



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 291

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 32

celebrada el jueves 18 de febrero de 2021

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad (Darias San Sebastián):

- A petición propia, al objeto de actualizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación al COVID-19, y en cumplimiento del artículo 14 del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. (Número de expediente 214/000095) 2
- Para rendir cuentas sobre todas las actuaciones que está desarrollando y tiene previsto desarrollar el Ministerio para favorecer la detección temprana y evitar los contagios con las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000894) 2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 2

Se abre la sesión a la una de la tarde.

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

Buenos días, señorías, vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo. Quiero dar la bienvenida a la señora ministra de Sanidad a esta que es su Comisión.

Mis primeras palabras, como siempre, son para recordar, en nombre de todos —seguro que están de acuerdo—, a los fallecidos por COVID y, por supuesto también, para enviar nuestro cariño y solidaridad con todos los que en este momento están hospitalizados o en UCI. Queremos mostrar nuestro apoyo a los sanitarios que luchan contra el COVID para la pronta recuperación de todos los enfermos.

Entramos en el orden del día. Tenemos las siguientes comparecencias. A petición propia, al objeto de analizar la información sobre la situación y las medidas adoptadas en relación con el COVID-19 y en cumplimiento del artículo 14 del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Autor Gobierno. Número de expediente 214/95. También la solicitud de comparecencia de la ministra de Sanidad para rendir cuentas sobre todas las actuaciones que está desarrollando y tiene previsto desarrollar el ministerio para favorecer la detección temprana y evitar los contagios con las nuevas variantes del virus SARS-CoV-2. Autor Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Número de expediente 213/894. Estos son los dos asuntos que de forma acumulada vamos a debatir en el día de hoy.

Como saben, en primer lugar intervendrá la ministra y, a continuación, por un tiempo de diez minutos, lo harán los grupos solicitantes de la comparecencia y por siete minutos el resto de los grupos. En definitiva, es la misma dinámica que seguimos en este tipo de comparecencias.

Sin más, y dando de nuevo la bienvenida a la señora Darias San Sebastián, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta.

Saludos cordiales, señorías, también a los medios de comunicación que nos acompañan y a quienes estén siguiendo esta comparecencia a través de las redes. Permítanme decir antes de empezar que por primera vez estoy en la sala Ernest Lluch. Mi reconocimiento y mi recuerdo a quien fue el padre de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Señorías, comparezco hoy de nuevo ante todos ustedes, a petición propia, en esta Comisión de Sanidad y Consumo y doy cumplimiento así al artículo 14, relativo a la rendición de cuentas del Real Decreto que prorroga el estado de alarma declarado el 25 de octubre, en este caso para contener la propagación de infecciones causadas por el coronavirus, y cuya prórroga aprobó, como saben ustedes, una amplia mayoría de este Congreso de los Diputados el pasado día 3 de noviembre.

Como saben, esta es mi segunda comparecencia desde que tomé posesión como ministra de Sanidad el pasado 27 de enero, si bien se trata de la vigésima ocasión en que quien está al frente de esta cartera ministerial comparece en esta Comisión para dar cuenta ante sus señorías de la pandemia producida por el COVID-19. Como indiqué en mi primera comparecencia ante todos ustedes, vendré a esta Comisión cuantas veces sea necesario, cuantas veces estimen sus señorías o cuando quien les habla tenga que compartir con ustedes inquietudes, propuestas, proyectos y también esperanzas, puesto que mi compromiso con esta Cámara, con esta Comisión y con ustedes es firme.

En primer lugar, antes de comenzar, quiero, como ha hecho la presidenta de esta Comisión, quiero sumarme a las palabras de recuerdo de las personas fallecidas por el COVID y transmitir todo nuestro afecto y apoyo a sus familias y a sus seres queridos. Me van a permitir, señorías, que, en nombre de quienes integramos el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, transmita nuestra solidaridad con la familia de don Francisco Luzón, que falleció ayer. Su lucha y su compromiso contra el ELA marcaron sus últimos años. Palabras tuyas que quiero reiterar aquí ante esta Comisión: Ama la vida, vívela con pasión, lucha por tus sueños. Te podrás caer, pero levántate con más impulso. La vida es lo más hermoso que tienes. **(Aplausos.)** Transmito el reconocimiento de todo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gracias, señorías.

También quiero trasladar un mensaje de ánimo a todas las personas afectadas por la enfermedad en estos momentos, especialmente a aquellas que están hospitalizadas o en UCI, así como a quienes se están recuperando de los efectos de esta enfermedad. A todas ellas les deseo una pronta recuperación. Por supuesto quiero volver a reiterar ante todos ustedes nuestro reconocimiento, que es compartido, a todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud, a los trabajadores y trabajadoras, que han pasado y siguen pasando por momentos duros, tras meses de trabajo extenuante, y a los que queremos y debemos seguir apoyando, reforzando y cuidando. Me van a permitir en esta comparecencia que haga

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 3

una mención particular a los profesionales de los servicios de salud pública, a los epidemiólogos y epidemiólogas, cuyo trabajo es menos visible pero, indudablemente, es y sigue siendo esencial e indispensable en la lucha contra la pandemia y que han trabajado desde el primer momento en jornadas muy largas todos y cada uno de los días de la semana.

Paso, señorías, a relatarles el análisis de la situación epidemiológica, tanto a nivel nacional como internacional, digamos, como contexto de esta exposición. A nivel mundial la pandemia parece estar empezando a estabilizar su crecimiento, siempre dicho esto con la máxima prudencia que compartirán sus señorías conmigo. En números globales, según la OMS, se han notificado más de 109 millones de casos y más de 2,4 millones de personas fallecidas. Estados Unidos sigue siendo el país con mayor número de casos, con más de 27 millones de casos notificados, aunque mantiene la curva descendente. La India sería el segundo país con más casos notificados del mundo, casi 11 millones confirmados, y también mantiene su curva descendente desde hace meses. Los siguientes países más infectados del mundo siguen siendo Brasil, que ha notificado más de 9 millones de casos, que se mantiene en meseta, y Rusia, con más de 4 millones de casos notificados y que mantiene el descenso de la curva. Los siguientes países con un mayor número de casos notificados totales acumulados dentro de Europa serían Reino Unido, Francia, España, Italia y Alemania.

A nivel europeo, señorías, estamos, como bien saben, en una situación en la que la mayor parte de los países estamos consiguiendo reducir la curva de contagios y mantenemos medidas de control muy importantes para seguir doblegando esta curva. En Reino Unido, la circulación del virus continúa descendiendo, con una notificación diaria de alrededor de 13 000 casos y una incidencia acumulada de catorce días, con datos de ayer, de 308 casos por 100 000 habitantes. En Francia parece que la circulación del virus se encuentra en una fase de estabilización similar a la que comenté en la comparecencia pasada, con una notificación media de alrededor de 18 000 casos diarios, lo que supone una incidencia acumulada de catorce días, con datos de ayer, de 394 casos. Alemania también mantiene una progresiva disminución de la circulación del virus, con una notificación promedio de alrededor de 7 000 casos diarios y una incidencia acumulada de catorce días de 135 casos por 100 000 habitantes. Portugal, tras el importante aumento de casos que en enero se asoció a récords históricos de contagios, afortunadamente está consiguiendo también un descenso gradual de la circulación, con una incidencia acumulada de catorce días de 551 casos y un promedio menor de 3 000 casos diarios. Quiero recordar que el control de la frontera con Portugal se ha prorrogado hasta el 1 de marzo. Finalmente, Italia también parece haber estabilizado su curva, con una notificación de alrededor de 12 000 casos al día y una incidencia acumulada de catorce días de 280 casos.

Centrada ya en nuestro país, en España, vamos doblegando lentamente la curva y la transmisión del virus, y lo digo con toda la prudencia. Los datos nos siguen colocando, sin embargo, en una situación de riesgo alto, 349 casos por cada 100 000 habitantes en catorce días, y a siete días, que marca tendencia, 118 casos y una positividad del 8%. Más allá de estas cifras concretas, señorías, si tenemos en cuenta que el día 27 de enero llegamos al pico de incidencia acumulada con 899 casos, es verdad que desde esa fecha hasta ahora hemos conseguido bajar de manera importante la curva, pero también quiero decirles que esta bajada no es homogénea en todos los territorios.

Quisiera ofrecerles algunos datos que creemos que apuntan a una mejor caracterización de lo que está significando esta tercera ola con respecto a las anteriores. Primero, sabemos que la tercera ola comenzó a principios de diciembre, que tuvo una aceleración importante alrededor de las fechas navideñas y que alcanzó su pico máximo de casos del 18 al 22 de enero, momento a partir del cual comenzamos a doblegar la curva de casos, si bien, como saben, la incidencia a catorce días vino con el pico en las fechas que acabo de indicar, es decir, el 27 de enero. Al principio, la caída de la transmisión fue más lenta y a finales de enero un poco más rápida. Es verdad, como les acabo de comentar, que la velocidad de descenso ha variado entre comunidades autónomas, no es homogénea, y el descenso ha sido más rápido en aquellos territorios que han tomado medidas más restrictivas y más drásticas. Sabemos también que la ocupación hospitalaria está descendiendo lentamente desde el pico máximo de ocupación, que fue a finales de enero, y mucho más lenta y de forma más tardía ha empezado a descender la ocupación de las UCI, cuyo máximo se alcanzó a principios de febrero.

En este análisis de la tercera ola me gustaría llamar la atención sobre un hecho diferencial respecto a la segunda, porque es importante para la toma de decisiones. La tercera ola ha tenido una mayor ocupación de camas de hospitalización y de críticos. Esto se debe, señorías, a que comenzó sin que la segunda ola hubiese completado su descenso y, por tanto, sin que se hubiese liberado la capacidad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 4

hospitalaria y con unas incidencias superiores a las observadas en la segunda ola. De hecho, señorías, la ocupación hospitalaria por COVID lleva dos semanas descendiendo lentamente, se sitúa en datos de ayer en un 14%, una cifra muy alta, señorías, para una sola enfermedad. Coincidirán conmigo en este apunte que acabo de realizar. En cuanto a la ocupación de las UCI, desciende aún más lentamente. Sigue estando un promedio, datos de ayer, por encima del 36%, pero les llamo la atención sobre el hecho de que hay siete comunidades autónomas que todavía tienen una ocupación de UCI por encima de esta cantidad, y algunas han llegado a tenerla por encima del 50% en días de máxima ocupación de UCI. Coincidirán conmigo, señorías, en que tener esta altísima ocupación de UCI solo con una enfermedad es una disfunción importante en los sistemas hospitalarios y una gran presión en este ámbito.

A modo de conclusión, señorías, los indicadores epidemiológicos nos dicen que aunque vamos reduciendo la transmisión seguimos en niveles máximos de alerta, con una ocupación de UCI con rangos altos, muy altos, que nos debe seguir preocupando y ocupando. Los indicadores nos dicen, como también lo dice la OMS, que debemos ser muy prudentes, que debemos mantener las medidas de control hasta alcanzar cifras con menos niveles de riesgo. El camino hacia la reducción de medidas debe ser, por tanto, progresivo, sin descensos bruscos, máxime en el contexto de variantes de crecimiento más transmisibles en el que nos encontramos en estos momentos. Sabemos, señorías, que las medidas para combatir el virus, basadas en la reducción de movilidad y en la reducción de los contactos funcionan, pero necesitan tiempo, lo sabemos, mínimo dos semanas, para que empiecen a producir los efectos deseados. También sabemos que cuando se adoptan las medidas de forma sistemática y se mantienen el tiempo suficiente se refuerzan mutuamente.

Señorías, concluyo este primer apartado de análisis epidemiológico con los aspectos relacionados con la evolución de las variantes del virus en circulación, que estimo que es un asunto de máximo interés para todos ustedes. Como saben, en nuestro país están surgiendo tres nuevas variantes con interés para la salud pública: la variante brasileña, la variante sudafricana y la variante británica. Sobre la variante brasileña es sobre la que menos datos de evidencias científicas tenemos en estos momentos. Hay sospechas, dicho también con toda la prudencia, por los estudios genéticos, a falta de confirmar estos datos, de que es más transmisible, pero no hay evidencias científicas sólidas con datos de transmisión y se está estudiando si la eficacia vacunal podría verse afectada o no por esta variante. Por el momento, en España se han identificado tres casos. Quiero compartir con ustedes que los datos que les estoy dando son de casos confirmados. Esto es algo vivo, por cuanto hay otro tanto de casos sospechosos que en estos momentos están pendientes de confirmación. Estos son los datos más actuales que tenemos, y hago esta advertencia por si cuando salgamos de aquí hay alguno nuevo.

Respecto a la variante sudafricana, más extendida a nivel mundial, sabemos que es más transmisible y preocupa la posible pérdida del efecto protector de algunas vacunas disponibles. En España se han notificado siete casos de esta variante sudafricana: uno en Vigo, uno en Barcelona y cinco en Elche. Siempre hablo de casos confirmados hasta ahora.

La tercera variante, la británica, es de especial atención, quiero subrayarlo, de manera particular en nuestro país y en el resto de mundo, porque hay una gran colonización de dicha sobre el nicho ecológico. Digamos que menos el continente africano —datos facilitados por la OMS—, hay una colonización importante de esta variante británica en parte del mundo. Con datos de ayer, se han notificado en nuestro país 613 casos confirmados por secuenciación de la variante británica, si bien la estimación que hacemos en el Ministerio de Sanidad, basándonos en la evolución de marcadores indirectos, esto es, el fallo del gen S, es que los casos por esta variante podrían suponer alrededor de un 20% del total de los casos confirmados, con una altísima variabilidad —quiero llamar su atención sobre esto— entre regiones y zonas de nuestro país que, con la información disponible actualmente, oscilaría en un rango muy amplio, desde el 1% hasta el 45% según las zonas. La vigilancia de la variante británica a través de marcadores en base a la técnica PCR, detección del gen S, como les he comentado, permite seguir su evolución y muestra un comportamiento similar al ocurrido en otros países. Me gustaría destacar, señorías, el enorme esfuerzo que estamos realizando las comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad en el proceso de integración de la secuenciación genómica del sistema de vigilancia que continúa avanzando para el establecimiento de una red de laboratorios, tal y como se acordó en la ponencia de alertas y planes de preparación y respuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las últimas evidencias internacionales confirman que la variante británica se asocia a una mayor transmisibilidad. A este respecto, parece que la evidencia científica se va consolidando en esta afirmación que les acabo de realizar. Hay algunos indicios de que podría ser más virulenta, pero estamos a la espera de la consolidación de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 5

evidencia científica sobre este particular. Las buenas noticias, señorías, son que los estudios indican que las vacunas muestran que hay una eficacia vacunal respecto a esta variante británica, que creo que es importante compartirlo con ustedes, y que las medidas de control, correctamente implementadas con los países con una mayor prevalencia de la variante, han resultado eficaces para controlar la transmisión.

Señorías, sabemos que de estas tres variantes, la británica tiene hasta ahora un mayor poder de colonización del nicho ecológico, esa mutación del virus está teniendo mayor potencialidad a la hora de colonizar, sabemos, por la evidencia científica, que es más transmisible, pero también sabemos que los modos en los que se transmite son los mismos que el SARS-CoV de Wuhan; es decir, que las medidas de control, las seis emes que ya conocemos todos, son efectivas. Creo que es importante lanzar un mensaje a sus señorías y también a la ciudadanía en cuanto a la necesidad de preservar las medidas de distanciamiento social, mascarillas, lavado de manos, maximizar la ventilación o minimizar los contactos.

Quisiera terminar este apartado inicial sobre la situación epidemiológica colocando en perspectiva datos esperanzadores, que abordaré con posterioridad a lo largo de esta comparecencia, sobre el proceso de vacunación. Saben que la semana pasada alcanzamos un millón de personas vacunadas con pauta completa de dos dosis, por tanto, inmunizadas, señorías, y que el número de personas vacunadas pronto superará el número total de personas contagiadas, que es el gran objetivo que tenemos y que espero que sea compartido por todos ustedes.

Paso señorías, a un nuevo bloque, que es la estrategia estatal en nuestro país en la lucha contra la pandemia. La última vez que comparecí en esta Comisión, el pasado 29 de enero, les informé de que con toda prudencia estábamos empezando a doblegar la curva de la tercera ola. Hoy, como les acabo de detallar al informarles sobre los datos epidemiológicos, podemos decir que estamos en el camino adecuado. Quiero ser muy prudente, señorías, porque sabemos que es muy difícil bajar y que es muy fácil subir. Ya hemos aprendido, señorías. Las experiencias de la primera ola, de la segunda y de la tercera nos lo dicen así. Estamos consiguiendo bajar la curva porque, como les dije antes, las medidas restrictivas funcionan. Cada vez sabemos cuáles son las medidas restrictivas que tienen un impacto directamente proporcional a la bajada y cuáles a la subida. Cada vez se sabe más. Es importante la cultura de la prevención, la cultura del cuidado, individual y colectivo, y las medidas que adoptan las comunidades autónomas. Es verdad que hay cosas que todavía desconocemos de este virus y del comportamiento de la pandemia, a pesar de que cada vez vamos conociendo más y que ya tenemos más cartas de navegación que cuando entramos al principio de esta pandemia, pero también sabemos qué es lo que hay que hacer para mantener el virus a raya y para evitar que suba, y si empieza a subir sabemos cuáles son las medidas que hay que aplicar para parar la propagación y empezar la bajada de la curva.

Desde aquí quiero agradecer, señorías, el trabajo y el esfuerzo realizado por todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas. Tenemos las herramientas, tenemos una estrategia estatal compartida y consensuada por Gobierno, comunidades autónomas y ciudades autónomas para enfrentar esta etapa, y todas las administraciones las están adaptando a su contexto epidemiológico. Sin embargo, desde la prudencia que caracteriza la acción de Gobierno en esta crisis, pensamos que no podemos, ni mucho menos, bajar la guardia; no podemos bajar la guardia. Tenemos que seguir actuando con cautela, tenemos que seguir manteniendo las medidas de restricción, porque seguimos en riesgo muy alto, 349 casos, con la presencia de variantes y con bajada desigual en los territorios de nuestro país. Hay territorios que han experimentado una bajada muy importante y hay otros en los que la bajada es mucho más lenta y en algunos está en zona valle, es decir, que cuesta mucho la bajada. Como he señalado en el análisis epidemiológico, estamos aún en niveles muy altos y, por tanto, tenemos que actuar con toda la prudencia y con el mantenimiento de las medidas necesarias para seguir bajando hasta llegar al objetivo, que tiene que ser estar por debajo de 50 casos de incidencia acumulada en catorce días, que sería el nivel 2.

Como saben, la respuesta que hemos venido dando a la pandemia sigue siendo una respuesta estratégica elaborada en el ámbito del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y es la que corresponde a un Estado descentralizado, a un Estado autonómico como el nuestro. El liderazgo compartido que implica la cogobernanza, y que estamos construyendo entre todas las administraciones, implica responsabilidad compartida en la protección y en el cuidado de la salud pública, que con esta pandemia cada vez se ha hecho más evidente, señorías. Es una responsabilidad y un esfuerzo compartido, basado en el diálogo constante y en la toma de decisiones conjuntas, siempre que ha sido posible, y de máximo respeto al ámbito competencial de cada una de ellas. Este nivel de coordinación, de colaboración, de intercambio de información se ha extendido de la misma manera, señorías, a los numerosísimos encuentros bilaterales que tenemos desde el Ministerio de Sanidad con cada una de las comunidades

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 6

autónomas y, además, de manera semanal, no solamente el multilateral que tenemos en el seno del consejo, sino también en las bilaterales, que ayudan a una relación más fluida y más concreta de aquellos aspectos que presenta cada comunidad autónoma. Así es como vamos a seguir trabajando, señorías, siguiendo el camino marcado en la estrategia estatal, de la que nos hemos dotado todas las administraciones, que, como saben, consta del Real Decreto-ley de nueva normalidad, el Plan de respuesta temprana, las actuaciones de respuesta coordinadas, que ya les anuncio que ayer en el consejo interterritorial decidimos poner un grupo a trabajar para la actualización de la misma, que creo que es importante por cuanto que son documentos vivos, que necesitan una actualización permanente, y también el Real Decreto que declara el vigente estado de alarma.

Hay tres pilares fundamentales: los indicadores comunes, las acciones coordinadas y la evaluación conjunta. Las comunidades autónomas están siguiendo este proceso que describe la estrategia estatal. En primer lugar, el análisis permanente de la situación epidemiológica de riesgo. En segundo lugar, una vez que tengamos este nivel marcado por los indicadores, tomar sobre ella una serie de medidas amparadas en la legislación ordinaria y/o en la legislación que establece el paraguas del estado de alarma. En tercer lugar, evaluar los resultados al cabo de un periodo suficiente de tiempo para ver el impacto de dichas medidas.

Señorías, estamos viendo los resultados, lo vuelvo a decir, con mucha prudencia. Estamos en el camino, pero todavía nos queda mucho por recorrer. La estrategia funciona, la curva decrece, pero este nivel muy alto de 349 casos de media nacional, y algunas comunidades todavía en torno a 500 casos de incidencia acumulada, siguen siendo cifras muy elevadas. Es verdad que como venimos de 899 casos el 27 de enero parece que sí, pero todavía no, porque, como les he dicho, el objetivo tiene que ser estar por debajo de 50 casos de incidencia acumulada en catorce días. Este es el objetivo, señorías, no es otro, y supongo que lo compartirán conmigo.

Quiero referirme ahora a las medidas y a las acciones que ha llevado a cabo el Gobierno desde mi anterior comparecencia hasta ahora para actualizar todas y cada una de las medidas que hemos ido tomando en la gestión diaria. El pasado día 9 de febrero el Consejo de Ministros aprobó la cuarta prórroga de catorce días del acuerdo por el que se establecían medidas excepcionales para limitar la propagación y el contagio mediante la limitación de vuelos directos procedentes del Reino Unido, vuelos y buques en el Reino Unido, para cualquier nave, aeronave o barco que parta de cualquier punto de Reino Unido y tenga destino en cualquier aeropuerto o puerto de nuestro país, a raíz de la variante británica, la conocida como la B.1.1.7. Además, en este mismo acuerdo del Consejo de Ministros del 9 de febrero, señorías, aprobamos la segunda prórroga de la limitación de los vuelos con origen en Brasil y Sudáfrica con llegada en aeropuertos españoles; en Brasil, en vuelo directo, y en la República sudafricana en vuelos con escala, que también están siendo objeto de limitación y control ante la presencia de las variantes que les he comentado anteriormente. Para el caso del Reino Unido, solo podrán realizarse vuelos o desembarco de pasaje de buques que lleguen a España que estén ocupados por ciudadanos españoles o andorranos o residentes en ambos países. Desde Brasil y desde Sudáfrica solo podrán realizarse vuelos a España que estén ocupados igualmente por ciudadanos españoles o andorranos, así como residentes en ambos países o pasajeros en tránsito internacional a un país no Schengen con escala inferior a veinticuatro horas, sin abandonar la zona de tránsito del aeropuerto español de que se trate.

De acuerdo con la Recomendación 2021/119 del Consejo Europeo y la Recomendación 2021/132, en la labor de control sanitario de los aeropuertos se está exigiendo a los pasajeros procedentes de estos países la confirmación documental de la acreditación de la PCR negativa al cien por cien de los viajeros, y además de la realización de la prueba PCR setenta y dos horas antes estamos realizando en los aeropuertos españoles un test de antígenos para no dejarlo al transcurso de esas setenta y dos horas y reforzar todavía más el control. Quiero decirles que la implantación de estas medidas ha supuesto una reducción de los pasajeros procedentes de estos países, aunque continúan llegando aquellos que les acabo de decir que entran en el margen de estos acuerdos y que tienen que cumplir obligatoriamente con los requisitos que les acabo de exponer.

Permítanme ofrecerles algunos datos de los que disponemos que pueden ser de su interés. Desde el 28 de enero, cuando se empezaron a aplicar estas restricciones, han llegado cuarenta y cuatro vuelos procedentes de Brasil, con 2853 pasajeros, de las características que les acabo de decir, a los que se les ha realizado un test a su llegada en los controles sanitarios realizados por Sanidad Exterior. De ellos, se han detectado cuatro positivos, con solo uno de ellos infectado con la variante brasileña. En el caso de Sudáfrica, señorías, no ha llegado ningún vuelo directo. Se ha realizado un test a los ochenta y un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 7

pasajeros que llegaron a España desde Sudáfrica con escala en aeropuertos de otros países, y entre ellos no se ha detectado ningún positivo.

Como he subrayado, señorías, sobre este análisis epidemiológico, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas estamos trabajando para concluir la red de laboratorios para la secuenciación genómica en la vigilancia del COVID, de acuerdo con el Centro Nacional de Microbiología, y trabajar en red, señorías. Pero, además, quiero compartir con todos ustedes que ayer firmé una orden ministerial por la que se establece cuarentena para los pasajeros procedentes de Brasil y de Sudáfrica. Esto se enmarca dentro de la acción decidida del Gobierno de España y de esta ministra para proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, para contener la propagación del virus y reforzar los sistemas sanitarios y sociosanitarios. Son medidas que complementan las que acabo de citar de la restricción de vuelos y los test, tanto la PCR negativa como los test de antígenos, a quienes llegan procedentes de estos países. Es una medida acorde con las recomendaciones de la Unión Europea, del Consejo de la Unión Europea, con un enfoque común en medidas de cuarentena, limitación de vuelos y control para evitar la propagación, concretamente la Recomendación del Consejo 2021/132. Una medida, señorías, basada en la legislación sanitaria de nuestro país, en la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, la Ley 33/2011, General de Salud Pública y la competencia de sanidad exterior que tiene en exclusiva el Gobierno de España.

Las disposiciones incluidas en la orden ministerial, que ha sido publicada hoy en el Boletín Oficial del Estado, establecen que las personas que lleguen a cualquier aeropuerto de nuestro país procedentes de Brasil o de Sudáfrica deben guardar una cuarentena de los diez días siguientes a su llegada o siete días si se realiza una PDIA —una prueba de diagnóstico de infección activa—, una PCR o bien antígenos con unas características especiales que son las que ha definido como requisitos la Unión Europea: una sensibilidad igual o mayor del 80% y una especificidad igual o mayor del 97%. Además, deben permanecer en sus domicilios, limitando sus desplazamientos y también los accesos a terceras personas. Esta medida precisa de ratificación judicial y, por tanto, en la misma orden se dispone que la Abogacía del Estado lo remita a la autoridad judicial competente, que en este caso es la Audiencia Nacional. Estamos a la espera de que en el día de hoy o mañana la Abogacía del Estado lo remita a la Audiencia Nacional para la ratificación judicial. Esta orden tiene un régimen sancionador que es el establecido en el título VI de la Ley General de Salud Pública en el caso de incumplimiento; y además se va a hacer un seguimiento por las autoridades sanitarias con el apoyo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. He intentado resumirles las características principales que tiene esta orden que, como les dije, he firmado ayer. Asimismo, señorías, quiero compartir que entrará en vigor a las cero horas del 22 de febrero por un periodo inicial de catorce días y, al igual que los otros acuerdos, se irá prorrogando tantas veces como sea necesario o como las condiciones epidemiológicas así lo precisen. Como ven, señorías, estamos vigilantes, estamos monitorizando los casos que van surgiendo y con la máxima coordinación con las comunidades autónomas. Mantendremos estas medidas, como acabo de comentarles, el tiempo que sea necesario, hasta que se tenga un mayor conocimiento o evidencia científica del impacto de las nuevas variantes en la evolución de la pandemia y lo que pueda afectar a nuestro país.

Quiero referirme ahora a una importante medida que también ha sido aprobada en el Consejo de Ministros del pasado 2 de febrero, me refiero al real decreto-ley en el que se incluyen medidas para establecer la consideración de enfermedad profesional de la COVID-19 para los profesionales sanitarios y sociosanitarios a efectos de prestaciones. Esta medida da respuesta a una demanda formulada por los colegios y por las asociaciones de profesionales sanitarios, se aplicará desde la declaración de la pandemia y, por tanto, tendrá carácter retroactivo y hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a esta crisis sanitaria. Con esta decisión, señorías, se mejora la cobertura de este colectivo, cuyos contagios tenían una consideración especial como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo para todas las prestaciones.

Para terminar este bloque, señorías, quisiera compartir con ustedes dos asuntos que tratamos ayer en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y sobre los que me parece importante informarles. Uno tiene que ver con la reactivación del grupo de seguimiento entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Agricultura, junto con las once comunidades autónomas implicadas, de las campañas agrícolas, para coordinar actuaciones comunes de cara a la próxima temporada. Sabemos el impacto que tuvieron determinadas campañas agrícolas, que fueron el origen de algunos brotes de la segunda ola; las actuaciones coordinadas que se realizaron son el camino adecuado. Tengo que decirles, señorías, que ayer todas las comunidades autónomas valoraron positivamente el reinicio con carácter previo de esta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 8

coordinación entre los Ministerios de Agricultura y Sanidad y las comunidades autónomas, y hemos incorporado como novedad respecto a la anterior coordinación a la Federación Española de Municipios y Provincias. ¿Por qué? Porque sabemos que en todas las campañas agrícolas también las entidades locales desempeñan un papel fundamental, porque en muchos casos no solamente estamos hablando de un tema laboral sino también de un tema social, y de ahí la importancia de la coordinación y de la implicación de las entidades locales.

También presentamos ayer en el consejo interterritorial la actualización de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, una estrategia densa y que ha sido trabajada por las comunidades autónomas, por las sociedades científicas y por las asociaciones de pacientes. Es un documento muy trabajado y los miembros del consejo tienen toda esta semana para hacer aportaciones y, si quieren, por supuesto, mejorarlo, pero les traigo esto a colación porque junto con la estrategia presentamos un documento por si el consejo estima aprobarlo, que también va a ser objeto de estudio durante esta semana, y es un acuerdo sobre el COVID y el cáncer; es decir, el impacto del COVID en el cáncer durante todo este año de pandemia. Aún no conocemos en profundidad, señorías, cual ha sido o cuál está siendo el impacto del COVID en el cáncer. Por tanto, es un documento de trabajo y, por tanto, susceptible de ser incorporado, mejorado, matizado o corregido por las comunidades autónomas, por los miembros del consejo interterritorial, que responde a una moción aprobada el 20 de octubre en la Comisión de Sanidad del Senado, que nos dio el mandato de abordar esto; las asociaciones de pacientes de cáncer también nos lo han pedido y, por tanto, se trata de dar prioridad a la implementación en el Sistema Nacional de Salud del seguimiento del cáncer durante la pandemia. Hay una serie de puntos que no voy a comentar porque van a ser objeto de trabajo, pero sí me parecía importante compartir con ustedes este asunto porque está relacionado con el impacto que el COVID está teniendo y, desde luego, el convencimiento de que hay que realizar un estudio pormenorizado, concienzudo, sobre el impacto que ha supuesto el COVID en esta enfermedad. Cierro este bloque, señorías, y paso a continuación a la Estrategia de vacunación.

Como estaba previsto y anuncié en mi primera comparecencia ante ustedes, el pasado 29 de enero la Agencia Europea del Medicamento, EMA, recomendó que se otorgara una autorización condicional de comercialización a la vacuna frente a la COVID de AstraZeneca, como saben, desarrollada por los investigadores de la Universidad de Oxford, y así la Comisión Europea, tras el visto bueno de la EMA, lo autorizó. Por tanto, señorías, se trata de la tercera vacuna que recibe el visto bueno de los reguladores europeos tras las impulsadas previamente por BioNTech-Pfizer y por Moderna. Las primeras dosis de la vacuna de AstraZeneca, señorías, llegaron a España pocos días más tarde, el 6 de febrero, y fueron igualmente distribuidas de forma equitativa a las comunidades autónomas, las primeras en función de los grupos diana y, las segundas, en función de criterios poblacionales. Por tanto, según datos de ayer, se han recibido y distribuido a las comunidades autónomas un total de 3622650 dosis, de las cuales 2690457 han sido administradas, es decir, el 74,3% del total, y además 1119180 personas han recibido ya la pauta completa de las dos dosis y, por tanto, están inmunizadas, señorías.

El pasado viernes, como les decía hace un momento, superamos el millón de personas que han recibido ya las dos dosis desde que comenzó la vacunación el pasado 27 de diciembre. El ritmo de vacunación en España se sitúa entre los diez primeros del mundo, señorías; insisto, el ritmo de vacunación se sitúa entre los diez primeros países del mundo en porcentaje de población con la pauta completa administrada. Me parece, señorías, muy importante compartir estos datos con todos ustedes para poner de manifiesto el esfuerzo que están realizando la Comisión Europea, el Gobierno de España y las comunidades y ciudades autónomas para que el proceso de vacunación en nuestro país siga avanzando a buen ritmo; lo subrayo porque el Gobierno hace una apelación permanente a la necesidad de que sigamos trabajando juntos con la mayor unidad posible. En este sentido, señorías, la estrategia de vacunación es el ejemplo perfecto para reflexionar sobre cómo afrontar un reto logístico y de salud pública de primera magnitud en medio de una pandemia. Señorías, seguimos avanzando; sí, seguimos avanzando con esta estrategia única de vacunación que nos hemos dado entre todos; una estrategia que es nuestra porque es de todos; una estrategia que es participada y acordada entre todos: Ministerio de Sanidad, consejeras y consejeros de salud con sus respectivos equipos y también de ciudades autónomas, sociedades científicas y Comité de Bioética. Por tanto, es una estrategia que funciona porque hay colaboración, señorías, y eso también es cogobernanza. Disponemos de un único plan, de una estrategia consensuada y compartida con las comunidades autónomas, pero única. Por consiguiente, no es el éxito de nadie en particular, es el éxito de todos, el éxito del esfuerzo compartido y un excelente trabajo de buena organización y visión estratégica que debería ser el modelo a seguir.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 9

Como saben bien, señorías, la Estrategia de vacunación desde su propia concepción es un documento vivo, flexible, que se va modificando o actualizando conforme se va ampliando el conocimiento y el contexto de la pandemia, que va cambiando, pero sobre todo con la llegada de más cantidades de vacunas y de nuevas vacunas que se van autorizando por la Agencia Europea del Medicamento. Como conocen, señorías, el pasado 10 de febrero, la Comisión de Salud Pública aprobó la actualización 3 y ya estamos trabajando en la actualización 4, de la que quiero destacar algunas incorporaciones. Antes de detallarles las principales incorporaciones de la actualización de la Estrategia de vacunación, me gustaría señalar que esta se produce en el seno de la Comisión de Salud Pública, que, como ustedes saben, es un órgano del propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud junto con la Ponencia de Vacunas. La Comisión de Salud Pública está integrada por los directores y directoras generales de salud de cada comunidad autónoma y ciudades autónomas y, por supuesto, también por el Ministerio de Sanidad, con nuestra directora general de Salud Pública, Pilar Aparicio y su equipo; y la Ponencia de Vacunas está formada por personas expertas que conocen bien y, además, están individualizadas; en definitiva, se trata de un trabajo compartido. Esta semana han llegado a nuevos acuerdos, y quiero reconocer públicamente el trabajo que están llevando a cabo tanto la ponencia como especialmente esta Comisión de Salud Pública. Es cierto que la toma de decisiones es compleja y que hay incertidumbres respecto de las entregas de algunas compañías, que ahora comentaré con ustedes, y por ello reitero y subrayo el trabajo que están realizando, que sin duda alguna refuerza la toma de decisiones en el marco de la cogobernanza.

Paso ahora a desarrollar los principales aspectos de la actualización de la estrategia ante la incorporación de una nueva vacuna, en este caso la de AstraZeneca, que desde luego ha venido a modificar y a darle una nueva visión. Como saben, en estos momentos disponemos de tres vacunas: dos de mRNA, la de BioNTech-Pfizer y la de Moderna, y la tercera, de AstraZeneca, que es un vector viral. Son tres vacunas seguras, tres vacunas eficaces, tres vacunas que salvan vidas. Reitero, señorías: las vacunas son seguras, las vacunas son eficaces y las vacunas salvan vidas. Además, son tres vacunas que tienen tipologías diferentes y que nos permiten diversificar la estrategia. Estas características diferenciales han hecho necesario establecer, además del orden temporal en el acceso a la vacunación, las indicaciones de qué vacuna o vacunas administrar a los diferentes grupos poblacionales de manera simultánea. Para este proceso cobra una especial importancia, señorías, el marco ético recogido en la estrategia, que establece que la priorización y la elección de la vacuna o vacunas a aplicar se basa en los principios éticos de necesidad, reciprocidad, equidad y solidaridad junto con la evidencia científica sobre la eficacia y la indicación de las vacunas para los diferentes grupos de población. Sobre la base de estos criterios científicos y éticos, señorías, el orden de vacunación prioriza a las personas más vulnerables, con mayor riesgo de exposición y de transmisión a otras personas. Precisamente por ello, tras la definición de los primeros grupos priorizados del 1 al 4, que conocen bien sus señorías por lo que no creo que sea preciso entrar en ello, se definió un nuevo grupo a vacunar, el grupo 5, que lo conforman aquellas personas mayores de 80 años. Y quiero decirles que hay algunas comunidades autónomas que ya están empezando a vacunar a los mayores de 80 años.

Señorías, una vez que se haya terminado o esté en fase de finalización —el término verbal que quieran emplear porque ya saben que las comunidades siguen distintos ritmos de vacunación— la vacunación de los grupos anteriores, el objetivo prioritario es vacunar cuanto antes al grupo 5; esto es, a las personas mayores de 80 años, porque sabemos que son las que tienen mayor riesgo COVID grave y de mortalidad. Asimismo, señorías, se ha acordado que, a medida que se vaya disponiendo de más dosis, dentro de este grupo 5 se iría incluyendo a otros grupos etarios comenzando por las personas entre 70 y 79 años y, cuando acaben estos, las personas entre 60 y 69 años. Por tanto, tenemos ya un horizonte, señorías, que quiero destacar porque es importante esta posición de la Comisión de Salud Pública, compartida por los miembros del consejo interterritorial, en la que se establece que, una vez haya finalizado el proceso de vacunación de esos grupos —que en algunos casos se podrá hacer paralelamente dependiendo de la disponibilidad de vacunas—, se comience ya con grupos etarios, que nos da un horizonte que transmite certeza.

Como he mencionado, señorías, aunque el principal criterio de vulnerabilidad al virus es la edad, es decir, el mayor factor riesgo asociado a la COVID-19 es la edad y es el que marca en este caso la prioridad de los grupos que acabo de comentar, también sabemos que hay patologías con alto riesgo, con una alta morbilidad. Por tanto, la Comisión de Salud Pública ha acordado crear también un grupo 7, que sería para personas menores de 60 años pero que tienen condiciones de alto riesgo de padecer enfermedad grave a causa del COVID. La Comisión de Salud Pública acordó que este grupo de alto riesgo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 10

fuera definido y concretado por la Ponencia de Vacunas con el apoyo de las sociedades científicas, que para nosotros merecen todo el respeto, toda la credibilidad y son un excelente asesoramiento. También hay que decir que la mayor parte de las personas de más de 60 años presentan una cronicidad importante. Por tanto, habrá personas mayores de sesenta años que también tengan patologías de alto riesgo, pero que se vacunarán antes por la edad.

Como saben, señorías, la vacunación se está realizando de manera simultánea porque tenemos vacunas de distintas características dirigidas a distintos grupos poblacionales. Estamos simultaneando las vacunas de BioNTech-Pfizer con las de Moderna y las de AstraZeneca. De acuerdo con la evidencia científica —siempre basándonos en la evidencia científica—, dada su eficacia en todos los grupos de edad y riesgo, las vacunas mRNA son las que se están poniendo a las personas más vulnerables y con factor riesgo de exposición; es decir, para los cuatro grupos priorizados en primer lugar y también para el grupo 5. De forma simultánea la vacuna de AstraZeneca se administrará a personas de hasta 55 años de los siguientes tres grupos: en primer lugar, los profesionales sanitarios y sociosanitarios, que se dividen en varios subgrupos. En este caso sería el grupo 3B, recuerden que este grupo incluye al personal sanitario y sociosanitario en activo de distintos colectivos seleccionados en función del riesgo de exposición, de la actividad laboral que desarrollen y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas. Otro subgrupo, el 3C, corresponde al resto de profesiones sanitarias. Esto es para dar la totalidad de cobertura a todas las profesiones sanitarias con los subgrupos 3A, 3B y 3C, en función del mayor grado de riesgo. Para que lo tenga claro, señorías, en el 3A estarían aquellos profesionales que tienen que atender a pacientes sin mascarilla por un periodo superior a quince minutos, ya que hay una mayor exposición al riesgo.

Señorías, también hemos seguido avanzando en esta diversificación de la Estrategia única de vacunación definiendo un grupo de colectivos en activo con una función esencial para la sociedad, el grupo 6, en el que estarían incluidas las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, por tanto, Policía Nacional, Guardia Civil, policías autonómicas y Policía local, y también Emergencias y Fuerzas Armadas. Asimismo, incluimos al personal docente; en primer lugar, personal de educación infantil y de educación especial y, seguidamente, cuando acaben con estos colectivos, educación primaria y después educación secundaria. En tercer lugar, señorías, cuando acabemos con estos colectivos, iremos ya a grupos etarios. El horizonte, una vez vacunados los grupos que les he señalado, es seguir por grupos de edad. En este caso la comisión ha señalado el grupo 8, que sería —no se olviden de que seguimos con AstraZeneca, señorías— de 45 a 55 años.

En cuanto a la edad límite, que supongo que será objeto de comentarios y preguntas de su interés, quiero resaltar que el uso de la vacuna de AstraZeneca hasta los 55 años tiene que ver con la ausencia hasta ahora de evidencias suficientes sobre la eficacia de la vacuna en grupos por encima de 55 años y en personas con ciertas enfermedades graves, que serían en este caso candidatos a la vacuna de mRNA cuando les corresponda por ser vulnerables. Esta decisión, señorías, tiene un límite temporal; es decir, será así hasta que el ensayo que la compañía AstraZeneca está haciendo en Estados Unidos con personas mayores de 65 años arroje resultados respecto a su eficacia. Si ese ensayo clínico nos dice que la eficacia en mayores de 65 años también está acreditada, por supuesto, la comisión será flexible y lo adaptará. Lo mismo ocurrirá si los resultados obtenidos por Reino Unido en el plan de vacunación que está siguiendo pudieran arrojar luz al respecto.

Señorías, como les decía, en la vacunación vamos a buen ritmo. Quiero significarles que sabíamos —lo comenté en la pasada Comisión y lo reitero ahora— que el primer trimestre iba a estar condicionado a una llegada limitada de vacunas, y así estaba contemplado en las cláusulas contractuales de las compañías farmacéuticas que ha suscrito la Comisión Europea en el programa de compra anticipada, APA. Para que ustedes tengan una visión de la situación, es oportuno comentar que lo que vamos a recibir en febrero y marzo sería lo siguiente, señorías: BioNTech-Pfizer ya ha comunicado, por tanto, ya ha hecho el *delivery*, que vamos a recibir cuatro millones de dosis. Y después, lo que les voy a decir sobre las siguientes vacunas es —lo subrayo— sobre las estimaciones comunicadas por las empresas, y entre febrero y marzo serán un millón de dosis de Moderna y 4,3 millones de AstraZeneca. Señorías, subrayo esto porque muchas compañías, especialmente AstraZeneca y también Moderna, están distribuyendo según van fabricando. Los procesos biotecnológicos son muy complejos y están sujetos a variaciones lógicas en el rendimiento. Por tanto, es una estimación comunicada de las compañías de Moderna y AstraZeneca. Si ustedes se fijan, todos los lunes —salvo un momento puntual— las vacunas de BioNTech— Pfizer están llegando con regularidad y cada vez son más las cantidades de entrega. Esta compañía ha cogido velocidad en el escalado de la producción industrial.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 11

Señorías, estas previsiones nos permiten mantener el objetivo marcado por la Unión Europea de que, a finales de marzo, podamos tener vacunados al menos al 80% de las personas mayores de 80 años y que los profesionales sanitarios y sociosanitarios estén ya vacunados, un objetivo que estamos cada vez más cerca de alcanzar. Además, está previsto, señorías, que en la próxima semana la vacuna de Janssen, de Johnson & Johnson, haya presentado ante la EMA su documentación y, por lo tanto, estamos a la espera de que la Agencia Europea del Medicamento adopte una decisión positiva del 8 al 12 de marzo, aproximadamente. Esto dependerá un poco de lo que haga la EMA, pero son las previsiones; de manera que entre la tercera y cuarta semana de febrero pudiera producirse la autorización por parte de la FDA, Food and Drug Administration. Como entenderán, señorías, la vacuna de Janssen es una sola dosis y condiciones de logística de 2 a 8 °C, por tanto, va a agilizar muchísimo el ritmo de vacunación. También es verdad, y quiero decirlo, que por contrato Janssen empezará a suministrar a partir de abril. Suponemos que a medida que vaya pasando el segundo trimestre también irá cogiendo velocidad, tan pronto como consiga el escalado industrial. Señorías, también se ha iniciado el procedimiento de *rolling review*, de evaluación continua, de las vacunas de Novavax y de CureVac. Sabemos que los resultados de análisis clínicos en tercera fase de Novavax son muy positivos y que invitan mucho a la esperanza. Señorías, es una vacuna que tiene un aspecto importante, recuerdo que esta se fabrica en España, en Galicia, por Biofabri.

La Comisión Europea ha finalizado ya estas conversaciones exploratorias con las compañías de Novavax y CureVac, que son el paso previo a la firma de los contratos, señorías. Estos contratos implicarían la incorporación de dos nuevas vacunas en el porfolio de las seis anteriores, con el suministro de 100 millones de dosis con opción a otros 100 de la vacuna de Novavax —estoy hablando del contexto europeo, señorías—, en cuya fabricación, como les acabo de decir, participa la compañía española, y 225 millones de dosis de CureVac cuando se apruebe. Ayer mismo conocimos, señorías, que la Comisión firmará un nuevo contrato con Moderna por 150 más 150 millones de dosis. Es decir, que a los 80 millones iniciales firmados con Moderna se añade un nuevo contrato de 150 más 150 millones de dosis y estos 150 millones de dosis están previstos para el año 2022, señorías, porque la Comisión está trabajando a años vista.

Quiero volver a destacar, señorías, que la estrategia europea es la que nos ha permitido tener una fuerza negociadora para mejorar y garantizar una distribución equitativa a todos los países, no sin dificultades, señorías, dificultades que todos ustedes conocen que hemos tenido especialmente con una de las compañías que he mencionado. Y seguimos. Vamos a seguir en el marco europeo porque es el que nos da seguridad, un marco que ha permitido que España junto con el resto de la Unión Europea tenga este porfolio de vacunas y estemos ya vacunando. Incluso, señorías, quiero comentarles que los nuevos contratos que están negociando la Unión Europea y la Comisión —el Colegio de Comisarios en este caso— con las compañías incluyen las nuevas variantes. Es muy importante, señorías, muy importante. Los nuevos contratos que se están negociando incluyen la eficacia vacunal para las nuevas variantes.

Señorías, mirando al futuro, la perspectiva con la que estamos trabajando a nivel europeo es que de cara al segundo trimestre del año, a partir de abril, se va a incrementar sustancialmente el número de dosis, sustancialmente. Les doy un dato. En relación con BioNTech-Pfizer, nosotros hemos ido a todos los *top-up* de los contratos —recordarán los 200 millones más 100— y ahora la Comisión ha vuelto a suscribir un nuevo contrato de 200 millones, cuya autorización ha aprobado el pasado Consejo de Ministros, celebrado esta semana, una autorización para suscribir este nuevo contrato de 200 millones porque hemos ido al *top-up* e iremos a todos los *top-up* porque creemos que es fundamental que este país tenga vacunas que podamos administrar a nuestros ciudadanos y ciudadanas, con las variantes que vayan surgiendo. De todos los contratos que suscribe el Colegio de Comisarios de la Comisión Europea nos corresponde el 10%, señorías, y, por tanto, serán 20,8 millones de dosis adicionales a las que teníamos con el contrato inicial de 200 millones y el adicional de 100 millones.

La entrega de estas dosis se iniciará en abril. En abril ya tendremos vacunas de BioNTech-Pfizer, de los tres contratos que hemos suscrito, del inicial, del adicional y del opcional, lo que significa 7,8 millones de dosis durante el segundo trimestre del año, 7,8 del tercero y 5,2. Esto por lo que se refiere al último contrato de los 200 millones, cuya autorización el pasado martes acordó el Consejo de Ministros por 322 millones de euros. Esta cantidad —ya lo he dicho— se incorpora a las cantidades iniciales. Ya tenemos 30 millones de vacunas, por lo que en total vamos a recibir 52 millones de dosis de la vacuna de BioNTech-Pfizer —sabemos que son dos dosis—, que nos permitirá a lo largo del año, conforme vayan llegando, inmunizar a 26 millones de personas. Además, señorías, como he mencionado anteriormente, la expectativa es que se sigan autorizando más. La siguiente Janssen y estimamos con toda la prudencia que la siguiente pudiera ser Novavax si el *rolling review* de la Agencia Europea del Medicamento continúa a buen ritmo y llega a buen puerto.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 12

Esto nos sitúa en otro escenario, que estamos compartiendo. El segundo trimestre de este año va a suponer un nuevo escenario y estamos trabajando ahora en ello con las comunidades autónomas, señorías. Nuestros esfuerzos actuales —al menos los de esta ministra— están focalizados 24/7 —veinticuatro horas al día los siete días de la semana— en las vacunas, en la vacunación, pues creemos que es un proceso tremendamente importante. Tenemos una negociación permanente con las compañías para su recepción y estamos trabajando con las comunidades autónomas porque tenemos que estar preparados para cuando llegue este incremento de las vacunas. Las comunidades autónomas son conscientes y están trabajando en sus planes operativos para en su momento llevar a cabo la vacunación masiva de los ciudadanos de cada territorio, para poder hacer frente a las que lleguen e incrementar el ritmo de vacunación para vacunar cuanto antes. Tengo total confianza en la capacidad del sistema público de salud de las comunidades autónomas. Recuerden que en la pasada campaña de la gripe vacunamos a 14 millones de españoles en ocho semanas. Es verdad que ahora estamos empezando por los colectivos más complicados, pero cuando empecemos con los grupos etarios va a ser mucho más fácil incrementar el ritmo de vacunación.

Me gustaría cerrar este apartado de las vacunas indicando que hasta ahora, señorías, los datos de seguimiento de los efectos adversos refuerzan la evidencia de la seguridad de las vacunas. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios acaba de publicar su segundo informe dentro del Llan de vigilancia de la seguridad de la vacuna frente al COVID. Lo ha elaborado la agencia y les puedo indicar —el informe es público, pueden acceder a la página web de la agencia— que no se ha identificado ninguna reacción adversa hasta ahora desconocida que pueda ser motivo de preocupación. De acuerdo con este segundo informe de Farmacovigilancia sobre vacunas de la COVID, que se publicó el pasado 9 de febrero —para que sepan la fecha que mide este segundo informe, son datos del 24 de enero—, se han recibido 1555 notificaciones de acontecimientos adversos. Los más frecuentes notificados son fiebre, dolor general en el cuerpo y en la zona de la punción, cefaleas, mareos y trastornos estomacales. Hasta ahora son los efectos adversos conocidos y quiero recordarles que la AEMS seguirá informando periódicamente de todos los acontecimientos notificados, de cualquier información relevante que pueda surgir sobre la seguridad de las vacunas.

Otro dato relevante que me gustaría destacar, señorías, es que hasta la fecha solo un número muy reducido de la población ha rechazado la vacuna, un número muy reducido de la población, señorías. Es un dato que demuestra la excelente aceptación de la vacuna por la sociedad española. De hecho, la última encuesta de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, realizada entre el 4 y el 22 de enero, muestra que la confianza en las vacunas en España se ha disparado con el inicio de la vacunación. Cerca de seis de cada diez españoles están completamente seguros de vacunarse contra la COVID tan pronto como tengan acceso a la vacuna frente a tan solo un 20% que estaba convencido en octubre. Es decir, de un 20 hemos pasado a un 60%. Esta es la quinta vez que la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología hace esta pregunta a los españoles y nunca hasta ahora habíamos tenido un porcentaje tan elevado de tener ganas, por así decirlo, de ponérsela. Es una evolución, pues, favorable y sigue un patrón similar al del resto de países de nuestro entorno.

Señorías, concluyo esta intervención diciendo que es una fortaleza para nuestro país disponer ya de tres vacunas, tres vacunas con tipologías, con categorías diferentes que nos permiten diversificar a la población. Esperamos que en los próximos meses con la de Janssen y la de Novavax puedan estar autorizadas otras. Gracias a la aprobación de esta tercera vacuna vamos a ser capaces de inmunizar a más personas a un ritmo más rápido al contar con más dosis totales. Cuanta más población se vacune, señorías, antes podremos controlar la pandemia. Este sigue siendo el objetivo principal de esta ministra y del Gobierno del que formo parte, un objetivo compartido por las comunidades autónomas y supongo que también por todas sus señorías: cerrar con éxito el proceso de vacunación hasta alcanzar una inmunización colectiva que nos permita adquirir resiliencia comunitaria y acabar con el virus.

Como hemos visto, seguimos en la senda de lo planificado en esta estrategia de vacunación, preparándonos para implementar la segunda fase en el segundo trimestre, con un nuevo escenario de incremento importante de la capacidad y del ritmo de vacunación, pero ello, señorías, solo será posible, como lo está siendo, si seguimos trabajando de manera conjunta, unidos, alineándonos en un único mensaje de confianza desde la unidad de acción de todas las administraciones públicas para alcanzar el principio esencial de la salud pública que es la solidaridad. Porque nadie estará protegido hasta que todos estemos protegidos y no solo en nuestro país, sino también a nivel mundial. De ahí también el plan de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 13

acceso universal de las vacunas a través de Covax que como saben también hemos aprobado en el Consejo de Ministros. No debemos olvidar que en una pandemia los destinos de los países están unidos y que el acceso mundial a una vacuna a todos nos protege.

Para terminar, señorías, me gustaría reiterar un mensaje importante. Es cierto que cuanto antes disminuya la transmisión del virus antes podremos relajar algunas medidas, antes podremos volver a la normalidad tan ansiada. Pero no podemos olvidar que seguimos teniendo una transmisión muy alta, que el descenso de la curva está siendo lento y que existe el riesgo de mayor transmisibilidad ante las nuevas variantes. Por ello, como recomiendan la OMS y el ECDC, tenemos que ser prudentes en la desescalada y tenemos que ser prudentes en la relajación de las medidas poblacionales que estamos llevando a cabo a nivel individual y a nivel colectivo y mantener siempre todas las medidas de la cultura de la protección, las seis emes. Señorías, el marco común del que nos hemos dotado todas las administraciones está funcionando, pero creo que nos queda todavía un recorrido importante para seguir bajando la curva a umbrales aceptables, cincuenta casos de incidencia acumulada por cada cien mil habitantes en catorce días. Sé que cuento con sus señorías y con esta Cámara para lograr entre todos el objetivo común.

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

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

A continuación, pasamos al turno de intervención de los portavoces. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, que es el que ha solicitado esta comparecencia, tiene la palabra la señora Pastor Julián, por tiempo de diez minutos.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señora ministra.

Quiero que mis primeras palabras sean para recordar a todas las familias de los fallecidos y de agradecimiento a los profesionales sanitarios y a todos los servidores públicos. También quiero expresar en nombre de mi grupo y en el mío propio, desde esta casa de la palabra, desde la institución donde está representada la soberanía nacional, la condena por los intolerables altercados y ataques cometidos por radicales en Madrid y en Cataluña. **(Aplausos.)** Todo tipo de violencia es condenable y no valen excusas y menos que se justifique desde ninguna institución o por parte de algún miembro de una institución.

Estamos aquí, señora ministra, porque la calidad democrática se mide, efectivamente, por el papel que ejerzamos las instituciones y las personas que estamos en ella, papel que nos reserva la Constitución a cada uno de nosotros. Hoy estamos aquí también porque somos, como sabe, la oposición al Gobierno de España, y esa oposición tiene dos funciones: una, control al Gobierno y, otra, proponer iniciativas y propuestas. Señora ministra, usted conoce bien las iniciativas y las propuestas. Se han hecho muchas propuestas, se han planteado iniciativas, se le ha ofrecido al Gobierno un plan Cajal, y seguimos en esa línea. Espero que usted como ministra entienda que es necesario que haya en este país algo tan fundamental como un acuerdo global para las cosas importantes en materia sanitaria. Ojalá que usted y todos los que estamos aquí lo veamos.

Señora ministra, he estado muy atenta y he tomado nota de todo lo que nos han dicho hoy aquí. Aquí estamos para decirle algunas de las cosas que no ha señalado o algunas otras que tendría que aclarar, a nosotros y, especialmente, a los ciudadanos, porque generan algunas inquietudes. Está muy bien comentar datos y analizar, sobre todo, información que conocemos, a lo mejor los que somos sanitarios y nos dedicamos a leer todo el día y a estudiar todo lo que está pasando. Me vuelve a llamar la atención que usted siempre nos dé los datos de Estados Unidos, de India, de Brasil y de Rusia, y se lo agradezco muchísimo, pero cuando llega a España nos da la incidencia acumulada, los 349 por cien mil habitantes en 14 días y los 118. No sé por qué no nos dicen los datos de España, los notificados, los 3 107 172, o por qué no hablan del número de fallecidos —según el INE, más de 90 000 de exceso de mortalidad y, según los datos del propio ministerio, 66 316— o de los 126 000 profesionales contagiados, como sabe. No digo que lo haga usted con intención, simplemente se lo quiero destacar. Usted ha dicho que hay que contextualizar, y a mí me parece muy bien, porque esto es una pandemia que ha afectado a todos los países del mundo. Pero tengo que decirle que cuando usted habla, por ejemplo, de que la India es el segundo país del mundo en número total de afectados, tendríamos que analizar el número de contagiados por cien mil habitantes, porque, a lo mejor, nos llevamos la sorpresa de que son 7911 en vez de 65 559; que en Brasil son 46 267 en vez de 65 559; que en Rusia son 27 591, menos de la mitad que nosotros. En fin, señora ministra, permítame que parafrasee a Jean Cocteau, ese multifacético dramaturgo francés, y que diga que si un vaso medio vacío puede estar también medio lleno, una verdad a medias, en cambio, no suele ser más que una mentira.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 14

Señora ministra, detección precoz. Nosotros hemos sido coherentes desde el primer momento —en política es clave ser coherentes desde el primer instante— respecto a la detección precoz: test, test y test. Le voy a preguntar por qué en países como Alemania hacen que haya una estrategia nacional, con pruebas de antígenos rápidas y gratuitas para todos los ciudadanos y aquí seguimos sin tenerla. Nuestro exministro se negó a hacer una prueba, porque decía que no lo establece el protocolo. Nos gustaría saber qué protocolo dice que uno no se tiene que hacer un test, cuando todos nosotros nos sometemos a un test siempre que vamos a un lugar, a dar una conferencia o donde sea y se nos pide y nos lo hacemos.

Señora ministra, secuenciación. Este es un tema importantísimo. La Unión Europea indicó el 19 de enero —yo ya lo dije aquí y enseñé a todos el documento— que había que acelerar urgentemente la secuenciación del virus. El documento del 19 de enero decía, señora ministra, que debíamos alcanzar una secuenciación en torno al 10% de los resultados positivos en las pruebas de detección y España se encontraba en el 0,072 el 19 de enero. Mi pregunta, señora ministra, es: ¿cómo estamos ahora? Es muy importante saber lo que estamos secuenciando. La secuenciación permite conocer hasta casi treinta mil bases nitrogenadas, como sabe, que conforman el genoma del virus que codifica 10 ORF. Por lo tanto, lo que queremos saber es qué porcentaje se está haciendo de secuenciación, más que nada para saber, cuando hablemos de cuántos casos, sobre qué base lo estamos diciendo o qué extrapolación podemos hacer, si nos lo permite el estudio y su contenido. Por lo tanto, lo que yo le diría es que hagan caso a tiempo a lo que decían el 19 de enero para que no lleguemos, como parece, tarde a ello. También me gustaría decirle que existe un plan español para acometer el estudio y descripción de las variantes. ¿A qué conclusiones ha llegado? ¿Qué capacidad para identificar variantes tiene nuestro país? ¿Existe dotación de infraestructuras y de personal? ¿Se han consensuado los criterios o algoritmos de búsqueda de variantes a través de técnicas de detección molecular? ¿Es posible la existencia de variantes que escapen a las técnicas disponibles? ¿Qué información tienen ustedes? ¿Se ha estudiado después de casi un año la variabilidad existente en procedimientos diagnósticos de nuestro país?

Señora ministra, la nueva variante. En la evaluación de riesgos para Europa, el documento del ECDC, del 21 de enero de 2021, que cito, decía: El riesgo asociado a la propagación de las variantes del Sars-CoV-2 en la Unión Europea está actualmente considerado como elevado para el conjunto de la población y muy elevado para individuos vulnerables. Ese riesgo, como explica el propio documento, se asocia a tres factores: la mayor transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y finalmente la posibilidad de que resten efectividad total o parcial las vacunas ya autorizadas. En vista de estas posibilidades, el ECDC ha pedido acelerar la vacunación. Ya sabemos que hemos pasado de que para el Gobierno el impacto de la variante británica iba a ser marginal a ser la cepa dominante, la variante dominante. Es decir, que lo que decíamos blanco ahora es negro o lo negro es blanco.

De cara al estudio y recomendaciones del ECDC, ¿en qué sentido están actuando o van a actuar? Ustedes han esperado un mes para reaccionar, usted aquí nos ha contado lo que hoy publica el *Boletín Oficial del Estado*, la cuarentena. La pregunta no es lo que han sacado, es por qué han tardado en poner en el *Boletín Oficial del Estado* la cuarentena por el riesgo asociado a estas variantes. También le quería decir, señora ministra, que debe explicar a esta Cámara la información que tienen acerca de la eficiencia limitada de algunos tipos de vacunas. No lo digo yo, lo dice el ECDC, cuyo último informe vuelve otra vez a recoger esta cuestión. Le pido que nos cuente la valoración que usted tiene con respecto al informe del ECDC.

Señora ministra, en este poco tiempo que tengo quiero decirle que procuren por el interés de esas vidas que hay que salvar no llegar tarde a las cosas que se le dicen desde esta Cámara. Si hubieran leído alguna vez lo que decía el *Diario de Sesiones* se encontrarían con que dijimos que el Centro Nacional de Microbiología y toda la red de laboratorios de microbiología tenían que tener ese sistema integrado, sistema que, por cierto, lo hay para la gripe, como usted conoce, y, por lo tanto, tenían que dar explicaciones. También hoy, señora ministra, nos tiene que decir qué le parecen las recomendaciones del ECDC de 15 de febrero sobre la obligatoriedad en algunos ámbitos de la FFP2 o de la FFP3 y si va a aprobar la exención total del IVA de las mascarillas.

Respecto al plan de vacunación, señora ministra, le he escuchado con mucha atención y usted seguro que conoce lo que llevamos tiempo diciendo en esta Cámara. Nosotros hablamos siempre de un plan único nacional. Por cierto, el señor presidente del Gobierno habló de un número de grupos allá en el mes de noviembre, de los 13 000 puntos de vacunación, cada día esto tiene episodios distintos y nos van contando un grupo nuevo, y yo, señora ministra, le quiero preguntar al respecto.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pastor, tiene que ir terminando.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 15

La señora **PASTOR JULIÁN**: Sí, voy terminando.

Está muy bien que nos vayan detallando cada semana un grupo, porque es lo que habíamos pedido desde el principio y ya le he dicho que es fundamental en política la coherencia —está muy bien—, pero lo que sí queremos es que nos digan finalmente cuáles son todos los grupos y si es posible un calendario. Nos llama mucho la atención que esta planificación sea ordenada, clara y transparente. Las comunidades autónomas le están diciendo —se lo han dicho Andalucía, Galicia o Murcia— que tienen capacidad para inocular hasta 500 000 vacunas a la semana, Galicia o Murcia pueden poner más de 100 000 al día, pero que quieren previsibilidad. Entonces, su función es tener o conseguir el mayor número de vacunas y ya le digo que seguro que usted está en ello.

También le quiero decir que hay otro tema que usted ha tocado y que es muy importante que nos aclare, y termino ya, con la paciencia de la señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Sí, tiene que terminar ya, señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Terminó ya.

Quiero decirle que usted ha hablado del Plan de farmacovigilancia y ha dicho una cosa que me ha llamado la atención, y es que ha habido 1555 reacciones adversas, y nos ha dicho que ninguna reacción adversa desconocida.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Como los *papers* a nivel internacional de la propia FDA hablan de algo tan importante como reacciones anafilácticas, la pregunta es si en esas reacciones desconocidas o conocidas están las reacciones anafilácticas y cuál es su opinión.

Por último, tendré que hablarle en mi intervención posterior de la evaluación de la pandemia a la que usted no se ha referido y respecto de la que, como sabe, había un compromiso del Gobierno de una evaluación independiente de la pandemia con unos criterios que iban a estar en un mes, en colaboración con las comunidades autónomas.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pastor, lo siento, una última frase y cierra la intervención.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Me reservo el resto.

Gracias, señora presidenta, ya sabe que tenemos solo diez minutos y dado que esto es tan importante habría que replantearse tal vez, puesto que estamos en pandemia en España, ampliar los tiempos.

Muchísimas gracias, señora presidenta, ha sido muy amable. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al resto de grupos de menor a mayor por tiempo de siete minutos, como saben. Tiene, en primer lugar, la palabra por el Grupo Parlamentario Mixto el señor Sayas López.

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

Buenos días, señorías. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora ministra y disculparme de antemano porque luego me tendré que ausentar sin poder esperar a su réplica —es lo que tienen los grupos pequeños, que tenemos que estar en varias cosas a la vez—, pero la escucharé después en la web del Congreso.

Señora ministra, los datos siguen siendo alarmantes y es importante poner el foco en lo que está pasando y todavía sigue pasando en nuestro país. Estamos hablando de que cada día en España están muriendo alrededor de 500 españoles, cada día desde el mes de marzo del año pasado. Estamos hablando de que cada día en nuestro país aún siguen contagiándose 10 000 personas —cada día—, de que las UCI están en riesgo extremo y las camas de los hospitales también están en el punto extremo, y la pregunta es: A todo esto, ¿qué está haciendo el Ministerio de Sanidad? Porque si que haya o no vacunas depende de la Unión Europea, si que se pongan o no vacunas depende de las comunidades autónomas, si tomar medidas más o menos restrictivas depende de las comunidades autónomas, ¿cuál es el papel del Ministerio de Sanidad? ¿Enseñarnos gráficos y comentar datos? Porque eso es lo único que estamos viendo en el Ministerio de Sanidad y con bastante poco acierto en muchas ocasiones. No tendré que recordar las veces en el que el señor Simón nos ha hablado de las previsiones de la cepa británica y de la realidad que tenemos hoy, o cuando el señor Simón nos anunciaba unos o dos casos y la realidad que nos vino después. Incluso las propias predicciones del ministerio por irresponsables a veces se demuestran muy fallidas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 16

¿Qué le quiero decir con esto? Que echo en falta —se lo dije también la sesión anterior y se lo he dicho muchísimas veces al señor Illa— una verdadera estrategia nacional de actuación frente a la COVID, porque no hay una estrategia nacional, hay diecisiete estrategias, hay diecisiete comunidades tomando las medidas que consideran oportunas. Hay veces que se toman unas medidas con unos datos y otras veces que con esos mismos datos se toman u medidas totalmente distintas. ¿Sabe por qué pasa eso? Porque no hay detrás una respuesta organizada por expertos que indique que a determinado dato, determinada medida, y que eso sea lo mismo independientemente de qué comunidad autónoma es y de quién la gobierna.

Esto es algo que los ciudadanos entenderían perfectamente, porque lo que está pasando es que como cada comunidad hace lo que le da la gana, toma las medidas que considera oportunas y unas veces las toma en razón de unos datos y otras veces las toma en razón de otros, lo que ocurre es que la gente está cansada ya, que la gente no entiende sobre qué base se toman las medidas y, por tanto, las banaliza, y cuando las banaliza tenemos el riesgo de que las incumpla, y si las incumple volvemos a cifras dramáticas otra vez.

Por eso, es necesario que haya una estrategia nacional redactada por expertos y de obligado cumplimiento para todas las comunidades autónomas, aunque sea consensuada con todas las comunidades autónomas. Nadie dice que haya que imponer nada a las comunidades autónomas, pero esto no es cogobernanza, lo que hoy tenemos es una patada al balón y pasar la patata caliente a las comunidades autónomas para que sean ellas las que tomen las responsabilidades políticas. Eso es lo que no es propio del Ministerio de Sanidad, porque las competencias de las comunidades autónomas yo soy el primero que las va a defender, pero estamos en una pandemia mundial y, por tanto, la estrategia tiene que ser cuanto menos nacional.

Otro de los asuntos en los que sigue sin haber una estrategia nacional —y ahora explicaré por qué— es en las vacunas. En primer lugar, tenemos un ritmo lento de vacunación, excesivamente lento; hasta el punto es lento que el Gobierno de España, que antes decía que para el verano estaría vacunada el 70% de la población, ahora nos dice en verano. Eso lo que significa es que no es al principio de verano, sino a final de verano, con lo cual no es para verano sino para otoño. Y ha sido el propio ministerio el que ha cambiado un trimestre el objetivo. **(La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián, hace signos negativos.)** Sí, es así, porque lo que se decía al principio es que para verano tendríamos vacunado al 70% de la población. Y para verano es para el inicio de verano, no para el final de verano, que es una cosa completamente distinta.

En segundo lugar, yo creo que están siendo ustedes más ágiles en lo que es la determinación de los grupos prioritarios de vacunación que en poner las vacunas realmente. Está muy bien determinar los grupos de vacunación, y además hay que hacerlo, pero es una forma de que se venda humo y se crea que esto se acelera, porque se están anunciando unos grupos a los que probablemente no se les pondrá una vacuna hasta junio. Pero, claro, como se anuncian ya, se da una sensación de que entonces la vacunación va más rápida, pero lo cierto es que no va más rápida sino que estamos anunciando grupos que ya veremos cuándo se vacunan.

Cuando le digo que no hay una estrategia nacional de vacunación me estoy refiriendo, por ejemplo, a lo que hemos conocido hoy en la prensa del País Vasco. Incluso en un grupo como son las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, incluso ahí, una comunidad autónoma puede hacer lo que le da la gana. Nos vamos al País Vasco y vemos que el Gobierno vasco sí va a vacunar a la Ertzaintza pero no está empezando a vacunar ni a la Guardia Civil ni a la Policía Nacional. ¿Por qué? ¿Porque tienen menos riesgo la Guardia Civil o la Policía Nacional? No, porque lleva aquí la bandera de España y al Gobierno vasco le da alergia todo lo que lleve la bandera de España. Y yo me pregunto, señora ministra, ¿va a hacer algo el Ministerio de Sanidad para defender los derechos de la Guardia Civil y de la Policía Nacional en el País Vasco, que también están en primera línea de riesgo, exactamente igual que lo está la Ertzaintza? Porque espero que el ministerio y el Gobierno defiendan a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, cosa que hasta ahora, en otros ámbitos como las concentraciones, no hemos visto.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, vamos a cambiar el orden de intervenciones, si están todos de acuerdo, porque lo solicita así el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, que tiene que intervenir después en otra Comisión. Si no hay inconveniente por parte de nadie, le daría la palabra al señor Guillermo Díaz. ¿De acuerdo? **(Asentimiento.)** Tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 17

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta. Gracias a todos por su consideración, especialmente a los portavoces de Bildu y del Partido Nacionalista Vasco, que me han permitido tomar la palabra antes. Señora Darias, buenas tardes. Muchas gracias por su comparecencia.

Con respecto a la situación epidemiológica, la tercera ola de la pandemia se ve que está siendo más virulenta que las dos primeras. Es verdad que sabemos reaccionar mejor, que hemos aprendido mucho, pero las cifras de contagio y de fallecidos son enormemente preocupantes, si bien el Gobierno —y yo creo que de manera acertada— va informando de que está remitiendo esta ola. Una de las cuestiones fundamentales de esta nueva ola son —lo ha tratado usted aquí— las nuevas cepas. Con respecto a las nuevas cepas, tengo que decirle que yo empiezo a pensar que el señor Simón es el compañero perfecto para llevárselo a un casino y si dice va a caer en rojo, yo lo apuesto todo al negro y me forro. Porque no dio una en las afirmaciones que hizo sobre las cepas, sobre la incidencia que iba a tener la cepa británica, sobre el peligro que tenía; no dio una. En ese sentido, tan difícil es acertar siempre como fallar siempre. Ahí quería hacerle una crítica porque yo no sé la capacidad que hay para poder predecir esto, pero fallamos bastante, porque cuando falla él, fallamos todos.

En cambio, sí le quiero decir una cosa buena: la secuenciación genómica está siendo muy eficaz a la hora de poder hacer frente a estas nuevas cepas. Ahora le digo una cosa mala, que es que el 17 de febrero el Gobierno anunció que obligaría a todos los viajeros procedentes de Brasil y Sudáfrica a realizar una cuarentena a la llegada a España. Pero esta medida se nos antoja extraña, y le digo por qué. Porque teóricamente ya se están haciendo controles para que ningún positivo pueda llegar a España, y las variantes que pretenden controlar, además, ya están en España. Yo creo que es reconocer de manera tácita que los controles en puertos, aeropuertos y estaciones no están siendo lo suficientemente rigurosos en general. No sabemos si hay alguna característica especial de estas cepas que haga que estos controles tengan que ser distintos y no sirvan los controles que tenemos para las cepas originarias de la COVID, no entendemos bien por qué esta novedad.

Otra crítica, pero esta no es hacia usted sino hacia un compañero suyo en el Gobierno, el ministro Alberto Garzón, por las desafortunadas declaraciones con respecto a la evidencia científica de la eficacia de las mascarillas FFP2. No sé si tiene algo que decirnos sobre esto, algo que corregir o algún comentario a este respecto. Sobre la vacunación, felicité a su antecesor, el señor Illa, y a su equipo por el estudio de seroprevalencia; lo hicimos todos los miembros de esta Comisión. Yo también le quiero felicitar pero no demasiado, y le digo por qué. Es verdad que estamos teniendo unas buenas cifras de vacunación con respecto a los demás países de la Unión Europea; es verdad que la cultura de vacunación de España influye positivamente en el ritmo de vacunación, pero también es cierto que no es bueno caer en la autocomplacencia de que esta vez no somos los últimos, en esto no somos los últimos, porque es verdad que fuera de la Unión Europea hay países que están demostrando una eficacia enorme a la hora de vacunar y debemos mirarnos en ellos, si bien le digo que reconozco que todos lo estamos haciendo bien, especialmente el Gobierno de la nación y los Gobiernos autonómicos, en cuanto al ritmo de vacunación. Lo malo es que llevamos poco más del 2% y es difícil considerar plausible el hecho de que lleguemos al 70% de personas vacunadas en España.

¿Qué quiero decirle con esto? Que en mi grupo parlamentario consideramos que a lo mejor, cuando lleguen las vacunas —que esperamos que lleguen en gran cantidad—, se podría ampliar mucho la dotación de personas y espacios de vacunación. ¿Qué le pido que considere? Le pido que considere —como ha hecho, por ejemplo, el Gobierno de la Comunidad de Madrid o se va a hacer en el de Andalucía, de donde yo soy— la utilización de espacios abiertos, que se anime a hacerlo en el comité interterritorial, que usted lidere y anime a que se haga la vacunación en espacios abiertos veinticuatro horas al día y siete días a la semana, y que se cuente también con la sanidad privada. Hemos visto alguna señal de alarma desde la sanidad privada con respecto al acceso que parecía que iban a tener los sanitarios de la privada a la vacuna. Ha habido alguna queja porque consideraban que no estaban siendo tratados en igualdad de condiciones con respecto a la vacunación. Si quiere usted decirnos algo sobre esto aquí, sería bueno. Pero, además, hay más posibilidades, hay muchos sanitarios más allá de los que están en los centros de salud o en los hospitales. Por ejemplo, están los odontólogos, están los veterinarios que se están ofreciendo, está el Ejército, están los farmacéuticos, gente que con la formación adecuada o una adaptación leve o corta manifiestan que serían capaces de vacunar. Al menos sopesenlo, estudien esta posibilidad.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando, señor Díaz.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 18

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Terminó. Muchas gracias, presidenta.

Le he dicho nuestras propuestas, pero hay una con la que quiero terminar sobre los grupos de vacunación. He conocido en estos días, hablando con diversos grupos, que hay bastante incertidumbre sobre los grupos de vacunación. Un ejemplo, que representa a colectivos de personas con discapacidad, es el colectivo de Down, que no está institucionalizado y sabe que muchos tienen afecciones que les hacen muy sensibles a la COVID. Yo lo he conocido por Down Málaga, pero sé que es en toda España y que no afecta solo a personas con síndrome de Down. Por favor, aceleren o promuevan la pronta vacunación de personas que por síndromes o discapacidades son especialmente sensibles al virus y ahora mismo no están contemplados.

Muchas gracias, gracias presidenta y gracias a la Comisión por su generosidad. Señora ministra, no estaré en la réplica pero lo veré todo en diferido, que se ve además muy bien. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Ruiz de Pinedo Undiano.

El señor **RUIZ DE PINEDO UNDIANO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, coincido totalmente en que la situación de alerta no puede bajarse en estos momentos porque la situación es grave. Hemos bajado los niveles de incidencia, pero la situación en estos momentos es de incidencias semanales acumuladas en comunidades autónomas de 500 casos y, en el mejor de los casos, de más de 200, cuando en Alemania u otros países se están creando situaciones de alerta con 60 casos. No hay programa preventivo que pueda funcionar por encima de los 100 casos acumulados en catorce días. Nosotros consideramos que nos va a llegar la Semana Santa, nos va a llegar la primavera y cualquiera podemos augurar que va a haber nuevos picos y tenemos que tener previsión. Nosotros creemos que más que olas, lo que estamos teniendo son picos de una segunda ola que no llegamos a controlar. Y cuando dice que ya sabemos lo que funciona en la estrategia para reducir la incidencia, creo que todavía hay cosas que no sabemos. Muchas veces podemos estar matando moscas a cañonazos —como se suele decir— a la hora de apuntar y tener datos concretos en la propagación.

Para no alargarme, dentro de la estrategia de los cuatro pilares que tenemos —el de prevención, el de reforzar la respuesta sanitaria, mejorar las medidas sociales y económicas y redoblar los esfuerzos por la vacunación— lo que tenemos es que readecuar los objetivos para hacerlos más concretos y que los efectos tengan más éxito. En ese sentido, quiero insistir en dos estrategias. Una es el tema de la vacunación, el problema en estos momentos lo tenemos en la falta de dosis y luego tener en cuenta que el objetivo no podemos tenerlo en el verano. La estrategia de la vacunación tiene que ser una estrategia mundial y tenemos que tener capacidad para poder responder mundialmente. De poco valdría —con toda la evolución de variantes etcétera— que nos quedásemos contentos con que hubiéramos vacunado al 70 % de la población. A nivel mundial, uno de los principales cuellos de botella va a ser tener dosis. Europa está funcionando con un cortoplacismo y una miopía que es gravísima. Incluso a la hora de conseguir licencias y de crear capacidad de producción —sobre todo en antígenos— estamos limitándonos a cuatro compañías o a seis todo lo más y cerrando el paso a nuevas licencias y sobre todo a liberar patentes de vacuna para que podamos tener una capacidad de producción para Europa y para fuera de Europa. En este sentido, el caso de la Sputnik dentro de toda esta historia es anecdótico, pero que no se le dé entrada a la evaluación y que estén poniendo problemas políticos para entrar en la evaluación de nuevas vacunas sería un caso gravísimo. De hecho, ya hay países que están solicitando licencias de producción o están en negociaciones al margen del mecanismo de los órganos políticos comunes de la Unión Europea. Esta situación es grave y sobre todo esa demanda de que hay que solicitar y exigir esa liberalización de licencias.

Teniendo en cuenta que esto va para largo —y nos tenemos que preparar para eso, no es una cuestión de aquí a junio—, tenemos que adoptar criterios de alarma más exigentes y uno de ellos es que para tomar las medidas pertinentes para bajar la incidencia hay que crear nuevas estrategias de rastreo de las cadenas de transmisión, y eso solo es posible con índices de incidencia acumulada semanal menores de 50 contagios; hablo siempre por 100 000 habitantes. Por eso, tenemos que adoptar una nueva estrategia y reforzar la estrategia sobre todo de rastreo efectivo, un rastreo efectivo que no consiste en el contacto previo, sino en poder llegar al segundo eslabón de la cadena, que es el que nos garantizaría el rastreo efectivo. Hay que tener en cuenta que en estos momentos lo que es rastreo efectivo —a pesar de que estamos dando estadísticas de que tenemos el 60 % en ciertos lugares—

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 19

realmente no llega al 16% de los casos. Considero que en ese aspecto es un elemento fundamental, porque si tenemos en cuenta que si casi del 40% de casos que se desconocen más del 38% se adscribe a grupos familiares, lo que tenemos que saber es por dónde entra al grupo familiar, y ese dato no lo tenemos en los estudios de seguimiento epidemiológico. Sería urgente e importantísimo afinar ahí porque es donde empezaríamos a tener realmente datos en la política preventiva para poder atajar con eficacia la expansión del coronavirus. Nos tenemos que preparar para este verano y para este otoño. En ese sentido, le traslado estas dos peticiones.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, ministra, y resto de compañeros.

Empezaré reconociendo también —como usted ha hecho— el rol y el trabajo excelente y determinante que el colectivo de profesionales epidemiólogos realiza y cumple a lo largo de toda esta pandemia, un rol que probablemente tendría que ser reforzado en el sistema de salud, que desafortunadamente ha sido cuestionado durante estos días con unas desafortunadas y ligeras palabras por el juez Garrido y que desde luego no compartimos en absoluto, por lo que queremos que quede constancia del reconocimiento a los profesionales epidemiólogos.

Seguiré la línea de su intervención, ministra, y, si me da tiempo, le haré una serie de preguntas que ya le hemos formulado por escrito y alguna propuesta en concreto. Sí quiero decir para empezar que nuestro grupo considera que existe estrategia, una estrategia de vacunación que va de la global a lo local, que tenemos un reto compartido a nivel mundial, que es lograr la inmunidad de rebaño; que tenemos una enorme inquietud por las distintas variantes de la cepa que está habiendo y las mutaciones que están surgiendo; que tenemos esperanza porque va avanzando esta campaña de vacunación —no sin problemas— y manifestamos nuestra preocupación por la dificultad, por la escasez de dosis de las vacunas que hay y por el incumplimiento de los contratos que está produciéndose con las vacunas. Tenemos distintas líneas de trabajo y hay que insistir —y le preguntaré sobre ellas— en que todo esto lo vamos a lograr con una actitud positiva, propositiva, colaboración, unión y lealtad institucional.

Usted se refería a que no podemos bajar la guardia hasta que la incidencia acumulada en catorce días llegue a estar por debajo de los cincuenta casos. Compartimos con ustedes esta reflexión y también tenemos que tener presente la lección a la que usted se refería de no hacer desescaladas y relajarnos en las medidas de prevención, la experiencia de la lección aprendida en esta tercera o segunda ola con distintos picos —llámesele como se quiera—, pero en cualquier caso sí que es fruto de haber relajado las acciones o las medidas que se estaban tomando.

Usted se ha referido también —lo uniré con una pregunta que le hemos formulado por escrito— a la recomendación de la Organización Mundial de la salud. Nos gustaría saber si ustedes no creen como Gobierno —o si han realizado alguna propuesta al respecto— que la propia Organización Mundial de la Salud, siendo un organismo importante en el sistema multilateral mundial, debe adecuarse e incluir reformas en la propia organización para responder con más eficacia, por ejemplo, a situaciones de pandemia como la que estamos viviendo.

También ha hecho referencia a las variantes de los distintos virus y a la eficacia que las vacunas tenían en ellas. Se ha referido a la británica, pero no ha hablado de una mutación de esa variante británica, que es mucho más virulenta que la anterior, y nos gustaría saber cómo están respondiendo las vacunas a esta variante que parece ser que es más resistente. Ha mencionado las variantes brasileña y sudafricana y nos ha dicho que hay tres casos de la brasileña y siete casos de la sudafricana. Nos gustaría saber si tienen datos de la presencia de las cepas brasileña y sudafricana en Estados del entorno y cómo ustedes están controlando eso. Y, unido a eso, me gustaría recordarle una pregunta que le hemos formulado por escrito. Europol ha lanzado una alerta porque parece ser que hay un mercado negro de pruebas PCR cuya fiabilidad está cuestionada, y quisiéramos saber si desde el Estado se ha adoptado alguna medida en relación con esta cuestión.

En relación con las vacunas, en este tercer plan, en la tercera actualización, hay un apartado que se refiere a la eficacia de las vacunas. Ustedes abordan..., bueno, ustedes no, todos nosotros estamos también trabajando en el grupo de trabajo desde Euskadi, y se dice que no se sabe si la vacuna de Moderna es efectiva ante la cepa africana, la brasileña y la nueva mutación británica. Se dice que sí sobre la original pero no sobre la mutación. Nos gustaría saber si disponen de datos en relación con estas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 20

variantes. Con la de Pfizer, ¿qué se sabe sobre su capacidad de generar anticuerpos ante la cepa brasileña y la nueva mutación británica? Con respecto a la vacuna de AstraZeneca, nos gustaría saber si es efectiva con la cepa sudafricana, la brasileña y la nueva mutación británica, porque parece ser que solo es efectiva con la cepa británica original.

Pasando a otra cuestión, usted ha hecho referencia a la actualización de la estrategia de lucha contra el cáncer en el sistema de salud y nosotros le hemos formulado una pregunta y me gustaría unirla con esta también. La pregunta es si está el Gobierno financiando proyectos de investigación de fármacos para tratar el cáncer con la tecnología de ARN mensajero y, si es así, me gustaría que nos ampliara la información, dado que usted nos ha dicho que están trabajando en una línea de estudio sobre el impacto de la COVID en el cáncer.

En cuanto a la estrategia de vacunación, usted ha dicho que AstraZeneca —creo que he tomado bien sus palabras— distribuye las dosis según la fabricación. Nos parece que hay una línea de trabajo que es la necesaria dinamización del tejido industrial productivo y nos gustaría saber cuáles son las medidas que se están adoptando para responder al principal problema, que es la escasez de las dosis. Nos gustaría saber también si se están haciendo estudios para otras vacunas u otros tratamientos con antivirales para incrementar la capacidad de respuesta.

Por último, nos gustaría preguntarle una cuestión. Nuestro grupo ha solicitado que los resultados de la PCR redactados en cualquier lengua oficial en Europa valgan en toda la Unión Europea, y en la respuesta que la comisaria Kyriakis les ha dado ha dicho que las medidas y respuestas en materia de salud pública son competencia de los Estados miembros y que la Comisión no tiene competencias para darles instrucciones. Nos gustaría saber qué medidas han adoptado desde el Gobierno para que las PCR redactadas en las lenguas oficiales en la Unión Europea sean aceptadas en todos los Estados, porque parece ser que solo...

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Sí.

...parece ser que solo las aceptan en el idioma oficial y en inglés, y nos gustaría saber qué medidas han adoptado.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell Salvia.

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

Superamos la cifra de 3 millones de infectados desde el inicio de la pandemia, los fallecidos ascienden a más de 66 000 personas, la incidencia acumulada —como usted nos ha informado— por 100 000 habitantes en los últimos catorce días está en 349 casos y, creo que en esto estaremos de acuerdo, es vital vacunar a la población lo más rápido posible.

La pandemia de la COVID ha vuelto a poner de manifiesto la importancia que tienen las vacunas para la humanidad. Empezamos a ver la luz al final del túnel gracias al trabajo de la ciencia y la investigación de instituciones públicas y privadas. Por lo tanto, quiero instar a todos los ciudadanos a vacunarse y recordar al Gobierno la necesidad de incrementar las partidas en investigación y desarrollo para convertir el sector en un pilar fundamental de nuestra economía. Esta semana el Consejo de Ministros ha aprobado un acuerdo para adquirir 20,8 millones de dosis adicionales de Pfizer, pero siguen siendo insuficientes para llegar al objetivo del 70 % de población vacunada que se fijó el ministerio. Las comunidades autónomas están haciendo su trabajo y están vacunando a un buen ritmo; este solo se puede acelerar con la adquisición de más vacunas y con el cumplimiento de los plazos de entrega por parte de los distintos fabricantes para poder vacunar de forma masiva a la población y encauzar el camino hacia la recuperación. Por eso, le pregunto qué está haciendo el Gobierno, junto con la Unión Europea, para que se cumplan los plazos de entrega por parte de las empresas suministradoras. El presidente del Gobierno, el señor Pedro Sánchez, durante la sesión plenaria del pasado 16 de diciembre manifestaba que durante el mes de mayo entre 15 y 20 millones de personas estarían vacunadas. ¿Cree, señora ministra, poder alcanzar estas cifras de vacunación si estamos a mitad de febrero y usted nos ha informado —y hemos podido ver en la prensa— de que solo hay un millón de personas que han recibido la segunda dosis? El ministro Illa nos informó de dos acuerdos para que fabricantes españoles puedan producir vacunas... **(La señora ministra**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 21

de Sanidad, Darias San Sebastián, hace gestos con las manos.) Usted nos ha informado hoy de que hay una empresa en Galicia... Quizá esté equivocada, pero es lo que he entendido. Mi pregunta es si nos puede dar datos de dicha fabricación y números. Es muy importante poder vacunar —y creo que usted también lo ha resaltado, ha dicho es prioritario— al grupo quinto, de mayores de ochenta años. Pero conocíamos esta semana que se descartaba la administración de la vacuna de AstraZeneca a este colectivo mayor de ochenta años, y nosotros reclamamos que se empiece de forma inmediata la vacunación a la población mayor de ochenta años y que no se posponga más. Es urgente que abordemos ya la vacunación de este grupo. Nuestros mayores son uno de los colectivos que más han sufrido las consecuencias de la pandemia: la soledad, el aislamiento, el deterioro de la salud, y es uno de los grupos de más riesgo. Usted también lo ha dicho en su exposición. El objetivo del Gobierno es vacunar al 80% de los mayores de ochenta años para —según he leído en prensa y en distintas publicaciones— principios del mes de abril; usted hoy ha dicho durante el mes de marzo. ¿Podremos cumplir con estos plazos?

El tema de las cepas. Usted ha dado información detallada sobre la cepa británica, la sudafricana y la brasileña, pero es un tema que nos preocupa.

Para finalizar quiero decirle que celebro que hayan reactivado el Ministerio de Sanidad, conjuntamente con el Ministerio de Agricultura y con la incorporación de la Federación Española de Municipios, el análisis de la campaña agraria. Próximamente se dará inicio a la recolección de la fruta. Se lo dije en la pasada Comisión e insistiré en este tema porque en nuestra demarcación es un problema que tenemos, y creo que hay que evitar que suceda lo que nos ocurrió el año pasado. La llegada de temporeros en la demarcación de Lleida supone más de 30 000 trabajadores para poder efectuar la campaña. ¿En qué está trabajando el Gobierno conjuntamente con las comunidades autónomas? En la pasada comparecencia le pedí si se podía planificar o atender a la demanda de vacunar a este colectivo, siempre después de las personas y los colectivos que ya están nominados como prioritarios. Pero si no se puede hacer lo de la vacunación, lo que le pregunto es si el Gobierno va a facilitar poder hacer test masivos a este colectivo de trabajadores a su llegada para poder detectar posibles casos COVID, y si durante la campaña se plantea el Gobierno facilitar y sufragar dichos test para que se puedan ir tomando muestras continuas, y que no nos suceda lo que el año pasado con el segundo confinamiento en la demarcación y la provincia de Lleida y seis municipios afectados.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja Ciuró.

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

Muchas gracias, señora ministra, por su exposición. Así como en un primer momento pudieron surgir dificultades logísticas en la distribución y administración de la vacuna —realmente las primeras semanas costó hasta que se cogió el ritmo—, ahora el foco del problema —lo tenemos que tener muy claro— se ha trasladado al suministro de vacunas por parte de las farmacéuticas, y es aquí donde surge el problema. Hemos de ser conscientes, tal y como decía el compañero de Bildu, de que es aquí donde se sufre hoy la falta de liberalización de patentes. Hemos optado por hacer un tipo de contrato con la gran industria farmacéutica y estamos a merced de su ritmo, no a merced del ritmo que nosotros queremos marcar, sino a merced del ritmo de distribución y de producción. Tenemos que ser conscientes de que el problema ahora no es la capacidad de administración, sino de provisión. Lo digo para que no nos hagamos trampas con algunas declaraciones que he oído de otros grupos, diciendo que con la gestión que se hace desde las comunidades autónomas o desde los sistemas sanitarios no van a poder asumir la vacunación, aunque el problema no es este, el problema actualmente es que se cumplan los acuerdos que se han establecido entre el Gobierno y la Comunidad Europea, y que se cumplan los acuerdos y los plazos que se habían fijado con las empresas farmacéuticas. Lo digo para centrar un poco el debate y que no mezclamos cosas.

Entendemos que esta circunstancia ha alterado totalmente la planificación y la estrategia que teníamos a nivel de calendarios. Lo digo para tenerlo también en cuenta. En ese sentido le pregunto si usted se ve ahora capaz, como hizo su predecesor, por ejemplo, de dibujar un escenario de un porcentaje de población vacunada para el mes de mayo o junio o si, en cambio, ese escenario está en función del calendario de suministros, tal y como avanza. Por tanto, la estrategia es otra. Estamos partiendo de otro modelo de estrategia diferente a aquel del que partíamos anteriormente, en el que dábamos por hecho que los suministros llegaban cada mes. Lo digo para tenerlo en cuenta y enmarcar un poco en qué situación estamos ahora, que no tiene nada que ver con lo que preveíamos anteriormente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 22

Otro tema que quería trasladarle es la preocupación mostrada por parte de entidades sociales, como por ejemplo Justicia i Pau, que se ha puesto en contacto con nosotros, sobre el colectivo de personas sin techo. Recojo palabras suyas: esas personas sufren muchos problemas de salud por su exposición a la intemperie, haga el tiempo que haga, por la violencia que frecuentemente se ejerce sobre ellas, por una alimentación deficiente, y no disponen de casi ningún recurso, incluso para ellos las mascarillas suponen un lujo inaccesible. Entidades como Arrels Fundació, por ejemplo, conocen sus nombres y dónde sobreviven, y sería justo entonces que como población de riesgo se les priorice en los protocolos de vacunación antes que al conjunto de la población. En ese sentido nuestra pregunta es: ¿Están ustedes seguros de que todos los colectivos de personas en extrema vulnerabilidad están vacunados o se les contempla en el plan de vacunación? Lo digo porque he hablado ahora de los sin techo, pero se sabe también que hay cuidadores y cuidadoras de personas dependientes y en situación de vulnerabilidad a quienes tampoco se les acaba de contemplar. O por ejemplo, usted ha planteado una propuesta importante y que ha comentado mi compañera, que es el tema de las campañas agrarias. En las campañas agrarias uno de los grandes problemas es que hay un sector de los trabajadores agrarios que está en una clara situación de vulnerabilidad. ¿Se va a tener en cuenta la contemplación de esas bolsas de población en situación de vulnerabilidad a la hora de priorizar o a la hora de planificar los grupos de vacunación? Lo digo porque intuimos que no todos los grupos en estos momentos vulnerables están ya vacunados, y se está empezando a hablar ya de extender a otros grupos ya no tanto en situación de extrema vulnerabilidad, sino en situación más de normalidad o no de normalidad, pero sí de una no extrema vulnerabilidad como los casos de los que le he hablado. Lo digo porque la temporada agraria empieza dentro de poco en Andalucía con la fruta roja y también en la zona de Murcia y Alicante. Empieza ya, y dentro de cuatro días va a empezar el tema de la preparación. Por tanto, es un tema que corre una cierta urgencia. Y lo digo también porque precisamente uno de los grandes problemas que teníamos en la zona de Lleida, como decía mi compañera, es no tanto de los trabajadores agrarios regularizados, sino de los trabajadores no regularizados que no tenían ningún control y dormían muchas veces en la calle. Esto realmente es una bomba de relojería que es lo que acabó sucediendo en aquella zona. No debemos olvidar que son gente en una situación de extrema vulnerabilidad, existen, y probablemente nos encontraremos en pocos meses, uno, dos o tres meses las campañas agrarias que están a punto de comenzar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común tiene la palabra la señora Medel Pérez.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenas tardes, señora ministra.

Estamos en una pandemia y la labor del ministerio es ocuparse, como sabemos que se ocupa, de este tema, pero esta dedicación abarca cuestiones muy amplias, cuestiones sociales, políticas y económicas relacionadas directamente además con esta situación de pandemia. Quiero quizá no dedicarme tanto a la cuestión de la vacuna, aunque sí que hablaremos de ella, sino a cuestiones relacionadas con la vacuna. Sabemos dos cosas, que las medidas que han mostrado eficiencia y eficacia para combatir la pandemia son el confinamiento y la vacunación, y los Gobiernos de las comunidades autónomas en estos momentos están aplicando medidas muy restrictivas que están dando resultados rápidos, pero que está claro que debemos mantener, como ha dicho usted, una estricta vigilancia porque seguimos con la pandemia y con niveles graves.

La industria farmacéutica es la que está encargada de fabricar esas vacunas, y ya no vamos a hablar ni de financiación de esas vacunas, cómo se financian o de dónde sacan el dinero, pero lo que está claro es que el sistema de patentes permite a las marcas monopolizar la producción y la distribución de vacunas especulando con ellas, y ya vemos los problemas que ha tenido la Unión Europea con AstraZeneca. Quiero hacerle respecto a este tema dos preguntas. ¿Cuál es la posición del ministerio respecto a la proposición de crear una industria farmacéutica nacional que nos libere de la servidumbre de la industria privada? Otra cuestión: ¿Cree que el Gobierno debe apoyar los proyectos de *right to cure*, el derecho a la cura, y el de Médicos sin fronteras respecto a las vacunas, a liberar las patentes? ¿Cree que la Unión Europea debería tomar medidas firmes y concretas sobre la producción de las vacunas en este momento? Todo esto de la pandemia está muy relacionado con la calidad de la sanidad. Estamos en pandemia y la única manera de solucionar este tema es adoptar medidas epidemiológicas y medidas de calidad de la sanidad. ¿Piensa que el Ministerio de Sanidad debe velar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 23

—imagino que sí— por la calidad y la equidad del Sistema Nacional de Salud? Más que nada lo digo por las repercusiones económicas que tiene este asunto, que también las tiene. Hay un dinero que se dedica a la pandemia y habrá que ver si realmente se está dedicando a la pandemia o a qué. ¿Han fiscalizado en qué se han invertido las ayudas de carácter finalista a las comunidades autónomas para sanidad, por ejemplo, los 1500 millones de julio de la Comunidad de Madrid? Le hago esta pregunta otra vez porque se la formulé la otra semana y no me contestó nada.

¿Piensa que el ministerio debe vigilar la cuestión de la precariedad laboral del personal sanitario, que tan vital es en estos momentos tan duros que estamos pasando? Y otra cuestión de equidad dentro de una situación de pandemia tan grave. Es función del ministerio velar por el derecho a la asistencia en condiciones de igualdad en todo el Estado español. En una situación de pandemia, la inequidad, si cabe, es más justa. En Melilla, por ejemplo, hay solo un hospital que tiene un servicio quirúrgico, y es público. Las mutuas, financiadas con dinero público, envían sus pacientes al hospital público, y los pacientes privados que tienen que intervenir van al público. El hecho de que las mutuas tengan que ir al público supone que se duplica el gasto. La pregunta es: ¿Cuánto se ha facturado en 2020 a las mutuas por los servicios prestados a los beneficiarios en Melilla? Y otra pregunta relacionada con esto. ¿Cree que las personas que dependemos de la asistencia sanitaria pública, del Sistema Nacional de Salud, la asistencia normal, no merecemos los mismos servicios que el funcionariado dependiente de Muface, Mugeju e Isfas? Por ejemplo, dos millones de personas tienen derecho a una habitación individual y cama por acompañante o a veinte consultas al año con el psicólogo. No pretendo ir a veinte consultas al año con el psicólogo —espero no tener que llegar a esas veces—, pero es un servicio que desde luego a nosotros no se nos da.

Otra cuestión en una situación económicamente tan grave es la colaboración público-privada. ¿El ministerio va a trabajar para que los acuerdos de gobierno sobre la desprivatización sanitaria —revisión de la Ley 15/1997 que se está pidiendo en muchas comunidades, que garantizaría la retirada de la ley—, la separación clara entre sanidad pública y privada, se hagan realidad? Y tengo una pregunta sobre la Comunidad de Madrid muy concreta en relación con una noticia que ha salido, pero la dejaré para la segunda intervención.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenos días, señora ministra. Buenos días, señorías. La verdad es que no le arriendo la ganancia, y simpatizo con usted, señora Darias. Me imagino en una Comisión de Economía rodeado de parlamentarios que han estado aquí durante veinte sesiones. Solamente le pediría que contestase a las preguntas que hacemos al Ministerio de Sanidad con más rigurosidad de lo que lo hace. No le voy a exigir que me conteste hoy. No. Conteste, por favor, a las preguntas por escrito de una forma apropiada —haga lo que pueda—, pero yo creo que aquí tendría que venir una persona con más experiencia. Hemos pedido que vengan las personas que saben y usted está aprendiendo. Usted ha venido aquí y ha leído lo que le han escrito sus asesores. Espero que lo haya entendido —creo que sí, porque es una persona formada—, pero, claro, no tiene la cualificación necesaria para darnos todas las respuestas a todas las preguntas.

Ha empezado con una cosa desafortunada. Precisamente las enfermedades neurodegenerativas son las que pueden ser más pasto de las llamas de la Ley de Eutanasia que la siniestra nos ha impuesto, entre ellas, la esclerosis lateral amiotrófica. Así que menos compasión de boquilla y menos aprobación de leyes de eutanasia y más cuidar a los enfermos con enfermedades crónicas neurodegenerativas. Dicho esto, si hubiésemos tenido un médico con especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, que así se llama la especialidad, a lo mejor hubiese prevenido algo. Pero no, el doctor o señor Simón, que no tiene la especialidad de Medicina Preventiva, no ha podido prevenir nada porque no es especialista. Ítem más, hasta ahora el señor Illa, muy educado y con mucha cara de póquer —usted, sin embargo, es más expresiva a pesar de la mascarilla, y yo le agradezco que sea más expresiva, señora Darias—, contaba muertos simplemente. Es lo que ha hecho el señor Simón, contar muertos y decir cosas que luego se han demostrado falsas; por ejemplo, la poca o nula incidencia de las variantes, las mascarillas, todo. ¡Si se ha equivocado en todo y usted le mantiene! Se lo voy a tener que decir todos los días que venga usted, y usted me hará el caso que me tenga que hacer, pero yo se lo diré. Como le dije que de dónde era la mascarilla del CSIC que llevaba la otra vez y si se la había comprado usted, y veo que hoy ha cambiado de mascarilla. Muy bien. Entonces, no le voy a preguntar de dónde viene esa. No me enrede con

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 24

mortalidad. Ya se lo ha dicho la doctora Pastor. Nosotros somos de los tres países que, según el ECDC, siguen manteniendo un exceso de mortalidad en las últimas semanas. Entonces, no nos engañe.

Aquí se resume la política de vacunación de Europa y de España. **(Muestra un documento.)** Hoy no se vacuna, pero mañana sí vamos a vacunar. Eso es. ¿Y por qué ha sido eso? Por esto, señora Darías. **(Muestra otro documento.)** Este es el contrato que han firmado ustedes con AstraZeneca y Europa. ¿Cómo lo van a solucionar? Aquí hay grupos que quieren acabar con las patentes, es decir, quieren acabar con la industria farmacéutica. Los fabricantes de vacunas, Rusia, Inglaterra y Estados Unidos, ¿saben ustedes por qué tienen vacunas? ¿Por qué tiene vacunas Rusia, que no ha inventado ningún fármaco contra el cáncer, salvo uno? Bueno, no, lo inventó la República Democrática Alemana. ¿Saben por qué? Por una cosa que se llama Guerra Fría, por la guerra bacteriológica, por la guerra virológica. Por eso tiene Rusia vacunas y no son malas. La Sputnik V es una buena vacuna al parecer; demasiado buena según las publicaciones de *The Lancet*. Parece buena la Sputnik V, que no es Sputnik 5.

Presume usted, señora Darías, de tres medidas que ha propuesto VOX y que han sido rechazadas por los grupos parlamentarios de la izquierda y los separatistas. La de la financiación de las mascarillas. Ahora dicen que tenemos que proteger a los temporeros irregulares en Lérida, pero olvidan a los trabajadores españoles. Eso sí lo olvidan. Las fronteras. Señores, estamos confinados. Tenemos cerradas las puertas entre Madrid y Castilla y León. Las medidas de la Edad Media o de la Edad de Piedra, como decía el inefable señor Simón, las tomamos respecto a nuestros propios nacionales. El ritmo de vacunación es un desastre, señora Darías. Necesitaríamos aumentar la velocidad en 9,4 veces para llegar al objetivo que se han marcado. Díganos, si puede, cuáles son sus perspectivas. No tiene usted credibilidad, no por usted, señora Darías, de verdad, no se lo tome a mal, sino porque el Gobierno no tiene credibilidad. No tiene ninguna. En mayo del 2020 nos prometieron el oro y el moro, no sé cuántos millones, y estamos en febrero y, ¿qué han hecho ustedes? Ayer rechazó de nuevo la siniestra un plan de aceleración de la vacunación, por si acaso algún día vienen vacunas, que no nos lo creemos. Una de las propuestas de VOX era que teníamos que acudir al mercado a comprar toda vacuna aprobada por la Unión Europea. Le voy a lanzar una pregunta, a ver si me la puede contestar.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Termino, señora presidenta, en dos, tres o cuatro segundos, de verdad.

Señora Darías, es una pregunta muy sencilla. ¿Se ha fijado usted un límite temporal para decidir cuándo España va a desatarse de la incompetencia mostrada por la Unión Europea e ir al mercado a comprar vacunas, siempre que estén aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento? Contésteme si puede.

Muchas gracias, señora presidenta. Muchas gracias, señora Darías.

La señora **PRESIDENTA**: Por último, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto Nieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes, ministra. Es la segunda vez que viene por esta Comisión desde que llegó al Ministerio de Sanidad, la segunda vez en menos de un mes. Es una buena noticia para la ciudadanía que siga la senda de transparencia y de rendición de cuentas que instauró el señor Illa. Vaya mi recuerdo y el de mi grupo parlamentario para las personas fallecidas a causa de la COVID y a quienes han sufrido y sufren la enfermedad en estos momentos. También nos queremos sumar a sus condolencias, ministra, por la muerte de Francisco Luzón y expresar nuestro compromiso con las personas con ELA.

Señor Steegmann, estuve pensando si dedicarle algo de tiempo y, al final, le voy a dedicar unos segundos. Demuestran ustedes la falta de respeto, que es coherente con lo que exhibe la extrema derecha. Señor Steegmann, la falta de respeto hacia la ministra es coherente con su posicionamiento político sobre las libertades.

Saldremos de esta gracias al esfuerzo de la ciudadanía, que pese a empezar a sufrir la fatiga pandémica sigue cumpliendo, mayoritariamente, con las recomendaciones y con las restricciones establecidas. Empieza a verse una luz, señorías, en forma de vial de seis dosis. Por eso, no debemos distraer el objetivo de hacer llegar esa luz a la ciudadanía. Me conformo con pedirles que, en el proceso de vacunación, vayan a una con el Gobierno, desde aquí y desde las comunidades autónomas, donde

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 25

suya es la responsabilidad. Hay comunidades autónomas donde gobierna el PP en las que vemos formas diferentes de gestión de la pandemia, como en Madrid o en Castilla y León, que siempre ha tratado de ir al máximo, aunque se hayan pasado en competencias, como se ha visto en el toque de queda; por el contrario, la señora Ayuso relajará las restricciones, pese a que es la comunidad autónoma que más lentamente baja la curva.

Quería decirle también al señor Díaz, de Ciudadanos, que deberían ocuparse de organizar la vacunación masiva donde gobiernan, ya que el Gobierno de España se encarga de trabajar con la Comisión Europea para que lleguen las vacunas. Todo lo que ha dicho acerca de veterinarios y de farmacéuticos está en sus manos, señor Díaz. También les digo que, pese a todo, España está entre los países donde más personas han recibido ya las dos dosis de la vacuna; como dijo la ministra, entre los diez primeros del mundo. ¿Saben por qué? Por dos motivos. El primero es porque desde hace ya varios meses el Gobierno está trazando e implementando un plan de vacunación. El segundo es porque tenemos un sistema sanitario capaz de llegar a cada rincón de nuestra geografía y un plan de vacunación serio, basado en la ética, en la ciencia y en la eficiencia. Una vez más, señorías, quiero reconocer también el inmenso trabajo de la atención primaria en este momento para llegar al objetivo de la vacunación. Me siento muy orgullosa y bien tranquila sabiendo que disponemos de ese recurso. Por eso les pido, especialmente a sus señorías del Partido Popular, que en sus comunidades autónomas se esfuercen más en cuidar de esas y de esos profesionales; con situaciones como las que, en Madrid, han dado lugar a la convocatoria de una huelga para poder defender sus derechos laborales y mejorar sus condiciones de trabajo; tres años de recortes, señorías del Partido Popular; ya está bien que se den cuenta de la falta que hace y de lo imprescindibles que son estos profesionales. Ya está bien que ahora al menos trabajen desde las instituciones donde gobiernan para ayudarles. Desde luego, esta ayuda será de gran utilidad a la ciudadanía en este momento crítico.

Con toda la humildad y con todo el respeto, señorías, asistimos atónitos a mensajes encontrados, incluso mal intencionados e incongruentes, que dirige su partido. Mientras los presidentes del Partido Popular piden más vacunas al Gobierno, los mismos presidentes, supuestamente, tiran de los culillos de las vacunas que sobran, y otros hacen una lista de altos cargos y gentes del entorno del Partido Popular, y ya van más de seiscientas personas vacunadas fuera del protocolo. Más valdría que se creyeran de verdad la cogobernanza, señorías. Su planteamiento no puede ser quitar vacunas a unos territorios para dárselas a otros. ¿No sería más coherente sancionar la de las listas de privilegiados? Pues, fíjense, yo les digo que no, que la ciudadanía no puede pagar por los desmanes de la mala gestión de sus dirigentes. Me extraña la realidad en la que viven, pero todavía me extraña más que no sepan interpretar las señales de los ciudadanos.

Saben que las compras de vacunas están centralizadas en la Comisión Europea, tanto como saben que la dificultad para disponer del número de dosis no es responsabilidad de este Gobierno ni de la Comisión. Sabiendo todo eso, ¿acaso no saben, tanto como yo, que la ministra de Sanidad, el presidente del Gobierno de España o la comisaria de Salud o la presidenta de la Comisión se están dejando las horas, se están dejando el esfuerzo y se están dejando la piel en que llegue el máximo número de vacunas? Sí lo saben, no me cabe la menor duda. ¿Por qué hacen temblar, entonces, hasta la confianza en la Unión Europea? Hay que tener cuidado, porque todo esto les puede llevar a la irrelevancia, y ya tenemos sobrados ejemplos para verlo.

Señorías —señora presidenta, voy terminando—, comentaba en la primera comparecencia que la ministra tuvo en esta Comisión que es momento de continuar el plan de la lucha contra la pandemia. El Gobierno ha de seguir, como hasta ahora, trabajando en la distribución de las vacunas que nos vayan llegando para inmunizar a la mayor parte de nuestra población antes del verano, porque solo así podremos retomar más o menos la normalidad; una normalidad que seguramente tiene muchos peros; y, sin embargo, una normalidad sumamente ansiada desde la que recuperar la confianza y seguir construyendo la recuperación económica. Casi un año llevamos ya desde que la Organización Mundial de la Salud declaró la situación de pandemia mundial. Como decía al principio, el cansancio comienza a ser evidente. Por eso, es momento de dejar a un lado esas luchas electorales, esos intentos de confrontación, de los que ya tendrán ustedes tiempo, porque ahora es el momento, más que nunca, de arrimar el hombro.

Y termino con unas palabras de la ministra; ella dijo: seguimos avanzando. Y yo quiero repetirlas: seguimos avanzando.

Gracias, ministra. **(Aplausos.)**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 26

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluido este primer turno de intervenciones de los portavoces, para contestar tiene de nuevo la palabra la señora Darías San Sebastián.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Muchas gracias, presidenta.

Señorías, quiero agradecer el tono de las intervenciones, las aportaciones, las críticas, los comentarios y las sugerencias o las cuestiones que han considerado, señorías, en sus intervenciones. Con carácter general, no he escuchado a ninguno de ustedes poner en duda que el estado actual de la situación epidemiológica en nuestro país indica que la actuación coordinada que se está llevando a cabo está teniendo efecto. Esta es la primera consideración que hago. Las actuaciones que está llevando a cabo el Gobierno de España junto con las comunidades autónomas, siguiendo la estrategia estatal, están dando resultados y estamos bajando la curva; lo vuelvo a decir con toda la prudencia, señorías, pero estamos bajando la curva.

Por tanto, hay estrategia, hay medidas y hay acciones que se realizan sobre la base de los acuerdos y de la potestad que tienen las autoridades competentes delegadas conforme al estado de alarma, acordado hasta el 9 de mayo y convalidado por esta Cámara, que permite la adopción de medidas efectivas, no sin dificultades, no sin sacrificio; medidas efectivas, por cierto, que a esta ministra le gustaría que fueran iguales en todas las comunidades autónomas —en todas—, porque la actuación coordinada en todas las comunidades autónomas permite una acción coordinada para llevar a cabo medidas efectivas. Y esto no lo dice esta ministra; esta ministra está trasladando el parecer mayoritario de los consejeros y consejeras en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que reconocen la importancia de articular medidas y llevarlas a cabo de manera homogénea por las comunidades autónomas, todas por igual. Esto fue dicho ayer por consejeras y consejeros de distinto signo político. No vayan a entender en esta ministra ningún sesgo; antes al contrario, es una reflexión objetiva que permite sacar datos o conclusiones, como estoy diciendo, si miramos los informes de actualización que subimos desde el Ministerio.

Yo, a raíz de las intervenciones que he escuchado y por intentar ir respondiendo dentro del hilo argumental que quiero mantener, no sé qué quiere que le diga, señora Pastor. Nosotros hemos intentado dar los datos que creemos que permiten visualizar una mejor evolución de la pandemia. En ningún caso esta ministra, porque no utilice un indicador u otro, los quiere ocultar; no los quiero ocultar, porque son públicos, evidentemente. Si se considera que hay que decir otros, no tengo ningún problema, los uso a diario, pero es una manera de sistematizar la intervención. Yo me puedo referir, evidentemente, a los casos totales; me puedo referir a los casos por comunidades autónomas; me puedo referir a los casos diagnosticados en los catorce días previos; me puedo referir a los casos diagnosticados en el día de ayer; me puedo referir a la positividad; me puedo referir a las pruebas realizadas semanalmente —por cierto, somos uno de los países que más pruebas diagnósticas realiza, tanto PCR como test de antígenos; es verdad que ahora, al haber menos casos, se hacen menos pruebas, es una consecuencia lógica—, y me puedo referir, por supuesto —y lamentarlo, porque es la parte más dura de esta pandemia—, a la cantidad de fallecidos o a la cantidad de personas que están en UCI. Es verdad que todavía seguimos sin saber muchas cosas del virus, es cierto, pero también es verdad que cada vez vamos sabiendo más cosas. Sabemos que cuando hay un pico, a la semana siguiente se va a incrementar el número de hospitalizaciones; que a la semana o a las dos semanas siguientes se va a incrementar el número de pacientes en UCI, y que a la semana siguiente o a la otra se va a incrementar el número de fallecidos. Esa es una realidad constatada. Por tanto, el objetivo tiene que ser no volver a subir, porque sabemos las consecuencias del incremento; sabemos que subir es muy fácil —tremendamente fácil—, que llegar al punto de inflexión es difícil, que estar en la zona valle también y que bajar es especialmente difícil.

Tengo que decirles una cosa, señorías. Creo recordar, si no me falla la memoria, que yo tomé posesión el 27, el día de más alta incidencia acumulada a catorce días en esta tercera ola: 899 casos de incidencia acumulada. Me puede fallar el dato, porque lo estoy diciendo de memoria, señorías; espero que no. Dije en mi primera comparecencia que había que descender en rappel, haciendo un símil de montaña de cómo tendríamos que descender, y es verdad que en esta tercera ola, durante las dos semanas anteriores, hemos descendido muy rápido, especialmente —vuelvo a reiterarlo— en aquellas comunidades que han tomado medidas más drásticas, más duras, pero que sabemos también que son las más efectivas. No ha sido así, es decir, con esta velocidad de bajada, en otras comunidades. Es verdad que algunas comunidades tienen una incidencia basal mayor, y eso hace que cueste más, porque estamos hablando

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 27

de más efectivos, pero yo puedo hablarles de cualquiera de los elementos que aquí están, y les aseguro que por citar unos o por citar otros nunca digo una verdad a medias, nunca. Cito los que creo que pueden dar una visión de la realidad mejor, pero cualquiera de los datos es público, y los vemos, además, porque nos permiten situar dónde estamos en cada momento.

Creo que la coherencia nunca se debe perder, nunca, estando en el Gobierno o estando en la oposición, estando en la oposición o estando en el Gobierno, porque la coherencia es integral, es total, es absoluta siempre. Al menos yo he intentado cumplir esta máxima, con errores, porque a veces no lo he conseguido, porque uno puede intentar las cosas, pero —lo digo desde la máxima humildad— puede que no las consiga. Esta ministra va a intentar ser coherente siempre, y cuando me equivoque, también lo reconoceré, porque estoy convencida de que quien no hace nada nunca se equivoca, y en esta situación pandémica el problema es que no tenemos todas las certezas. Ojalá las tuviéramos, pero es que no las tiene ni la ciencia. Sabemos que la evidencia científica va confirmando datos; también sabemos de muchos informes a los que aquí han hecho referencia que todavía no han sido revisados por pares. Un estudio científico de esta naturaleza, si no es revisado por pares, ¿tiene la misma validez o no? ¿Qué está sucediendo? Que vamos tan atropelladamente, a una velocidad tan de vértigo por la propia demanda de la pandemia que a veces las revistas científicas o las editoriales sacan artículos muy importantes, pero, como ustedes bien saben, en la evidencia científica la revisión por pares es tremendamente importante. Estamos de acuerdo, ¿verdad? Es fundamental. No es una crítica de esta ministra; estoy describiendo una realidad a la que nos estamos enfrentando por la propia —permítanme ustedes la expresión— vorágine de la pandemia.

Cuando nos acercamos a un conocimiento, nos surgen nuevas cosas. Ahora tenemos las mutaciones. Es verdad que en un ser vivo, como lo es un virus, la mutación es una parte intrínseca, y en este caso son aquellas mutaciones que tienen una mayor prevalencia las que acaban colonizando y se acaban expandiendo. Frente a eso, este Gobierno de España, nuestro país, España, junto con las comunidades autónomas, tiene una estrategia de integración de la secuenciación de la vigilancia del SARS-CoV-2, una estrategia que resulta vital en los momentos en los que estamos. Además, los datos de la secuenciación genómica de la circulación de variantes son muy importantes en la detección precoz y, desde luego, están contemplados en la estrategia. Esta estrategia de secuenciación ha sido aprobada por la ponencia de alertas y por la Comisión de Salud Pública, comisión de la que formamos parte todos —nadie se excluye, todos nos incluimos— y que, además, es una fortaleza de nuestro sistema. En esa ponencia de alertas y en esa Comisión de Salud Pública, cuando se aprobó esta estrategia de secuenciación en la vigilancia genómica, se acordó crear una red de laboratorios de secuenciación para cubrir las necesidades crecientes del conocimiento genómico, a través del Centro Nacional de Microbiología, el Instituto de Salud Carlos III, con la coordinación en red de los laboratorios de las comunidades autónomas y la declaración de todo lo que allí se encuentre al ECDC y a la OMS. ¿Por qué? Porque es muy importante, primero, que todos los laboratorios de las distintas comunidades autónomas puedan realizar la secuenciación que se pueda compartir o remitir al Centro Nacional de Microbiología, según los casos, y nosotros, a su vez, a la ECDC y a la OMS para detallar los linajes variantes secuenciados según la localización geográfica y, además, comunicar el estado de la declaración de la información genómica a la Renave, a la Red de Vigilancia Epidemiológica.

¿Cuál es el estado actual de esta red de laboratorios, que creo que puede ser de su interés, y que en algunas intervenciones así ha sido? Las comunidades autónomas a través de la ponencia de alerta de salud pública y los planes de recuperación de respuesta han sido requeridas para que comuniquen sus capacidades reales, porque es verdad que no todas tienen las mismas capacidades. Por tanto, tenemos que coadyuvar a que las comunidades autónomas puedan tener esa red de laboratorios tan importante para la secuenciación. La respuesta hasta ahora ha sido desigual; muchas de ellas quieren implementarlo a corto o medio plazo, pero digamos que hay que impulsar esa capacidad. Todas estas respuestas están siendo analizadas actualmente por el Centro de Coordinación de Alertas del Ministerio de Sanidad, y nueve comunidades ya han comunicado que tienen capacidad para secuenciar alrededor de 1200 casos por semana, un rango por comunidad autónoma de 32-/400.

Por su parte, el Instituto de Salud Carlos III ha contactado con consorcios de investigación, como SeqCovid, financiados por el propio instituto, para coordinar la información generada por ellos en la obtención de la secuenciación. El SeqCovid, como saben, es un consorcio de investigación que está formado por cincuenta y ocho centros hospitalarios y de investigación en nuestro país. Por hacernos una idea, en la primera ola secuenció el 14 % de los casos antes del confinamiento y un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 28

1 % de la primera ola. Actualmente, señorías, el consorcio ha depositado 6230 genomas en Gisaïd, un 86 % de todos los genomas depositados en España. A partir del 15 de enero de este año 2021, con el consorcio éramos el tercer país de Europa, si bien es verdad que a mucha distancia de Reino Unido, que es el referente, porque hace alrededor de 186 000 secuencias. Desde diciembre hasta ahora, señorías, se han generado 336 secuencias por semana. Creo que son datos que pueden indicar dónde estamos y a dónde queremos ir.

Es muy importante toda la información genómica en la Renave, en la Red Nacional de Vigilancia. Quiero comunicarles que con fecha 10 de febrero de este año se han notificado en la Renave 3 023 636 casos de COVID. Además, estamos haciendo una secuenciación tremendamente vigilante por la aparición de las cepas y, señorías, hemos puesto en marcha una vigilancia centinela en aquellas pruebas de pacientes con enfermedades respiratorias de vías altas graves, en atención primaria y hospitalaria, para incrementar el seguimiento de la secuenciación, de manera aleatoria también. ¿Por qué? Porque nos preocupan las variantes, y como nos preocupan las variantes, este Gobierno está actuando, y lo está haciendo de manera decidida. Es verdad que a veces pasa, como dice el refranero español, que es muy rico, que es como el perro del hortelano, que ni come ni deja comer, pero este Gobierno y esta ministra no se van a parar. Nos podemos equivocar; yo me puedo equivocar, evidentemente, pero no voy a cejar en mi acción de hacer un seguimiento permanente de la evolución de la pandemia, con la acción y la vigilancia permanentes, incrementando las capacidades de secuenciación de nuestro país e impulsando y potenciando a aquellas comunidades autónomas que a día de hoy han dicho que no tienen capacidad. Como ministra del Gobierno de España, como ministra de Sanidad, las comunidades autónomas van a tener todo mi apoyo para que se incorporen a la red de secuenciación, porque esto no es solo cosa de uno, es cosa de todos, y o lo aprendemos y nos lo metemos en la cabeza o no avanzamos.

Yo entiendo que la labor de control es propositiva y es de crítica al Gobierno, lo entiendo, he estado ahí antes, pero también tenemos que entender que algunas de las afirmaciones que se hacen desde ahí no solamente repercuten aquí, repercuten en todas las comunidades autónomas. Esta ministra acepta la crítica siempre, porque de la crítica se aprende; yo aprendo de la crítica y entiendo la función que hacen sus señorías, pero no creo que lleve un mes todavía al frente del ministerio —me parece que no, creo que son tres semanas; el tiempo pasa, el tiempo vuela y tengo una percepción del tiempo rara—, y en un mes escaso, con un trabajo previo del equipo existente en el ministerio —que prácticamente es el mismo, porque tengo la máxima confianza y sé que cuento con los mejores— y de los que se han incorporado, que me han acompañado en mi travesía porque estaban en el ministerio anterior, se ha hecho un trabajo tremendamente bueno, aunque mejorable siempre y con errores también. No solamente hemos contribuido, junto con los consejeros y consejeras, a dinamizar y a llevar asuntos de los que he tratado antes en el consejo interterritorial, sino que también hemos llevado asuntos que no son COVID al consejo interterritorial. Porque es verdad que tenemos que ocuparnos de lo urgente, claro que sí —y ¿cuál es la urgencia? La pandemia—, pero no podemos dejar de ocuparnos de lo importante, y en eso también estamos. Una cosa importante, tremendamente importante y urgente era seguir blindando en nuestro país la máxima garantía desde el punto de vista de la salud en relación con las variantes. Este Gobierno viene actuando desde el pasado mes de diciembre, desde el minuto cero, con acuerdos del Consejo de Ministros. Quiero recordarles que la variante británica se confirma el 14 de diciembre en el Reino Unido. ¿Están escuchando bien, señorías? Se confirma el 14 de diciembre en el Reino Unido. Si bien después empiezan a decir que estaba circulando desde el mes de septiembre, se confirma en diciembre, el 14 de diciembre. Pues bien, primer acuerdo del Consejo de Ministros restringiendo los vuelos que vienen de Gran Bretaña en el mismo mes de diciembre; estamos en la cuarta prórroga de limitaciones con el Reino Unido y estamos en la segunda prórroga con las variantes desde que tuvimos conocimiento de la brasileña y la sudafricana, y además, no siendo suficiente —que lo era, pero nos queríamos reforzar todavía más—, primero, hemos restringido los vuelos y, segundo, lo hemos hecho en consonancia con la Unión Europea. Por cierto, España es un país miembro y referente en la Unión Europea, lo quiero decir. Participamos de los debates y de las tomas de decisiones conjuntas en ese marco, en el Consejo, especialmente en el último que tuvieron los presidentes y los primeros ministros de los Veintisiete, en el que acordaron reforzarse todos los miembros de la Unión Europea ante la llegada de las variantes, por la preocupación que estaba manifestando especialmente el ECDC —y la OMS también—. ¿Qué hemos hecho? Pues no solamente exigir como prueba documental en las setenta y dos horas previas una PCR, sino además una prueba

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 29

de test de antígenos en los aeropuertos. Y aun así, señorías, hemos considerado que tendríamos que ir un paso más allá y seguir las recomendaciones que ha hecho el propio Consejo Europeo sobre la cuarentena. Y dicen que llegamos tarde. La variante británica se confirmó el 14 de diciembre y desde ese mismo mes se empezaron a tomar medidas, y con las variantes brasileña y sudafricana también.

Plan nacional de vacunas, señoría. Yo comparto con ustedes la afirmación de que cuántas más dosis tengamos mejor para todos, claro que sí; cómo no lo va a compartir esta ministra, claro que sí, pero creo que tenemos que ser capaces de contextualizar dónde estamos. **(Muestra un gráfico.)** No sé si lo pueden ver, señorías. Estas son las dosis —no lo pueden ver por la distancia, no importa, se lo paso después— y esta es la posición que tienen los países a nivel mundial con respecto a las vacunas. Salvo el caso de Israel, que es un caso aparte y que desde luego tiene unas características diferentes del resto, el máximo lo tiene Estados Unidos, con 421, y, después, el primer país con referencia de población en la Unión Europea es España, por delante de Francia y Alemania. ¿Por qué digo esto? Primero, porque quiero subrayar la importancia de pertenecer a la Unión Europea. Ha sido la compra anticipada de la Unión Europea, denominada APA por sus siglas en inglés, la que nos ha permitido que hoy en España estemos vacunando, y es un mérito compartido por todos los Estados miembros que formamos parte de la Unión Europea, porque, si no, no tendríamos vacuna. No me quiero ni imaginar lo qué hubiese pasado si —como dice alguna afirmación que he escuchado aquí, que se supone que tiene todo el rigor, pero que carece de él— hubiéramos ido por nuestra cuenta. ¿Recuerdan lo que pasó al principio de la pandemia con la adquisición de productos de protección? ¿Hay mayor evidencia que la realidad? ¿Es que va a ser, como dice Aldous Huxley, que hay quienes no quieren aprender las lecciones que da la historia? Hay que aprender las lecciones que da la historia, y Europa ha entendido —otros veo que no— que solo yendo juntos avanzábamos más. La compra anticipada de vacunas es un éxito sin precedentes de la Unión Europea, y lo digo a pesar de las dificultades, lo digo a pesar de los contratiempos; pues claro que hay contratiempos, ¿pero en qué situación estaríamos si no las hubiésemos tenido?

Estamos ante una estrategia única, a la que, por cierto, todas las comunidades autónomas están obligadas, todas, porque todas han participado en la toma de decisiones de esa estrategia única y todas han participado en la actualización de la estrategia en relación con los grupos, en relación con las edades y en relación con las distintas actualizaciones. Por tanto, los colectivos que están en esa estrategia han de ser vacunados por las comunidades autónomas, a excepción —lo digo aquí— de las Fuerzas Armadas, que están siendo vacunadas por las propias Fuerzas Armadas. Por tanto, todos los cuerpos de seguridad, todos, tienen que ser vacunados por las comunidades autónomas, y no tengo ninguna duda de que lo van a hacer; no tengo ninguna duda porque tengo máxima confianza en la labor y en el rigor y el trabajo serio de todas las comunidades autónomas. Por tanto, sobre ese particular nada más tiene que decir esta ministra.

La estrategia de vacunación tiene una gran virtualidad, tiene una gran potencia. En este país —tenemos que reconocerlo, aunque solo sea por orgullo de país, que supongo que lo compartiremos— la estrategia de vacunación y las vacunas que tenemos son una fortaleza, y la diversificación de estrategias es una fortaleza de país. Es verdad que pueden plantearse algunas cuestiones. Ahora mismo son los países más desarrollados los que estamos teniendo acceso a las vacunas, pero frente a algunas consideraciones que aquí se han realizado, yo quiero decir que España comparte la posición de la Comisión Europea, que no es partidaria de reformar el sistema de patentes. Lo que sí ha hecho España ha sido respaldar el ACT-Accelerator, que da la bienvenida a iniciativas voluntarias de colaboración sobre los derechos de propiedad intelectual y de transferencia de tecnología para facilitar el acceso oportuno, equitativo y asequible a vacunas y a medicamentos contra la COVID. El Gobierno cree que este es el camino y que el *Acces to COVID*, el ACT-Accelerator que estamos apoyando es un objetivo necesario y loable para ese acceso equitativo. Quiero reiterar el anuncio que hizo el presidente del Gobierno de España de aportar 125 millones de euros para reforzar la acción tanto de GAVI como de CEPI para lograr estos avances.

Hay algunas consideraciones en relación con la farmacovigilancia que han surgido aquí. Quiero compartir con sus señorías la importancia de la farmacovigilancia y la importancia de tener una entidad como la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, una entidad que nos prestigia como país, una entidad que es referente internacional, cuyos miembros no solo forman parte del núcleo de la toma de decisiones de la Unión Europea, sino que participan, como especialistas que son, en el *report* de las vacunas o de los distintos medicamentos que vamos teniendo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 30

Antes, cuando me refería a las reacciones adversas conocidas, dije eso: reacciones adversas conocidas. La reacción anafiláctica es una reacción adversa conocida. Es tan conocida que está en la ficha técnica de Pfizer. También hay que decir que la reacción anafiláctica tiene una incidencia baja, según el Center for Disease Control and Prevention, de Estados Unidos, pero no por ello deja de ser importante. Asimismo, hay un seguimiento milimétrico, si me permiten la expresión, de esas reacciones anafilácticas que está en conocimiento de las autoridades europeas, en este caso de la EMA, por si hubiera que tomar alguna medida.

Sobre la previsibilidad de las vacunas —estoy intentando contestar a todas las intervenciones—, nosotros, tan pronto tenemos el *delivery*, es decir, la entrega confirmada de la vacuna por parte de la compañía en cuestión, se lo anticipamos a las comunidades autónomas con semanas de antelación, señorías. Por ejemplo, les puedo decir que las comunidades autónomas ya saben lo que van a recibir semanalmente de Pfizer-BioNTech en febrero y en marzo. ¿Por qué? Porque nos han dado el *delivery*, es decir, tenemos ya la certeza de la compañía de que van a llegar. Respecto de otras compañías, se habrán dado cuenta de que he intentado ser prudente, muy prudente, y siempre según las comunicaciones que han hecho las propias compañías, porque sabemos que algunas, en el escalado industrial, están teniendo dificultades. A alguna señoría solo le ha faltado decirme que yo fuera a la fábrica a hacerlas. Si eso lo arreglara, esta ministra iría; permítanme esta consideración que hago, en el sentido de que entiendan que compartimos el máximo interés en que las vacunas lleguen cuanto antes. Tenemos también la máxima confianza en las negociaciones que están llevando a cabo tanto la comisaria Kyriakides como la propia presidenta Von der Leyen en el sentido de exigir a las farmacéuticas que cumplan.

Ninguno de ustedes me ha planteado, pero yo lo comento, una de las medidas extraordinarias que puso en marcha la Unión Europea, que es el control de exportaciones, precisamente para garantizar que las compañías que estaban produciendo en suelo europeo cumplieran con los contratos; por cierto, un control que en ningún caso es una prohibición sino eso, un control, que desde luego está siendo tremendamente efectivo.

Señorías, quiero incidir en que tenemos estrategias para cada una de las cuestiones que estamos abordando, tanto una estrategia estatal para la pandemia como una estrategia para las vacunas, muy importante, y una estrategia para la secuenciación genómica. Por tanto, ninguna improvisación; planificación compartida y trabajo previo con las comunidades autónomas, eso es lo que hace este Gobierno y lo que hace esta ministra en función de las competencias que tenemos.

Nosotros hemos hecho una previsión de la inoculación de las vacunas basada en la previsión que ha hecho la propia Comisión Europea, señorías. Alguien ha planteado que esa previsión tenía que ver con las llegadas. Claro, cómo no, había unas entregas acordadas contractualmente, firmadas en contrato, que algunas compañías no están cumpliendo. Es verdad, dicho sea de paso, que la fase previa, antes de que haya una vacuna, es complicada —la fase de investigación, la fase preclínica, normalmente con ensayos bien con hámsters o bien con chimpancés, y la fase clínica, con ensayos ya en humanos en cada una de sus tres vertientes, las fases uno, dos o tres—, pero después hay que conseguir la autorización y después viene lo más complicado, que es el escalado industrial. Señorías, sé —por los encuentros que tenido y por lo que he ido conociendo— que hay muchas compañías que tienen una determinada previsión en una planta de producción y, después, cuando se pone en marcha, no tiene ese resultado, y, *sensu contrario*, una planta que tiene una previsión de escalado industrial resulta que la supera. Por tanto, máxima exigencia por parte de la Comisión Europea a las compañías farmacéuticas para que cumplan con sus contratos, porque han sido y están siendo pagadas por todos nosotros, por toda la ciudadanía europea y, desde luego, máxima exigencia también para que cumplan con las entregas. Nosotros, tan pronto como nos comuniquen las entregas, sobre la marcha nos pondremos en contacto con las comunidades autónomas porque entendemos la necesidad que tienen de planificar todo lo que supone la Estrategia de vacunación. Alguien ha deslizado —no sé quién, creo que ha sido el señor Ruiz de Pinedo, de Bildu, que no está; lamento que no esté— que en Semana Santa habrá nuevos picos. Lo que van a escuchar de esta ministra, señorías, es que la única cuestión que me va a importar es bajar la incidencia, no voy a tener en cuenta en qué fecha se va a producir. No sé si he sido suficientemente clara. Lo que importa es llegar a una cifra por debajo de los cincuenta casos de incidencia acumulada en catorce días por cada 100 000 habitantes. No cometamos los errores que hemos cometido en tiempos pasados, aprendamos de las lecciones. Tengo que decir que la inmensa mayoría de las consejeras y consejeros de salud así lo han manifestado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 31

Desde luego, uno tiene derecho a equivocarse. Hacer predicciones con las incertidumbres que tenemos es complicado, pero yo no comparto ni acepto algunas consideraciones que he escuchado sobre Fernando Simón. Entiendo que es la crítica y, por tanto, ahí quedan. Desde luego expreso mi reconocimiento y consideración a Fernando Simón, y que quede constancia en el *Diario de Sesiones* de esta Comisión.

Respecto a las mascarillas, quiero compartir con ustedes que las mascarillas higiénicas españolas, de acuerdo con la normativa UNE, tienen un grado de filtración mayor que el resto de mascarillas higiénicas de otros países —supongo que sus señorías lo conocen—; nuestras mascarillas higiénicas tienen un 90% de filtrado frente al 70% de otras europeas. Lo que sí quiero compartir con ustedes es que hasta ahora sabemos que la transmisibilidad se controla como se controla y que ese 90% de filtrado da mayores garantías que el 70%. Por tanto, yo creo que lo importante no solamente es una medida sino que sean aplicadas todas y cada una de las medidas y, por supuesto, que las mascarillas se usen bien. Creo que en esa labor pedagógica sus señorías tienen un gran trabajo que hacer —esta ministra, por supuesto, pero sus señorías también—, la labor pedagógica ante la ciudadanía de explicar cómo usar adecuadamente las medidas de protección.

Nosotros hemos aprendido muchas lecciones en esta pandemia, una de ellas es que nuestro Sistema Nacional de Salud es una de nuestras grandes fortalezas. Es verdad que también se han revelado las debilidades que esta pandemia ha dejado al descubierto y todos tenemos la obligación —más esta ministra por la responsabilidad que ostento y supongo que estaré acompañada por sus señorías con las propuestas y críticas que quieran hacer— de reforzar nuestro sistema público de salud. Es el buque insignia de nuestro Estado del bienestar y, por tanto, tenemos que hacerlo. De hecho, en el presupuesto para el año 2021 se ha pasado de los 337 millones del año anterior a en torno a 3400 millones, es una gran oportunidad para fortalecer nuestro sistema público de salud, y los fondos europeos, tanto el React-EU como el MRR, el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, son una gran oportunidad, especialmente en el Marco Estratégico para la Atención Primaria aprobado el año 2019, en el que creo que tenemos muchas cosas que realizar.

No me quiero extender más, pero hay algo muy importante, y es la capacidad de nuestro país en relación con las vacunas. Tenemos ahora mismo una serie de empresas que ya están haciendo el *fill and finish* y otras que esperemos que puedan ir más allá, no solamente el *fill and finish*. Tenemos a Rovi en Madrid, que está envasando Moderna, tenemos a Reig Jofre, que va a empezar a envasar Janssen cuando acabe la instalación de su planta en Cataluña, y luego está el grupo Zendal-Biofabri con Novavax cuando se autorice esta vacuna. Creo que tenemos que sentirnos tremendamente orgullosos porque lo que ha hecho el Gobierno de España ha sido participar económicamente potenciando además los proyectos de investigación con prototipo que están desarrollándose en nuestro país. Dar apoyo a nuestros grupos investigadores es fundamental. Además, tener empresas españolas que están ya asociadas con Janssen, con Moderna, con Novavax y, también, otros grupos españoles que están trabajando para tener vacunas españolas, aunque sea todavía en la fase preclínica o de investigación, es una garantía y un orgullo de país. Por tanto, el Gobierno de España también está financiando los proyectos de investigación. Además, hay tratamientos que se están llevando a cabo, especialmente con anticuerpos monoclonales y para incidir en la parte inflamatoria del proceso de la enfermedad que tanto daño hace, como pueden ser el tratamiento con tocilizumab y con dexametasona. También están los tratamientos con remdesivir y la colchicina, con ensayos muy preliminares y que hay que mirar con todas las consecuencias.

Quisiera terminar, señorías, si ustedes me lo permiten e intentando responder a todo—, diciéndoles que no voy a entrar en la provocación de ninguna falta de respeto. No es por nada, sino por el respeto que ustedes me merecen. Esta ministra sí les respeta a todos ustedes. Por tanto, ninguna consideración va a hacer mella por más que en cada comparecencia quieran descalificarme. Tengo algunos referentes en la vida. En la sala en la que estoy hoy tengo un referente que es Ernest Lluch, padre del Sistema Nacional de Salud de nuestro país, y era economista. Hay muchos ministros y ministras de todos los partidos; algunos han sido licenciados en Medicina y otros no, pero nadie va a pasar consulta en el puesto en el que yo estoy. Desde luego, esta ministra no pasa consulta ni coge el bisturí, no lo voy a hacer nunca. Y ya veo que mi mascarilla roja gusta, supongo que es por el rojo. A mí el rojo me encanta y voy a hacer alarde del color que me gusta, aunque a otros no les guste, me da igual. Solo quiero decirles, señorías, que en esta ministra van a encontrar siempre porosidad ante las críticas, permeabilidad para las aportaciones y sobre todo accesibilidad para todas las cuestiones que ustedes me quieran plantear.

Muchas gracias. (Aplausos.)

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 32

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

A continuación, pasamos al turno de réplica para los grupos que deseen utilizarlo, por tiempo de tres minutos y por orden de menor a mayor. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

No creo que tenga que disculparme, pero sí explicar que cuando intento interactuar, como sus exposiciones son muy largas y nosotros disponemos de un tiempo determinado, tenemos que acelerar mucho para poder formularle preguntas y a la vez exponer lo que queremos. Quiero que sepa que, desde luego, no hay ningún ánimo de afirmar que usted no pueda hacer un seguimiento o responder. Quería interactuar con sus exposiciones y eso nos lleva a preguntarle de forma muy rápida. Algunas preguntas que le he hecho no las ha respondido, pero como las hemos formulado por escrito no las voy a reproducir.

En la primera intervención no le he preguntado por una cuestión a la que usted se ha referido. Si he tomado bien nota, creo recordar que ha dicho que los nuevos contratos de las vacunas incluyen la eficacia para las nuevas variantes. Quisiera saber si los contratos anteriores, que, efectivamente, como se ha dicho, tienen más partes oscuras que claras, también incluyen esa eficacia para las nuevas variantes. Como se ha referido a los nuevos contratos, quería saber si también se incluye en los anteriores.

Por otra parte, usted ha dicho que están haciendo un estudio sobre el impacto de la COVID en el cáncer. **(La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián, hace signos negativos.)** Quería saber si van a hacer estudios o análisis del impacto de la COVID en otras patologías o enfermedades. En cuanto al porfolio europeo, ha dicho que se incrementará con la incorporación de dos nuevas vacunas. Habíamos formulado por escrito una pregunta sobre si estaban valorando adoptar alguna medida o promover alguna acción en Europa para incorporar, por ejemplo, la Sputnik V en el porfolio o, incluso, alguna otra vacuna. Si pudiera aclarar algo al respecto, se lo agradeceríamos. Además, en la primera intervención se le ha preguntado por la trazabilidad. En la primera fase de la pandemia se insistía mucho en la aplicación Radar COVID, en la trazabilidad y en hacer un buen seguimiento para controlar que no se expandiera la pandemia. No se está hablando últimamente de eso, a nosotros nos sigue pareciendo importante y quisiéramos saber qué están haciendo en esta cuestión.

Sin más, gracias por las explicaciones dadas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Señora ministra, yo preparo una serie de preguntas y vengo aquí y le hago esas preguntas porque tengo que hacer las preguntas, es evidente, es mi función. Ni contestó a una pregunta que le hice en su comparecencia anterior ni ha contestado a estas, excepto a una. He creído entender, corríjame si me equivoco, que está en contra de la liberación de las patentes, me parece que ha dicho eso. No ha contestado a nada de lo que le he dicho y está usted, por supuesto, en su derecho, pero creo que algo podría haber contestado.

No pensaba hacer ninguna pregunta más, pero le voy a hacer una porque me lo han encargado, en concreto, sobre la Comunidad de Madrid. El Gobierno de la Comunidad Madrid ha decidido alargar los plazos de los convenios económicos sanitarios con la excusa de la pandemia. Esto ahonda más en la privatización de la sanidad pública madrileña y tiene graves repercusiones económicas porque desvía dinero público que debería beneficiar a los pacientes para beneficios de las empresas gestoras privadas. ¿Una decisión de esta importancia y tomada por decreto no debería tener rango de ley a fin de someterla a control legislativo y, en su caso, jurisdiccional? ¿Cree que en la Comunidad Madrid se juega limpio con el dinero proveniente de las partidas conocidas como dinero COVID?

Otra pregunta se refiere a una noticia que ha salido hoy y que no sé si es cierta, querría que me lo aclarase porque AstraZeneca ha dicho que 6800 dosis de su vacuna desaparecen en el informe de Sanidad porque dice que España ha recibido 424 800 dosis, pero el ministerio afirma que se han distribuido en las comunidades autónomas 418 000. Se lo comento porque lo desconozco. De todas formas, le diré que si no contesta a ninguna de las preguntas, se las tendremos que hacer por escrito.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 33

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

Señora ministra, si usted tuviera como referente al señor don Ernesto Lluch, ustedes no habrían pactado con Bildu. Me alegro de que esté en desacuerdo con Podemos y de acuerdo con VOX en la protección de las patentes. Pero, como le dije al señor Illa, la voy a ayudar para que usted vaya a sus asesores y les corrija porque, por ejemplo, no tiene razón en cuanto a los test por número de casos. Le voy a leer algo porque España está a la cola de este grupo: Reino Unido 1,86 %, detrás de Grecia y Rusia con 2,64 % y 2,63 %, Portugal 0,98 %, superado por Italia con 1,32 %, y España 0,97 %; farolillo rojo. Tiene usted el orgullo de estar mejor que Rumanía, así estamos en test por casos. Y mire usted, creo que esto ya se lo expliqué ayer a sus compañeros socialistas, usted no estaba en la sesión porque lógicamente tiene muchas cosas que hacer y lo comprendo, pero se lo voy a decir: no se pueden dar números absolutos ni siquiera por habitante ni índice de vacunación, porque cuanta más masa viral, más probabilidad hay de mutaciones, señora ministra, y, por tanto, más posibilidad hay de que las vacunas no funcionen. Y estamos detrás de Alemania e, incluso, detrás de Rumanía.

Ustedes, como sucedió con el Gobierno central, han ido adquiriendo vacunas. ¿Y qué ha pasado? Que las autonomías —en este caso serían las naciones, señorías— han tenido que acudir al mercado porque ustedes han sido incompetentes. Unamuno dijo que el sufrimiento precede al pensamiento, y ustedes no han nacido hoy, vienen siempre con el adanismo. Usted dice ahora que están elaborando una red de investigación genómica de la gripe y eso está desde tiempos inmemoriales; lo que le está diciendo la OMS es que lo aplique para la COVID. Ha dicho que se han hecho 6636 secuenciaciones. ¿Cuántos casos tenemos de COVID? ¿Y dónde está el informe, señora ministra? Porque el último informe Gisaid COVID es de octubre de 2020. Desmíentame. No, ¿verdad?

Voy terminando. Nosotros dijimos que las mascarillas tenían que ser financiadas por el Estado porque, al paso que vamos, en junio de 2022 estaremos con mascarillas. En *Nature* se acaba de decir que el 89 % de los científicos consultados creen que la COVID va a ser endémica. Por tanto, el ritmo de vacunación se tiene que acelerar. Las mascarillas son nuestra mejor vacuna y los trabajadores españoles están desprotegidos porque ustedes han puesto, por ejemplo, a las FFP2 un IVA del 21 %.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Así que menos adanismo y no acuse a los demás de ser el perro del hortelano, porque nosotros hemos dado soluciones aquí que ustedes no han adoptado y así estamos como estamos.

He terminado. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Pastor Julián.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias.

En estos breves minutos quiero preguntarle varias cosas, señora ministra. Primero de todo, su secretaría de Estado ha negado que el ministerio tenga una reserva de vacunas para el personal de la Administración. Sin embargo, la Subdirección General de Sanidad Exterior ha dicho que se han reservado vacunas. ¿Nos podría decir qué número de vacunas ha recibido la Administración General del Estado en los distintos departamentos? Segunda pregunta, ¿quién va a vacunar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado? Como ha dicho usted que en España hay un plan único, quiero preguntarle por qué algunas policías autonómicas —me alegro mucho por ellas— se están vacunando y el resto no. Siguiendo pregunta, ¿nos puede explicar por qué de las 401 800 vacunas de AstraZeneca solamente se han administrado 34 857? ¿Y por qué han desaparecido de los datos 6800 dosis de la vacuna? Siguiendo pregunta —gracias por aclarar lo de adversa desconocida—, por favor, de las 1555 notificaciones, ¿cuántas reacciones anafilácticas ha habido en España? Siguiendo, ¿cuándo piensan incorporar la enfermedad profesional al Real Decreto 1299/2006? Siguiendo pregunta, ha dicho que hay un 20 % de la variante británica, ¿me puede decir sobre qué muestra? Porque los informativos abren con el 20 %, pero a los españoles les tenemos que decir la verdad, que eso es de un análisis aleatorio. Siguiendo pregunta, sigue insistiendo en que las medidas de las comunidades autónomas son iguales y a su vez oigo decir a algunos portavoces que sustentan al Gobierno que las comunidades no llevan esas medidas. Usted defiende a las comunidades, de lo cual me alegro mucho, pero a la vez aquí se escucha que no, que son las comunidades las que lo hacen muy mal. Por otra parte, el lenguaje es muy

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 34

importante, tan importante que en mi casa me han dicho que solo hable de lo que sé, y yo he comentado que voy a tener que estar callada mucho tiempo porque cada vez sé menos y creo que ya de pocas cosas. Usted ha utilizado la palabra colonizar, ha dicho que nos ha colonizado la variante británica; colonizar es dominar y un 20% no es dominio.

La siguiente pregunta, secuenciación genómica. Por cierto, me encanta la mascarilla y expreso mi respeto al CSIC, pero me gustaría que por el otro lado pusiera Carlos III y, si es posible, que el Instituto Carlos III pasase de una vez por todas al Ministerio de Sanidad. Bienvenida a Gisaid, efectivamente, como usted sabe, esto existe desde 2008. Ha dado datos aquí que le vamos a pedir por escrito, porque lo de la horquilla entre 42 y 400 y que solo nueve comunidades autónomas son las que reportan, me ha empezado a preocupar mucho, pero a lo mejor es que no lo he entendido bien. Quiero que sepa, señora ministra, que la primera vez que se habló aquí de la coordinación en la COVID de los laboratorios de microbiología fue en el Plan de Reconstrucción y, por cierto, de algunas iniciativas de varios grupos políticos se hizo caso omiso. Por eso, cada vez que yo he intervenido en esta Comisión, he hablado de la Red de Vigilancia Microbiológica; bienvenida también. Por cierto, le pediremos autorización a usted y al ministerio del que depende porque queremos ir a visitar el Centro Nacional de Microbiología para poder tener contacto directo con los profesionales.

Termino ya, señora presidenta, con una referencia a la evaluación. En este poco tiempo usted nos tendría que contar qué ha pasado con el famoso tema que acordó el consejo interterritorial el 7 de octubre, cuyo primer compromiso fue crear un grupo de trabajo para definir el marco y realizar una evaluación independiente del desempeño del Sistema Nacional de Salud; quisiéramos saber si tiene conclusiones, si tiene criterios y cuándo nos lo van a explicar. Por último, señora presidenta, con esta pandemia los españoles han sufrido muchísimo, han confiado en las posibilidades de la ciencia, la ciencia no les ha fallado, y vencer al virus ya no tiene que ver con las limitaciones del conocimiento humano sino con la voluntad de ustedes desde el Gobierno de asumir con seriedad el compromiso que les exige luchar por la salud y el bienestar de los españoles. Le estoy muy agradecida. Muchísimas gracias, señora ministra.

Muchísimas gracias, señora presidenta. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señora ministra, quisiera poner en valor en mi nombre y en el de mi grupo la estrategia impacto COVID y cáncer. Es muy necesario prevenir y controlar el cáncer durante la pandemia. Gracias por exponerlo aquí.

Está claro que la estrategia del ministerio y del Gobierno de España funciona. Estamos bajando la curva, es verdad que nos encontramos en un momento complicado en la gestión de la pandemia y, pese a que la incidencia acumulada ha disminuido, las cifras son aún altas. Lo dije ayer y lo quiero decir hoy: nuestra mejor arma para contener la pandemia, además de la restricción de la movilidad en los términos actuales, es la vacunación. España es uno de los países donde más se vacuna y el 70% de la población estará vacunada hacia el final del verano. Hay 3 622 165 dosis distribuidas, 2 690 457 dosis administradas y más de un millón de personas ya están vacunadas en pauta completa, 1 119 180 personas. Estas vacunas se han comprado con la partida que consignan los Presupuestos Generales del Estado, una partida que supera los 1000 millones de euros. Y aquí hay señorías que votaron sí con responsabilidad, pero también hay señorías que votaron no a estos Presupuestos Generales del Estado. Es verdad que eso es una oposición inútil y que el Gobierno asumió su responsabilidad. El Gobierno y el ministerio son garantes de hacer posible que la ciudadanía pueda tener acceso a vacunas seguras y gratuitas. No podemos ocultar el compromiso de nuestro grupo como socialistas con una sanidad pública, universal y gratuita y que asegure la equidad. Esto ha sido posible con políticas que han ido realizando diferentes Gobiernos socialistas, y desde aquí vaya también mi reconocimiento a Ernest Lluch, nuestro ministro de Sanidad.

Señorías —señora presidenta, termino—, trabajamos y avanzamos, pero realmente echo en falta la necesaria generosidad de la oposición. Hay que sumar, España, las españolas y los españoles, lo necesitan; necesitan políticos serios y con sentido de país. Finalizo, pues, recordando la regla de las seis *emes*: mascarilla, manos, metros, maximizar ventilación, minimizar contactos, y me quedo en casa.

Muchísimas gracias. **(Aplausos.)**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 35

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, para contestar y cerrar este debate, señora ministra, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta.

Gracias, señorías, por las intervenciones y por el tono de las mismas.

Voy a intentar responder a todas las preguntas, que han sido muchas, en la medida de lo posible. Se me olvidó decirles antes que Sputnik no ha presentado ninguna documentación para su *rolling review*, para su análisis en la Agencia Europea del Medicamento. Para nosotros, cualquier vacuna requiere una mínima condición que tiene que venir por la autorización de la EMA. Corresponde a la Comisión Europea en el caso de que decidan presentar la documentación y tras las inspecciones pertinentes que hay que hacer de fabricación por estar fuera de la Unión Europea. Por tanto, estamos a la espera de que eso se produzca, en el caso de que así fuera.

Lo que he dicho respecto al estudio de impacto es que en el documento que ayer sometimos a la consideración de los consejeros y las consejeras se planteaba el hacer un estudio. Entonces, habrá que ver si ese documento tiene el acuerdo de los consejeros y las consejeras. Lo digo por si me expresé mal. En relación con un tema que ha surgido aquí respecto a otros países no desarrollados, les diré que el Gobierno de España lo que aprueba es la iniciativa ACT-Accelerator en la que participa, lo que significa, de la mano de Covax y de GAVI, la alianza para la vacuna, un importante desembolso económico, en este caso por parte de España de 125 millones, para que todos los países, no solamente los países de nuestro entorno sino también los demás, puedan acceder a las vacunas. Esa es la posición del Gobierno de España, máxima colaboración, máxima ayuda y, además, la aprobación en Consejo de Ministros del Plan de Acceso Universal de vacunas para empezar, tan pronto como sea posible, a compartir que otros países de entornos no desarrollados —digamos fuera del entorno europeo— puedan también, de la mano de la Unión Europea con la participación del Gobierno de España y la iniciativa Covax, GAVI y SEPI, tener estas vacunas.

Creo que he sido clara en algunos aspectos; yo he hablado de secuenciación, he hablado de vacunas, he hablado de posición de España de liderazgo, y lo mantengo. Además, hay una cosa que me parece importante a la hora de marcar objetivos e hitos. Nuestro objetivo es vacunar, vacunar y vacunar, hasta el punto de tener más personas vacunadas que personas contagiadas. Eso ya se está consiguiendo en algunas comunidades autónomas porque la incidencia de la pandemia es menor. Por ejemplo, en Canarias ya tenemos más personas vacunadas con pauta de dos dosis que personas contagiadas; y en algunas comunidades autónomas tenemos ya más personas con pauta de una dosis que contagiadas. Esto hace que cada vez sea más tangible el objetivo de conseguir a nivel de país que haya más personas vacunadas que personas contagiadas.

Señoría, la Administración General del Estado no tiene ninguna vacuna. El escrito al que usted ha hecho referencia no es de la Secretaría de Estado, es de la Subdirección General de Sanidad Exterior y tiene que ver con los médicos de Sanidad Exterior, que, como cualquier sanitario, también se han vacunado. Pero no hay ninguna vacuna que tenga la Administración General del Estado. (**La señora Pastor Julián: La UME.**) La UME se vacuna junto con el personal de las Fuerzas Armadas, y ya está siendo vacunada. Yo dije que las Fuerzas Armadas están siendo vacunadas por las propias Fuerzas Armadas, que, como saben, tienen personal sanitario o médico y fueron los primeros que se vacunaron junto con el grupo 2 de sanitarios. Se procedió a vacunar al personal sanitario militar y, ahora, el personal sanitario militar está procediendo a vacunar a las Fuerzas Armadas. Han empezado por la UME, creo que esta semana están a punto de terminar con la UME y seguirán con otras unidades del Ejército.

Con respecto a la evaluación —que no lo había comentado antes—, hay un compromiso de hacerlo, y esta ministra va a respetar ese compromiso. Ayer, así lo manifesté en el Consejo Interterritorial de Salud. Yo creo que hay un trabajo muy bueno que hizo un grupo de trabajo, dentro del seno del consejo interterritorial, que marca el camino, y ese tiene que ser el camino a seguir.

Señorías, por terminar la comparecencia de hoy, si a ustedes les parece bien, yo creo que tenemos que ser muy cautos. Me permito enseñarles este mapa, que indica el color oscuro en el que todavía nos encontramos en nuestro país, porque tenemos una incidencia acumulada de 14 días por cada 100 000 habitantes, por encima del nivel del máximo riesgo. Digo esto por la necesidad —y quiero reiterar este mensaje para concluir— del mantenimiento de las medidas restrictivas; unas medidas que sabemos que son eficaces. No podemos bajar la guardia. Tenemos al acecho las variantes, señorías, con evidencias científicas que nos indican, en el caso de la británica, una mayor transmisibilidad, cada vez con más

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 291

18 de febrero de 2021

Pág. 36

consolidación de esta evidencia científica; no así, aunque empieza a apuntarse también, respecto a una mayor virulencia. Y tanto en la brasileña como en la sudafricana están empezando a surgir las primeras evidencias, pero no hay una constatación o una consolidación de las mismas. Por tanto, señorías, pido una llamada máxima de respeto al mantenimiento de las medidas en todas las comunidades autónomas; y es importante que sean todas al mismo tiempo, porque, si no, sabemos que hay dos vectores que propagan o que impulsan la propagación del virus: la movilidad y el contacto social; lo sabemos. Luego máxima prudencia; máxima disponibilidad de esta ministra con todas las comunidades autónomas en el trabajo coordinado y compartido. La estrategia de vacunación es el objetivo prioritario de este Gobierno y de esta ministra, y espero poderlo compartir con todos ustedes.

Muchas gracias y buenas tardes. **(Aplausos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señora ministra, por su disposición para informar en esta Comisión

Para terminar, quiero informarles de que las próximas Comisiones que tenemos a la vista, sobre la base de nuestro calendario de Comisiones, serían el 9 de marzo, donde podríamos tratar las PNL y actividades propias nuestras de la Comisión. Y, también, quiero informarles de que el 11 de marzo está en previsión que pudiera comparecer de nuevo la ministra de Sanidad, a efectos de dar cuenta de las líneas generales del ministerio. Está pendiente, lógicamente, del trámite que deben llevar los escritos de calificaciones y de los acuerdos correspondientes, por parte de la Mesa del Congreso y de la Mesa de la Comisión de Sanidad; pero, simplemente, a título informativo, y con la salvedad de que debe ser aprobado todo ello por los órganos, se lo comunico para que tengan conocimiento.

Sin más, se levanta la sesión.

Eran las cuatro y treinta y cinco de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-291