la fabricación y el despliegue de vacunas contra la COVID, pretendiendo así garantizar la disponibilidad en la Unión Europea de vacunas de calidad, seguras, eficaces, de acceso rápido y equitativo a las dosis disponibles y con transparencia y en igualdad de condiciones por parte de los Estados miembros y de toda la ciudadanía. España está representada a través de la Aemps, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, y en este marco ya se han firmado acuerdos adelantados con varias compañías para adquirir vacunas. El pasado 1 de diciembre el Consejo de Ministros acordó la autorización para adquirir vacunas contra la COVID y España recibirá las vacunas de las compañías que firmaron contrato con la Unión Europea a medida que vayan siendo aprobadas. Todo apunta a que, pese a que la Agencia Europea del Medicamento no ha autorizado todavía ninguna vacuna, podría hacerlo a la mayor brevedad posible, cumpliendo siempre todos los criterios de seguridad y de eficacia. En nombre de mi grupo parlamentario,

cve: DSCD-14-CO-246

el Socialista, quiero poner en valor el esfuerzo y la colaboración imprescindible de la comunidad científica, de la industria farmacéutica, apoyados y amparados por las administraciones públicas como el Ministerio de Sanidad y el Gobierno de España, ese gran esfuerzo que están haciendo todos para conseguir una vacuna eficaz.

La ciudadanía debe saber que las vacunas contra la COVID que se emplearán en la Unión Europea dispondrán de los mismos niveles de seguridad que las que se emplean habitualmente. Esto lo podemos leer en la estrategia de vacunación publicada por el Ministerio de Sanidad el pasado 23 de noviembre. El Plan de Vacunación frente a la COVID, aprobado en el Consejo de Ministros y anunciado por el presidente Pedro Sánchez, es un plan equitativo para todo el país y plantea de manera correcta y progresiva comenzar por la protección de los grupos prioritarios, tal y como ha explicado el ministro, y seguir avanzando con otros grupos en fases sucesivas para llegar a una amplia cobertura. Se garantiza así la equidad y la gratuidad en el acceso a la vacuna a través del Sistema Nacional de Salud, evitando, por lo tanto, barreras que discriminen. Es verdad que solo de la mano de la ciencia saldremos unidos solidariamente de esta crisis sanitaria, pero mientras centenares de científicos en todo el mundo trabajan en la vacuna contra la COVID y pese a que las vacunas son el recurso sanitario más importante después del saneamiento del agua, los movimientos antivacunas atacan abiertamente la vacunación con falsas sospechas lanzadas al aire y sin ningún estudio nuevo que lo justifique. La investigación es larga, complicada y cara; el ataque, por el contrario, es gratuito. Debemos y podemos confiar en nuestros profesionales sanitarios, y quiero también recordar el importante papel del Sistema Español de Farmacovigilancia que facilita la recogida de datos sobre RAM, sobre las reacciones adversas a los medicamentos. Lamentablemente, hay que decir que algunos brotes de polio y sarampión son claros ejemplos de estas actitudes antivacunas. En la actualidad y gracias a los avances en biotecnología, las vacunas son cada día más seguras, más eficaces y producen menos efectos adversos. Sin embargo, el hecho de que se hayan cuestionado desde diferentes ámbitos provoca un efecto adverso, que es el abandono o posible abandono de estas pautas vacunales, poniendo en peligro, como ya se ha demostrado, la salud pública. Quisiera agradecer a la prensa la seriedad y la responsabilidad en la comunicación de información sanitaria, veraz, transparente y segura de cara a la ciudadanía.

La respuesta a la pandemia por parte del Gobierno de España es amplia y contundente. Venimos de aprobar unos presupuestos con destacables partidas, como la dotada con más de 1000 millones de euros para adquirir vacunas contra la COVID. Así, en España tendremos acceso a una vacuna segura a través del Sistema Nacional de Salud. Pido a sus señorías del Partido Popular y de las derechas que vuelvan al debate bien argumentado, porque sé que saben hacerlo. Desde luego, ahí es donde encontrarán al Grupo Parlamentario Socialista. Quiero agradecer también el compromiso de toda la ciudadanía y su comportamiento durante todos estos meses, que es el verdadero ejemplo de patriotismo.

Voy terminando ya. Nos acercamos a la Navidad, pero aunque la vacunación es el principio del fin de la pandemia, debemos protegernos porque esto todavía no ha acabado. Debemos mantener las medidas de seguridad, las mascarillas, la distancia social, reunirnos lo menos posible, mantener la prudencia porque, como bien dijo el ministro, debemos cuidarnos para cuidar a los demás. No debe condicionarnos para esto la cercanía de la vacuna, porque o nos vacunamos todos o no se vencerá al virus. *É que nunca desexamos tanto que chegara o maio*, tal y como canta Luis Emilio Batallán.

*Moitas grazas*. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Vamos a hacer un receso muy rápido, de menos de cinco minutos. **(Pausa).**

Continuamos. Una vez concluido el turno de todos los portavoces en su primera intervención, tiene la palabra para contestar el señor Illa Roca.

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

Señorías, decía al comienzo de mi intervención inicial que era la decimoctava vez que comparecía ante esta Comisión y les voy a hacer una confesión: es la vez que saldré más feliz de la misma. **(Aplausos).** Porque todos ustedes, todos sin ninguna excepción, me parece que han estado a lo que yo entiendo que es lo que exige el momento, con creces. Y todos han reconocido: uno, que la vacuna marca un horizonte de esperanza; dos, que las vacunas salvan vidas. Y este, señorías, es un mensaje crucial que debemos trasladar a la ciudadanía. Yo quiero empezar este turno mío de réplica agradeciéndoselo de corazón, porque este va a ser un éxito de la sociedad española; no de nadie en particular, va a ser un éxito de la sociedad española en el que a los que nos ha tocado gobernar, bien sea desde el Gobierno de

cve: DSCD-14-CO-246

España —al frente, en mi caso, del Ministerio de Sanidad— o bien sea desde los Gobiernos autonómicos, tenemos que hacer nuestra parte, que es de lo que se trata con el plan de vacunación. Pero va ser un éxito de la sociedad española y va a ser, como también todos ustedes sin distinción han reconocido —con enfoques políticos, que los hay y muy diversos en esta Comisión—, un triunfo de la ciencia. No he oído en ninguna de sus intervenciones ni el menor resquicio de comprensión con la anticiencia, con los negacionistas, y también quiero agradecerles esto de corazón. Además, ha habido expresiones en ese sentido muy contundentes de cuya literalidad he tomado nota porque las voy a hacer mías en alguna ocasión. Por tanto, vaya este agradecimiento por delante y, en justa correspondencia con su actitud, voy intentar aclarar las dudas que pueda en este turno de respuesta. Algunos de ustedes se han referido a aspectos que no son objeto de la comparecencia de hoy, pero también, por cortesía obligada, les voy a intentar contestar, aunque de forma más breve, porque creo que es importante que hoy, conjuntamente, la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados lance un mensaje a la ciudadanía de que las vacunas salvan vidas y de que España está preparada y preparándose para poderlas administrar tan pronto como lleguen las dosis a nuestro país.

Señora Pastor, usted ha terminado lanzando un mensaje de confianza en el sistema, de que la vacuna es segura y pidiendo a la gente que se vacune. Yo ahí no tengo que decir nada más. Usted ha estado al frente del Ministerio de Sanidad, usted conoce el sistema tan bien como yo y con esto ya todo lo demás casi que lo doy… Estoy de acuerdo con esto. Ha comentado sobre el plan de vacunación. Hay un único plan de vacunación en España, un plan de vacunación cuyas líneas maestras he intentado explicar en esta Comisión, que hemos construido con las comunidades autónomas, que está acordado y cuya ejecución es imposible llevar a la práctica —no exagero, imposible— sin la participación de las comunidades autónomas, que son las que gestionan el sistema de salud. Es un plan acordado con ellas, que viene de los criterios europeos e internacionales. Ojalá en Europa podamos llegar a un acuerdo para ir también todos juntos; más o menos vamos todos en la misma dirección, pero ojalá pudiéramos incluso empezar la misma semana o el mismo día a vacunar todos juntos.

Me piden ustedes —y lo entiendo— más concreción, pero es difícil. Fíjense ustedes que hemos comprado, gracias a Europa, siete vacunas. En los contratos que se han firmado ya, están estipuladas las cantidades y las fechas de entrega, pero siempre con un condicionante: que reciban la autorización de la Agencia Europea del Medicamento. Y esto todavía no ha sucedido. Yo les he trasladado a todos ustedes la información que tengo con un mínimo de certeza, que es que la Agencia Europea ha dicho: lo más tarde el 29 de diciembre me voy a pronunciar sobre la vacuna de BioNTech-Pfizer y lo más tarde el 12 de enero me voy a pronunciar sobre la vacuna de Moderna. También, que estas vacunas tienen unos datos preliminares más positivos de lo que se esperaba y ya hay dos países que han autorizado una de ellas, la de BioNTech-Pfizer —Maggie, que mencionaba el señor Steegmann, se ha vacunado con esta vacuna—, Reino Unido y Canadá. Que hoy se reúne la Food and Drug Administration americana, probablemente para autorizar también esta vacuna, aunque no lo sabemos. Pero hasta que no tengamos esta autorización no podemos saber exactamente qué día ni cuántas dosis nos van a llegar. Sabemos que el primer día no tendremos dosis para todos los españoles y todas las españolas, eso ya lo hemos dicho; va a ser un proceso de vacunación progresiva, gradual, las dosis nos irán llegando. Por tanto, mi compromiso es ir facilitando la información, naturalmente a las comunidades autónomas, que son las que lo tiene que ejecutar, pero también a sus señorías en cuanto vayamos disponiendo de esa información y también cuando vayamos teniendo datos sobre las características específicas de las distintas vacunas. A mí hay un símil que seguramente a muchas de sus señorías, que son profesionales sanitarios, médicos, les puede parecer un poco…, pero a mí me ha servido. ¿Qué es mejor, ir de Madrid a Toledo en un coche diésel, de gasolina o eléctrico? Los tres te llevan; si respetas las señales de tráfico, si vas con el coche en condiciones, si tienes autorización para conducirlo, los tres te llevan. Ahora, si el viaje es más largo, quizá el coche eléctrico puede tener algún inconveniente más no porque no sea bueno, sino porque quizá tiene menos autonomía. Esto entiendo yo que es un poco lo que pasará con los distintos tipos de vacunas. Todas las que se administren, todas las que puedan circular por la carretera, van a ser seguras y eficaces, si no, no tendrán el sello de una de las regulaciones más garantistas que hay en el mundo —en el mundo—, que es la europea. Y luego hay que ver exactamente, como dicen ustedes, las características ya mucho más concretas de cada tipo de vacuna y también cuándo estará disponible cada una de ellas para, en base a estos parámetros, ir decidiendo cuáles se dan a quién. Esto es lo que ha hecho el grupo técnico de vacunación y todos los expertos. El plan, que tiene unos responsables que se van a dar a conocer en su momento —de hecho, en los documentos que ya circulan entre la ponencia técnica figuran

cve: DSCD-14-CO-246

los autores del mismo—, está siendo enriquecido por más de setenta sociedades científicas porque quieren los técnicos —y me parece razonable— que todo el mundo dé su mirada técnica al documento desde su perspectiva. Ellos nos van a decir. He dicho que es un documento adaptable, flexible y vivo que vamos a ir también modificando y adaptando con incorporación de la evidencia que vaya habiendo. Por eso nos hemos quedado en definir —es una pregunta que también me hacía la señora Pastor y muchas otras de sus señorías— qué pasará en la etapa dos. Los grupos están identificados; algunos se está segmentando más ¿Cómo se ha hecho? En base a cuatro criterios que he explicado, y conforme vayamos teniendo información iremos diciendo: conviene, como sugería el señor Steegmann, a los mayores de ochenta años. Pero esto les aseguro —al menos es lo que creo que hemos de hacer y todos ustedes también han ido en la misma dirección— que lo tienen que decidir los técnicos. ¿Hay una única manera concreta de hacerlo? Seguramente no. ¿Hay que compartir información con los socios europeos? Claro que sí y eso es lo que vamos a hacer y estamos haciendo. Todos los temas de logística y de comunicación son esenciales; los temas de comunicación, a juicio de las personas que han trabajado el documento —y yo estoy de acuerdo con ello—, tienen que descansar básicamente en los profesionales sanitarios. La mejor garantía para un ciudadano a la hora de tomar la decisión, que va a ser libre y voluntaria, de si se vacuna o no es ver qué hace el profesional sanitario que le atiende, qué hace su médico de confianza, y por eso en mi intervención inicial les he detallado que habrá dos grandes patas de esta comunicación: la comunicación quizá más sencilla, que es la comunicación más dirigida al público en general —las típicas campañas que se hacen al respecto— y estar atento también a las dudas que plantee la gente, tener un canal para que las personas que tengan dudas las puedan resolver de forma directa, pero luego está la información básica, esencial, que hay que dar al profesional sanitario; es decir, al que tiene que administrar la vacuna y al que tiene que recibirla, y esto va a ser un elemento —todo el mundo coincide en ello— esencial en esa estrategia de comunicación, va a ser el pivote esencial creo yo.

En cuanto a la logística, la mayoría de contratos, los seis que hemos firmado, establecen que la compañía suministradora de las vacunas entregará las vacunas en un único punto en nuestro país, y a partir de ahí nosotros las distribuiremos a las comunidades autónomas, en eso estamos trabajando. Nuestro país tiene una logística farmacéutica y de productos sanitarios muy buena, como ustedes conocen. Cada día hay 25 millones de ciudadanos españoles que toman algún tipo de medicamento, bien sea adquirido a través de una farmacia, bien sea en un hospital, y ahí hay que distribuir estos medicamentos, por tanto, hay empresas especializadas en esto que están sobradamente capacitadas para garantizar que la distribución se hace con los parámetros que queremos. Hay una vacuna, la de BioNTech-Pfizer, la primera que estará disponible, que tiene, es verdad, unas características de conservación un poco más estrictas que otras, aunque no desconocidas en el sector porque hay algunos tipos de medicamentos que requieren también conservación a temperaturas de menos 80º, pero esto lo dificulta. Esta compañía —me preguntaba por ello la señora Pastor y muchos otros, el señor Iñarritu me preguntaba al respecto y la señora Gorospe también— ha dicho: Oiga, yo no se la voy a depositar en un único punto, usted me indica distintos puntos y yo le pondré las vacunas el día que usted me diga, en el punto que usted me diga. De forma que esto facilita mucho la posibilidad de administrarla en unos espacios de tiempo en que la vacuna estará en unas condiciones óptimas, creo que son cinco días una vez abierto el paquete de viales, los casi mil viales; hay una ventana de entre cinco y siete días en que la vacuna se conserva en condiciones normales en un frigorífico normal. Hay que garantizar lo típico: que no se vaya la corriente, la trazabilidad, pero son cuestiones a las que nuestro sistema está acostumbrado y sabe hacer, y evidentemente se está trabajando desde hace días con las comunidades autónomas en esta concreción ya más en detalle. ¿Es fácil? No. ¿Estamos preparados para hacerlo? Sí. ¿Merece la pena hacerlo? Por descontado que sí, como todos ustedes han respondido ya en sus intervenciones.

La mayoría de vacunas van a ser a doble dosis. Quizá la de Janssen puede ser una vacuna a una única dosis; de hecho, hay un ensayo clínico en Estados Unidos de 60000 personas a una dosis, pero el ensayo clínico que estamos haciendo en nueve países europeos, entre ellos España, es a doble dosis, para ver la comparativa y los efectos que pueda tener. Una dosis facilita mucho las cosas logísticamente, pero el resto de vacunas son a doble dosis, por tanto requieren de una citación individualizada; requieren, efectivamente que se pueda monitorizar, que la persona, el ciudadano reciba la segunda dosis en tiempo y forma y, por tanto, todo el mundo estamos trabajando en un esquema de cita previa.

Creo que ya he dicho, señora Pastor, que lo fundamental efectivamente es escuchar a los profesionales y a los científicos, eso estamos haciendo; esta es la base técnica de construcción de este plan de vacunación, que es único. Ahora, la ejecución va a correr a cargo, como no puede ser de otra manera, de

cve: DSCD-14-CO-246

quien tiene la responsabilidad de operar el sistema sanitario: la red hospitalaria y la red de atención primaria, que conocen cómo hacer la distribución en la Comunidad de Madrid, en la Comunidad del País Vasco, en la Comunidad Autónoma de Cataluña o en Castilla-La Mancha, porque tienen la operativa y lo hacen habitualmente desarrollando el calendario de vacunación que tiene el Ministerio de Sanidad.

La farmacovigilancia. He intentado explicar en mi exposición inicial que va a haber un plan más específico; más allá de los mecanismos habituales, habrá un plan específico de farmacovigilancia, con las siguientes patas. La primera es el registro único. Señor, Eritja, efectivamente, no se trata de obligar a hacer un registro nuevo, sino de aprovechar los registros que ya tienen muchas comunidades autónomas para hacerlos interoperables y, eso sí, nos hemos puesto de acuerdo con las comunidades autónomas en los datos que hemos de pedir, todas los mismos. Todas las comunidades autónomas han podido aprovechar sus registros de vacunación, algunas han tenido que hacer unos pequeños ajustes, pero podremos saber a diario cuántas vacunas se han administrado en España, a quién se han administrado, qué tipo de vacunas, y tener una base única, que además pondremos —como he dicho también en mi primera intervención— en comunicación con los datos europeos para poder tener un seguimiento a nivel europeo de cómo funcionan las cosas. Por tanto, el registro de vacunas es un elemento esencial, el sistema ya está montado y está en disposición la semana que viene de empezar a funcionar si hiciera falta. Luego hay que hacer estudios específicos de farmacovigilancia para medir la eficacia de la vacuna, para medir su impacto en la onda pandémica, estudios que diseñarán los expertos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, como no puede ser de otra manera.

Otra cosa que he dicho que no es menor es que las compañías, cuando suministran un medicamento de estas características, están obligadas a tener sus propios planes de seguimiento y seguridad, que tienen que presentar con frecuencia bianual; esta vez se les va a exigir que lo hagan cada mes. Mensualmente tendrán que dar respuesta y serán depositarias de una información de distintos países porque la administrarán en distintos países. En fin, vamos a ver cómo funciona todo, no es un reto fácil, es cierto, pero estamos en condiciones de asumirlo y está razonablemente preparado.

Al señor Sayas, lo mismo, quiero agradecerle su intervención. Tiene sus dudas, las ha preguntado, me parece perfecto, pero le quiero agradecer el mensaje de confianza y, sobre todo, esa apelación específica a las fiestas de Navidad y a salvar vidas, a hacer un esfuerzo, el máximo posible, para que las Navidades…, en fin, no quiero entrar en comparativas con otros países —saben lo que pienso al respecto— ni cuando van mal ni cuando van bien. La situación es muy frágil, muy frágil, y nosotros ahora estamos relativamente mejor que otros países, pero esto puede cambiar y lo correcto es el mensaje que usted ha lanzado: vayamos con cuidado estas Navidades; vayamos con cuidado porque a más movilidad y a más contactos, más crecerán los casos.

El plan, yo acepto —sería muy ingenuo por mi parte pensar lo contrario— que podría haber sido distinto, que podría haber sido más estricto, pero también menos estricto; hay opiniones para todo. Yo creo que es un plan bastante equilibrado y tiene una gran ventaja: que está acordado por todos. Es muy importante la imagen de consenso que damos, la imagen de ir juntos en esto; yo ayer tuve una sesión nueva de la interterritorial del Sistema Nacional de Salud —la celebramos en la ciudad de Zaragoza, en la Comunidad Autónoma de Aragón— y las intervenciones de todos los colegas responsables de Sanidad de las comunidades, de todos, con matices claro, fue en ese tono de lanzar un mensaje de cuidado con la Navidad.

Es verdad también que la pandemia en nuestro país ha avanzado bien; sigue habiendo diferencias territoriales, cada vez menos, pero ya no tenemos ninguna comunidad autónoma por encima de 300 casos por 100 000 habitantes, solo una por debajo de 100, tres por debajo de 150, seis entre 150 y 200, pero es verdad que la situación hospitalaria es distinta y todavía hay algunas comunidades que han tenido incidencias altas y que arrastran un nivel, sobre todo de ocupación de las UCI, alto, y esto es lo que hay que cuidar por si viniera un repunte con un nivel de ocupación alto; hay que tener cuidado. Por tanto, un mensaje de prudencia.

Creo que es un plan con medidas drásticas, porque es verdad que todos tenemos ya conciencia de que estas Navidades son distintas; las limitaciones de movilidad entre comunidades autónomas son estrictas, algunas comunidades las van a establecer incluso dentro de la propia comunidad, algunas ya han dicho que las prolongarán más, algunas actividades todavía en algunos territorios siguen con limitaciones muy severas. Es verdad que el límite de diez personas en las fechas señaladas de Nochebuena y Nochevieja podría haber sido de ocho, pero hemos pensado, apelando, es verdad —lo digo sin ningún tipo de reserva—, a la responsabilidad y al sentido común de los españoles, que son altos —tanto la responsabilidad como el sentido común—, que quien tenga una familia muy numerosa tendrán

cve: DSCD-14-CO-246

que ser diez, y ayer efectivamente hemos dicho: estas son las limitaciones y además hemos dado recomendaciones. Yo sé que usted sabe que esto no es fácil. Sé que usted lo sabe y también sé que usted tiene que hacer su papel de crítica, pero sé que usted sabe que esto no es fácil.

Medios humanos. Las comunidades autónomas tienen sus recursos a la hora de ejecutar el plan de vacunación. Hemos dado apoyo económico a muchas de ellas, pero con esto hay que trabajar y me consta que lo están haciendo. Y sí, he leído en diagonal el artículo que usted ha mencionado de López-Goñi, publicado en *El País*, y estoy de acuerdo con que lo importante aquí es dar confianza.

Señor Iñarritu, del Grupo Euskal Herria Bildu, no hay un contrato, sino seis contratos firmados y los firma la Comisión Europea, no el Gobierno de España. El Gobierno de España se adhiere a estos contratos. Efectivamente, vamos a tener 140 millones de dosis para inmunizar a ochenta millones de personas, porque la mayoría de las vacunas son de doble dosis. Hay más y lo que se prevé hacer con las dosis sobrantes es dedicarlas a la cooperación y a la solidaridad con otros países, pero no solo España, sino el conjunto de Europa. Por eso el enfoque de las patentes es alternativo. Nosotros, como Gobierno de España —creo que la sociedad española también lo demanda—, estamos comprometidos con un esfuerzo de solidaridad y de cooperación y por eso Europa ha comprado más vacunas de las que necesita y ha desarrollado capacidades de producción superiores a las que serían necesarias para abastecerse de vacunas con la finalidad de ponerlas a disposición de aquellos países que las necesiten. Ese es el camino que se ha adoptado. Además, España participa en el proyecto Covax, de países ricos y países pobres. Si no me equivoco, 160 países. Hemos hecho una donación importante y las vacunas que no necesitemos van a ser objeto de este ejercicio de solidaridad, que es absolutamente necesario.

Ya he explicado la logística de Pfizer y BioNTech, sus particularidades. En cuanto al certificado de vacunación, quiero decirle que lo importante es tener un registro único de vacunación, en base al cual veremos qué tipo de acuerdos hay a nivel europeo para poder acreditar que uno se ha vacunado a la hora de hacer ciertas actividades. No hemos avanzado más, pero lo importante es tener un registro de vacunación que permita hacer un seguimiento de cómo evolucionan las cosas. Y con respecto a los test de antígenos, estamos trabajando en ellos. Estos test forman parte de una estrategia de testeo y de detección precoz. Sirven para lo que sirven y hay que aplicarlos con mucha precaución. Estamos estudiando la petición de una comunidad autónoma de poder administrarlos a través de las oficinas de farmacia.

Señora Gorospe, también estoy completamente de acuerdo con usted en que no hay que bajar la guardia. Creo que he explicado ya cómo vamos a decidir qué vacuna proporcionar a cada colectivo. Lo van a decidir los expertos, que nos lo van a recomendar en base a las características de la vacuna, a las características de los grupos diana y a la disponibilidad de las mismas. Y lo mismo para el personal sanitario. En cuanto a los efectos secundarios, vamos a ver los que hay. De momento, los resultados que se conocen de estas vacunas son mejores de lo que los expertos esperaban, así que vamos a ver. Justamente por eso va a elaborarse un plan de farmacovigilancia muy muy exhaustivo. Con respecto a los certificados de vacunación, ya he contestado a su colega, la señoría del Grupo Bildu. Y no tengo datos de los registros transfronterizos de Radar COVID, por lo que voy a informarme de ello y se los proporcionaré.

Señora Muñoz, de Ciudadanos, le doy la bienvenida a la Comisión y muchas gracias por el tono de su intervención. Usted ha asociado vacuna a esperanza, y yo estoy de acuerdo con ello. Efectivamente, dibuja un horizonte de esperanza y ya he dicho antes que se trata de un plano único de vacunación, ejecutado por las comunidades autónomas. La colaboración con las autoridades locales, con las corporaciones locales y con las comunidades autónomas, es total y máxima. Por tanto, en cuanto al plan de Navidad, si hay que poner a disposición espacios o colaborar para que los actos navideños se puedan desarrollar en las condiciones adecuadas, no dude que va a ser así. También le agradezco cómo ha abordado el asunto de los allegados y de la familia. En este sentido, me he expresado de forma reiterada. Hay que aplicar el sentido común. Todos sabemos a lo que nos estamos refiriendo y se lo agradezco. Con respecto a los test de antígenos en farmacias, estamos estudiando esta propuesta y vamos a responderla con la seriedad que requiere el planteamiento que se nos hace. Asimismo, le agradezco su frase contundente de que las vacunas salvan vidas. Estoy de acuerdo.

Señora Concepció Cañadell, del Grupo Plural, efectivamente, va a ser en última instancia la interterritorial quien va a validar los planes de vacunación y la priorización de las vacunas. Lo venimos haciendo así, en un ejercicio de coordinación y cogobernanza con las comunidades autónomas. Sobre las características de almacenamiento, ya he contestado a sus colegas. Efectivamente, habrá que tener en cuenta en su momento los efectos que ha generado a nivel psicológico la pandemia en los distintos colectivos de ciudadanos.

cve: DSCD-14-CO-246

Señor Eritja, usted ha empezado con una afirmación que es cierta: el plan está coordinado con Europa y con las comunidades autónomas. Es así y en esa línea vamos a seguir trabajando. El ciberataque que se produjo ayer en la Agencia Europea del Medicamento indica el papel esencial que tiene ahora todo lo concerniente al plan de vacunación. No tengo datos más precisos al respecto y no creo que tenga efectos sobre los calendarios de vacunación y las entregas, pero nos alerta sobre los requisitos de seguridad que tienen que ir aparejados a todo el despliegue de este plan de vacunación. Y en cuanto al registro único, lo he dicho antes. Efectivamente, no se ha partido de cero, sino que todas las comunidades autónomas disponen de registros distintos de vacunación. Se ha hecho, tal y como se solicitó por parte de alguna comunidad autónoma, en la interterritorial, aprovechando este trabajo y garantizando la interoperabilidad, de forma que, si una persona recibe la primera dosis en una comunidad autónoma y por la razón que sea, cuando le corresponde la segunda dosis, está en otra comunidad autónoma, no haya problemas al respecto. En este sentido, ha mencionado la tarjeta sanitaria única. Bueno, pues habrá que ver un poco la interoperabilidad que hay instalada en el propio Sistema Nacional de Salud.

Es verdad que los Presupuestos Generales del Estado ponen negro sobre blanco la voluntad del Gobierno y de todos los grupos que han dado apoyo a este proyecto de dedicar muchos más recursos al sistema sanitario, no solamente a vacunas, como usted decía, una cantidad muy importante, sino también al marco de la atención primaria y a la renovación tecnológica. Es un reto para todos conseguir que esto funcione adecuadamente. Es verdad que hay problemas de financiación a nivel autonómico. En particular, usted habla del déficit sanitario. Esto tiene que discutirse —esperemos que lo antes posible— en el marco correspondiente, que no es el de la Comisión de Sanidad, sino el de las negociaciones entre los responsables de Hacienda. Creo que por parte de todos se ha hecho un esfuerzo importante a la hora de asistir a los sectores económicos más castigados por esta pandemia. Es verdad que siempre se puede hacer más y en ese sentido contamos con los compromisos de permanente revisión de este asunto.

Señora López, del Grupo Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, bienvenida también a la Comisión y muchas gracias por su intervención. Su intervención me mueve a la reflexión y empiezo por el final de la misma. Mis condolencias por las personas que han fallecido en Badalona en ese terrible accidente. Es un aldabonazo a las conciencias de todos y a no olvidar que hay personas muy desfavorecidas y que es tarea de todos corregirlo lo antes posible. Es verdad que cada comunidad autónoma tiene que ejecutar el plan y lo tiene que hacer conociendo a la perfección, como conoce, los recursos de que dispone en particular en su territorio. Le agradezco sus palabras en relación con el rigor y la constancia con que estamos intentando trabajar desde el Ministerio de Sanidad, y lo hago extensivo a las comunidades autónomas. En materia de patentes —me he referido antes a este asunto, contestando al señor Iñarritu—, quiero reiterar el compromiso del Gobierno de España en favor de la solidaridad y la cooperación, de España y de Europa. En ese sentido, vamos a trabajar.

Las vacunas tienen que distribuirse de forma equitativa, sin ninguna duda. Y quiero poner de relieve que el primer capítulo, por así decirlo, del plan de vacunación es el marco ético. En mi intervención me he referido a ello, aunque quizá no con suficiente énfasis. Hay siete principios éticos. Primero, la equidad y no dejar a nadie atrás, tener presente que el acceso a la vacuna no tiene que depender del poder económico, del estatus social, sino de otros criterios. El marco ético es esencial. Todo el mundo tiene que tener las mismas condiciones para poder acceder y la prioridad no la marca ni el bolsillo ni el estatus, sino el riesgo, la mortalidad, la morbilidad, el impacto económico y la capacidad de contagio y de transmisión que uno tiene. Son los criterios que he explicitado y me parece muy oportuno poner esto en valor y en énfasis. Ha hecho también una referencia a la importancia de la comunicación. He dicho antes que tiene que descansar básicamente, a mi juicio, en los profesionales sanitarios. Y respecto a su comentario en relación con el medio ambiente y cómo este afecta a nuestra salud, me parece del todo pertinente y creo que vamos a tener que tenerlo muy presente esto en los próximos años.

El señor Steegmann, con el estilo tan directo que le caracteriza… Pues, efectivamente, el martes Maggie fue vacunada y esto es una buena noticia. Indica que empezamos a disponer ya de un elemento de lucha claro contra el COVID, que tiene antecedentes históricos muy prometedores, como he tratado de decir en mi intervención. La historia de la medicina está repleta de victorias contra enfermedades, que nos han proporcionado las vacunas. Ha hablado de otros ensayos que hay en España, efectivamente, de momento estamos muy cerca de tener como tangibles las vacunas. Yo insisto en que esto va a ser un éxito de todos, de la ciencia en primer lugar, de la industria que las fabrican, de las autoridades sanitarias que las administran y creo que es justo que le demos este enfoque, al menos el que yo le intento dar.

cve: DSCD-14-CO-246

Vamos a hacer un esfuerzo por dar información rápida y veraz y a mí no me duelen prendas en que ustedes me señalen aquello en lo que consideren que no estamos informando con puntualidad. Ahora, ya les digo, la vacuna no está todavía autorizada, vamos a ir siguiendo el día a día, vamos a ir viendo las entregas progresivas que tendremos, y efectivamente, tal como he dicho, va a haber los mismos criterios para todo el país. Las dosis en cada fase no se las puedo precisar. Vamos a dar a conocer los nombres de las personas que han participado técnicamente en la elaboración de este documento. Vamos a hacer estudios posteriores —he detallado algunos—, pero de momento no tengo conocimiento del plan exacto de farmacovigilancia. Va a haber un plan especial, va a constar de las fases que les he dicho, pero claro que lo van a explicar los responsables de la agencia. En Atención Primaria cada comunidad autónoma tendrá que adoptar las medidas pertinentes. Pero tenemos el antecedente de la vacunación de la gripe, que se hizo en un momento además de expansión pandémica de la segunda ola en nuestro país y el sistema tuvo capacidad de administrar unos 7 millones de dosis cada mes. El antecedente en ese sentido es prometedor.

Me ha hecho consideraciones sobre por qué los mayores no van antes, sobre que hay que distinguir entre el personal sanitario de primera línea y el resto del personal sanitario, que yo creo que eso se hace, lo de los trabajadores esenciales. En todo esto, de verdad se lo digo, vamos a seguir los criterios que nos recomienden los expertos, que yo creo que tienen una alineación bastante clara en cómo hay que hacer las cosas.

Señora Prieto, le agradezco que haya puesto en valor el enfoque europeo que hemos hecho. No me cansaré nunca de decir —y usted también lo ha mencionado en su intervención— que las vacunas se van a administrar solamente si son seguras y eficaces. Ha resaltado el éxito de ciencia e industria, de ambas, es así. Y, sobre todo, me comprometo con lo que también usted ha pedido de que la información sea veraz y segura en todo momento.

Muchísimas gracias por sus intervenciones. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchísimas gracias.

A continuación, los portavoces tienen un turno de réplica de tres minutos. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, el señor Iñarritu.

El señor **IÑARRITU GARCÍA:** Muchas gracias, presidenta.

Antes de nada, quería hacer una apreciación, he tenido grandes dificultades para poder escuchar lo que decía el compareciente, he tenido que consultar a una compañera a ver si el problema era mío o era del sonido de la sala. Por lo cual, agradecería al compareciente si se pudiera acercar un poco al micrófono. Supongo que es debido a las mascarillas, que dificultan la comunicación.

Dicho esto, y unido a lo anterior, he tenido dificultades para escuchar las respuestas, por lo cual me gustaría saber —quizás me haya respondido, no es por incidir en algún asunto— si hay una fecha estimada. Y digo estimada porque, si todavía no sabemos cuándo van a llegar las vacunas, supongo que sería una estimación que nos dijera cuándo comenzará la vacunación. Quizás lo haya dicho, pero de todos modos me gustaría que lo indicara.

En segundo lugar, decía usted que se han adquirido ese número de dosis porque algunas hay que administrarlas de manera doble para que tengan éxito y el resto, basándose en el principio de cooperación, supongo que se podrían donar a algunos Estados que no tienen capacidades para adquirirlas. Pero voy a lo que le decía con anterioridad, si no cree que tendría más sentido que no tuvieran patentes estas vacunas sobre la base de ese principio de solidaridad y del de efectividad, esto es, que la protección se adquiriera con mayor rapidez por el mayor número de Estados, incluso por aquellos que no tienen la capacidad económica para hacerse con la vacuna.

También le he preguntado sobre la estrategia única y, ya digo, estoy de acuerdo en que debe haber una coordinación entre el Estado y las comunidades autónomas y también con la Unión Europea. Me gustaría que nos dijera si se va a aceptar que en las comunidades autónomas se pueda tener algún criterio diferente en algún aspecto a la hora de la administración de vacunas con alguno de los grupos o con alguna de las personas a las que se les deba administrar con prioridad.

Es cierto que ha hablado del test de antígenos. La semana pasada me tuve que hacer un test de antígenos porque acudí a las islas Canarias a seguir de cerca lo que está ocurriendo con las personas migrantes que están llegando y, como usted sabe, en esa comunidad se ha dictaminado que las personas que llegan se tienen que hacer un test. Si me dicen que todavía se está analizando si sirve o no sirve —yo ya me he hecho uno, que afortunadamente dio negativo—, me deja con la duda.

cve: DSCD-14-CO-246

Por último, acabo de leer una noticia respecto a lo siguiente. Durante la primera oleada, la de primavera, vimos cómo había grupos en esta Cámara que acusaban al Gobierno de tener un plan conspirativo para ocultar las muertes. Ahora vemos que el INE ha sumado 18000 muertes —ya acabo, señora presidenta— a las muertes declaradas en la primera ola de la pandemia, establecidas en 27000. Parece que el INE ha sumado esa cifra y son 48000 en este momento. Me gustaría saber si puede aclarar este asunto, si nos puede decir algo más.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO:** Gracias.

Se me olvidaba en la primera intervención decir que usted se ha referido a que el Estado español era el primero, junto con Alemania, que tenía el plan de vacunación y que nosotros apostamos más por ser el Estado más seguro y de eficacia probada que el primero. No creemos que sea tan determinante ser el primero sino ser el más seguro y el más eficaz con la campaña que se promueva.

Quisiéramos saber si, como hay algunos que ya están haciendo vacunaciones —en el caso del Reino Unido además con una de las vacunas que está en el portfolio europeo, pero también otros países están haciendo vacunaciones con otras vacunas que no están incluidas en el porfolio—, están haciendo un seguimiento de esas campañas y nos puede hacer un pequeño resumen del seguimiento de los países que ya están haciendo vacunaciones. Se me olvidaba también en la primera intervención preguntarle si tienen datos sobre el periodo de inmunidad que las distintas vacunas están dando y cómo casaría ese período de inmunidad con el periodo de vacunación estimado para poder llegar a toda la población, que usted estimaba en unos seis meses. Cómo se conjugan ambas cuestiones, cuándo conseguiremos que efectivamente todo el mundo esté inmunizado y no volver a empezar con otra campaña.

Respecto al plan sobre el cual le he preguntado, el plan europeo habla de zonas epidemiológicas locales. A nivel europeo, cuando tienen sus reuniones los representantes de los distintos ámbitos de sanidad, ¿establecen zonas epidemiológicas diferenciadas —se lo pregunto por curiosidad— para hacer estrategias de intervención diferenciadas desde una perspectiva estrictamente epidemiológica?

Me gustaría recordarle otras preguntas que le hacía y que no nos ha respondido. Una es en cuanto a los viajes seguros, el posible aumento de los desplazamientos durante este periodo va a ser considerable. ¿Qué medidas se han adoptado desde la perspectiva de la sanidad exterior en aeropuertos, por ejemplo, para reforzar la seguridad de estos espacios, que son focos considerables de contagio? Le preguntaba sobre la aplicación Radar COVID, no solo en el sentido de que nos diera datos transfronterizos, gracias a la interoperabilidad de la herramienta, sino que nos gustaría saber también si la propia herramienta, a nivel interno, tiene datos que nos pueda ir dando, porque la trazabilidad y el seguimiento de los casos es fundamental para el control de la pandemia.

Sin más, solo quiero insistir en que, hasta que haya vacuna, la mejor vacuna es mantener las medidas. Y si no nos volvemos a ver, pues que todos pasemos unas buenas navidades, aunque sea en una maravillosa soledad.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la señora Muñoz.

La señora **MUÑOZ VIDAL:** Gracias presidenta.

Ministro, antes se me habían quedado unas reflexiones para hacerle, pero voy a ser muy breve. Sabemos que la vacunación no será obligatoria, sino libre, y me gustaría saber si será libre también la elección por parte del ciudadano de la vacuna que exista en ese momento en el mercado; y si va a haber esa libertad de elección, ver qué planes de información hay para que el ciudadano pueda decidir, con conocimiento de causa, que vacuna ponerse. Decía que no es obligatoria la vacuna, pero sí que se va a llevar un registro o un carné de seguimiento; y nos preocupa a nuestro grupo parlamentario que esto pueda utilizarse como elemento discriminatorio, por ejemplo, en las escuelas con *bullying* o a la hora de acceder a un trabajo.

Otro tema —aunque igual peco de anticiparme y de una excesiva previsión— es que quizá deberíamos ir preparando un plan para el día después de que se vacune un ciudadano; qué va a hacer ese ciudadano; cómo le vamos a obligar a que lleve una mascarilla, a que no vaya a ver a sus seres queridos, a que no

cve: DSCD-14-CO-246

viaje o a que no coja un avión. ¿Cuándo va a saber ese ciudadano que recupera sus derechos si, como bien se ha dicho aquí ya, estamos todos fatigados y cansados de este virus, y estamos hablando de que la vacunación es como el principio del fin?

Al hilo de esto, voy a hacer una reflexión final. Ministro, copio la idea y la denominación de los británicos, y es que estamos hablando de que el día V puede estar llegando a España; esa V de virus, pero también esa V de vacuna, de victoria, puede que sea el principio del fin de esta pesadilla. También es la V de vacuna y de vida, porque las vacunas salvan vidas; y también la V —me lo van a permitir— de igualdad ante el virus e igualdad ante las vacunas. Se ha felicitado usted, ministro, de que ninguno de los grupos parlamentarios ha hecho mención a que el virus no existe o a esas corrientes de pensamiento o pseudociencias de que las vacunas no son seguras, pero sí que hay que luchar contra aquellos que piensan que el virus afecta de distinta manera dependiendo de donde seas, de donde vivas o de la comunidad autónoma a la que pertenezcas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ:** Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias, señor ministro. Voy a comentar dos puntos básicamente. Cualquier cambio del sistema o de los sistemas sanitarios, por pequeño que sea, tiene su impacto y necesita una financiación. Por ejemplo, el registro unitario, esa pequeña modificación de los registros, incorporando o sacando códigos internos, requiere de una financiación. Lo digo porque pretendemos hacer un cambio en el modelo sanitario o en los modelos sanitarios, pero realmente detrás tiene que haber una financiación; si no, es muy difícil intentar hacer esas modificaciones o esos cambios.

Una última reflexión es que es posible que, a partir de enero, nos enfrentemos con dos procesos; una tercera ola y, al mismo tiempo, todo un plan de vacunación, un proceso de vacunación, con toda la complejidad que esto conlleva. Por lo tanto, quería preguntarles si tienen contemplado esto, que tendremos no uno, sino dos procesos en marcha en esos momentos.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ:** Gracias, presidenta.

Gracias por sus respuestas y apreciaciones, señor ministro. Más que plantearle nuevas cuestiones, solo quería reiterar algo que ya le he comentado. Entendemos y compartimos los criterios en los que se basa la estrategia para la vacunación de la COVID, pero sí queremos reiterar que, juntamente a estos criterios para la priorización de ciertos grupos para la vacunación, es importante plantear actuaciones complementarias que aborden el fondo de la cuestión; entender los factores que causan unas realidades sociales que aumentan el riesgo; entender las dinámicas sociales que subyacen; y diseñar, siempre de manera participativa con las personas que están viviendo estas realidades, una actuación para mejorar sus vidas.

Creemos que la vacuna, como usted ha indicado, es un éxito de la comunidad científica, es un éxito, si quiere, de toda la sociedad en su conjunto, pero, si las desigualdades sociales se mantienen, el éxito de la vacuna no va a ser el mismo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Muchas gracias.

Señor ministro, es muy importante que su idea del registro único nacional sea mantenida. Hemos tenido un registro desagregado, y la experiencia con la epidemia del coronavirus ha sido muy mala, muy mala; ha sido una confusión. Por lo tanto, no oiga los cantos de sirena de los que quieren romper España y tenga un registro individualizado en el que se identifique a la persona, el número de lote; y no solamente el número de lote, sino otros datos que la OMS le ha dado muy claramente en el documento y nosotros en una iniciativa le vamos a sugerir.

cve: DSCD-14-CO-246

Me alegra mucho que diga que va a dar el nombre de los expertos; es muy importante; y, de paso, nos alegraría mucho que el comunicador no fuese el señor Simón, por una razón. Recientemente, el señor Simón y sus colaboradores, el 7 de diciembre, han mandado una carta a *The Lancet* en la que le pone a usted en una mala posición, a menos que usted fuese consciente de esta carta. ¿Por qué le pone a usted mal? ¿Por qué tiene que cesar a este señor? Pues mire, primero, porque dice, entre otras cosas, que en España hay falta de personal entrenado. Esto es un insulto a los especialistas, a todos los médicos y a todas las enfermeras. Segundo, porque reconoce que ustedes han tenido unos expertos externos que les aconsejaban en la estrategia —ojo, en la estrategia, y así lo dice— y ustedes todavía no han dado el nombre. Y no solamente eso, sino que, además, mienten. ¿Por qué mienten? Porque dicen que en España los casos tienen trazabilidad en un 90 % de los contactos; y eso sabe usted que es mentira, porque en las últimas tres semanas ha sido el 38 %, el 43 %, el 68 %. Ítem más, no declaran conflicto de interés. ¿Cómo no va a tener un conflicto de interés un señor que es director de un organismo y no dice que ese es su interés? Todos los médicos tenemos que reconocer y tenemos que decir, cuando publicamos artículos científicos, cuáles son nuestros conflictos de interés con la industria farmacéutica, por ejemplo, porque es absolutamente fundamental que todos los involucrados en este comité de expertos, por ejemplo, declaren sus conflictos de interés, no sea que tengan intereses en la industria farmacéutica, por ejemplo. Por lo tanto, señor ministro, seriamente, lo de este señor, el señor Simón, es un escándalo —es un escándalo— y tiene que hacerle dimitir inmediatamente. Nos ha puesto a todos los profesionales sanitarios en mal lugar, ha mentido y además yo creo que a usted le ha hecho una larga cambiada.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS:** Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.
Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN:** Gracias, presidenta.
Señor ministro, yo sigo teniendo preguntas que no han tenido respuesta y se las voy a reiterar. En primer lugar, díganos por qué a las comunidades autónomas se les transmitió un número de vacunas y posteriormente se les ha reducido el número a la mitad. Puedo entender que usted no sepa cuántas vacunas le van a llegar, pero en lo que sí tiene que coincidir conmigo es que nos tiene que explicar quién desde su ministerio —o no sé quién lo hizo— mandó primero una cuantía de vacunas y después la redujo a la mitad. En segundo lugar, respecto de las personas a vacunar yo le he reiterado que se debería valorar. Usted habló de 2,5 millones y nos tiene que contestar si van a ser 2,5 millones o cuántas van a ser. ¿Qué información tiene usted? Si son 2,5 millones o las que sean, ¿quién entra? Es decir, queremos saber si tienen cuantificadas por grupos las personas a vacunar. Y una vez que nos haya dicho esto, las personas que tienen que vacunar, ¿qué valoración hace usted de que en esa primera fase se vacunará a las personas de más de ochenta años que no están institucionalizadas? La siguiente pregunta que no ha tenido respuesta es la que tiene que ver con el modelo que tienen de registro y el contenido específico y exacto del registro. Y, por último —no lo ha contestado, no sé si ahora lo hará—, respecto al Plan nacional de vacunas, no significa para los que somos del sector y para todos los demás que la manera en que se vacune en un municipio que tenga ochenta lugares y tres consultorios locales sea igual que en otros municipios; es decir, por supuesto, no es lo mismo Guernica que un pueblecito de Cuenca. Dicho eso, el plan nacional significa que va a llegar la vacuna a esos grupos en las mismas condiciones y que tenemos todos el mismo derecho a ser vacunados. Por cierto, yo me vacunaré cuando me toque, pero lo digo ya desde aquí. Foto no me haré, pero desde luego vacunarme sí, y ese es el mensaje que mando. Digo lo de la foto porque no es necesario hacerse tantas fotos para decir que se están haciendo las cosas bien o mal.
En cuanto a los test de las farmacias, es verdad que estamos en la comparecencia sobre vacunas, perdóneme, pero se lo quiero preguntar por si tiene a bien contestarlo, porque como he visto que se han tratado cosas que no eran vacunas no me atreví a hacerlo en la primera parte, pero ahora le pregunto qué opinión tiene usted, si va a autorizarlo o no. Sobre el TMA, ¿por qué han decidido que sea TMA y no algún otro tipo de test? Es también una pregunta técnica pero sí me gustaría que me la contestara. Y, por último, efectivamente se han conocido los datos del INE y, como veníamos algunos diciendo desde hace mucho: hasta mayo, 45684 personas; 18557 más, para ser exactos.

cve: DSCD-14-CO-246

Yo le diría que no se ande por las ramas, que si no quiere contestarnos nos lo diga, pero lo que no me parece normal es que no recibamos contestación a las preguntas —seguro que me equivoco— que son cruciales: cuántas vacunas, saber exactamente de qué estamos hablando, si vamos a incluir a mayores o no mayores, y cómo tienen cuantificados todos esos grupos. Con relación al resto, creo que podremos profundizar a lo largo de las próximas semanas en el funcionamiento del sistema de farmacovigilancia, en qué documentación van a entregar —si tienen a bien contárnoslo— a los ciudadanos para la vacuna, no para estigmatizarlos, como he escuchado aquí, sino justo para todo lo contrario, para dar tranquilidad; si no, no sería necesario.

También me gustaría preguntarle por algo que contemplan ustedes, y es que el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, el ECDC, está trabajando en un modelo matemático para el tema del plan de vacunación. ¿Qué información nos puede usted dar sobre el modelo matemático con respecto a distribución de vacunas, etcétera, entendiendo que se considera también dentro del modelo la infraestructura sanitaria?

Y, por último, está la cuestión de la información. Propaganda es mejor no hacer porque ya a estas alturas de la vida no hace falta saber nada de sanidad para que cualquier ciudadano sepa cuándo le cuentan cosas importantes y cuándo no se las cuentan. Solo me queda aclarar que *The Lancet Public Health* tiene un comité de aceptación de artículos, pero quiero que todo el mundo sepa que no es *The Lancet* sino *The Lancet Public Health*. Digo esto solamente por deformación profesional.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias.

Por último, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Prieto.

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

Es verdad que el plan de vacunación frente a la COVID es un plan equitativo para todo el país; garantiza equidad y gratuidad en el acceso evitando, por tanto, barreras que discriminen. Permítanme que insista en un tema del que hablé la semana pasada, pero hace 217 años, el 30 de noviembre de 1803, partía de A Coruña la expedición Balmis, y hace 217 años moría en Lugo el pequeño niño Camilo Maldonado, que había sido recogido en un hospicio de Madrid para formar parte de dicha expedición. Era un viaje que, como saben, partiendo de A Coruña dio la vuelta al mundo. De esta manera, se acabó con la viruela, que era una enfermedad que estaba ocasionando la muerte de miles de niños en todo el mundo. Esta vacuna había sido descubierta por Edward Jenner, un médico rural nacido en Inglaterra que manifestaba que no imaginaba que en los anales de la historia se hallase un ejemplo de filantropía tan noble y excelso como este, y Humboldt recalcaba que este viaje permanecería como el más memorable de la historia. Es verdad que en el mundo le debemos mucho a Balmis, a Jenner, pero sobre todo se lo debemos a esos niños que formaron parte de esa expedición, como Camilo Maldonado, y a quien desde aquí como lucense quiero lanzar mi más sentido reconocimiento. **(Aplausos).**

Ugur Sahin y Özlem Türeci, supongo que sabrán quiénes son. Son hijos de inmigrantes turcos en Alemania, son científicos que han descubierto una de las vacunas contra la COVID, que tiene más del 90 % de eficacia. Creo que también Ugur Sahin y Özlem Türeci nos vacunan contra la xenofobia y contra el odio. **(Aplausos).** Quiero destacar el gran esfuerzo de la ciencia a nivel mundial para acelerar el desarrollo de las vacunas que protegen contra el SARS-CoV-2. Durante el proceso de desarrollo de las vacunas, además de la investigación previa realizada en laboratorio, deben realizarse ensayos clínicos para determinar su seguridad y eficacia, y quiero pararme un momento en los ensayos clínicos. Como saben, se estructuran en cuatro fases y todas ellas deben contemplarse correctamente, pero pueden coincidir en el tiempo, especialmente si se necesita una vacuna rápidamente, como es el caso de la actual pandemia por COVID. En el momento en el que se autoriza una vacuna frente a COVID, el Ministerio de Sanidad, junto con las agencias reguladoras, la Agencia Española del Medicamento y la Agencia Europea del Medicamento, velarán para que la autorización cumpla con los requisitos de seguridad, de eficacia y de calidad antes de administrarla a la población.

Señor ministro, creo que aciertan cuando no se plantea la obligatoriedad de la vacuna, pues, como ya dijo usted, tenemos en España una altísima tasa de cobertura en los diferentes programas vacunales, porque desde luego convencer y no obligar es la estrategia adecuada. La vacuna, tal y como ha dicho el presidente Pedro Sánchez, tendrá un acceso equitativo. Dijo que todos vamos a ser vacunados.

cve: DSCD-14-CO-246

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

La señora **PRIETO NIETO:** Voy terminando ya.

No llegarán todas las vacunas a la vez, pero hay preparado un despliegue logístico para que las vacunas lleguen a los 15000 puntos de vacunación.

Termino ya. Este año podremos celebrar la Navidad. En este sentido, pido que mantengamos todas las medidas preventivas —no las voy a recitar porque las conocemos todos—, porque el mejor regalo es cuidarnos.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchísimas gracias.

Para cerrar el debate de esta comparecencia tiene la palabra el señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD** (Illa Roca): Muchas gracias, señorías, por sus intervenciones, y voy a aproximarme más al micrófono, señor Iñarritu.

Con relación a las patentes, ya he dicho que el compromiso del Gobierno de España con la cooperación es máximo. Yo creo que lo vamos a ejercer a nivel europeo, por eso insisto en esta estrategia de comprar más vacunas de las necesarias y de incentivar, promover y financiar una mayor capacidad de producción de vacunas en suelo europeo para justamente poder abordar esa exigencia de cooperación. Esto o se soluciona en todo el mundo o no es una solución definitiva.

Señora Josune Gorospe, estoy de acuerdo en que lo primero es la eficacia, en que es más importante ser eficaz que ser el primero en este asunto. El periodo de inmunidad no se conoce con certeza, pero las informaciones que me trasladan a mí es que no tiene por qué ser un periodo de inmunidad muy corto de tiempo. Normalmente este tipo de vacunas tienen periodos de inmunidad largos. Se está haciendo un seguimiento de las campañas de vacunación en otros países por parte de la Agencia Europea del Medicamento y por parte de las autoridades correspondientes en ese intercambio de información para aprender todos y unos de otros, pero ahora mismo no tengo datos para trasladarle. Estamos trabajando en España en las distintas zonas epidemiológicas que usted mencionaba, pero también voy a recabar información en ese nivel. La sanidad exterior está aplicando las directrices y los consensos europeos en materia de control de puertos y aeropuertos en el sentido de favorecer lo máximo posible la movilidad en el espacio Schengen, pero con garantías suficientes para que no tengamos un número importante de casos importados. En ese sentido, se exigen pruebas de diagnóstico y de infección activa en los países de origen calificados de riesgo, aspecto en el que vamos a seguir trabajando. Por otra parte, es muy importante tener la trazabilidad de los casos. Usted me ha mencionado en su primera intervención, el tema transfronterizo con Radar COVID. Entiendo que no, pero voy a procurarme estos datos y cuando los tenga se los haré llegar. Yo también deseo a todo el mundo, no solo a usted, unas felices fiestas si no tenemos ocasión de volver a coincidir.

Señora María Muñoz, de Ciudadanos, no está previsto que haya libertad de elección del tipo de vacuna. Las vacunas van a ir llegando de forma progresiva y van a ser los expertos los que determinen qué vacuna tiene que administrarse a cada colectivo en función de las características de la misma y de la disponibilidad que vayamos teniendo de esas vacunas. He insistido antes en que hay un marco ético que preside e informa todo el plan de vacunación, que evidentemente va a evitar cualquier tipo de discriminación, de cualquier tipo, insisto, en la administración de las vacunas. Ha hecho este juego de palabras, que me ha parecido ingenioso, de la *uve* de virus, de vacuna y de victoria. Estamos pasando de la primera *uve*, del virus, a la vacuna que, efectivamente, nos llevará sin duda a la victoria.

Señor Eritja, la financiación es clave y creo que es un debate que hay que tener. No es un debate sencillo, pero es un debate que hay que abordar, hemos de hacerlo entre todos y se tiene que sustanciar donde corresponda. En enero, podremos ver un incremento de casos —esperemos que no, si hacemos lo que tenemos que hacer, no va a ser así—, al mismo tiempo que empezamos a desplegar todo el plan de vacunación. Por eso es tan importante lanzar el mensaje de que merece la pena que hagamos el esfuerzo, de que ya nos queda poco y que hay un horizonte. Es un poco lo que hemos pretendido con este plan de Navidad y con los mensajes que estamos lanzando entre todos.

Señora Laura López, del Grupo Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, usted ha hecho hincapié en las desigualdades sociales y en cómo afectan sobre el impacto de la enfermedad, en este caso, en el COVID-19. Estoy de acuerdo con ello, pero vuelvo a insistir en que en la vacuna va a ser gratuita y va a ser administrada por el sistema público. No se va a tener en cuenta el bolsillo sino la necesidad de recibir una vacuna.

cve: DSCD-14-CO-246

Señor Steegmann, de VOX, coincido en que el registro único de vacunación es importante y por eso lo hemos puesto en marcha. Yo creo que va a ser una herramienta importante, que hemos creado en un corto espacio de tiempo. Sobre el doctor Simón, usted sabe lo que yo pienso al respecto. Lo considero un gran servidor público y creo que tiene derecho, como todos los demás, a expresar su opinión en medios científicos, en este caso en la revista *The Lancet*.

Señora Ana Pastor, a las comunidades autónomas, a través del foro técnico de trabajo que se tiene con ellas, se les ha ido comunicando la disponibilidad de vacunas, siempre indicando que eran datos sujetos a valoración y con el único efecto de planificar el despliegue. Es lo que ha habido y yo lamento que alguien quiera jugar con esto. Las vacunas se van a repartir equitativamente. Hay más vacunas que ciudadanos españoles, van a llegar progresivamente y se van a repartir con equidad, y espero que no lo ponga en duda. En la primera etapa estimamos que van a ser 2,5 millones de personas, como he dicho, las que se van a poder vacunar. Los mayores de ochenta años van a vacunarse conforme nos indiquen los técnicos del plan de vacunación en el ejercicio de priorización de grupos que nos han indicado y también en función de la disponibilidad de las vacunas que tengamos. El contenido concreto del modelo de registro no lo tengo aquí, pero me lo han enseñado los técnicos sobre la base de los parámetros que han indicado las autoridades internacionales y la experiencia acumulada en nuestro país. Es un registro que tiene los datos que los técnicos estimen que tiene que tener y no tengo inconveniente en hacerle llegar a usted los detalles de este registro cuando estén disponibles.

En cuanto a los test de las farmacias, no voy a anticipar nada. Simplemente le voy a decir que, como usted sabe, aquí hay varias cuestiones en juego y vamos a tomar las cosas con el tiempo necesario, a madurar las decisiones y a comunicarlas y a hacerlo, además, de una forma cooperativa y no competitiva. Las pruebas de TMA están asociadas en cuanto a seguridad, sensibilidad y especificidad por los expertos a las pruebas PCR, y por eso las hemos incluido en la prueba diagnóstica de infección activa admitida para aquellas personas que vengan de terceros países calificados como zonas de riesgo. Conozco los datos que ha dado el Instituto Nacional de Estadística. Si usted mezcla casos diagnosticados con casos sospechosos, le sale un número; si hace la comparativa de casos diagnosticados con casos no diagnosticados, verá que el desvío en el cómputo de fallecidos es, digamos, muy menor. En todo caso, coincidirá conmigo en que es un esfuerzo de transparencia, porque el INE no depende, que yo sepa, del Partido Popular, depende del Gobierno. Considerará conmigo en que es un ejercicio de transparencia, ahí tiene una muestra de cómo actuamos nosotros. No conozco el detalle del modelo matemático que está manejando el ECDC, pero recabaré esta información y se la haré llegar. Estoy completamente de acuerdo con usted en que no se trata de hacer propaganda sino de dar información y es lo que vamos a intentar hacer en materia de vacunas.

Señora Ana Prieto, del PSOE, usted ha puesto de manifiesto con el recordatorio del origen turco de los propietarios de la compañía BioNTech, que ha descubierto una de las primeras vacunas contra el COVID, una de las bondades que tiene a veces dar cabida a ciudadanos que están buscando un futuro esperanzador. Es una lección que todos tenemos que tener bien presente. La perspectiva histórica que usted ha introducido con la operación Balmis nos recuerda que lo que estamos viendo, por más que nos parezca algo nuevo, no lo es porque ya en ocasiones anteriores la ciencia nos ha sacado de atolladeros. Finalmente, su apelación a la Navidad y a la necesidad de tener precaución, la hago mía.

Acabo como he empezado mi réplica, agradeciéndoles de todo corazón el que, a pesar de las diferencias que tenemos de planteamiento político y de cómo creemos que tiene que construirse nuestro país, etcétera, en este punto concreto, y respecto de las vacunas, todos estamos de acuerdo, uno, en que salvan vidas, y dos, en que fijan un horizonte de esperanza y en que el éxito va a ser, en definitiva, el éxito de la ciencia, de los españoles y de nuestro sistema sanitario.

Muchísimas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA:** Muchas gracias, señor ministro, por su comparecencia en el día de hoy en esta Comisión.

Termino informándoles del trabajo que nos queda en estos próximos días, empezando por la próxima Comisión de Sanidad que tendremos la semana que viene, el día 17, que acaba de ser convocada, con lo cual, ya tienen el orden del día. Es una Comisión que está dentro de nuestro calendario de sesiones y, por tanto, el trabajo serán las PNL que los grupos han presentado. También la semana próxima hay ponencia del proyecto de ley COVID, los días 14 y 15. Si esos trabajos estuvieran terminados, podríamos celebrar una Comisión —en la del día 17, evidentemente, sería imposible— el 22 de diciembre, si todos están de acuerdo, para que ese proyecto de ley pudiera estar concluido antes de que finalizara el año. Esa es la previsión que les hago.

cve: DSCD-14-CO-246

Asimismo, les informo que se ha dirigido a la Mesa una plataforma de organizaciones no gubernamentales y sociedades científicas que se han unido en un coespacio, algo parecido a lo que se ha constituido en la Universidad de Oxford, el CoSpace, para dar visibilidad a la situación que niños y adolescentes están viviendo en situaciones de máxima vulnerabilidad en materia sanitaria, educativa y económica debido a la pandemia. Nos quieren presentar un manifiesto y sus propuestas de forma virtual. Si todos están de acuerdo, les trasladaría que busquen una fecha, para que a través de las plataformas *online* el portavoz o grupo parlamentario que esté de acuerdo y así lo estime conveniente, se pueda conectar y esta plataforma pueda trasladar sus propuestas a la Comisión de Sanidad. Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

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

cve: DSCD-14-CO-246



Edición electrónica preparada por la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado – http://boe.es