



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

COMISIONES

Año 2022

XIV LEGISLATURA

Núm. 586

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 54 (extraordinaria)

celebrada el jueves 27 de enero de 2022

Página

ORDEN DEL DÍA:

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

- A petición propia, al objeto de informar sobre la evolución de la pandemia, la Estrategia de Vacunación y las acciones llevadas a cabo. (Número de expediente 214/000146) 2**
- Para dar todas las explicaciones que sean necesarias sobre las deficiencias e inequidades entre comunidades autónomas acontecidas en la gestión de la sexta ola de la pandemia de COVID-19, con una gran transmisibilidad de la variante ómicron. Por acuerdo de la Diputación Permanente. (Número de expediente 213/001858) 2**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 2

Se abre la sesión a las diez de la mañana.

La señora **PRESIDENTA**: Muy buenos días. Se abre la sesión.

Quiero saludar especialmente, en esta sesión de la Comisión de Sanidad de inicio del año 2022, a todos los diputados y diputadas, también al letrado, a los servicios de la Cámara y a la señora ministra de Sanidad, que comparece en esta primera sesión de la Comisión.

Mis primeras palabras en esta primera sesión de la Comisión de Sanidad del año 2022, como no podía ser de otra manera, tienen que ser para recordar a todos los fallecidos por COVID, que desgraciadamente siguen siendo un número muy importante, y sobre todo quiero empatizar con el dolor de las familias y los seres queridos, y enviar un abrazo a todos los que en este momento están en hospitales y en UCI padeciendo este virus, en relación con el cual debemos seguir trabajando para poder vencerlo.

Procedo a tramitar el orden del día, que, como saben, consta de las siguientes comparecencias de la ministra de Sanidad: a petición propia, al objeto de informar sobre la evolución de la pandemia, la estrategia de vacunación y las acciones llevadas a cabo y cuyo autor es el Gobierno, número de expediente 214/146, y para dar las explicaciones que sean necesarias sobre las deficiencias e inequidades entre comunidades autónomas acontecidas en la gestión de la sexta ola de la pandemia de COVID-19, con una gran transmisibilidad de la variante ómicron, cuyo autor es la Diputación Permanente, número de expediente 213/001858.

Como saben, según la organización de la Comisión, primero tendrá el turno de intervención la señora ministra y, a continuación, todos los grupos que deseen intervenir, de menor a mayor, disponen de un tiempo de siete minutos. Empezamos, por tanto, con la intervención de la señora ministra, a la que doy la bienvenida.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darias San Sebastián): Buenos días, señora presidenta. Muchas gracias por sus palabras y saludos cordiales a todas sus señorías, puesto que no nos vemos desde hace más de un mes, desde la última comparecencia que tuve el pasado 16 de diciembre en esta misma Comisión. Saludos cordiales y mis mejores deseos de salud para todos ustedes en este nuevo inicio de curso parlamentario.

Comparezco, señorías, de nuevo ante esta Comisión, a petición propia y también a petición de otro grupo parlamentario, en periodo extraordinario, para informarles sobre el estado actual de la evolución de la pandemia por COVID-19, la estrategia de vacunación y las acciones llevadas a cabo desde mi última comparecencia, que, como les acabo de comentar, fue el 16 de diciembre del año 2021. Como saben, señorías, comparecí ese día para exponerles la situación de la pandemia y los avances en la estrategia de vacunación, con especial atención en cuanto a la donación internacional de vacunas, donde España sigue destacando con un empeño ejemplar y decisivo. Junto a ello —recordarán—, también realicé un balance exhaustivo de la acción llevada a cabo por el Gobierno desde el anterior periodo de sesiones, además de responder a cada una de las solicitudes de comparecencia, que en número de veintiocho constaban en el orden de aquel día. En aquella ocasión, señalé la importancia de comparecer antes de las navidades y mi mensaje reafirmó la determinación del Gobierno de seguir haciendo frente a la pandemia con vacunación y con prevención. Hoy, además de compartir información sobre la evolución de la pandemia, especialmente con la nueva variante ómicron, y del importante avance en la estrategia de vacunación, especialmente con la pediátrica y la vacunación de refuerzo, quiero informarles de todas y cada una de las acciones que hemos llevado a cabo para afrontarla, como hemos venido haciendo hasta ahora, de acuerdo a los vectores estratégicos de respuesta, dadas las características intrínsecas de este momento de la pandemia. Como he dicho otra vez, los vectores importantes son vacunación, prevención y, señorías, lo que considero clave, actuar desde el acuerdo y desde la unanimidad, como se ha producido en todos y cada uno de los acuerdos que hemos adoptado desde aquel entonces hasta ahora.

Quiero avanzarles que las características de esta sexta ola pandémica son diferentes a las observadas en ondas u olas anteriores. En este caso, la afección ha sido global, mundial, con especial impacto en nuestro continente europeo. Además, quiero señalar que, aunque hemos visto que la incidencia acumulada ha sido muy superior a la de ondas anteriores, se va consolidando que la gravedad de los casos ha sido sensiblemente menor, lo que se ha traducido en una menor probabilidad de hospitalización, menor probabilidad de ingresos en UCI y menor probabilidad de letalidad. Esta tendencia se aprecia además, señorías, en todos los grupos de edad, y aquí coincidirán conmigo en que la estrategia de vacunación que hemos consensuado y que da como resultado nuestra altísima tasa de vacunación en la población diana y ahora también con las dosis de refuerzo sigue siendo el elemento clave; esto es, el efecto de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 3

vacunación en la evolución de la epidemia se debe sin duda alguna a las altísimas coberturas que hemos alcanzado en nuestro país, entre las más altas de todo el mundo. Las vacunas nos sitúan dentro de una zona de seguridad inmunológica. Es así, señorías, y así lo pone de manifiesto el Instituto de Salud Carlos III y me parece que es un contexto importante para situar el momento actual en el que nos encontramos, la zona inmunológica que nos dan las vacunas.

Además, quiero llamar la atención, en segundo lugar, respecto de otro elemento fundamental relacionado con la nueva variante de preocupación: la alta prevalencia de la variante ómicron está marcando esta sexta ola desde el punto de vista de mayor transmisibilidad, por tanto mayor contagiosidad, pero también con un menor impacto en la capacidad asistencial —si bien el volumen de los casos ha elevado la ocupación hospitalaria, sin llegar en comparación a datos de olas anteriores— y con más intensidad, por su menor gravedad, en nuestra atención primaria. Como saben, la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19 está en revisión permanente —terminología de la EMA en *rolling review*— en función de la evolución epidemiológica, así como de la nueva información o evidencias de que se vaya disponiendo, y tras la evaluación rápida del riesgo y la actualización continua de las variantes —incluida la última de ellas— hemos ido dando siempre las respuestas estratégicas de la mano de la evidencia científica y en el marco de la cogobernanza. Y también, señorías, en materia de donación internacional de vacunas, porque España sigue adelante con su fuerte compromiso con la vacunación solidaria y con el objetivo de la OMS de vacunar al 70% de la población global en el año 2022. Quiero recordarles, como ya lo hice en mi comparecencia anterior, que el director de la OMS, el doctor Tedros, hizo un reconocimiento público el pasado mes de diciembre, como también lo hizo el doctor Kluge, el director regional de la OMS para Europa, así como la presidenta de la Comisión Europea, la señora Von der Leyen. He insistido siempre en la importancia de la vacunación solidaria y por ello creo absolutamente necesario detenerme brevemente para trasladarles el papel que España continúa desarrollando en este ámbito. No me cansaré de reiterarlo y la comunidad científica internacional también lo ha señalado en numerosas ocasiones: no lograremos acabar con la pandemia que nos asola hasta que no estemos vacunados todos a nivel global. Hace escasos diez días, el pasado 17 de enero, sobrepasamos el compromiso anunciado por el presidente del Gobierno de donar 50 millones de dosis en el primer trimestre del año 2022, y lo hemos conseguido, señorías, con dos meses de antelación. El compromiso del Gobierno de España es patente, manifiesto y determinado. Con datos a 23 de enero puedo confirmarles que hemos destinado a donación más de 57 millones de vacunas, de las cuales 57,3 se han donado a través de mecanismo Covax; 2,2, a corredores humanitarios —recientemente hemos hecho pública esta donación de 2,2 millones de vacunas a corredores humanitarios, a Irán, para las personas refugiadas procedentes de Afganistán—; y 0,8 millones, a terceros países de manera bilateral, preferentemente a Latinoamérica —veintitrés países—, a África y también a Asia y Oceanía. España, señorías, se mantiene entre los primeros países del mundo en donación efectiva de vacunas a través principalmente, como les acabo de mencionar, del mecanismo Covax. Y esta labor se ve reconocida una vez más a nivel internacional, creo que es importante señalarlo y compartirlo. También, el pasado 19 de enero el director de OMS Europa, el doctor Kluge, reconoció el papel protagonista de España en esa donación de más de 50 millones de vacunas, lo que significa que esto es solidaridad en acción. Y desde Acnur España, señorías, se ha reconocido el envío de nuestro país a esos 2,2 millones de personas refugiadas procedentes de Afganistán que las han recibido en Irán. Como ven, hemos ido dando cada vez pasos más innovadores, más avanzados para llevar la vacunación solidaria a todos los rincones del mundo, especialmente a aquellas personas que están en situación de mayor vulnerabilidad, como pueden ser las personas refugiadas. Ese es nuestro camino, esa es nuestra determinación y compromiso para seguir avanzando en la donación solidaria.

Señorías, me introduzco ya en los asuntos que son objeto propiamente dichos —al menos a tenor de la comparecencia que he solicitado— y quiero comenzar comentándoles que mi presencia una vez más ante ustedes quiere volver a ratificar el compromiso del Gobierno de España y el mío personal de trasladar a esta Comisión, y por tanto a las Cortes Generales, la información precisa acorde con la evolución epidemiológica en cada momento. Esta es la razón de mi comparecencia ante ustedes. Hablaré, en primer lugar —como es habitual—, de la evolución de la pandemia; en segundo lugar, me referiré a los avances en la vacunación y, en tercer lugar, relataré y compartiré con ustedes las acciones desarrolladas desde mi anterior comparecencia por el Gobierno de España.

Comenzando con el apartado primero, la evolución de la pandemia, como es habitual también, hablaré primero de la situación a nivel internacional para luego dedicarme a cómo está la situación en nuestro país. A nivel internacional, se han notificado ya, de acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, más de 328,5 millones de casos y más de 5,5 millones de personas fallecidas. El país

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 4

que más casos ha notificado hasta la fecha sigue siendo Estados Unidos, con más de 63,6 millones de casos y más de 850 000 fallecidos, con notificaciones, señorías, de más de 700 000 casos diarios en las últimas semanas. La incidencia acumulada a catorce días es superior a los 3100 casos por 100 000 habitantes. La India y Brasil son el segundo y el tercer país del mundo con más casos notificados, 37 y 23 millones de casos respectivamente. Por lo que a nuestro continente europeo se refiere, Europa se está enfrentando a la mayor onda epidémica desde que se inició la pandemia, pero afortunadamente también, señorías, y como consecuencia de la vacunación —y con toda la prudencia— la gravedad de los casos está siendo menor que en ondas anteriores y los últimos días varios países están registrando ya, algunos, incrementos; otros, reducción en la velocidad de incrementos, e incluso la estabilización y el descenso en las incidencias tanto a catorce como a siete días. En todo caso, señorías, Europa es la región de la OMS que más casos ha notificado hasta el momento con casi 117 millones de casos. Trece países —trece— de la Unión Europea tenían incidencias por encima de los 3000 casos por 100 000 habitantes a catorce días la semana pasada y además doce de ellos están por encima de la incidencia registrada en nuestro país, que, según datos de ayer, se sitúa en 3194. Son incidencias, como ven, que multiplican en general las observadas desde mi última comparecencia el pasado 16 de diciembre. Los países que más casos han notificado, señorías, hasta la semana pasada son: Reino Unido con 15,2 millones, Francia con 13,9, Italia con 8,5 y Alemania con 8,9. Además, estos países suman cerca de 500 000 fallecidos notificados.

Paso a referirme, señorías, a continuación a la situación en nuestro país. En España, como saben bien sus señorías, hace doce semanas que se inició nuestra sexta ola u onda epidémica. Primero fue con incrementos lentos, pero a partir de la segunda semana de diciembre aumentó sustancialmente la velocidad de transmisión y la incidencia se multiplicó por siete en un periodo de aproximadamente cuatro semanas, las cuatro últimas, pasando de 472 casos por 100 000 habitantes a catorce días desde mi última comparecencia hasta los 3398 casos por habitante el pasado día 17 de enero, que ha sido el dato más elevado. En la última semana se viene observando una ralentización de la velocidad de crecimiento y en los últimos días una estabilización e incluso —con toda la prudencia— un descenso en la incidencia, con 3267 casos el día 25 y 3194. Es verdad que el viernes de la semana pasada tuvimos un incremento superior, creo recordar, hasta los 3400, que puede ser también, señorías, debido a actualizaciones de los casos positivos que se siguen subiendo por parte de las comunidades autónomas. Sin embargo, como ya he apuntado, las características de esta ola u onda epidémica son diferentes a las observadas en olas anteriores. ¿Por qué, señorías? Pues bien, porque pese a las altas incidencias observadas en esta onda —las incidencias, como les he comentado, son hasta siete veces superiores a las observadas por ejemplo en la misma fecha de hace un año, lo que fue la tercera ola—, los indicadores de gravedad han mantenido una tendencia descendente desde la segunda quincena de octubre; desde esa fecha, la probabilidad de hospitalización de los casos se ha reducido siete veces en ese periodo —del 6,5 al 0,9— y la de ingreso en UCI y letalidad más de doce veces —del 0,9 al 0,07— para ambos indicadores. La menor gravedad de los casos notificados durante la actual onda epidémica ha permitido que los indicadores de carga asistencial de los hospitales —la ocupación de camas agudas y la ocupación de camas UCI— se hayan mantenido a nivel nacional por debajo de lo observado en la tercera onda, registrada —por comparar la misma fecha, señorías— exactamente hace un año y pese a una incidencia registrada, como les he dicho, siete veces mayor. La actual ocupación de camas de hospital es de un 15,5% y la ocupación de camas UCI es del 23%, comparado con un 40% en la misma fecha y un 24% en el caso de hospitalización. Como verán, teniendo una incidencia mucho más elevada, que se multiplica, los indicadores de hospitalización y los indicadores de UCI son sensiblemente inferiores.

Esta circunstancia, señorías, se debe a varios factores que confluyen. Por un lado, el impacto positivo, el gran impacto —diría yo, si me permiten— que ha tenido y está teniendo la vacunación, especialmente frente a la protección de enfermedad grave, hospitalización, UCI y fallecimiento. Ese es el papel importante y trascendental de las vacunas. Y esta reducción, señorías, como ustedes observan, se produce en todos los grupos de edad. El descenso en la gravedad de los casos se aprecia desde la última semana de octubre y no se ha visto afectado por el incremento exponencial observado, como les he dicho, a partir de mediados de diciembre. Si bien es verdad, insisto, que el volumen de los casos sí ha supuesto esta presión asistencial. Señorías, estos dos factores que les acabo de comentar inciden relativamente en la reducción de la gravedad de la enfermedad. Singularmente, junto a la altísima cobertura vacunal y el incremento progresivo también, señorías —un factor muy importante—, de las dosis de refuerzo, especialmente en los grupos vulnerables, los mayores de sesenta. Como saben, nuestra estrategia de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 5

vacunación desde el principio se ha sustentado en robustos principios éticos de proteger a los más vulnerables y con las dosis de refuerzo hemos seguido la misma estrategia: priorizar el grupo más vulnerable —el factor edad es fundamental—, y así hemos seguido descendiendo. Por darles algunos datos, señorías, el 26 de enero el 90,7 de las personas mayores de once años habían recibido la pauta completa de vacunación y el 53,8 de los niños y niñas de cinco a once años ya habían recibido la primera dosis de la vacuna. Además, el 90,1% de los mayores de 60 años ya se habían puesto una dosis de refuerzo y los grupos de entre 40 y 59 años están ya con coberturas de dosis de refuerzo del 65% y del 45% respectivamente. Las coberturas son elevadas, señorías, en todos los grupos, pero es cierto que los grupos de 20 a 29 y de 30 a 39, con coberturas del 85 y del 86%, todavía tienen cierto margen de mejora y ahí tenemos que seguir focalizado nuestros esfuerzos para seguir reduciendo los riesgos poblacionales que representa la COVID.

Señorías, no me cansaré de reiterar, y creo que es una cuestión que entiendo compartida por esta Comisión y por esta Cámara, que la vacuna es nuestra mejor herramienta para controlar la COVID. Así, según los datos disponibles sobre el estado de vacunación de los casos notificados en SiViEs, tenemos lo siguiente: la incidencia con carácter general en personas vacunadas es muy inferior a la observada en personas no vacunadas. La mayor diferencia entre personas vacunadas y no vacunadas se observa en las personas mayores de 60 años, ya que la incidencia en las personas vacunadas en España es casi siete veces más baja que en los no vacunados. Pero, además, si concretamos más el grupo de esos mayores de 60, entre 60 y 79 años hay un riesgo de infección en no vacunados 9,8 veces mayor, de hospitalización hay un riesgo 14,5 veces mayor, de UCI es 27 veces mayor y de fallecimiento, 20,3 veces mayor respecto a las personas vacunadas. Señorías, creo que los datos son concluyentes y ponen de manifiesto el poder de las vacunas frente a la infección, a la enfermedad grave, hospitalización, UCI y fallecimiento. Y si estas consideraciones las focalizamos también en el grupo de personas mayores de 80 años, tenemos que el riesgo de infección en personas no vacunadas es 12 veces mayor; de hospitalización, 10 veces mayor; de ingreso en UCI, 16 veces mayor, y de fallecimiento, 20 veces mayor respecto a los vacunados. Señorías, estos son los datos y creo que hablan por sí solos, y lo que hacen es poner de manifiesto por qué hemos decidido que la mejor estrategia para luchar contra la COVID, en cualquiera de sus olas, sigue siendo y es la vacunación por su alto nivel de protección, sea cual sea la letra del alfabeto griego que tengan las variantes que se puedan ir presentando. Las vacunas protegen y salvan vidas.

En relación con las variantes, señorías, que es otro tema de máximo interés para todos ustedes, quiero comentarles que en esta sexta ola —en todas, pero especialmente en esta sexta ola epidémica— tiene una relación directísima la propagación de la variante ómicron. Como saben, la información sobre la prevalencia de distintas variantes se obtiene a partir de dos fuentes: por un lado, la secuenciación del genoma, que nos permite el análisis completo de todas las posibles mutaciones y su asignación a un determinado linaje y, por otro, se realizan pruebas de cribado mediante test PCR capaces de detectar una o varias mutaciones específicas que permiten hacer una identificación presuntiva de las variantes que comparten esa mutación o conjunto de mutaciones. La variante ómicron se está expandiendo rápidamente a nivel global. Como he dicho, señorías, los estudios preliminares apuntan a un mayor escape inmunitario y una mayor transmisibilidad, acompañados, con toda la prudencia, de una menor virulencia. En España también se ha convertido en la variante dominante tras el crecimiento observado en los sistemas de vigilancia basados en la secuenciación de PCR específicas en nuestras muestras aleatorias. De los datos de secuenciación de muestras seleccionadas aleatoriamente entre los casos diagnosticados, aunque es cierto que esta muestra tiene un mayor peso en los casos de hospitalizados, ómicron se identificaba en la última semana del año 2021 entre el 73 y el 95% de los casos analizados. Quiero señalar, señorías, que siempre estamos hablando de notificados a CiViEs, que es verdad que puede haber mayor prevalencia porque saben que hay un decalaje de entre dos y tres semanas desde que se produce esa secuenciación en los laboratorios, lo notifican a las comunidades y estas lo notifican a CiViEs, de ahí que pueda haber alguna diferencia porcentual, pero siempre lo hago con esta salvedad para que sus señorías lo entiendan correctamente. Esta variante empezó a ocupar el espacio desde el mes de noviembre, pero ha tenido un incremento muy rápido a partir de la segunda semana de diciembre del año 2021. Las altas incidencias observadas durante esta ola epidémica están asociadas a una probabilidad, como les he dicho, de hospitalización progresivamente menor que otras anteriores. Sin embargo, también he comentado y vuelvo a hacerlo, esta cuestión se ve condicionada, señorías, por las incidencias actuales, muy altas, que acaban generando por el volumen un gran número absoluto de casos que producen una importante presión en nuestro sistema asistencial, en hospitalizaciones, en UCI o fallecimientos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 6

En este contexto, señorías, dadas las distintas características que hasta ahora les he comentado, que ustedes también han visto y que están siendo comentadas y siendo objeto de valoración por distintas personalidades científicas, creemos que es importante realizar una reflexión. Resulta evidente que, a pesar de esta sexta ola, del incremento importante de casos, especialmente de contagios, y de incidencia acumulada, aunque la mayoría de ellos son asintomáticos o leves, nos encontramos en una situación que no es igual a olas anteriores. Las altas coberturas vacunales, las propias características de esta variante, especialmente en su linaje BA.1, que es el mayoritario —veremos cómo se comporta el BA.2, todavía está en estudio porque es incipiente, está comenzando en Dinamarca, algo en la India, un poquito Suecia, pero hasta ahora la información que tenemos, con toda la prudencia, es que al menos se comporta de forma parecida al BA.1, y digo con toda la prudencia, señorías, porque todavía está siendo objeto de valoración—, están haciendo que esté cambiando progresivamente la epidemiología de la COVID-19. Ante este cambio en la epidemiología de la enfermedad creo, señorías, que tenemos que ser capaces de anticipar nuevos escenarios, por lo que debemos comenzar a trabajar desde la reflexión, desde el sosiego y desde la puesta en común la adaptación a un nuevo sistema de vigilancia y control de la COVID, una vez superada —nunca antes— esta sexta ola epidémica en la que estamos inmersos. Este proceso de valoración de una posible modificación de las estrategias actuales ya se ha iniciado a nivel de debate técnico, de personas expertas, las que componen la ponencia de alertas del consejo interterritorial, al mismo tiempo que estamos promoviendo el debate a nivel de nuestras comunidades autónomas y también con nuestros socios europeos con el objetivo de determinar las mejores opciones para enfrentarnos a una enfermedad pandémica que poco a poco va adquiriendo características de endemia, aunque todavía no hemos llegado a ello. Con toda cautela, señorías, porque es verdad que todavía esta enfermedad sigue siendo capaz de impactar en nuestras vidas y nuestros sistemas de salud, hemos ido, es verdad, recobrando la normalidad de nuestras relaciones sociales y tenemos que seguir adaptando nuestras respuestas estratégicas a la situación epidemiológica en cada momento, acorde con las evidencias que se van generando, porque constantemente se van generando nuevas evidencias, y también acorde con la respuesta internacional, con las lecciones aprendidas, de manera conjunta y de manera coordinada.

Para finalizar este primer apartado, señorías, me gustaría hacer una referencia también, que considero de interés, asociada a la capacidad diagnóstica en nuestro país como herramienta de control de la pandemia. Me refiero, señorías, a los test de antígenos. Como saben, junto a las pruebas para la detección de la COVID que realizan las comunidades autónomas y las ciudades autónomas, desde el mes de julio pasado, con la aprobación del Real Decreto-ley 588/2021, se pueden adquirir test de autodiagnóstico marcados CE en farmacias sin necesidad de prescripción médica y, hasta que lo hemos regulado, con precio de venta libre. En todo el proceso, desde el mes de julio, se ha comunicado la comercialización en España de unos cuarenta test rápidos de antígenos de autodiagnóstico para la COVID-19, siendo especialmente intensa esta comercialización a partir del mes de noviembre, pasando de los veintidós a los cuarenta, aproximadamente, antes de finalizar el año. En relación con la venta de estos productos sanitarios, especialmente durante las pasadas semanas y coincidiendo con el crecimiento de la ola, ante la situación de oferta y de demanda, el ministerio y la Agencia Española del Medicamento hemos estado en contacto con las partes implicadas —llámese Fedifar, llámese Colegio de farmacéuticos de España, comunidades autónomas, ciudades autónomas— siguiendo la situación y adoptando las medidas necesarias para contribuir a solventar esta cuestión. Así pues, para dar respuesta al incremento exponencial de la demanda de test, y como medida temporal, la AEMPS emitió autorizaciones expresas para permitir la venta en farmacia de determinados test de antígenos de uso profesional para la población general, concretamente tres. Además, se ha ampliado hasta seis el número de empresas autorizadas a comercializar los test con instrucciones en otro idioma, pero también acompañados por las del nuestro. Estos test, señorías, que se han autorizado de manera temporal, de uso profesional para uso autodiagnóstico son de características similares a los de autodiagnóstico, esto es, mediante toma de muestra nasal para facilitar también la toma de muestras a la ciudadanía. Estas autorizaciones, señorías, responden a una serie de criterios — ya le contesté a la señora Gorospe a una pregunta oral en el Congreso—, como son: que estén validados para su utilización en Europa, que sean de muestra nasal, así como la identificación, también, o el impulso —que era un objetivo— a empresas de fabricación nacional.

Señorías, una vez estabilizado el suministro, que era el primer objetivo, procedimos a la regulación del precio máximo de venta al público. Así, de acuerdo con la normativa aplicable, convocamos el pasado 13 de enero la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos que, como saben ustedes, es el órgano competente para la fijación de los precios de los medicamentos que se financian en el Sistema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 7

Nacional de Salud, así como los de los productos sanitarios. Esta comisión, señorías, está presidida por el Ministerio de Sanidad, compuesta por un miembro de todas las comunidades autónomas, y también por los Ministerios de Hacienda y Función Pública, Asuntos Económicos y Transformación Digital, e Industria, Comercio y Turismo. Dicha comisión aprobó por unanimidad, primero, el procedimiento para la fijación de los precios máximos de venta al público de los productos, y segundo, el precio máximo de venta al público de los test de antígenos para autodiagnóstico de la COVID. Para ello, la comisión analizó, en primer lugar, la información relacionada con el precio de venta de las empresas distribuidoras a las oficinas de farmacia; en segundo lugar, el precio de venta al público por las oficinas de farmacia, y, en tercer lugar, el precio de venta en países de nuestro entorno. El objetivo principal de la comisión fue fijar un precio lo más asequible posible, manteniendo el necesario equilibrio para que el producto esté disponible en el canal farmacéutico. Después de valorar todas estas cuestiones, se acordó —insisto, por unanimidad— la fijación del precio máximo de venta al público de los test de autodiagnóstico en 2,94 euros. Ese mismo día, señorías —que, además, comparecí en rueda de prensa para comunicarlo—, la directora de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad firmó la resolución, se publicó en el BOE y entró en vigor el sábado 15 de enero.

También, señorías, comparto con ustedes las compras realizadas por el Ministerio de Sanidad de test de antígenos de uso profesional para la reserva estratégica. Se trata, señorías, de seguir apoyando a las comunidades autónomas y a las ciudades autónomas en la mejora de la capacidad diagnóstica. En este ejercicio de colaboración, quiero compartir con ustedes que hemos distribuido a las comunidades autónomas un total de 5 millones de test de antígenos en el año 2021 y 3,6 millones de test de antígenos en el año 2022, lo que hace un total de 8,8 —cerca de 9 millones— de test de antígenos de uso profesional, que hemos distribuido desde el ministerio a las comunidades autónomas.

Paso, señorías, a la segunda parte de la intervención, que tiene que ver con la estrategia de vacunación. Quiero recordarles el fuerte compromiso del Gobierno y de quienes conformamos el Sistema Nacional de Salud, del Consejo interterritorial, por tanto, con la estrategia de vacunación que, como saben y he dicho en numerosas ocasiones, es nuestra hoja de ruta en sus diez actualizaciones. Hace hoy justo un año del acuerdo adoptado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el que se consensuó cómo mejorar el mecanismo para afrontar el proceso de vacunación en nuestro país. Desde entonces, ha resultado fundamental —fundamental— la coordinación del Ministerio de Sanidad a través del Grupo Integral de Vacunación, el GIV COVID, del soporte para toda la planificación táctica y operativa que hace realidad esta estrategia, con el trabajo conjunto e ímprobo de todos los coordinadores de las comunidades autónomas, a quienes les quiero reconocer su compromiso y su profesionalidad.

Como saben, señorías, la estrategia es el resultado de las decisiones tomadas por la Comisión de Salud a partir de los informes y de las deliberaciones —con su correspondiente bibliografía científica de todos los informes, tanto en *preprint*, como el formado por PARES— elaborados por la ponencia de vacunas. Estas decisiones son imprescindibles para avanzar en la estrategia de vacunación y dar a cada paso de la evolución de la pandemia la respuesta necesaria, apoyada siempre en los aspectos técnicos y científicos, y, por supuesto, con las propuestas de las personas que asesoran en esta materia, tanto del ministerio como de las comunidades autónomas, y también de las sociedades científicas, a las que quiero agradecer y reconocer también ese trabajo continuo de asesoramiento que realizan ante el ministerio, en definitiva, ante las comisiones que adoptan cada una de las estrategias y actualizaciones que en cada momento son necesarias.

Señorías, los datos muestran lo que hemos logrado. Creo que la frase que voy a decir resume lo que hemos hecho: hemos logrado vacunar a todo el país. Entre todos, entre todas, hemos logrado vacunar a todo un país. Hoy podemos afirmar que se ha vacunado con pauta completa a 38,2 millones de personas en España, esto es, un 90,7% de la población de más de 12 años; todavía nos queda un 0,3 para alcanzar una cifra yo creo que ciertamente excepcional. Por grupos de edad, señorías, se observa la siguiente cobertura de vacunación: el 94,5% en personas mayores de 40; el 83,5% entre 30 y 39; entre 20 y 29 el porcentaje es del 86%, y el 85% entre 12 y 19 años.

En cuanto a la administración de dosis de recuerdo, señorías —tras el paso del tiempo y también según la evidencia científica y los informes de los que vamos disponiendo, tanto del ministerio como el último, del que les daré cuenta ahora, del Instituto Carlos III—, resulta vital ese refuerzo en nuestro sistema inmunológico para seguir haciendo frente a la COVID en sus distintas variantes, y los datos en la población adulta son tremendamente positivos. El 91,4% de la población mayor de 70 años tiene dosis de refuerzo; el 90,3% de los mayores de 60; el 82,5% de mayores de 80, y el 73,2% de mayores de 40.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 8

También muy importante, señorías: en la última comparecencia, las personas vacunadas con pauta homóloga con AstraZeneca, con Vaxzevria, ya han recibido el 82,6% dosis de refuerzo. Como saben, fue uno de los primeros grupos por su menor respuesta inmunológica tras el paso del tiempo. También entre las personas que recibieron la vacuna Janssen ya tenemos un 70,9% con dosis de refuerzo. La vacunación pediátrica, señorías, también avanza adecuadamente. Desde que comenzó la vacunación el pasado 15 de diciembre, un 53,8% de los niños y niñas en el tramo de edad comprendida entre 5 y 11 años ya han recibido la primera dosis.

Creo que estos datos son importantes, señorías, y que es el camino por el que tenemos que seguir. Creo, honestamente, que es un éxito colectivo de país y que todos hemos contribuido a que esto sea posible. Señorías, me van a permitir, un reconocimiento, una vez más, a la ciudadanía de este país por su comportamiento ejemplar; a los profesionales sanitarios, especialmente a los de enfermería; al trabajo de las comunidades autónomas, improbo también, coordinado; al liderazgo del Gobierno de España, y, por supuesto, a la Unión Europea, que se ha demostrado clave para poder conseguir los resultados que estamos alcanzando. Además, como saben, es un reconocimiento que nos hacen a nosotros. Nos preguntan cómo hemos sido capaces de hacerlo. Digo: por la cultura vacunal de este país y por el Sistema Nacional de Salud público y universal que tenemos en España.

Paso al último bloque, señorías, de las acciones llevadas a cabo, y creo que es importante compartirlas con ustedes para su consideración. Desde la detección de la variante ómicron han sido muy numerosas, señorías, las acciones que hemos llevado a cabo en los órganos de cogobernanza, en este caso la Comisión de Salud Pública, el propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y también la Conferencia de presidentes y presidentas. Por lo que a la Comisión de Salud Pública se refiere, el mismo día 16 de diciembre, que estaba compareciendo ante ustedes, acordó incorporar nuevos grupos para dosis de refuerzo en la estrategia de vacunación. Hasta entonces, hasta aquel momento, se incluía a las personas de más de 60 —estamos hablando de *booster*— y también a aquellas que habían recibido Janssen como primera vacunación. Conforme la estrategia avanzó, se incorporaron también los grupos de 59 y 40 años, empezando siempre por los de mayor edad. También se acordó administrar AstraZeneca con pauta homóloga y hacerlo a partir de los tres meses desde la última dosis recibida.

Siguiendo con esta estrategia, la comisión, en su sesión del 13 de enero, incorporó a las personas comprendidas entre 39 y 18 años —saben que siempre es un proceso de revisión continua, de seguir incorporando nuevos grupos—, priorizando a las personas con condiciones de riesgo y a aquellas que hace más tiempo recibieron la primera vacunación, así como la administración de dosis de recuerdo a aquellas personas de muy alto riesgo que reciben terapias que afectan a la respuesta adecuada de las vacunas por el sistema inmune. Estamos hablando de personas que tengan una inmunosupresión y, por tanto, las dosis que reciben no tienen una respuesta igual en su sistema inmune que aquellas que no se ven inmunocomprometidas. También se acordó el intervalo para administrar las dosis de recuerdo en las personas vacunadas con ARNm.

También resultan, señorías, de máxima importancia los acuerdos del 21 de diciembre, adoptados por unanimidad, en cuanto a otras acciones, como son: la eliminación de las cuarentenas de diez días de las personas que fueran contactos estrechos de casos positivos —las eliminamos; eso sí, con la recomendación de limitar sus actividades a las esenciales y reduciendo en lo posible sus interacciones sociales— y, posteriormente, también reduciendo las cuarentenas de 10 a 7 días. También, recientemente, la Comisión de Salud Pública ha valorado, para aquellas personas que se hayan visto infectadas o contagiadas por la COVID, la dosis de refuerzo tras cuatro semanas del diagnóstico, pero con la recomendación de cinco semanas para lograr una mayor respuesta inmunitaria. Para los niños y las niñas, en el caso de que el contagio se produzca antes de la primera vacunación, una sola dosis a las ocho semanas, y en el caso de que se produzca el contagio después de recibir la primera dosis, se hará a las ocho semanas.

También, señorías, como saben, se celebró la Conferencia de Presidentes, clave en la cogobernanza en la lucha contra la pandemia. Por eso, una vez más y para seguir trabajando de manera conjunta y coordinada, el presidente del Gobierno convocó el pasado 22 de diciembre la XXV Conferencia de presidentes y presidentas, un encuentro que sirvió para analizar la situación epidemiológica ante el incremento de casos en toda Europa por la variante ómicron, y para adoptar de una manera consensuada las medidas que se concretaron en un Consejo de Ministerios extraordinario que celebramos al día siguiente de esta Conferencia de Presidentes para poner en marcha las medidas allí acordadas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 9

El Consejo de Ministros, en relación con las medidas acordadas en la conferencia, aprobó ese día 23 de diciembre el Real Decreto-ley 30/2021, por el que se adoptan medidas urgentes de prevención y contención para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID. Dicha norma modifica, como saben, la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención y coordinación, y en lo esencial restablece la obligatoriedad del uso de mascarillas en cualquier espacio al aire libre de uso público o que se encuentre abierto al público, salvo la práctica del deporte o en espacios naturales. Además, señorías, estableció la habilitación mediante real decreto, a propuesta del titular del Ministerio de Sanidad y oído el consejo interterritorial, para modificar la obligatoriedad del uso de las mascarillas cuando se den las circunstancias sanitarias que lo aconsejen o, dicho de otra manera, el tiempo imprescindible para poder volver a la situación anterior o a otra que se considere más laxa que la anterior.

Una consideración, señorías. Como acabo de decir, se trata de una medida estrictamente temporal —el tiempo imprescindible—, una medida demandada —lo digo claramente— por la práctica totalidad o por la inmensa mayoría de los presidentes y presidentas que conforman la Conferencia de Presidentes, pero también con carácter previo por la mayoría de los consejeros y consejeras que conforman el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Además, señorías, es una medida que elimina la rigidez, elimina la reserva legal, de tal manera que para adoptar decisiones a futuro permita, con la participación del consejo interterritorial y mediante real decreto el Consejo de Ministros, la flexibilización de las medidas y no ir a una modificación legal, que requeriría un real decreto-ley para hacerlo con la rapidez que se requeriría.

Junto a esta medida, señorías, también en el real decreto-ley —para aliviar la carga en el Sistema Nacional de Salud— se incorporó la contratación de personal sanitario jubilado —como ya se había hecho anteriormente—, manteniendo la compatibilidad de sus prestaciones y también la de su jubilación. También la habilitación de contratación de profesionales con título de especialista obtenido en Estados no miembros de la Unión Europea, una medida que también ha sido utilizada en meses anteriores y cuya convalidación, por tanto, corresponde a esta Cámara próximamente. Creo que en la próxima semana, el día 1 de febrero, pero será la Cámara la que lo decida, aunque yo creo que puede ser esa fecha.

Otro de los acuerdos fundamentales en la conferencia fue el de intensificar la campaña de vacunación como medida más importante para seguir luchando contra el virus. Recordarán que el año pasado nos propusimos el objetivo de alcanzar el 70% de la población con pauta vacunada en nuestro país antes de finalizar el mes de agosto, y lo conseguimos, señorías, con el esfuerzo colectivo. De ahí la importancia de adoptar nuevos objetivos que también nos permitieran intensificar la campaña de vacunación, especialmente en lo que tiene que ver con las dosis de refuerzo, y, una vez más, con el comportamiento ejemplar de nuestra ciudadanía. Así, nos propusimos alcanzar el 80% de la población mayor de 60 años vacunada con esta dosis o *booster* de recuerdo antes del año 2021, y lo conseguimos el pasado 28 de diciembre. Así, con el resto de objetivos: ya tenemos al 80% de los mayores de 50 años y ya superamos el 70% de los mayores de 40.

También en cuanto a la vacunación pediátrica —como saben, la estamos inoculando con la vacuna pediátrica de Pfizer—, el objetivo está en alcanzar la vacunación con la primera dosis al 70% de los niños entre 5 y 11 años en la semana del 7 de febrero y, con la segunda, el 18 de abril. Veremos si con los contagios que ha habido esta cifra puede ser alcanzable; esperemos que sí, con el gran esfuerzo que están haciendo todas las comunidades autónomas y también con el comportamiento responsable de los niños y las niñas, sus padres y sus madres. Ya estamos, como dije, en el 53,8% de primera dosis.

Además, señorías, para apoyar esta campaña de vacunación masiva y sumarse a los dispositivos de vacunación existente, el presidente del Gobierno puso a disposición de las comunidades autónomas y ciudades autónomas a las Fuerzas Armadas, una medida muy bien acogida por todas las comunidades autónomas o, al menos, por todas aquellas que lo han solicitado. Así, el Ministerio de Defensa ofreció 150 equipos móviles de vacunación y sus dos hospitales militares, el Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla, Centro Sanitario de Vida y Esperanza, de Madrid, y el Hospital General de La Defensa, de Zaragoza. Las Fuerzas Armadas han vacunado ya a más de 140 000 personas con sus equipos móviles y los hospitales, en este caso el de Zaragoza, puesto que el de Madrid no ha entrado todavía en funcionamiento.

Como ven, señorías, son medidas importantes para hacer frente a la situación epidemiológica a las que se unen las adoptadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Hemos continuado con nuestra intensa agenda de reuniones y les quiero destacar algunos acuerdos a los que hemos llegado. Entre ellos, la modificación de los aforos en eventos deportivos: hasta el 75% en exteriores y hasta el 50% en interiores, que, en la reunión que tuvimos ayer, fue prorrogado para el próximo mes. También la reunión extraordinaria que celebramos el pasado 4 de enero —un consejo interterritorial, junto con las conferencias

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 10

sectoriales de Educación y de Universidades—, para determinar las medidas que de forma consensuada debíamos adoptar de cara a la reanudación de la actividad escolar y académica. En dicha reunión, señorías, se acordó por unanimidad de todas las conferencias participantes —tres— el regreso presencial a las aulas y un refuerzo de las medidas de prevención y de comunicación, todo ello en la confianza de que las aulas, con el cumplimiento riguroso de los protocolos de prevención, siguen siendo lugares seguros. Remarco la importancia de la vuelta presencial del alumnado por el éxito demostrado de esta medida en todos los niveles educativos durante la pandemia, especialmente tras dejar atrás la primera ola.

También hemos compartido con los consejeros y consejeras importantes resultados de estudio, como pueden ser el del ENE-COVID-senior, impulsado por el Instituto de Salud Carlos III, que destaca que la tercera dosis en mayores de 65 años aumenta los anticuerpos neutralizantes totales hasta veinte veces. Además, esos títulos de anticuerpos funcionan frente a las variantes con un aumento de títulos neutralizantes de hasta diecisiete veces en delta y diez en ómicron, y también confirma la inmunidad celular tras la tercera dosis. Creo que es un orgullo tener en nuestro país y en nuestros institutos personas investigadoras que dan respuestas a preguntas sobre la inmunidad y que contribuyen a generar evidencias en algunos casos donde no las hay o hay que ir las creando paulatinamente ante los desafíos permanentes y constantes a los que nos somete esta pandemia. Por tanto, me permitirán aquí reconocer su labor y agradecerles el trabajo, porque sin la ciencia, sin las personas que investigan, no tendríamos las respuestas que hoy estamos dando a la pandemia.

Voy concluyendo, señorías, y me gustaría compartir los esfuerzos realizados por quienes conformamos el Sistema Nacional de Salud con la adquisición de tratamientos en la lucha contra la COVID-19. Así, junto a las compras realizadas por las comunidades autónomas, en el seno del Comité de prestaciones farmacéuticas, de anticuerpos monoclonales y de antivirales, el ministerio está inmerso en la compra de otro antiviral de la compañía Pfizer. Siguiendo la estrategia de la Comisión Europea para facilitar el desarrollo y la disponibilidad de medicamentos contra la COVID, existe un consejo de dirección para los acuerdos de adquisición conjunta, los Joint Procurement Agreement, que es el que toma las decisiones acerca de cada proceso de adquisición, monitoriza el desarrollo de los medicamentos y garantiza la transparencia y la buena gobernanza del proceso. España se ha adherido, señorías, a todos los JPA, a todos los *joint procurement* que Europa ha tenido abiertos hasta ahora con las compañías farmacéuticas Gilead Roche, MSD y GSK, y actualmente está negociando un quinto acuerdo con Pfizer. Señorías, esta situación de disponibilidad limitada, el acceso a través de estos acuerdos, garantiza que todos los Estados miembros puedan contar con estos tratamientos. España ha formalizado los contratos derivados de Ronapreve, del laboratorio Roche, y está formalizando —el Remdesivir ya fue el año pasado, por eso lo obvio en esta comparecencia— los contratos con Sotrovimab, del laboratorio GSK. Estos medicamentos —digo en cuanto a JPA, no en cuanto a su uso compasivo, que está siendo autorizado— tienen autorización de comercialización por la CE tras la correspondiente evaluación positiva de la EMA. Su administración es por vía intravenosa o subcutánea, lo que dificulta su administración en pacientes leves no hospitalizados, por lo que su uso por el momento es hospitalario. Existen otros dos medicamentos en evaluación, señorías, el Molnupiravir, del laboratorio MSD, y el Paxlovid, de Pfizer, a la espera de que se pueda autorizar de inmediato. Puede que en el transcurso de hoy la EMA lo autorice, y digo puede porque está reunido el Comité CMH y, por lo tanto, habrá que esperar la determinación del mismo. Por consiguiente, estamos en una evaluación avanzada y, como les digo, puede que en el día de hoy podamos tener noticias.

En este caso, se trata de tratamientos en vía oral, lo que permite realizar un tratamiento ambulatorio de los pacientes leves, en el caso del Paxlovid, con factores de riesgo para progresión a COVID grave, lo que frenaría la hospitalización. De estos tratamientos, señorías, el Paxlovid es el que tiene una mayor eficacia. Estamos hablando del 89% de reducción de la hospitalización en determinadas personas y, además, mantiene su actividad frente a ómicron.

Por estas poderosas razones, señorías, y al no haberse iniciado todavía la JPA para la adquisición, al que también concurriremos, el Gobierno de España está inmerso en un acuerdo bilateral con la compañía Pfizer para la adquisición de 344 000 tratamientos del Paxlovid, a los que habría que sumar los que se realicen por el JPA cuando la comisión lo abra.

Señorías, concluyo. He compartido con ustedes la evolución de la pandemia, los avances importantes en la campaña de vacunación y las numerosas acciones llevadas a cabo por quienes conformamos el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tanto a nivel nacional, como las distintas acciones realizadas también —que las ha habido— por las comunidades autónomas, y que ustedes conocen, en relación a su situación diferenciada para hacer frente en cada momento a la situación pandémica. Acciones

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 11

que acreditan la determinación, el liderazgo de nuestro país en el abordaje de la pandemia; un liderazgo marcado, insisto, señorías, por la campaña de vacunación, que nos ha posibilitado afrontar esta sexta ola de manera diferente, radicalmente diferente a olas anteriores. Porque, repito, teniendo incidencias acumuladas en cifras hasta ahora nunca vistas, la gravedad de los casos, no por el volumen, sino por la propia gravedad, está siendo sensiblemente menor, como les he informado a lo largo de mi intervención, lo que se ha traducido en una menor probabilidad de hospitalización, de ingresos de UCI y también de fallecimientos. Pero eso, señorías, no nos lleva a un relajamiento en su abordaje, sino, antes al contrario, a seguir articulando medidas acordes con la evolución y las características que en cada momento está presentando la evolución de la pandemia y, sobre todo, como les he comentado, reflexionando sobre los nuevos escenarios presentes, pero también futuros; digamos que estamos ocupándonos del presente, pero estamos planificando el futuro. Porque, señorías, tras dos años de pandemia, estamos determinados a seguir buscando horizontes con calma, con sosiego, con reflexión desde la opinión inestimable, imprescindible —diría yo— de las personas expertas, desde la gobernanza y desde la acción conjunta también a nivel europeo que nos permitan avanzar hacia un nuevo modelo de vigilancia, pasando de la vigilancia de emergencia a una vigilancia por objetivos y de calidad, de más calidad.

Señorías, este virus sigue entre nosotros, y nosotros deberemos convivir con él sin confiarnos, pero tampoco dejándonos doblegar. Lo estamos consiguiendo una vez más con prevención, pero especialmente con vacunación y con nuevos tratamientos que se están incorporando. Las acciones desarrolladas siguen combatiendo la COVID-19, y hoy son referentes no solo en nuestro país, sino también fuera de él, y el mejor ejemplo lo representa nuestra estrategia de vacunación, con la que además estamos demostrando capacidad de coordinación interterritorial. Una vez más es la cogobernanza la que nos muestra el camino a seguir en la profundización de nuestro modelo territorial basado en el Estado de las autonomías, pero también fuera de España, en la Unión Europea y en el contexto internacional.

Muchas gracias, señorías, y quedo a su consideración. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de portavoces en orden de menor a mayor que, como saben, disponen de siete minutos.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Sayas.

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

En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la ministra y agradecerle la comparecencia.

Señora ministra, lo cierto es que va pasando el tiempo, pero hay una cosa que se mantiene inalterada, y es la sensación de que el Ministerio de Sanidad ni está, ni se le espera. A lo largo de todas estas olas hemos visto una absoluta dejación de funciones por parte del Ministerio de Sanidad y un traslado de la responsabilidad, en unos casos, a las comunidades autónomas y, en otros, directamente a los tribunales superiores de Justicia. Hemos visto cómo el ministerio se dedicaba simple y llanamente a actuar de comentarista de datos; cogía los datos y nos hacía una lectura de estos datos como podíamos ver en cualquier medio de comunicación de España. Y yo creo que los españoles esperan del ministerio algo más que un tertuliano, están esperando a alguien que tome decisiones sanitarias, que coordine e impulse la política sanitaria y, en definitiva, que actúe, señora ministra, que actúe. Y lo que hemos visto es, una vez más, una improvisación permanente, un cambio de criterio constante, una inacción preocupante, una lentitud alarmante y un hartazgo de la sociedad española que es claramente evidente. Ha sido en muchas ocasiones realmente ridículo e incluso insultante comprobar la banalidad con la que ha actuado el Gobierno de España. Y le voy a poner algunos ejemplos de esta banalidad. En primer lugar, el caso de las mascarillas es palmario; es absolutamente frívolo convocar un Consejo de Ministros extraordinario nada más y nada menos que para decretar que se van a poder dejar de llevar las mascarillas en los espacios públicos, dicho por parte de la ministra, para devolver la sonrisa a los españoles y, meses más tarde, convocar nada más y nada menos que una Conferencia de Presidentes, un consejo interterritorial y otro Consejo de Ministros extraordinario para poner otra vez las mascarillas a los ciudadanos. ¿Era necesaria tanta frivolidad? ¿No se puede ir a un consejo ordinario a aprobar este tipo de cosas? ¿No es necesario ya que, llegados a este punto, huyamos del *marketing* absurdo e irritante para muchos españoles que de verdad lo están pasando mal?

Otro ejemplo claro de la banalidad del Gobierno: hemos estado todo el mes de diciembre haciendo colas en las farmacias por productos que estaban agotados, como los test de antígenos, cuando más necesarios eran porque la gente nos íbamos a juntar con nuestras familias; solo hacía falta pasear por

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 12

el centro de Madrid, como imagino que pasó en muchas otras ciudades de España, para ver las colas que se formaban en las farmacias. Ha llegado enero y, como si fueran las rebajas, el Gobierno baja el precio de los test. Oiga, ¿pero es que ustedes no podían haber bajado el precio antes? ¿Pero es que ustedes no podían garantizar el suministro en las farmacias? ¿Pero es que España no podía hacer que al menos un test al mes fuese gratuito, cuando estamos diciendo que es un instrumento fundamental para evitar contagios?

Y ya no le digo nada cuando usted habla de acción conjunta y coordinada de las comunidades autónomas, esto, desde luego, creo que es de meme o de burla, porque si algo hemos visto a lo largo de esta pandemia es que cada comunidad autónoma ha hecho lo que le ha dado la gana —lo que le ha dado la gana—, y el Ministerio de Sanidad ha sido incapaz de tener un plan nacional de lucha contra el COVID que nos diera una serie de medidas objetivas equiparadas a unos parámetros estables. Lo que hemos visto es que con unas incidencias de más de tres mil hemos tenido medidas probablemente más laxas que con incidencias acumuladas de más de mil. Me va a hablar usted de la vacunación y es verdad, y me va a hablar usted de la ocupación hospitalaria, pero yo le pongo como ejemplo mi comunidad, Navarra; nosotros hace un mes teníamos tasas de ocupación hospitalaria más altas que el mismo mes del año pasado, cuando nadie se había vacunado todavía; entonces, seguíamos teniendo también una presión hospitalaria muy importante.

En segundo lugar, me quiero referir a un tema que me parece fundamental, que es la atención primaria. La atención primaria está siendo una vez más la gran olvidada del sistema sanitario, la hermana pobre del sistema sanitario, y creo que es hora ya de dignificar la atención primaria y de dar a los profesionales que se están dejando la piel los mecanismos y los recursos necesarios. Porque ustedes, el año pasado, vinieron a esta Cámara y anunciaron otra vez, con ese *marketing* que les caracteriza, un marco para la estrategia de atención primaria dotado de 1088 millones de euros. Lo cierto es que en el mes de noviembre no se había gastado un céntimo, ni un céntimo. Yo no sé si esto no resulta insultante para cualquiera. Además, es que también es muy llamativo que quienes hoy están en el Gobierno, cuando eran oposición, hablaban de que las consultas en atención primaria tenían que durar diez minutos, y hoy muchos españoles estarían satisfechos si les cogieran el teléfono. O sea, ya no es que nos atiendan un minuto, es directamente que nos cojan el teléfono. Y esto no puede seguir así, porque todo lo que no se haga en atención primaria muchas veces acaba derivando a urgencias y entonces estamos colapsando urgencias y además estamos utilizando un recurso que es más caro. Con lo cual, es urgente y es inaplazable hacer un plan real y dotado económicamente; pero, ¡ajo!, que esté dotado económicamente y que se quede en un presupuesto con una cifra contable no va a ninguna parte; necesitamos que la cifra contable llegue a la situación real de la atención primaria.

Por otro lado, señora ministra, usted ha hablado al final de los tratamientos y aquí voy a hablar con toda la cautela, porque no sé si no la he entendido bien y quiero profundizar en algunas de las cosas que ha dicho. Se dice muchas veces que las dosis de estos tratamientos son escasas y hay médicos que muestran una preocupación por no poder utilizar tratamientos que ya están autorizados. Yo aquí hago una reflexión, y es que creo que España no ha comprado a tiempo y no ha comprado bien, pero me gustaría que me diera información al respecto. Los meses de junio y julio, la Comisión Europea formalizó dos contratos marco de adquisición conjunta, en este caso para anticuerpos monoclonales, que eran 55000 tratamientos de Ronapreve para veintidós países participantes, 220000 tratamientos de Xevudy para dieciséis países participantes. Tenemos algunos datos de lo que han podido utilizar otros países, en concreto, Italia, según su Agencia Italiana del Medicamento, 38305 tratamientos; Bélgica, parece que en torno a los 20000, y Alemania, en torno a las 55000 dosis. De España no tenemos ninguna información y a mí me gustaría conocer en sede parlamentaria cuántas dosis ha reservado España dentro de estos programas de la Unión Europea. Porque, claro, lo que no puede ser es que, en lugar de hacer esto directamente como país, se lo encargue a las comunidades autónomas, porque muchas veces las comunidades autónomas no tienen la capacidad, porque no todas las comunidades autónomas tienen...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Sayas, tiene usted que terminar.

El señor **SAYAS LÓPEZ**: Muy brevemente, señora presidenta.

... no tienen la capacidad, porque no todas tienen el mismo tamaño ni la misma experiencia en este tipo de cosas, y para eso tenemos un Ministerio de Sanidad.

Pero yo soy de los que piensan mirar hacia el futuro más que hacia el pasado, y acabo con esta cuestión. A mí me gustaría preguntar al Gobierno si piensa utilizar alguna herramienta para garantizar el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 13

suministro de este tipo de tratamientos, si está manteniendo conversaciones, además de con Pfizer, que lo ha dicho, con otro tipo de empresas para asegurar el abastecimiento y si cuando el presidente del Gobierno anunció la compra de los 340 000 antivirales de Pfizer se estaba refiriendo a dosis o a tratamientos, porque creo que no es lo mismo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Gracias y buenos días, ministra.

El Grupo Vasco ha insistido a lo largo de todo este tiempo, de estos ya largos dos años de gestión de la pandemia, en la importancia de una buena comunicación y de una gestión eficaz en las crisis sanitarias y, por tanto, en la importancia que ese hecho tiene. Estamos atravesando una pandemia con grandes dosis de incertidumbre y a las y los gobernantes corresponde en su gestión de comunicación aportar certidumbre y no confusión. Sin embargo, esta misma semana hemos asistido a lo que yo diría que es un ejercicio de precipitación en la comunicación que ha contribuido a generar confusión. Antes de que las comunidades autónomas y la Comisión de Salud firmaran el acuerdo de qué es lo que se tenía que hacer con la tercera dosis, saltó a los medios de comunicación la noticia y generó confusión y hubo muchas personas que llamaban a los servicios de salud de sus respectivas comunidades autónomas, Osakidetza y Osasunbidea, para anular citas que tenían ya para esa tercera dosis, para pedir criterios, para saber qué se iba a hacer, y todo eso es debido a una precipitación en la comunicación.

Usted ha hablado en el inicio de su intervención de estrategia de vacunación y ha hablado de acuerdo y de unanimidad y, además, en reiteradas ocasiones en sus comparecencias en esta Comisión hace alusión a ambas cuestiones. Una estrategia es ordenar las acciones, que deben estar muy meditadas y compartidas con aquellos que tienen realmente autoridad en el ámbito sanitario, y no ha sido el caso. Y cuando usted habla de acuerdo y unanimidad, que siempre lo hace, tengo la sensación de que se puede referir a algún acuerdo en algún órgano técnico, pero no en el órgano político como es el consejo interterritorial, donde yo creo que recientemente a usted le han reprochado esta precipitación en la comunicación de esta cuestión. Creo que tiene mucha importancia y debería rectificar, porque todavía tenemos un horizonte largo en el que debemos abordar esta cuestión y habrá que dar respuestas. Realmente, usted hacía un llamamiento a la reflexión y la primera reflexión tiene que ser esa, no hay ninguna prisa para dar noticias que luego las comunidades autónomas, que son las que realmente tienen que tomar medidas y saber qué deben hacer y cómo deben implementarlas, se encuentran con que los medios han dado algo por cierto cuando todavía no está organizada toda la respuesta que se debería dar a esa situación.

En segundo lugar, me gustaría hablar sobre la situación que se está viviendo, porque, claro, ahora hay una amplia casuística: hay personas que tienen dos vacunas; otras tienen una y han pasado la COVID; otras tienen dos y han pasado la COVID, pero se han puesto la tercera. Y también se está dando una dificultad para que algunas personas obtengan el certificado de recuperación, y esto se debe a que hay criterios de la Unión Europea que no dan por válidos los test de antígenos que los servicios de salud están realizando como equivalentes a efectos de cerrar el expediente diagnóstico de los servicios de salud para poder lograr ese certificado de recuperación, y ese es un criterio de la Unión Europea. Nosotros, el Grupo Vasco, estamos defendiendo que se avance hacia una Unión Europea de la salud y nos encantaría que quienes tienen competencias en la materia tuvieran voz propia y pudieran defender sus demandas en los órganos europeos; pero, desafortunadamente, en este momento no es así. Mi pregunta es: ¿qué ha hecho el ministerio? Sé que las comunidades autónomas le han dado traslado y le han pedido que lo haga. ¿Qué pasos han dado para que se tomen por buenos estos test de antígenos que se han realizado en el sistema de salud a efectos de lograr ese certificado de recuperación? Es más, en aquellos casos en que en algunos sistemas de salud tal vez no se les haya hecho ese contraste y se les ha llamado, ¿qué pasa con esas personas?, ¿cómo van a poder lograr ese certificado de recuperación?

Le decía que en el Grupo Vasco queremos impulsar y que se impulse la Unión Europea de la Salud porque tenemos que compartir datos de salud, tenemos que compartir datos epidemiológicos. Euskadi es una comunidad autónoma que tiene más relación con Hendaya que con Ceuta y Melilla epidemiológicamente y desde un punto de vista de hábitos de relación social y demás. Tenemos que avanzar en esa materia por cuestiones de salud pública, por cuestiones de tener una fortaleza en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 14

investigación e innovación sanitaria, también para tener una capacidad de compra de medicamentos donde podamos obtener mejores precios. Yo quisiera preguntarle si ustedes, en el ministerio, están haciendo alguna apuesta en este sentido también para que la unión sanitaria europea se vaya reforzando: quisiera saber si se han hecho alguna propuesta en este sentido.

Se ha referido usted a que hay distintos grupos de trabajo en tres ámbitos distintos: hablaba del ámbito europeo, en relación con las comunidades autónomas y de un trabajo interno que estaban haciendo para dibujar respuestas ante futuros escenarios. Nos ha hecho un relato de las medidas que han ido adoptando hasta ahora y en esas reflexiones, en esos grupos de trabajo, ¿qué propuestas se están analizando y planteando de cara al futuro inmediato, a un futuro de respuesta a la futura epidemia?

En cuanto a la autorización de los test de uso profesional, nosotros le preguntamos en el Congreso y no nos ha gustado mucho la forma de resolver esta cuestión. Quisiera saber por qué en un principio tres, por qué se excluyeron otras propuestas, por qué se pasó de tres a seis y cuáles son los criterios que no cumplían aquellas empresas estatales que han hecho una apuesta por la innovación sanitaria y no se les ha reconocido la capacidad, no se les ha dado la autorización expresa para poder utilizar estos test de venta en farmacias.

Sobre la regulación de los precios, pasó con las mascarillas y ahora ha vuelto a pasar con los test de antígenos. La medida se adopta cuando, a veces, las propias oficinas de farmacia, que son las que tienen la capacidad de venderlos, tienen dificultades para lograr los suministros a ese precio que han determinado tarde y mal.

En cuanto al decreto de las mascarillas, tendremos oportunidad de debatirlo la próxima semana, porque veo que se me pasa el tiempo. Creo que es muy importante que usted se haya referido a la capacidad de dar una respuesta rápida, pero esa capacidad de respuesta rápida la tienen que tener las autoridades sanitarias competentes porque son quienes primero determinan. La realidad epidemiológica no se manifiesta en el mismo momento y con la misma intensidad en todas las comunidades autónomas...

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

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

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor López.

El señor **LÓPEZ-BAS VALERO**: Gracias, señora presidenta. Gracias, ministra, por su exposición.

Hacemos nuestro un planteamiento, una referencia que usted ha hecho sobre —yo creo que incluso triunfalista— cómo ha sido la gestión de una medida muy concreta como es la vacunación, pero lo tenemos que hacer matizando, evidentemente. No creemos que sea algo para darle palmadas en la espalda tanto al Gobierno como a la sociedad española. Ustedes, como Gobierno, han cumplido con lo que era una obligación como Administración, una obligación como Gobierno. ¡Solo faltaba que nos dijeran que no hubieran podido cumplir con sus obligaciones! Quienes sí hemos cumplido con el ejercicio de un derecho y, además, asumiéndolo como un deber frente a quienes nos rodean, hemos sido todos los ciudadanos que nos hemos comportado ejemplarmente precisamente ante la sexta ola acudiendo a vacunarnos, acudiendo incluso a la dosis de refuerzo cuando se nos ha convocado, pese a lo que ahora comentaremos, ante una variante ómicron que, pese al alto índice de contagio —como se ha dicho—, ha supuesto también una reducción de la presión hospitalaria debido a su menor peligrosidad e incluso su menor letalidad.

Si la sociedad ha cumplido, lo que toca ahora es que cumpla el Gobierno y que cumpla siguiendo con esas medidas de fomento de la vacunación, que realmente se ha convertido en la verdadera solución o, por lo menos, en el paliativo más importante para luchar contra el virus. Pero también se puede ir empezando a lanzar mensajes de que estamos ante el fin de una situación de excepcionalidad. Actuar con criterios científicos es lo que tiene que aportar certidumbre a los ciudadanos para luchar precisamente contra uno de los grandes problemas que hemos tenido con esta pandemia como es la desinformación, y a veces, incluso, las supercherías y la superstición. Aunque las vacunas han demostrado ser eficaces, sí es cierto que nosotros tenemos dudas sobre otras medidas que el Gobierno ha puesto en marcha sin ningún tipo de base científica o justificación de carácter científico que, además, como se ha dicho por algún compañero en esta Comisión, han producido frustración, han producido confusión y, sobre todo, el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 15

desapego y el hartazgo de la ciudadanía en el momento en el que no podemos permitirnos lanzar mensajes negativos.

Mire, las mascarillas en exteriores han causado una gran incomprensión en los ciudadanos. No tienen ustedes ninguna base científica para su imposición, tienen incluso expertos sanitarios que les están diciendo que no está probada su efectividad y que niegan esa efectividad. Llegamos a enterarnos de que ustedes lo decidían sobre la base de una encuesta de apenas mil personas y, además, entraba en contradicción con esa decisión que ustedes habían adoptado en junio de 2021, una decisión que, ya en su momento, Ciudadanos colocó en el debate, que ustedes siguieron y, sin embargo, como se ha dicho, unos meses después cambiaron de opinión. Cambiaron de opinión con mucha parafernalia, pero para llegar al final a la misma solución por la que el Gobierno central y algunos gobiernos autonómicos del Partido Popular también apostaban. Eso es algo que nosotros hemos discutido porque no tenía —como he dicho— ninguna base científica. Nos enfrentaremos la semana que viene a la convalidación del Real Decreto-ley 30/2021 y ya le anuncio que nosotros votaremos en contra; es más, creemos que se deben seguir indicaciones que les están dando incluso las sociedades científicas como la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria en el sentido de que empiecen a adoptar las bases para poner fin a la excepcionalidad en lugar de este tipo de medidas. Tenemos que avanzar hacia la normalidad y la normalización paulatina de la situación en nuestra sociedad con una especial atención a la infancia. Son dos años muy duros para personas que, por su edad, han tenido que asumir una responsabilidad enorme, con grandes cambios drásticos en sus vidas, en sus sistemas sociales, familiares y pedagógicos, y debemos volver a la normalidad en ese aspecto más que en otro. Nuestra propuesta ahí ha sido clara y es la de eliminar precisamente las mascarillas en los patios de los colegios y, en todo caso, para los menores de doce años, con mecanismos —como usted ha mantenido— para que en los interiores de las escuelas y manteniéndolos como lugares seguros podamos garantizar la seguridad de los escolares.

Mire, un detalle que comentaba usted. Nos sorprende cantar las bondades de modificar en ese real decreto las decisiones sobre obligaciones que, además, son sancionables para los ciudadanos mediante una norma que no sea de rango legal, mediante una orden ministerial: eliminar la reserva de ley. Desde luego, solamente eso para nosotros es motivo para votar que no porque no queremos que se sustituya la voluntad de este Congreso mediante una orden ministerial cuando imponer obligaciones sancionables no debe hacerse mediante una orden ministerial.

Las vacunaciones de refuerzo. Han planteado ustedes también muchísimas dudas con actitudes que han ido cambiando durante las últimas semanas: cambios de protocolos sin una justificación científica y sin una labor pedagógica para explicar el porqué de esas decisiones. Han dado directrices que pueden chocar incluso con las directrices de la Unión Europea. Han pasado ustedes, en el caso de las dosis de refuerzo cuando hay reinfección, de las cuatro semanas a los cinco meses. ¿Qué va a pasar con las personas que completaron la doble pauta entre abril y junio y se han reinfectado en estas Navidades y, posiblemente, vayan a tener que esperar cinco meses para llegar a mayo, superando los nueve meses que da el pasaporte COVID, que tiene un plazo de caducidad, y no van a poder viajar por Europa? ¿Cómo van a solucionar este tema: se va a implementar o se va a hablar con la Unión Europea, por ejemplo, para modificar directrices que son diferentes en cuanto a plazos de pautas o de dosis de refuerzo en los diferentes países? ¿El Gobierno va a unificar o, al menos, coordinar todos los sistemas sanitarios autonómicos y, sobre todo, los informáticos para que todos estos datos de diferentes plazos o personas que se han infectado, reinfectado o no han conseguido llegar a la pauta de refuerzo puedan tener acceso fácil, a través de sus sistemas sanitarios autonómicos, a los datos que permitan salvar esas diferencias?

Nos referimos también a cuestiones como la convivencia con el virus. Usted ha hablado —y lo hizo el presidente en su momento— de la gripalización del virus. Volvemos a insistir en que es necesario entrar en un camino de buscar el fin de la excepcionalidad, pero tenemos un problema que nos afecta gravemente, el de la salud mental. Los suicidios, sobre todo, han aumentado en esta época y, además, en gente muy joven y, en muchos casos, debido a las grandes presiones psicológicas que se están sufriendo por las restricciones. Creemos que se debe poner en marcha un plan de desescalada, como han hecho otros países de nuestro entorno —es el caso de Francia—, para que podamos aportar certidumbre a los ciudadanos sobre qué es lo que vamos a hacer cuando el virus conviva o nosotros convivamos con el virus de una manera normalizada, una vez que ya se ha demostrado científicamente que su letalidad o su gravedad es mucho menor.

Por último, el anuncio del presidente. Usted se ha referido a la compra de antivirales de Pfizer, los 344.000 antivirales. Nos parece muy bien, pero necesitamos más información. ¿Cómo se van a distribuir entre

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 16

las diferentes comunidades autónomas o qué criterios se van a dar para su utilización, teniendo en cuenta que el escaso número según la relación de la población diana a los que se podría aplicar? Y, sobre todo, si la compra de esos antivirales se va a producir al margen de la compra centralizada de la Comisión Europea.

La señora **PRESIDENTA**: Señor López, tiene que terminar.

El señor **LOPEZ-BAS VALERO**: ¿Cuáles van a ser los sistemas?
Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.
Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta. Bienvenida, ministra, le agradezco su comparecencia.

En primer lugar, quiero hacer hincapié y recordar la importancia de la vacunación. Hace pocos días el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya presentaba unos datos que no dejan dudas. El 28 % de las hospitalizaciones por COVID y el 33 % de las personas que están en UCI no están vacunadas. Para los inmunizados de entre 70 y 79 años la probabilidad de acabar ingresado es casi seis veces menor que para los que no han recibido ninguna dosis y la probabilidad de acabar en la UCI es hasta diez veces menor. La vacunación es importante para protegernos y evitar muertes. Tenemos que ser responsables y solidarios con la sociedad en la que vivimos y contribuir a evitar el colapso del sistema sanitario. Le hemos escuchado varias veces, señora ministra, descartar la implantación de la obligatoriedad de la vacunación. Durante su intervención nos ha detallado las diferencias entre porcentajes de riesgo entre personas vacunadas o no vacunadas. También ha manifestado que hemos logrado vacunar a todo un país. No es cierto. Lo que sí es cierto es que el Gobierno, conjuntamente con las comunidades autónomas, ha puesto los medios para que la vacunación sea una realidad, pero tenemos una cifra de no vacunados que está en el entorno del 10 %. ¿Nos puede informar sobre el ritmo al que están disminuyendo los no vacunados en las últimas semanas? ¿Qué evolución se observa en la inoculación de primeras dosis? ¿Se plantea al Gobierno tomar algún tipo de medida para vacunar a este 10 % de la población? En cuanto al personal esencial, ¿se replantea el Gobierno exigir la vacunación, sobre todo a aquellas personas que trabajan con población especialmente vulnerable?

Usted también nos ha hablado durante su intervención del fondo Covax y de la vacunación solidaria. Si no le he entendido mal, creo recordar que ha dicho que durante el primer trimestre se habían comprometido a comprar o a adquirir 50 millones de dosis para entregarlas. **(La señora ministra de Sanidad, Darias San Sebastián, hace gestos afirmativos)** Vale. La pregunta es: aparte de estos 50 millones de dosis, ¿durante el año 2022, qué prevé el Gobierno aportar al fondo Covax?, ¿nos puede informar si se han proporcionado recursos a nivel logístico para agilizar la inoculación de las vacunas en los países que se nutren del fondo Covax?

En cuanto a los tratamientos, en los últimos meses estamos viendo cómo, gracias a la ciencia —usted también lo ha dicho en su intervención—, se están desarrollando nuevos fármacos para tratar el COVID y prevenir el contagio. A principios de este mes el presidente Sánchez anunció la compra de 344 000 dosis de medicamento antiviral Paxlovid. Usted también lo ha mencionado. Ha dicho que se va a sumar, si no lo he entendido mal, JPA cuando la Comisión lo autorice. El Paxlovid es de Pfizer y, en principio, sirve para evitar formas graves de la enfermedad si comienza a administrarse dentro de los cinco días posteriores al inicio de los síntomas. No obstante, se han desarrollado también otros fármacos destinados a personas inmunodeprimidas o que no pueden vacunarse por reacciones adversas y que sirven para prevenir el contagio y que hoy el Gobierno ya podría adquirir. Es decir, unos son para, una vez contagiados, evitar que haya mayor gravedad y los otros para prevenir el contagio. ¿Nos puedes decir si, más allá de la compra de Pfizer y la que nos ha anunciado de JPA cuando la Comisión lo autorice, el Gobierno prevé comprar profilácticos destinados a prevenir el contagio de personas inmunodeprimidas o que no se puedan vacunar? ¿Por qué no lo ha hecho el Gobierno hasta la fecha?

En lo que respecta a los test de antígenos, si no le he entendido mal, en el mes de noviembre se autorizó la comercialización de cuarenta test de antígenos. Anteriormente se habían autorizado veintidós. Sobre la fijación del precio máximo de los test de antígenos pienso, como otros compañeros que me han precedido, que llegó tarde. En cuanto a la autorización, tenemos la constancia de que hay problemas en la autorización, así lo ha denunciado la Asociación Española de Bioempresas; es decir, en la autorización

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 17

de test que se fabrican en el Estado español. Si esta denuncia es cierta, ¿prevé el Gobierno establecer un procedimiento acelerado de aprobación y puesta en el mercado de los test de autodiagnóstico frente al COVID-19 fabricados en el Estado español? ¿Se ha planteado el Gobierno dotar una partida presupuestaria específica para que las comunidades autónomas puedan proporcionar test de antígenos de forma regular y gratuita a los ciudadanos?

Me gustaría finalizar mi intervención haciendo un reconocimiento a la labor de las y los profesionales sanitarios, especialmente en estas últimas semanas, que han vuelto a ser muy duras para todos ellos. La pandemia ha estresado el sistema sanitario, ha hecho patente la limitación de estructuras, la falta de profesionales en algunas áreas. Necesitamos formar a más profesionales, señora ministra. Es por eso que quiero terminar mi intervención preguntándole si el ministerio va a reconocer nuevas especialidades como la de Urgencias y Emergencias o la de Enfermedades Infecciosas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra del señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias por su aportaciones, señora ministra.

Quisiera empezar indicando, para aquellos grupos que siguen insistiendo en la falta de equidad territorial entre los servicios asistenciales y la falta de armonización entre comunidades autónomas, que dentro de las mismas comunidades autónomas también existen desigualdades en la cobertura sanitaria entre zonas rurales y urbanas, por ejemplo, e incluso entre barrios de una misma ciudad. Por lo tanto, para nuestro grupo es un reflejo de que las desigualdades son, sobre todo, desigualdades sociales y no tanto territoriales. Esto creo que es fundamental. Incluso es práctico en el momento de la gestión sanitaria del día a día. Por otro lado, esta falta de armonización muchas veces tiene mucho más que ver con el esfuerzo en la financiación de las políticas sanitarias llevadas a cabo durante estas últimas décadas por cada una de las comunidades autónomas. Ya sabemos que hay comunidades autónomas que han priorizado otros temas. Otras, en cambio, han hecho esfuerzos importantísimos en el tema de reforzar los sistemas sanitarios. Eso creo que es importante reconocerlo. Probablemente lo que les molesta a algunos es la distribución competencial, pero este es el modelo actual de Estado y, en todo caso, siempre se puede modificar el marco constitucional, hay otras vías si no les gusta el modelo.

Hace unos meses y ante una penúltima ola muy leve —recuerden, finales de verano—, dábamos por hecho que la epidemia estaba remitiendo. En cambio, estas últimas semanas hemos visto, ante la última ola, que en ningún caso podemos relajarnos y que el virus, en sus diferentes variantes, continúa impactando sobre la sociedad. Es de recibo reconocer el éxito de la vacunación, que ha repercutido en la reducción de los índices de mortalidad y de los indicadores de gravedad, pero sí ha incrementado la presión asistencial sobre los servicios de atención primaria ante el aumento de incidencia. Antes ha dicho usted que es un cambio de modelo y, por tanto, implica nuevas estrategias. Va por aquí la línea. Insisto en que en esta nueva fase la atención primaria adquiere un papel mucho más relevante, es mucho más importante dotar a la atención primaria para hacer frente en la primera trinchera a esos contagios masivos ya que la gravedad o la mortalidad, que se han reducido, afectan al ámbito hospitalario y a las UCI.

Tengo algunas preguntas sobre lo que ha ido comentando. ¿Cómo se ha enfocado en la comisión interterritorial la atención precoz precisamente con los servicios de atención primaria? Lo digo porque la atención precoz —lo ha apuntado usted— y la atención primaria son dos elementos que deben coordinarse, y creo que es importantísimo tener presente esto. Por otro lado, cuando usted nos informa sobre los niveles de vacunación por franjas de edad, quería preguntarle si incluye a la población migrante recién llegada y no empadronada. Lo digo para tenerlo en cuenta porque es una población que hay problemas para censarla. Supongo que sabe usted que ha aparecido un brote en los centros de internamiento de extranjeros de Zapadores, en Valencia, y en el de la Zona Franca de Barcelona, y quería preguntarle si se ha notificado a Sanidad y, en ese sentido, qué medidas sanitarias se han tomado.

Ante las nuevas variantes, ¿qué informaciones tienen ustedes? Por poner un ejemplo, se sabe que en la Universidad de Aix-Marsella aparece una nueva variante denominada IHU, como otras variantes que van apareciendo, y quería saber si ustedes van siguiendo el impacto o las consecuencias que pueden tener nuevas variantes para futuras olas. Otra pregunta es qué criterios se han tenido en cuenta para reducir el periodo de cuarentena, y se lo pregunto porque no solo circula la variante ómicron; la variante

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 18

delta todavía supone el 14 % de las muestras secuenciadas y sabemos que la variante delta necesitaba muchos más días de cuarentena y de confinamiento.

Vuelvo a insistir otra vez en que es necesaria la reactivación de la actividad asistencial previa a la pandemia y volver a plantear reformas en profundidad del sistema sanitario precisamente en un esfuerzo de normalización. Se ha hablado aquí de que hace falta una estrategia de atención primaria y sociosanitaria con recursos, y ahora es urgente porque ya hemos dicho que la atención primaria va a tener un rol importantísimo en esas nuevas olas que van viniendo.

Otro tema es el de la cronicidad, donde precisamente la pandemia ha tenido un efecto devastador en relación con los tratamientos. O, como ha comentado mi compañera, las titulaciones sanitarias son otra cuestión que está pendiente y que sabemos que hace meses que se está planteando pero que no acaba de aceptarse. Otro tema que planteamos en su momento era incorporar a la cartera de servicios la salud bucodental.

Hay temas pendientes y creo que es importante que esta legislatura no sea recordada simplemente por la lucha contra el COVID, también es necesario que se hagan políticas de reforma profunda del sistema sanitario porque es una oportunidad que tenemos y creo que en estos dos años se ha de hacer un esfuerzo por volver a recuperar y volver a reformar en profundidad el sistema sanitario. No podemos tener durante dos años pacientes crónicos, por poner un ejemplo, en una situación de provisionalidad, ya que esto está afectando gravemente a la calidad asistencial y a la percepción que tiene la población de la sanidad pública. Por tanto, esta pausa acaba afectando al nivel de calidad del sistema sanitario público, y eso creo que es importante empezar a reactivarlo ya antes de que haya un proceso de degradación y de percepción de la misma por parte de la población.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **DELGADO RAMOS**: Muchas gracias, presidenta.

Bienvenida, señora ministra, y gracias por las explicaciones y por todos los datos que nos acaba de dar. España sigue destacando en materia de vacunación, encabezando las donaciones de vacunas a otros países, sobre todo a otros países con menos recursos. Quiero empezar trasladando nuestro agradecimiento a todos los profesionales de la sanidad, quiero decirles a todos los sanitarios que desde nuestro grupo parlamentario nos sentimos orgullosos de la labor que están haciendo. Es verdad que la vacuna protege y, por tanto, conlleva un menor índice de mortalidad, lógicamente, pero de forma paralela también está colapsando de forma terrible los servicios de atención primaria. Hay ciudadanos que dependen sí o sí de la sanidad pública, otros se pueden costear la privada, pero hay gente que no puede.

Le voy a hacer dos preguntas y voy a ser muy breve. La primera es en relación con la atención primaria. Le puedo poner el ejemplo de Andalucía, donde la atención primaria es prácticamente inaccesible, el tiempo de espera medio para ser atendido por un médico es entre diez y quince días. Lo digo porque aquí algunos están hablando como si la sanidad fuese exclusiva del Ministerio de Sanidad, pero la sanidad está transferida a las comunidades autónomas, que tienen responsabilidades, y también una parte, la ministra de Sanidad. La pregunta ya se ha hecho aquí y creo que es importante que se responda para no dejar ninguna duda. En julio de 2020, hubo aquel acuerdo de todos los partidos en la Comisión para la reconstrucción para empezar a ejecutar el Plan estratégico de atención primaria y se ha dicho que hay 1088 millones. Nos gustaría saber —y creo que es importante que usted responda a esto hoy, porque se ha dejado encima de la mesa— si ese dinero está en un cajón, si hay un plan, si se ha gastado o si se está gastando. Me gustaría que fuese muy contundente en esta respuesta, que no la pasara por alto porque creo que es importante para todos.

Paso a la segunda pregunta. Usted pretende, con un anteproyecto de ley de equidad y cohesión, fortalecer el sistema público para poder hacer frente a otras pandemias. Este anteproyecto de la ley pretende modificar la Ley 15/1997, aprobada durante el Gobierno de Aznar, ¿usted cree que con este marco jurídico se evitaría la privatización de la sanidad, como está ocurriendo —vamos a poner los ejemplos más destacados— en Andalucía, que son los campeones de la privatización de la sanidad pública, y también en Madrid y otras comunidades?

Señora ministra, usted ha comparecido aquí hoy por iniciativa propia; otros, por ejemplo el consejero de Sanidad de la Junta de Andalucía, han sido obligados a comparecer porque no querían, incluso sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 19

socios de VOX le han obligado a ir. Lo digo por la situación preocupante de la sanidad. Los sindicatos ya han anunciado movilizaciones en Andalucía con la sociedad civil, van a salir a la calle a defender la sanidad pública, mientras que el señor Moreno Bonilla ya sabemos que se dedica a ir por Europa a criticar los fondos y que viene a España con las orejas agachadas porque ya le han dicho en Europa que España está siguiendo las directrices que se dictaron desde Europa. Mire, señora ministra, nosotros somos una coalición de Gobierno progresista que llevamos en nuestro ADN la defensa de todos los ciudadanos y especialmente de la gente con menos recursos, y de lo público. Nosotros tenemos que defender sí o sí lo público; otros, como por ejemplo el señor Moreno Bonilla, antes aplaudían y ahora han despedido a miles de sanitarios, los han dejado tirados. Nosotros no solo no podemos hacer eso, sino que tenemos que poner a la atención primaria en el lugar que le corresponde, con recursos, con medios, atendiendo las legítimas reivindicaciones de todos nuestros sanitarios que han dado tanto por este país, no solo durante la pandemia, sino también antes, ahora y lo seguirán haciendo.

Por último, termino como empecé, trasladando mi agradecimiento a todos los sanitarios y a otros muchos colectivos. Hace unos días estuve en un foro internacional hablando sobre la pandemia y expuse el ejemplo de nuestros militares, que han hecho una labor encomiable, inmejorable. Los hemos visto montando hospitales de campaña, poniendo vacunas, rastreando, desinfectando. Por supuesto, no quiero olvidar a la gente que trabajaba en el campo durante la pandemia, a los reponedores, a los transportistas, a toda esa gente. Ellos son los que hacen de España un gran país. Y ya sabemos que cuando este Gobierno hace las cosas bien, la derecha se cabrea.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Muchísimas gracias, señora ministra, por venir. Aunque el discurso de su señoría de Podemos parece más dedicado a Andalucía que a España, nos alegra saber que el Grupo Parlamentario VOX exige la presencia del consejero de sanidad en el Parlamento de Andalucía, como nosotros hemos apoyado el que usted viniese y otros ministros. Y he de decir que usted es la única; eso dice mucho de usted, y se lo agradezco.

En primer lugar, si me permiten, quiero dar un mensaje de confianza en los científicos, aquellos que en la clínica o en el laboratorio sabemos que van a vencer la epidemia. Y me alegro mucho de que usted no haya mencionado el pasaporte COVID, que se esté alejando del tema de las mascarillas, parece que se está lavando un poco las manos respecto a la decisión del consejo interterritorial. Bueno, han sido ellos. Pero nosotros saludamos esto. Las mascarillas en el exterior no tienen utilidad y el pasaporte COVID es una medida coercitiva y chapucera, que, además, es inútil contra la infección. Por otro lado, estas medidas coercitivas contaminan la percepción de la vacunación. Entonces, eso lo tenemos que evitar porque, evidentemente, la vacunación es el medio que tenemos en estos momentos para vencer al virus junto con los antivirales y los monoclonales. Yo celebro que usted se quiera alejar de esas medidas autoritarias e inútiles y lo aplaudo y lo aplaudimos desde VOX, porque nosotros estábamos en contra de estas medidas y a favor de la vacunación.

Mire, nosotros podemos decir que estamos hartos de la epidemia, pero no parece que el virus esté harto de ella. Los políticos podemos tener la tentación de decretar que ómicron es una gripe, cuando no lo es. Le voy a dar algunos datos. En España, según un artículo publicado por Pérez Rubio del grupo de Eiros tenemos más o menos desde 7800 a 9000 casos. En veintisiete años se calculaban 8873 al año, 24 por día. ¿Les digo los que han muerto por ómicron en estas últimas semanas? 168, 116, 246, 227, 145, 112, 139, 284, 160, 162, 142, 382, 215 muertos que no son números, tienen nombres y apellidos. Y debemos luchar contra la anestesia que en estos momentos nos quieren imponer, no solamente los gobiernos y los gobiernitos, sino incluso algunas asociaciones médicas que aquí han sido mencionadas, que a mí me da la impresión de que entre todos quieren vender su desgana en un papel rosa de optimismo. De alguna forma, da la impresión de que quisieran indultar al virus, como han hecho con los separatistas golpistas catalanes. Pues bien, el virus nos ha dicho muchas veces —como los separatistas catalanes— que lo vuelve a hacer y, por lo tanto, tenemos que estar preparados. Porque miren lo que pasa en Estados Unidos (**muestra un gráfico**). En amarillo aparecen estos pequeños granitos, es la mortalidad por gripe en 2018, a mi izquierda; en azul, la mortalidad por COVID. Por lo tanto, esta realidad tan intensa nos hace

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 20

que, efectivamente, con sosiego pero también con prudencia estemos preparados para el surgimiento de nuevas variantes. Y en eso parece que estamos de acuerdo.

Nosotros insistimos, fuera toda medida de coerción, las mascarillas al aire libre fuera, centrémonos en proteger a los trabajadores que van en trenes, en metros, a los trabajadores que están en lugares cerrados con mascarillas FFP2, financiémoslas, tengamos test antigénicos de producción nacional, que solamente hemos aprobado dos o tres, si no me equivoco, de los cuarenta. Y no me acuerdo bien, pero, cuando estaban autorizados treinta y tres, veinticinco eran chinos. A mí me gustaría saber cómo se han elegido, pero, bueno, dejémoslo ahí. Test antigénicos financiados, eso es lo que pedimos desde siempre.

Hay una cosa importante, desde el comienzo de la epidemia los científicos han exigido una base de datos única en código abierto, para que cualquier científico pueda ayudar a cualquier administración, con datos desagregados para que sepamos los tratamientos que han recibido y que reciben. Y tenemos que reforzar nuestra vigilancia genómica. Usted misma ve que hay un *décalage* que se puede mejorar mucho y se puede mejorar mucho porque estamos a la cola de los países de nuestro entorno, usted lo sabe bien. Aunque esta última semana estamos a un 0,3% por casos, hasta hace poco era un 0,1% y estábamos por detrás de Portugal, le puedo dar los datos.

Terceras dosis. Usted sabe que ahí no podemos presumir porque estamos detrás de Bélgica, de Italia, de Alemania, de Francia, de Grecia, de Portugal. Por lo tanto, tiene que haber un esfuerzo ahí.

En cuanto a la reinfección es un tema crucial porque ómicron ha podido con personas que estaban, efectivamente, vacunadas, aunque el cuadro haya sido mucho más leve, y con personas no vacunadas, como ha dicho la señoría del Grupo Plural, un 10% de españoles no están vacunados y muchos no vacunados se han infectado. Pues bien, ustedes dicen ahora que esto les va a retrasar la vacunación y hablan de un estudio inmunológico. Ese estudio inmunológico que dicen ustedes que tienen, lo tienen que publicar. Lo tienen que hacer público, no vale con notas de prensa. Sí. Porque hay otros que piensan que una infección por ómicron no produce una inmunidad tan fuerte, lo que produce una inmunidad tan fuerte es una infección por ómicron seguida de vacunación.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Así que, estos son sugerencias de estudio, pero lo más importante es que los medicamentos estén asequibles. Y celebramos también y cierro aquí —con permiso, señora presidenta— que ustedes hayan hecho caso al sentido común, y al Grupo Parlamentario VOX a lo mejor, al separarse las compras de los antivirales un poquito de la Unión Europea, un poquito. Si me lo puede aclarar en ese sentido, creemos que tenemos que hacer unas compras directas. He terminado.

Muchas gracias, señora presidenta, señora ministra, señorías.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Steegmann.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pastor.

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

Bienvenida, señora ministra, los mejores deseos para usted y para todos los que formamos parte de esta Comisión de Sanidad. Mis primeras palabras —aunque tengo muy poco tiempo, pero desde luego tengo que dedicar unos minutos— son para todas las personas que han perdido la vida, a sus familias, a los sanitarios y a todos los servidores públicos que siguen demostrando que sin ellos no hubiera sido posible llegar hasta aquí. Gracias a todos ellos.

Hay muchas personas que han perdido la vida por esta pandemia y hoy aquí hay que recordarle, señora ministra, que hace dos días se comunicó el fallecimiento de 382 personas; ayer, el dato comunicado era de 215; que en las últimas veinticuatro horas ha habido ya 133000 contagiados, pero cuatro millones de contagiados desde que usted vino aquí, es decir, hace apenas un mes y un poco. Además, lo que es dramático, como sabe, es que desde entonces hay más de cuatro mil fallecidos, por no decirle que se ha septuplicado, por ejemplo, la incidencia acumulada, por no decirle que la incidencia acumulada ha pasado, de como estaba entonces a como está ahora, a unos datos inasumibles, o por no decirle que, en la ocupación de camas por COVID en los hospitales españoles, hemos pasado de 6682 a 18000, es decir hemos crecido en 12000, o en las camas UCI, que también hemos duplicado el número de camas ocupadas. Se lo digo porque, cuando usted estuvo aquí, ese día 16 dijo que, sin embargo, con las amplias coberturas que teníamos, los incrementos en este periodo son lentos y progresivos. Progresivos han sido, lentos, la verdad que no, porque cuatro millones no es lentitud, como usted sabe.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 21

Señora ministra, la primera pregunta que le voy a hacer es: ¿Piensa usted que se podría haber evitado tanta enfermedad y esta mortalidad tremenda? ¿Se podría haber evitado? En ese sentido, tengo que empezar necesariamente no solamente por hablar de cifras y de datos, detrás de los cuales hay personas, sino de los antivirales y de los anticuerpos monoclonales que, por cierto, yo hablé en mi intervención de diciembre y no obtuve respuestas, y hoy solo tengo una respuesta, que es la que dijo el presidente del Gobierno, que un mes después salió y dijo que comprarían ustedes 344 000 dosis de un fármaco, de Paxlovid. Muy bien. La pregunta que le voy a hacer a continuación es: ¿En qué momento estamos al respecto? ¿Son dosis, son tratamientos completos?

Sobre los antivirales, sé más de lo que pasa en Francia, en Italia, en el Reino Unido o en Bélgica, de lo que pasa en mi país, y no lo sé porque el único documento que tengo es el que publica la Agencia del medicamento, que se esto. **(Muestra un documento)**. Este documento es el que dice qué fármacos están disponibles y cuáles no, pero no tenemos ninguna información de lo que ustedes están haciendo. Estados Unidos, por ejemplo, ha formalizado una reserva de 10 millones de dosis, Reino Unido de 2,7 millones, Israel de 20 000 dosis. ¿Qué reserva tiene España? ¿En qué situación está España? ¿Por qué en el tema de anticuerpos monoclonales han derivado la compra a las comunidades autónomas? ¿Por qué en España vamos, como siempre, por detrás? Los clínicos están demandando su uso y evidenciando que ese uso está restringido. Señora ministra, el Gobierno vuelve a llegar tarde, a no reaccionar, a no anticiparse a las situaciones. En este asunto le diré que tenemos a la población vacunada, que es un éxito. Mi enhorabuena para todos los que han contribuido, sin ninguna duda, desde el primer técnico del ministerio al último y desde el primer técnico del ministerio a todos los sanitarios de las comunidades autónomas y a los responsables de las comunidades autónomas —señor Delgado, no esté usted tan preocupado por el señor Moreno Bonilla, que sabe que tiene el apoyo y el respeto de la inmensa mayoría de los ciudadanos y que, como usted sabe, en toda España se han abierto las costuras del sistema sanitario y, desgraciadamente, en atención primaria estamos viviendo una situación límite de la que, si me da tiempo, hablaré—.

Volviendo al tema de los anticuerpos monoclonales y del tratamiento, lo que le pido, ministra, es que, por favor, nos explique con claridad, en relación con esos fármacos —unos están autorizados por la AEMPS y otros a los que se tiene acceso— cuál es la situación real y el acceso. Y, sobre todo, una cosa que me preocupa, y que se ha hablado aquí por parte de algún compañero, es la protocolización de quién tiene acceso a esos fármacos, para que haya condiciones de equidad, que es lo que más me preocupa, y que ante un paciente con unos datos concretos, con una sintomatología concreta, con una patología concreta, si tiene acceso o no, que hay que ir pidiendo uno a uno a la Agencia del medicamento. No esperen, por favor, ministra, a que baje la incidencia para que se pueda garantizar la plena disponibilidad de estos fármacos. Hay que reaccionar rápidamente, y no lo digo yo, lo dicen los clínicos, por supuesto, con los que tengo la oportunidad de hablar.

El segundo aspecto, ministra, es el tema de los test de antígenos. No tengo palabras, se lo dije el 16 de diciembre, lo había dicho el ECDC, que ya planteaba recomendaciones —no solo lo hacíamos nosotros— y no se hizo caso y se fijó el precio cuando ya la gente había vuelto de vacaciones. Lo que le puedo decir es que hasta una consultora ha dicho que se vendieron en España 11,2 millones de test a un precio desorbitado. Y de la compra que han hecho ustedes, de esos quince millones, ya tendremos ocasión de profundizar.

Con respecto al tema de las mascarillas, ministra, ustedes han traído al Parlamento creo que el cuarto texto sobre mascarillas, lo que yo llamé en su día el metro y medio y las mascarillas. Aquí necesitamos legislación, señora ministra. Usted lleva un año en el ministerio, necesitamos legislación de pandemias. Estamos viendo ahora lo que viene de la gripe aviar también, que no tendremos tiempo de hablarlo, y, señora ministra, este país tiene que tener una legislación acorde a la que tienen otros países europeos, y no lo digo yo, lo dicen los magistrados, los expertos, los técnicos, hasta las comunidades autónomas de su color político.

En dosis de refuerzo y contagiados, hago más las palabras que le dijo ayer el responsable de Sanidad de alguna comunidad autónoma en el consejo interterritorial, y es que no se puede pasar de decir que la dosis de refuerzo es a las cuatro semanas y de pronto pasar a veinte. Lo que le pedimos, señora ministra, como en el tema de las mascarillas, es que nos diga dónde están los informes científicos para cambiar de criterio, nada menos que de cuatro semanas a veinte. Uno puede cambiar un poco de criterio, pero tanto...

Respecto al tema de gripalizar la pandemia...

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 22

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Sí, señora presidenta.

El presidente del Gobierno defendió el pasado 13 de enero que se trate la pandemia como una enfermedad endémica. Hay que tener un poco de seriedad, porque, desde luego, la mortalidad y la morbilidad que tenemos no están para bromas. Léanse también el informe de su propio CCAES del 18 de enero, en el que dice que hay que reforzar la comunicación enfatizando el riesgo que seguimos teniendo.

Por último, dos cosas muy breves, señora presidenta. En cuanto a la nueva variante, el linaje BA.2 de ómicron, que nos explique si van a ampliar la secuenciación genómica y cómo está el mapa de la secuenciación genómica en nuestro país.

Respecto a las mascarillas FFP2, por favor, en los centros sanitarios todas las personas, incluidas las visitas, deberían usar FFP2, pero para ello tendrían ustedes que eliminar el IVA de esas mascarillas y, sobre todo, fijar un precio máximo, que también llegaremos tarde.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Por último, un grupo de científicos de este país, primero en *The Lancet* hace meses y ahora lo han vuelto a decir, solicitaron para España una auditoría independiente, queremos una auditoría independiente.

En cuanto a la ejecución presupuestaria, nosotros tenemos pedidas ya bastantes comparecencias al respecto, aquí hoy estamos tratando este tema, pero tendremos que hablar porque tenemos la atención primaria colapsada, no se han destinado recursos el año pasado...

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Terminó, presidenta.

La atención primaria está bajo mínimos y entre todos deberíamos hacer que salgan adelante estos médicos, que, sobre todo, han estado colapsados por las bajas laborales.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

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

Buenos días y bienvenida de nuevo, señora Darías, a la Comisión de Sanidad y Consumo y, hay que decirlo, en periodo extraordinario. Hace un año que tomó posesión como ministra y es la novena vez que viene desde que tomó posesión, la última fue el 16 de diciembre. La verdad es que hay que destacar que en todas ellas ha puesto empeño en que no le den a usted ni una sola lección de transparencia, porque este es un Gobierno que respeta y que rinde cuentas al Parlamento: dieciséis veces en el Congreso, más las correspondientes comparecencias en Comisión y veinticuatro en el Senado.

Voy a empezar como suelo hacerlo, con un recuerdo a las personas que están pasando o que han pasado recientemente la enfermedad y a quienes han fallecido a consecuencia de ella y un recuerdo a sus familias y seres queridos. En el Grupo Parlamentario Socialista no vamos a parar de trabajar hasta ver el final de esta pandemia y que esto se convierta en un mal recuerdo. Quiero detenerme un momento en destacar de manera muy especial la actitud de nuestros niños y de sus padres, también la de nuestros adolescentes. Menuda lección de responsabilidad que están dando ante la vacunación. Son un ejemplo especialmente para todos esos negacionistas que no se vacunan.

Estamos aún inmersos en la sexta ola de la COVID, y quiero remarcar la actitud y el papel que la cogobernanza está suponiendo en nuestro país; y lo digo: la cogobernanza. La aparición de la nueva variante ómicron y su alta prevalencia, con una capacidad de contagio que parece estar superando a la de anteriores variantes, como delta, ha supuesto en España una incidencia no vista antes. No cabe duda de que sin la colaboración leal, profesional y diligente entre todas las comunidades autónomas y el trabajo realizado por los diferentes equipos de salud pública, tanto autonómicos como estatales, el golpe estaría siendo mucho mayor y los efectos se estarían sufriendo con mayor virulencia.

Esta sexta ola tiene diferencias y coincidencias con las olas anteriores. Lo que diferencia, por ejemplo, a esta sexta ola de las anteriores es la eficacia de las vacunas para hacer frente a la COVID, porque la vacunación ha sido y sigue siendo clave, como usted ha dicho. Y vamos cumpliendo compromisos: desde

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 23

llegar al 70 % de la población vacunada con pauta completa a final de verano, hasta los últimos hitos con la vacunación de refuerzo y la incorporación de la vacuna pediátrica. Pero también esta ola tiene coincidencias con las olas anteriores, y una coincidencia es la penosa actitud del Partido Popular, que jamás ha arrimado el hombro en la crisis sanitaria mundial más grave vivida, pero se ha dedicado ola tras ola a poner palos en las ruedas, en contra del interés general, de manera desleal e impropia para un partido supuestamente de Estado.

Quiero destacar la estrategia de vacunación que hemos consensuado, tal y como ha indicado la ministra, resaltando su sustento en criterios éticos. Esto nos lleva a que más del 90% de las personas mayores de 12 años estén vacunadas con pauta completa. Es verdad que el Gobierno central es ejemplo en la fase de adquirir y distribuir las vacunas, pero los equipos de salud de las comunidades autónomas son ejemplo en administrarlas. Todo esto, este trabajo conjunto, en equipo, nos hace sentirnos orgullosos de nuestro sistema público sanitario y de nuestro país.

Pese a que esta sexta ola provoca más casos que ninguna de las anteriores, es verdad —dicho con toda la prudencia— que la gravedad no está siendo como en las anteriores. Hay una menor probabilidad de hospitalización, menos ingresos en UCI y menos letalidad. Lo he repetido alguna vez en esta Comisión y quiero volver a decirlo aquí: esto es gestión, esto es vacunación, esto es sanidad pública y, de verdad, vamos a defenderla con todos los instrumentos a nuestro alcance.

Quiero pararme un momento, también hablando de la vacunación, en destacar el papel de las Fuerzas Armadas, que se han sumado al refuerzo de la vacunación, aportando 150 equipos móviles y hospitales militares. También quiero agradecer el comportamiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Hay que decir también que España ha ido de la mano de la Organización Mundial de la Salud. Todos los pasos que hemos ido dando han sido avalados por las autoridades sanitarias y, además, han sido acertados. Ha sido muy importante el trabajo de España junto a las comunidades autónomas —lo he dicho antes y lo repito— en materia de vacunación, hasta conseguir tener a más del 90% de la población vacunada. A partir de ahí, para acabar de una vez y evitar tantas variantes, es muy importante la solidaridad internacional, la donación de vacunas, para que los que menos tienen también puedan hacer un esfuerzo y seguir en esa línea para poner punto final a la pandemia.

En cuanto a la vacunación internacional, es verdad que somos un ejemplo a ese nivel, no solo por nuestra altísima tasa y escaso rechazo a la vacunación, sino también por ser uno de los principales países donantes de vacunas. España ha donado más de 50 millones de dosis a países en vías de desarrollo. Lo acaba de referir usted, señora ministra, reafirmando el compromiso del presidente del Gobierno. La COVID es un problema de salud global, y mientras que no estemos todos a salvo del virus, no estaremos de verdad protegidos. Tenemos muy claro que de esta crisis sanitaria o salimos todos o no sale nadie, porque a más personas inmunizadas menos espacio habrá para que el virus se extienda, mute y vuelva a la gravedad del principio.

Dicho esto, también tengo que decir que lamento que frente al Gobierno en esta pandemia hubo y vemos que todavía hay una oposición —no toda, pero una parte— con la que, pese a tenderle la mano, resulta muy complicado trabajar. La pandemia ha servido para poner en su sitio a muchas personas. Es verdad que ha sacado lo mejor de la sociedad, lo mejor de muchísima gente, de ciudadanos y de ciudadanas, pero también ha sacado lo peor de algunos. Pese a que lo mejor ha sido lo frecuente, quiero poner algún ejemplo de lo peor, y me voy a referir a una oposición que cuando no está en la Unión Europea desarrollando una ofensiva —además, ridículamente absurda—, en el intento de poner en duda a nuestro país en relación con el Fondo de recuperación, está en España poniendo palos en las ruedas. Es verdad que la Comisión Europea les desoye, señorías del Partido Popular, pero ¿cómo se atreven ustedes a poner en riesgo el fondo para materia de sanidad cuando el componente 18 ha sido repartido con criterios de unanimidad, con máxima participación y, además, con el entusiasmo de todas las comunidades autónomas? Tengo que decirles, si no lo escucharon, que ayer el vicepresidente económico de la Unión Europea ha dicho que España ha cumplido con los objetivos pactados. Europa no tiene dudas sobre la gestión de los fondos, y ustedes venga, erre que erre.

Se han referido ustedes en varias ocasiones al desabastecimiento de test de antígenos en las farmacias tras la fijación de precios máximos, y se lo digo yo: no hay tal desabastecimiento. Pregunten ustedes al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, pregunten a Fedifar. Desde luego, su discurso catastrofista, señorías del Partido Popular, cada vez tiene menos donde sostenerse. Porque, miren, arrimar el hombro y remar juntos no solo es no ir a la Unión Europea a criticar a España, también

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 24

es hacer pedagogía en España sobre la importancia de la vacunación para combatir al virus. La verdad es que no me sorprende la actitud de los diputados de la extrema derecha.

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

La señora **PRIETO NIETO**: Voy finalizando, señora presidenta.

Sin embargo, a los diputados del Partido Popular, que es un partido que sabe lo que es estar en el Gobierno, les pregunto: ¿De verdad creen que la mejor manera de llegar a la ciudadanía es mediante falsas verdades y puro relato? Estoy segura de que no es el caso de la señora Pastor, a la que, como en otras ocasiones, menudo papel le han asignado.

Finalizo ya, dando las gracias a la ciencia, a la prevención, a la solidaridad y a la unidad institucional, porque cada vez queda menos para llegar a un futuro en el que la vida se parezca a la que llevábamos antes de esta pesadilla. Esto es gracias a las vacunas y, en consecuencia, gracias a la labor investigadora...

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

La señora **PRIETO NIETO**: ... de la comunidad científica.

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

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Concluido el turno de los portavoces, tiene de nuevo la palabra la señora Darías San Sebastián para dar respuesta.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD** (Darías San Sebastián): Muchas gracias, señora presidenta, y gracias a todos los portavoces que han intervenido por el tono de sus intervenciones, por supuesto, y también por el fondo de las mismas, aunque pueda haber discrepancia lógica y legítima.

Comienzo, como siempre, intentando responder a todas las intervenciones; algunas las responderé de manera genérica porque algunos temas se han planteado en común por algunas de sus señorías.

Decía el señor Sayas que el ministerio no está ni se le espera. Cuando no estamos es mercado, pero cuando estamos, que es siempre, es lo público y es el Estado. Y hemos estado en lo público, porque sin el valor de lo público, sin el valor de las instituciones, de todas, incluida la capacidad que tiene este ministerio o la competencia que le asiste, que es la de coordinación, difícilmente podríamos haber llegado a donde se ha llegado hasta ahora, señor Sayas. En cualquier caso, parece que para usted es frívolo convocar un Consejo de Ministros para dar repuesta a lo que han demandado la mayoría de los presidentes y presidentas de este país. Para este Gobierno no lo es; es una necesidad y una obligación, y eso es lo que hemos hecho con el Consejo de Ministros que celebramos.

Hago una reflexión para todos. Nadie va a discutir —desde luego, esta ministra no lo va a hacer— la importancia de la capacidad de mejora, como complemento, de los test de autodiagnóstico con marcado CE, pero no nos olvidemos de una cosa, que creo que es muy importante: hemos recuperado la sanidad universal y gratuita. Por tanto, son las comunidades autónomas las que tienen que hacer esto. Otra cosa es el añadido y el aditivo complementario, por supuesto que sí, pero las comunidades autónomas realizan esta labor; lo tienen que hacer y lo están haciendo. Es verdad que también algunas de ellas han hecho convenios con las oficinas de farmacia, en algunos casos, o la autodeclaración, en otros, es decir, que estos test de autodiagnóstico positivos también se notifiquen al sistema. Por cierto, la notificación es obligatoria para todos, repito, es obligatoria para todos mientras tengamos este sistema de vigilancia, que por ahora es el que tenemos, hasta que, si así se acuerda, si así se ve, podamos ir hacia otro.

Yo, cuando he hablado de datos, me he referido siempre a nivel nacional. Entenderán que como ministra del Gobierno de España lo haga así. Con carácter general, la ocupación hospitalaria —la ocupación de UCI— ha estado por debajo de la tercera ola. Es verdad que en algunas comunidades autónomas concretas esto no se ha producido, pero a nivel nacional, que son los datos que yo he expuesto, es así, y son fácilmente comprobables y destacables.

Quiero compartir algunas cuestiones en relación con la atención primaria. Sin duda alguna para todos nosotros —creo que es una idea compartida— la atención primaria es clave y fundamental, es el eje vertebrador del sistema. Es verdad que viene de una situación muy complicada, derivada de tiempo atrás, y que ahora, si me lo permiten, se ha agravado con las distintas olas, especialmente con esta, donde, por la menor gravedad, el impacto ha sido mayor en la atención primaria. Lo he dicho ya en otras comparecencias —constará en el *Diario de Sesiones* correspondiente—, pero lo vuelvo a hacer: todas las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 25

partidas que en el año 2021 estaban destinadas a esto han sido destinadas a la adquisición de vacunas. Es transparente, lo he dicho, y lo he dicho en sede parlamentaria, que me parece que es donde tiene más valor, no porque en otro lado no lo tenga, sino por el respeto que me merece esta Cámara. Lo digo para que tengamos claro dónde está la inversión. Además, está el componente 18, que es nuestro componente, el que fija los fondos europeos para nuestro ministerio. Pues bien, en el componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia uno de los hitos era la aprobación de un plan de acción primaria antes de que finalizase el año 2021, y tengo que compartir con ustedes que lo hicimos: hemos aprobado un plan de acción primaria por unanimidad en el consejo interterritorial.

Todo comienza a finales de octubre en Gran Canaria, donde hubo un encuentro informal —porque no tenía formato de consejo, por así decirlo, en cuanto a convocatoria— de quienes conformamos el consejo interterritorial, y creo recordar que asistieron todos menos un consejero. Fue una sesión de trabajo —tengo que decirlo— muy productiva y muy importante en dos fases: a nivel técnico y a nivel de acuerdo. A partir de ahí sentamos las bases de lo que después sería la aprobación del Plan de Acción de Atención Primaria, que aprobamos en el pasado pleno del consejo interterritorial del día 15 de diciembre. En ese plan acordamos por unanimidad las aportaciones que se van a hacer por parte del Gobierno de España, que, por cierto, ya constan en los PGE del año 2022; también otras que se añadirán otro año, como pueden ser los 220 millones que vamos a destinar a la digitalización en atención primaria —parte están ya contemplados en el presupuesto del 2022 y la parte restante estará en el presupuesto del 2023—, y también los 176 millones —estoy hablando de memoria, espero no equivocarme, señorías— que hemos visto para la mejora, entre otras, de la capacidad diagnóstica.

Saben ustedes que con el plan de inversiones en equipos de alta tecnología hemos hecho un esfuerzo de inversión sin precedentes en el Sistema Nacional de Salud para la mejora de la capacidad diagnóstica. Son cerca de 800 millones de euros que van a permitir la renovación de 847 equipos, con un impacto directo a nivel presupuestario, por las cantidades que les estoy diciendo o las cantidades de equipos de alta tecnología —estamos hablando de equipos punteros, de PET-TAC, de braquiterapia, de hemodinámica, de este tipo de aparatos de alta tecnología—, y un impacto directísimo en las personas. Recientemente estuve visitando el Hospital General Universitario de Ciudad Real, que va a ser uno de los hospitales que mayor inversión va a tener de estos equipos Inveat —hasta cinco—, y les pongo un ejemplo que creo que es muy gráfico —también así lo hice a los medios de comunicación— para que vean el impacto en las personas: van a cambiar un PET-TAC, por obsolescencia —porque ha pasado el tiempo de uso, por así decirlo—, que actualmente realiza 9000 pruebas al año aproximadamente. Con el nuevo PET-TAC —por cierto, ya estamos con los acuerdos marco para las compras centralizadas de aceleradores lineales; ya hemos hecho los 81 primeros y se va a hacer con todos los equipos para facilitar y acceder a economías de escala— se va a pasar de 9000 pruebas al año a 18000 pruebas y, además, se van a reducir en un 50 % las dosis de radiación que reciben esas personas. Por tanto, es algo muy importante. He puesto un ejemplo concreto y tangible para que veamos el impacto de la inversión en la vida de las personas y, por supuesto, en la seguridad de los profesionales sanitarios. Con la mejora de la capacidad diagnóstica y el acuerdo que se pueda alcanzar, también queremos mejorar el nivel de la atención primaria con planes ambiciosos en cuanto a la creación de categorías profesionales de enfermería familiar y comunitaria, para fomentar los nombramientos de enfermeras especialistas, y en cuanto a algo que nos parece fundamental en todos los ámbitos, pero que incide mucho en la atención primaria, que es la temporalidad. Creo que es algo en lo que estaremos de acuerdo y en lo que tendremos que trabajar.

El Gobierno está trabajando junto con las comunidades autónomas en ese refuerzo de las capacidades del Sistema Nacional de Salud, especialmente en aquellas que impactan, que son claves en la atención primaria, y también en un instrumento fundamental, que es el plan de acción, aprobado por unanimidad. Ahora, en el primer trimestre del año 2022, corresponde a las comunidades autónomas incorporar el plan operativo de cada una de ellas, con el presupuesto que cada comunidad autónoma vaya a destinar a atención primaria. El Gobierno de España ya tiene claro su presupuesto. A través de los PGE 2022 y a través de la estrategia digital, 220 de los más de 600 millones de la estrategia van en atención primaria. Ahora corresponde que las comunidades autónomas también pongan la parte de presupuesto que corresponde a primaria.

Hay algo muy importante. Yo sé que es recurrente en las intervenciones de sus señorías decir que el Gobierno no ha apoyado a las comunidades autónomas, que no tienen recursos... Yo quiero hacer un parón aquí y decirlo alto y bien claro: Nunca las comunidades autónomas han recibido fondos del Gobierno de España como ahora, nunca. Han recibido 16000 millones en el año 2020, 13000 millones en el año

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 26

2021 y 7000 millones en el año 2022. Eso sí, no son finalistas, repito, no son finalistas. Por tanto, cada comunidad ha decidido. De los 16000, recordarán que 9000 eran para sanidad, 2000 para educación y 5000 para la merma de ingresos por los recursos. Estoy hablando del año 2020. Pero dentro de esos 9000 para sanidad no había finalistas. Yo creo que también es muy importante el compromiso de todas las administraciones públicas —me consta la voluntad de la mayoría de las comunidades que conforman el consejo interterritorial, y de ahí el plan de acción— en que en el primer trimestre las comunidades autónomas señalen sus planes operativos, porque así sabremos qué van a destinar de su presupuesto a atención primaria. Creo que con esto puedo haber respondido a las cuestiones que sus señorías me han hecho sobre atención primaria.

La señora Gorospe ha hecho una alusión a la Comisión de Salud Pública, y yo tengo que diferir porque no es así. Le voy a decir por qué. Existe un pensamiento prácticamente mayoritario —a excepción de alguna comunidad, que ya puede imaginar usted cuál es— que no considera que la Comisión de Salud Pública sea el órgano encargado de adoptar la aprobación de las estrategias de vacunación, entre otras. La mayoría del consejo interterritorial estima que es la Comisión de Salud Pública, con el papel tan importante que ha desarrollado, el órgano competente para ello. Por tanto, reforzamos y valoramos el papel que hace la Comisión de Salud Pública.

La comunicación que se hace desde el ministerio siempre es oficial y se hace una vez que acaba la comisión. Si hay una información que se da antes —que ha pasado muchas veces—, este ministerio no se puede responsabilizar. Ustedes lo están viendo y pasa muy a menudo: hay personas que filtran la información; no sé si son las mismas personas u otras, no lo sé, no lo puedo decir, porque yo no sé quién lo hace, aunque en algunas ocasiones me gustaría saberlo, se lo aseguro. Yo no puedo responder de las comunicaciones que no son las oficiales del ministerio, eso lo entenderá también, yo solo me puedo hacer responsable de lo que nosotros comunicamos. En cualquier caso, la comunicación oficial siempre se hace una vez que ha concluido la Comisión de Salud Pública, como no puede ser de otra manera. En el caso que nos ocupa, ha sido una propuesta de la ponencia de vacunas que algunos han criticado. Yo respeto las opiniones de todo el mundo, pero de la misma forma que defendí la primera propuesta de la ponencia de vacunas de que se pudiera administrar la dosis de refuerzo a las cuatro semanas, la Comisión de vacunas decidió hace algunas semanas volver sobre sus propias consideraciones, por la evidencia surgida sobre la generación de una mayor inmunidad con el paso del tiempo, y dejar abierta la posibilidad. Con esto respondo también a su señoría de Ciudadanos. Precisamente uno de los elementos que se ha tenido en cuenta ha sido la entrada en vigor del nuevo reglamento del certificado UE COVID a partir de febrero de 2022. Por tanto, eso en ningún momento puede ser un hándicap, antes al contrario. La decisión que ha adoptado la Comisión de Salud Pública —yo creo que con acierto— ante la propuesta revisada de su propia consideración inicial ha sido mantener la posibilidad de que se pueda recibir esa vacuna a las cuatro semanas, sin perjuicio de que haya una recomendación, que no es obligación, de hacerlo posteriormente. Yo creo que eso es importante, como también lo es que sus señorías lo conozcan.

El Gobierno de España, en este caso el Ministerio de Sanidad, especialmente a través de la Secretaría de Salud Digital y su secretario general —también a través de otros, pero especialmente a través de la Secretaría Digital—, está batallando desde hace ya mucho tiempo en el organismo en el que participamos, que es el eHealth Network, para que los test de antígenos tengan validez en el certificado de recuperación de la Unión Europea, cosa que hasta ahora no ha sido posible. Estamos ahora mismo en una nueva etapa. Hemos insistido mucho por la importancia del asunto, porque lo que no tiene sentido es que los países de la Unión Europea estén con test de antígenos de autodiagnóstico, test de antígenos de uso profesional incluso, y que no tengan ese reconocimiento en los certificados de recuperación. Se está procediendo a una modificación del reglamento y creemos que en esta ocasión sí que va a ser posible —lo digo con prudencia, porque todavía no se ha producido ese acuerdo— que los test de autodiagnóstico sean también considerados válidos para la emisión del certificado de recuperación. De ahí la importancia de que todos los test de antígenos positivos se suban a SIVIEs, porque todos los ciudadanos y ciudadanas, vivan en el territorio español que vivan, deben tener las mismas oportunidades y los mismos derechos. Entenderán que esto es fundamental.

Por supuesto, damos nuestro apoyo total, lo sabe la comisaria Kyriakides, a la construcción de una Unión Europea de la salud. Participamos activamente, porque nos parece fundamental, sobre todo, la coordinación de las acciones. El otro día yo dije que era muy importante que hubiera una actuación coordinada y armonizada de todos los Estados miembros de la Unión Europea en el seguimiento, el control o las medidas de lucha contra la pandemia. También en lo que tiene que ver con las cuarentenas, sería muy

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 27

aconsejable que hubiera una posición del ECDC que nos ayudara a todos a tener posiciones más homogéneas. Como saben, la Unión Europea ha seguido avanzando, y ahora la situación individual, la situación epidemiológica de cada país es muy importante y la libertad de circulación es una de las premisas básicas de la Unión Europea, también por la evolución de la pandemia, por cómo estamos llegando.

En cuanto al tema de la vigilancia, todavía no hay propuestas concretas. De lo que hemos avisado es de que vamos a iniciar un camino y que queremos hacerlo de manera transparente, por supuesto, pero hay que dejar trabajar a las personas expertas. Ya el ECDC a finales del año pasado lo apuntó; de hecho, en la reunión que tuvimos la pasada semana, que convocó la Presidencia francesa y en la que participaron la comisaria y todos mis colegas europeos, los ministros de salud, y, por supuesto, la comisaria Kyriakides y la directora del ECDC, junto con la directora de la EMA, la doctora Cooke, la directora del ECDC apuntó también esta necesidad. El presidente Sánchez comenzó lanzando este mensaje y se han ido sumando otros organismos internacionales; también la OMS, que al principio no lo parecía, ha hecho algunas declaraciones. Lo que queremos es iniciar el camino, abrir distintos escenarios, futuros horizontes, porque es verdad que todavía no estamos para eso, pero también es verdad que nos tenemos que preparar, y en esa preparación, en esa anticipación creo que es necesaria esa reflexión. Tenemos que ver cómo hacemos esa transición, que evidentemente va a ser compleja, y tenemos que ponernos manos a la obra.

Señor López, de Ciudadanos, ya le he comentado algunas de las cuestiones. Yo no soy una persona que dé palmadas en la espalda, no lo soy, pero sí reconozco a mi país, y me siento orgullosa del país en el que vivo, y me siento orgullosa de la ciudadanía de este país, y me siento orgullosa del Sistema Nacional de Salud que tiene mi país (**aplausos**), y me siento orgullosa de todas y cada una de las acciones que hemos realizado y que nos han llevado a liderar España, de eso me siento orgullosa. Usted, que pertenece a un partido de ámbito nacional, también tendría que sentirse orgulloso, y me permitirá que, como ministra del Gobierno de España, yo lo esté. Con aciertos y con errores, pero aquello en lo que acertamos, ¿por qué tenemos complejo en reconocerlo? Yo no he dicho que sea un éxito del Gobierno, he dicho que es un éxito de país, porque lo que no puede ser es dejarlo todo al mercado; aquí es el Estado y el valor de lo público en toda su dimensión y con toda su distribución competencial, señor López, con toda. Seguramente si no hubiésemos conseguido el éxito en la estrategia estatal, hubiesen dicho que el Gobierno de España es un desastre. En lo que no, no, pero en lo que sí, tampoco. Yo creo que a veces en el camino medio está la virtud, no lo sé —virtud en términos aristotélicos, dejémoslo ahí, no en otros; virtud aristotélica, que nunca viene mal la filosofía—, pero debemos reconocernos aquello que como país hemos hecho bien. Además, somos ejemplo a nivel internacional, nos lo han reconocido, señorías. Yo creo que la ciudadanía también necesita saber que tenemos una ciudadanía ejemplar que ha acudido masivamente a vacunarse. En algunas ocasiones no teníamos evidencia y hemos tenido que generarla, porque la propia pandemia nos somete a estos retos y a estos desafíos y hay que hacerlo.

Cuando en la Conferencia de Presidentes el presidente del Gobierno de España planteó a los presidentes y presidentas de Gobierno un paquete de medidas el pasado 22 de diciembre, entre ellas estaba la vuelta a las mascarillas. ¿Por qué? Estábamos ante una incidencia acumulada de más de 700 —ahora no me acuerdo bien, entre 700 y 800, permítanme esta horquilla— a catorce días. Veníamos con un incremento lento. La señora Pastor me ha dicho que no era lento, pero sí, desde octubre empezamos con un incremento lento; a partir de la segunda semana de diciembre especialmente el crecimiento de incidencia acumulada fue exponencial, tanto a catorce como a siete. Viendo ese incremento, había una medida que era de las menos intervencionistas —permítanme esta expresión— y, además, muy demandada; era demandada por los consejeros y consejeras en el Consejo interterritorial y era demandada por los presidentes y presidentas de comunidades autónomas de todo signo, no solamente en declaraciones en los medios de comunicación, a los que se puede tener acceso, sino también en la propia Conferencia de Presidentes. Cuando el presidente Sánchez planteó esta medida fue bien acogida, muy bien acogida. Es verdad que hemos dicho que se trataba de una medida absolutamente temporal ante una circulación muy elevada —recordarán las imágenes de aglomeraciones aquellos días—, una medida de protección de las que más nos pueden ayudar y, sobre todo, una llamada a que estábamos en un momento complicado por la incidencia tan importante que teníamos.

Me he referido antes a atención primaria. Yo sí estoy de acuerdo con lo que usted ha dicho en atención a la infancia. Por supuesto, es algo absolutamente prioritario en todos los aspectos. En esa parte nosotros coincidiremos, no tengo ninguna duda, especialmente en la salud mental. Sé que a su grupo es un tema que le ocupa y le preocupa. Saben que ya hemos aprobado la actualización de la Estrategia de Salud Mental, que no se actualizaba desde el año 2009. Costó mucho —tengo que compartirlo con ustedes—, no fue fácil,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 28

pero fue posible gracias al esfuerzo de quienes participaron, del Comité técnico, del Comité institucional, de las sociedades científicas y de las comunidades autónomas. Asimismo, permítanme hacer una consideración al equipo ministerial, que, a pesar de no tener una plantilla muy extensa, participó intensamente.

¿Ahora en qué estamos? Ahora estamos en el desarrollo del Plan de Acción sobre Salud Mental, que es muy importante y que también me gustaría compartir con sus señorías, si no en este formato, de manera informal —o formal, como ustedes quieran—, porque creo que es importante que yo pueda trasladárselo. Yo estaré siempre dispuesta a venir a esta Cámara con relación a lo que sea, creo que lo he acreditado.

Con la señora Cañadell coincido en la importancia de la vacunación, y yo sí creo que hemos vacunado a todo un país. Es verdad, estamos en el 90,7%, nos queda todavía un margen de mejora, pero nuestro deseo y aspiración es conseguir esa vacunación y ese convencimiento, especialmente porque los datos son aplastantes; los datos son contundentes, la diferencia en lo que significa una infección, una hospitalización grave, especialmente en una UCI, o un fallecimiento entre una persona vacunada y una no vacunada que tendríamos que ser capaces de conseguirlo, pero es verdad que tenemos que seguir haciendo pedagogía. Y también ustedes, señorías, tienen un papel importante en esa pedagogía que tenemos que hacer como representantes públicos y, desde luego, me consta su trabajo y su esfuerzo en ese sentido. Yo creo que con una vacunación de un 90,7%, pensar en una vacunación obligatoria sería contraproducente, sinceramente. Creo que tenemos que ser capaces de seguir incrementando de manera pedagógica la importancia de la vacunación, pero es que estamos en unas cifras difícilmente mejorables. Con diferencia, si comparamos nuestro nivel de población con el de otros países, estamos por encima y mis colegas europeos lo que me preguntan es cómo lo hemos hecho. Por eso digo orgullo de país y por eso digo que hemos vacunado a todo un país.

Respecto al test de antígenos, que es algo que han planteado sus señorías reiteradamente, nosotros, primero, como saben, esperamos al mes de julio a que hubiera test de antígenos con marcado CE —muy importante— y, una vez esto fue así, recuerden que aprobamos el Real Decreto 588/2021, en virtud del cual se disponía la posibilidad de la venta de test de autodiagnóstico con marcado CE en las farmacias sin prescripción médica. Lo primero que teníamos que ver en el tema de los test de antígenos —lo digo también por el tema de la reserva, pues sé que también la señora Pastor tiene interés en ello y cuando corresponda intentaré darle la información que me ha solicitado— es que nosotros en la reserva teníamos cinco millones de test de antígenos, estaban ahí, y el incremento de peticiones de las comunidades autónomas se produce en el último mes del año pasado y en el primero de este año. Cuando nosotros vimos las tensiones que empezó a haber en el mercado de test de autodiagnóstico con marcado CE, como le dije en una respuesta que yo le di a usted a una pregunta oral que me hizo en sesión plenaria, la medida que tomamos fue hacer, digamos, una autorización temporal por parte de la AEMPS, pero, como ya le dije en aquella respuesta, acorde con unos criterios, pues no valía cualquier criterio; por tanto, tampoco vale cualquier test de antígenos. ¿Cuáles son esos criterios? Son criterios normados, criterios establecidos por la Comisión Europea. Ustedes saben que para tener marcado CE tienen que ser autorizados por un organismo notificado; pero, siendo conscientes de que a este respecto hay cierto cuello de botella en toda la Unión Europea, la Comisión estableció un listado de criterios que tenían que cumplir aquellas otras compañías o marcas que no habían sido aprobadas, autorizadas por un organismo notificado. Por tanto, hemos autorizado aquellas que cumplían los criterios que establece el listado único de la Unión Europea. Por ejemplo, uno de los criterios es que ese test concreto haya tenido un número mínimo de muestras utilizadas para ensayar su sensibilidad y/o especificidad; si no, no estaban en ese listado. Por tanto, no ha sido una cuestión, digamos, que se ha dejado al albur, sino que ha sido cuestión de que cumplieran o no con los criterios establecidos por la propia Unión Europea. Sé que muchas empresas se han dirigido a nosotros y nos hubiese gustado autorizarlas, se lo aseguro, porque especialmente hay algunas de producción nacional a las que nos hemos dirigido nosotros mismos porque sabíamos de su existencia y que estaban produciendo para intentar hacerlo, pero no cumplían estos criterios y, como entenderá, son criterios reglados de los que nos tenemos que ocupar. Espero que con esta respuesta haya podido satisfacer aquellas dudas de por qué no lo hemos ampliado a otras empresas.

También le quiero contestar al señor Eritja, del Grupo Republicano —no está, se ha marchado—, que, efectivamente, tenemos un modelo constitucional, un modelo de reparto de competencias donde las sanitarias están transferidas a las comunidades autónomas. Nosotros, el ministerio, tenemos la coordinación, pero les aseguro que ejercer la coordinación no solamente es una responsabilidad, sino que, además, tiene una importancia máxima en los tiempos que estamos, porque para alcanzar acuerdos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 29

como los que estamos alcanzando por unanimidad digo yo que algo tendrá que ver la coordinación y el papel desempeñado, junto, por supuesto, con las entidades, con las instituciones, con las comunidades autónomas con las que trabajamos y tenemos una relación importante.

En relación con las nuevas variantes, señor Eritja y todas sus señorías, las variantes siempre son objeto de atención y de interés. Algunas son variantes de interés y pasan después a ser variantes de preocupación, a VOC, que es como se conoce el término en la jerga que se utiliza, y, por supuesto, son objeto de estudio. Hay muchas variantes, pero digamos que el foco siempre está en aquellas que empiezan a tener un impacto importante, pero, como ven, sacamos un informe semanal de variantes y, por supuesto, desde el CCAES se realiza un seguimiento de todas las variantes. En el caso que les acabo de citar, por ejemplo, de la BA.2, que empieza a ser también objeto de interés o de preocupación, el contacto directo en este caso del CCAES es con la agencia de control en Dinamarca, porque es donde más se ha desarrollado la BA.2, a diferencia de Suecia y la India, donde es mínima. Insisto, nosotros hemos detectado un caso subido a SiViEs, pero no significa que haya un solo caso, lo que significa es que se ha notificado e imagino que en este momento estará siendo también objeto de secuenciación. Tenemos que estar siempre a la espera.

Es muy importante o muy interesante el tema de salud bucodental, que creo que lo ha destacado más de un diputado o diputada. Nosotros también hemos avanzado en un plan de salud bucodental, que fue aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que, además, desde el año 2022 cuenta con una dotación de 44 millones de euros. Este es un compromiso del Gobierno, un compromiso del presidente Sánchez en la investidura. Este Gobierno cumple; cumplimos, día a día cumplimos con los compromisos que hemos asumido en este mandato. En ese sentido, quiero decirle que en el plan, entre los colectivos que hemos priorizado para la salud bucodental, están la población infantojuvenil, diferenciando entre grupos de 0 a 5 años y de 6 a 14 años, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad intelectual y discapacidad limitante de la movilidad y también las personas diagnosticadas en procesos oncológicos, y además con cronogramas establecidos para los mismos. El 31 de diciembre sería para la población infantojuvenil, de 6 a 14 años y personas embarazadas, y hacia el año siguiente para las personas con discapacidad. O sea, hemos ido a objetivos concretos y esto, además, se suma a aquellas comunidades que ya lo tienen, pero especialmente para restablecer la equidad en el Sistema Nacional de Salud; la equidad. Porque el plan de salud bucodental, ante su inexistencia en tiempos anteriores, muchas comunidades autónomas lo fueron implementando de manera individual; lo que ha hecho el Gobierno de España ahora es un plan de salud bucodental, priorizando los colectivos que les acabo de decir, para restablecer la equidad en el Sistema Nacional de Salud.

Al señor Delgado, del Grupo Confederal, que no está en estos momentos, le quiero decir que, por supuesto, coincido en lo que ha dicho, en la defensa de lo público. Miren, sería inimaginable haber hecho frente a esta pandemia sin el valor de lo público. Si algo nos ha enseñado o si algo ya teníamos claro —al menos quien les habla como ministra que, en este caso, pertenece a un partido socialdemócrata— es que nunca han sido más necesarias las políticas socialdemócratas. Lo digo también con el convencimiento del valor de lo público que se ha adquirido en esta pandemia y que creo que, además, es reconocido por todos; el valor de lo público en lo que es el Sistema Nacional de Salud, en lo que es nuestra sanidad pública, y la necesidad, por tanto, de reforzar aquello que lo cohesiona, aquello que lo universaliza y aquello que nos da un acceso por igual a todas las personas, independientemente de cuál sea su condición social, económica o territorial. Y, por supuesto, apoyo a los sanitarios y a las Fuerzas Armadas, que han desempeñado un papel fundamental en esta pandemia y ahora una vez más con la vacunación.

Les voy a dar algunos datos sobre los equipos móviles de vacunas que pueden ser de interés. Quince comunidades autónomas y las dos ciudades autónomas han solicitado los equipos móviles. Hay cuatro comunidades que no han solicitado los equipos móviles y, por tanto, lo que se ha hecho es que esos equipos que estaban destinados a esas comunidades por población se han distribuido entre el resto de comunidades que sí lo habían pedido. Actualmente hay 70 equipos móviles activados y hay 210 personas participantes en esos equipos móviles. La semana pasada tuve ocasión de estar en Corral de Calatrava, en Ciudad Real, viendo como un equipo móvil lo hacía, perfectamente integrado —creo que es una de las ventajas— en el Sistema Nacional de Salud, con el personal sanitario.

Señor Delgado, ya le contesté diciendo que estaba de acuerdo en lo que usted había planteado. **(El señor Delgado Ramos pronuncia palabras que no se perciben).**

Al señor Steegmann le agradezco su tono, su intervención. De que coincidamos tanto no sé si me tengo que empezar a preocupar —que esto no conste en el *Diario de Sesiones*—. **(Risas)**. Yo creo que la ciencia

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 30

nos ha llevado hasta aquí, evidentemente; la humanidad no hubiese avanzado si no llega a ser por los avances de la ciencia, eso es evidente. Usted sabe mi posición respecto al pasaporte COVID cuál ha sido, por tanto no la tengo que manifestar. Y mascarillas sí, durante el tiempo imprescindible, se lo aseguro. Cuando podamos volver a unos indicadores aceptables y con el acuerdo del consejo interterritorial, nosotros quitaremos las mascarillas como habíamos dicho, pero siempre desde la cogobernanza.

Es verdad que la vacunación es el arma más potente, de ahí que el vector principal del Gobierno de España, de las comunidades autónomas en la lucha contra la pandemia sea la vacunación. Si no llegamos a tener el nivel de vacunación que ahora tenemos, con el impacto de esta sexta ola estaríamos hablando de otros datos, sin duda alguna; no sé de cuáles, pero tengo claro que de otros datos y no en los términos en los que lo hemos hecho ahora. Y, por supuesto, son siempre absolutamente lamentables los fallecimientos, lo comparto con usted y con todos los diputados y las diputadas.

Ahora quiero compartir con ustedes que estamos también avanzando y trabajando, aunque todavía no está perfilado, con muchos hospitales a ver si podemos, en ese modelo de diseño global, distinguir entre hospitalizados por COVID y hospitalizados con COVID, que también es otra cuestión que ya en muchos hospitales a nivel particular y en algunas comunidades se está haciendo, pero es verdad que hay que ir avanzando y en estas cosas también tendremos que avanzar. Y una vez avanzado esto, la siguiente cuestión serán las personas fallecidas. Ahora mismo se computa todo, como tiene que ser porque es lo que está establecido, pero es verdad que hablando con los consejeros, ustedes hablando con los clínicos, saben que hay muchas personas que ingresan por COVID y otras que, por ejemplo, ingresan asintomáticas para hacerse una operación, se les hace la PCR correspondiente y resulta que es positiva. También está pasando y, por tanto, tenemos que seguir avanzando en esta consideración. Yo lo repito, lo dije antes: creo que el altísimo nivel vacunal que tenemos nos da una seguridad inmunológica importante, no para confiarnos, en absoluto, pero sí para seguir diciendo que la vacunación es el camino.

Coincido con usted en que todo lo que sea mejorar la vigilancia genómica será mejor. A mí también me gustaría que no hubiese ese decalaje y en eso estamos insistiendo a las comunidades autónomas: la necesidad de reforzar los equipos y los laboratorios, que es muy importante. A los equipos de salud pública de todas las comunidades autónomas les muestro mi reconocimiento y también el del ministerio. No siempre son equipos, desde el punto de vista de estructura, bien dotados, pero es muy importante el papel que han jugado y que siguen jugando y también el refuerzo de los equipos para la mejora de la secuenciación genómica, que es muy importante para poder anticiparnos y saberlo.

Decía usted que en la tercera dosis no vamos tan bien. Numéricamente se lo acepto, pero desde el punto de vista de la vulnerabilidad, no. Le voy a decir por qué, señor Steegmann. Lo dije antes en mi intervención y creo que no es baladí, es muy importante. A diferencia de otros países que abrieron la vacunación a todos los colectivos, y algunas señorías nos preguntaban por qué no lo hacíamos, yo creo que ha sido, entre otras, una cuestión clave para haber alcanzado las altas cotas vacunales y especialmente haber protegido a los más vulnerables, porque hemos seguido con los *booster* o terceras dosis el mismo camino, la misma hoja de ruta que seguimos con la vacunación: yendo de personas de más edad a menos edad. Es verdad que también hicimos distingos con aquellas personas más vulnerables por las patologías que presentaban. Recordarán aquel grupo 7 de la vacunación, que hemos vuelto a hacer otra vez para pacientes oncológicos, pacientes trasplantados con órganos sólidos, hematopoyéticos, hemos ido distinguiendo los que tenían fármacos anti-CD20, y hemos hecho lo mismo ahora; por tanto, tenemos a más del 90% de las personas vulnerables mayores de 60 años protegidas con la dosis de refuerzo. Esto es muy importante, porque si miramos las estadísticas, si miramos los datos, son los que más ingresan y los que tienen más riesgo de hospitalización grave, de ingresar o de ir a UCI. Por tanto, yo creo que ahí hemos acertado.

En relación a la reinfección, es un tema muy interesante, señor Steegmann, porque con los datos que tenemos, si bien también influye aquí el volumen de los casos, si frente a la variante ómicron había un 2 o 2,5% de infección, con la delta estamos en un 7%, pero ahí artefacta el volumen de casos, pero sí es verdad que todo apunta a una mayor reinfección de esta variante ómicron.

Contestando a la señora Pastor, es verdad, ya he dicho que los fallecidos a todos nos impactan. Pero tengo que compartir —lo hemos comunicado— que los datos de fallecimientos de los últimos días se ven influenciados porque ha habido un importante retraso en algunas comunidades autónomas; o sea, son fallecimientos pero no se deben al día inmediatamente anterior, sino que hay un retraso en la notificación por el trabajo importante que tienen los servicios en todas las comunidades autónomas. Respecto a lo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 31

de lento ya se lo contesté, lento hasta la segunda quincena de diciembre cuando se produjo un crecimiento exponencial.

Contesto ahora a todas las señorías que han hecho referencia a una nueva arma que se incorpora en la lucha contra la pandemia, que son los anticuerpos monoclonales y los antivirales, que se unen a los tratamientos ya existentes en fase inflamatoria de la enfermedad, como pueden ser, y que ya existían —el dexametasona, el tocilizumab o el anakinra— que ya se habían autorizado y que ya estaban incorporados y eran de uso en nuestros hospitales, que estaban autorizados para otras patologías y también han sido utilizados en la fase inflamatoria de la enfermedad. Con los anticuerpos monoclonales y antivirales yo creo que nosotros no hemos llegado tarde porque, para que sepan ustedes, el Paxlovid todavía no ha sido autorizado. Es verdad que ustedes hablan de USA y Reino Unido, pero no en la Unión Europea y, hasta donde yo sé, nosotros formamos parte de la Unión Europea, salvo que desde que he entrado aquí haya cambiado la cosa. Es posible, pero no. Nosotros estamos en un entorno, que es la Unión Europea y con los JPA. Por cierto, nos hemos adherido a todos los JPA y lo hemos llevado a la Comisión de prestaciones de farmacia, que es donde, desde el año pasado, se estaban adquiriendo los tratamientos tanto del Ronapreve, que ya en la comisión ya estaba activo, no frente a ómicron, pero que ya estaba, y especialmente el sotrovimab, que es un medicamento que también tiene su importancia. El remdesivir ya forma parte de la cartera de servicios, por tanto a él no me voy a referir, pero el molnupiravir también se está utilizando como uso compasivo porque todavía no está autorizado por la EMA. Es decir, lo que quiero dejarles bien claro es la necesidad imperiosa de disponer cuanto antes de estos medicamentos porque van a mejorar la vida de la gente, pero tenemos que conjugar distintas cuestiones. Primero —no es un orden de prelación, simplemente de cuestiones a tener en cuenta—, su autorización por nuestro organismo regulador, que es la Agencia Europea del Medicamento. Es verdad que se pueden hacer, en el caso de que la Agencia Europea del Medicamento emita una opinión científica sobre la base del artículo 5.3, autorizaciones excepcionales en medicamentos en situaciones de uso especial, pero lo hace la Agencia Española del Medicamento. Hay que hacerlo según ese procedimiento, que ustedes conocen bien, señora Pastor; ese es el procedimiento que tenemos hasta que se produzca la autorización por la Agencia Española del Medicamento. Con el caso del Paxlovid han sido las comunidades autónomas, en la Comisión de Farmacia, con las que hemos gestionado el JPA para su adquisición, porque estamos hablando de un medicamento. Ahora bien, con el Paxlovid hemos considerado que teníamos que dar un paso más y lo que hasta ahora no se ha hecho con medicamentos hacerlo con el Paxlovid; hacerlo el Gobierno de España directamente con la empresa, sin descartar, todo lo contrario, el JPA, siguiendo con el JPA. Pero ¿qué es lo que ha sucedido? No sé si en el transcurso de hoy ya la EMA ha autorizado el Paxlovid. Puede que sí, porque estaba pendiente de ello. Pero todavía para el JPA la información que tenemos es que va a tardar. El JPA es el *Joint Procurement* de la compra centralizada y nos parecía que era importantísimo, dada la situación epidemiológica, acceder a una compra bilateral, a un acuerdo bilateral del Gobierno de España, con la compañía Pfizer de 344 000 tratamientos —no dosis, tratamientos de cinco días por vía oral— según estrictos criterios técnicos que deciden —para compartirlo con ustedes— personas técnicas que asesoran a la Agencia Española del Medicamento y a la Comisión de prestaciones farmacéuticas. ¿Por qué criterios técnicos? Primero, hay una producción limitada. Segundo, como consecuencia de esta producción limitada hay una distribución limitada y lo que queremos garantizarnos es un acceso mínimo imprescindible desde que la compañía lo empiece a suministrar y que sea autorizado. Y en eso estamos, cerrando ya el acuerdo bilateral con la compañía Pfizer y esperando e impulsando a la Unión Europea, ese JPA. ¿Por qué? Porque siempre las condiciones son mejores si vamos todos juntos en la Unión Europea, pero si eso no se produce tenemos que ir a bilateral, como hemos hecho. Creo que he contestado a la protocolización. Son criterios técnicos, se valoran paciente a paciente. Cada hospital lo solicita y con los que tienen un uso compasivo —que también se llama así la distribución de medicamentos en situaciones especiales— se valoran esos criterios técnicos, bien de gravedad del paciente u otros. También se ha incluido, como puede ser para el sotrovimab, la importancia de otras personas como pueden ser los pacientes hematológicos, los pacientes receptores de trasplantes de órganos sólidos, de fibrosis quísticas. Es decir, se va ampliando a qué personas pudieran darse. Me estoy refiriendo ahora solo a sotrovimab, no a otros, por compartir algún ejemplo concreto.

Creo que también alguien se ha referido a los test de antígenos chinos. Creo que lo expliqué. Los que nosotros hemos autorizado especialmente sí lo sabemos nosotros, pero los que están vienen con marcado CE de la Unión Europea, no es que este ministerio tenga que ver en esas autorizaciones. Las compañías

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 32

lo que hacen es notificar, en este caso informar de su comercialización a un país donde tienen autoridad regulatoria, en este caso en la EMS que figura en nuestro listado web.

También creo haberle contestado, señora Pastor, respecto a las dosis de refuerzo. La ponencia de Vacunas vuelve sobre sus pasos y ha permitido esto.

En relación a la BA.2, yo creo que es importante mantenerlo, seguir con seguimiento y ver un poco si realmente va a tener una mayor virulencia o si se va a comportar en términos similares a como ya lo hace la BA.1 y siempre estando atentos a otras posibles variantes.

Ha comentado que quería información sobre la ejecución presupuestaria. Yo pensé que podía ser una de las cuestiones a considerar, puesto que ha habido algún medio que se ha hecho eco de esto. Ayer, en la comparecencia que tuve tras la celebración del consejo interterritorial —porque también me lo preguntaron—, lo compartí. También lo hago aquí con sus señorías. A 31 de diciembre de 2021, que es cuando se cierra el ejercicio presupuestario, no a 30 de noviembre, en lo que tiene que ver con el presupuesto total del ministerio con inclusión de fondos europeos —o sea, lo que es la parte nacional y la parte europea, todo en su conjunto, toda la sección— tenemos en compromisos un 92,7 y en obligaciones un 70,7. Si lo hacemos diferenciado entre presupuesto nacional y con fondos europeos, servicio 50 y servicio 51, con presupuesto nacional tenemos un estado de ejecución en fase de compromiso de crédito del 92,6 y en fase de obligaciones un 92,4. Si vamos al servicio 50, que es precisamente el de Fondos *React*, el que se destina a... Perdón, el 51 es el de vacunas. El 50 ha sido un 86,6 de compromisos y un 83,8 de obligaciones. Y en el servicio 51, que es el que se destina a la compra de vacunas, tenemos en compromisos un 93,6 y en obligaciones un 59,8. Les señaló, señorías, que en estas ocasiones hemos firmado los contratos con las compañías, pero esos contratos tienen una secuenciación de entrega parte en 2021 y parte en 2022. Por tanto, se procederá al reconocimiento de la obligación cuando se hagan las entregas oportunas, que están, como ustedes bien saben, estipuladas contractualmente. Espero que con esta información, sin perjuicio de la que usted considere oportuno solicitar, por supuesto, pueda haberle aclarado el interés que usted manifestó en su intervención.

A la señora Prieto quiero agradecerle que me haya recordado, es verdad, que hoy hace un año que tomé posesión como ministra de Sanidad. El tiempo pasa muy rápido. Siempre pasa rápido, pero ahora especialmente. Es como si hubiera una contabilidad distinta para el tiempo. No sé si me pasa solamente a mí o también les pasa a los demás. Pero bueno, creo que es la vida misma que transcurre. Es verdad que intentamos hacer el mayor ejercicio de transparencia, primero por convencimiento y por compromiso de Gobierno y también porque creo que en los tiempos en que estamos es absolutamente una obligación ética hacerlo. También me van a permitir que a raíz de su intervención haga una mención especial al papel de nuestras corporaciones locales, que, si bien no tienen competencia directa en materia de sanidad, hacen una labor encomiable, participan en nuestro consejo interterritorial todos los miércoles y también en la Conferencia de Presidentes. Yo quiero destacar la implicación de todos los ayuntamientos, de todos los alcaldes y alcaldesas, de todos los concejales y concejales de este país en la labor que hacen porque también contribuyen a ir avanzando en la lucha contra esta pandemia, lucha que sin la sanidad pública no hubiese sido posible.

Muchas gracias. Estoy a su disposición. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de réplica de los portavoces. Por tiempo de tres minutos, tiene en primer lugar la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Sayas.

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

Señorías, en primer lugar quiero dar las gracias a la ministra por las respuestas y voy a hacer tres comentarios muy brevemente.

Cuando me refiero a la frivolidad del Gobierno me estoy refiriendo a que todo el *marketing* que rodea algunas decisiones que toman puede ser perfectamente evitable. Creo que estamos en una situación en la que se requiere una enorme responsabilidad por parte de todos y principalmente por parte del Gobierno de España, que es la máxima autoridad de este país. Tengo la mala costumbre de ver en directo las ruedas de prensa del Consejo de Ministros y le reconozco el bochorno que siento muchas veces cuando escucho algunas declaraciones de ministros y algunas puestas en escena en torno a cuestiones, como la de las mascarillas, que perfectamente se pueden hacer de otra manera, porque, al final, lo que se consigue es que se banalicen los hechos y, en una sociedad que está cansada ya, se relativicen. Y en eso tenemos una enorme responsabilidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 33

En segundo lugar, respecto a la atención primaria, por supuesto que es una responsabilidad de todos. No es solamente una responsabilidad del Ministerio de Sanidad. Por supuesto, las comunidades autónomas tienen la competencia en materia de atención primaria, pero lo que le estoy diciendo es que si el Gobierno anuncia un plan a bombo y platillo y hace de esto un plan de *marketing* y lo presupuesta con 1088 millones y luego la ejecución es cero céntimos, esa apuesta por la atención primaria se queda en un asiento contable. Poner cifras en un presupuesto no sirve para nada si esas cifras no se ejecutan. Lo que pedimos al Gobierno de España es la ejecución y, luego, a las comunidades autónomas que lo que presupuesten lo ejecuten, pero el Gobierno de España se ha comprometido a esa cifra.

Por último, 28 714 personas van a hacer el MIR y yo quiero decir que me cuesta mucho comprender la decisión del Gobierno de no dar una oportunidad a aquellas personas que están contagiadas y que no van a poder hacer el examen. También le quiero decir que comparto la reivindicación de que la elección de la plaza sea presencial y en tiempo real, y que no entendemos la decisión del Gobierno, que por cierto es contradictoria con aquello a lo que usted se comprometió en el mes de junio de que esto no fuera así. Quiero trasladarles el apoyo de este grupo y decirles que estamos con ellos en sus demandas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. Le preguntaba si eran tres minutos y le estaba haciendo gestos porque no lo recordaba exactamente.

La señora **PRESIDENTA**: Sí, tres minutos.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Vale, gracias.

Ministra, nos comentaba que esta vez estaban impulsando o solicitando que el test de antígenos realizado en los servicios públicos sanitarios se tuviera en cuenta a los efectos del certificado de recuperación. Quisiera saber a falta de qué está, para cuándo se prevé que puede estar y cómo se va a normalizar. Y por esas modificaciones de reglamento, si sabe... **(La señora ministra de Sanidad, Darías San Sebastián, hace gestos negativos)**. Vale, veo que no puede concretarnos más; era por si podía hacer algo al respecto y aportarnos más información.

Hay otro tema que nos preocupa mucho porque hoy hemos hablado de los test de antígenos y de los problemas que ha habido para lograr las certificaciones y las homologaciones, pero en la primera etapa recordarán que tuvimos el mismo problema con las mascarillas y la consecuencia fue la misma, que el precio se disparó y que había pymes del Estado que tenían capacidad y prototipos y tampoco lograron la certificación. Es decir, el proceso es el mismo y, por lo tanto, nosotros estamos preocupados por ese cuello de botella. Quisiéramos saber qué medida está adoptando el ministerio, porque antes fueron las mascarillas, ahora son los test de antígenos y en todos los casos es la sociedad y la ciudadanía quien paga la factura, y también las pymes europeas y estatales, que tendrían capacidad productiva para resolver ese problema. Quisiera saber qué medidas se están impulsando en la Unión Europea para que haya entidades certificadoras, visto que están reduciéndose.

Le he hablado antes de características epidemiológicas similares en zonas como, en nuestro caso, la eurorregión y quisiera saber si están avanzando en la estrategia de respuesta sanitaria ante la pandemia y, después, en la endemia, para que haya realmente posibilidades de que se vayan reforzando este tipo de espacios transfronterizos y supraestatales.

Quisiera preguntarle también por otras dos cuestiones a las que se han referido otros compañeros. La primera es la situación en la que está la atención primaria. Uno de los factores por los que se está en esta situación es por la falta de profesionales, médicos de familia y pediatras. A ustedes les corresponde incrementar las plazas de estos profesionales y quisiera saber qué medidas se han adoptado para ello. Se ha preguntado por algo que también en Pleno, en una pregunta oral, le preguntamos: ¿qué pasa con el reconocimiento de algunas especialidades —como ya le ha preguntado la compañera del PDeCAT—, como las enfermedades infecciosas o las urgencias? Estamos en la era de las enfermedades infecciosas y sería interesante que avanzáramos en tener profesionales en este ámbito.

Por último, me gustaría preguntarle por el estudio ENE-COVID, el estudio de seroepidemiología por la infección SARS-CoV-2, en qué fase está y qué previsión tienen de seguir trabajando en este estudio.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 34

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor López-Bas.

El señor **LÓPEZ-BAS VALERO**: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, no quisiera irme de esta Comisión con la impresión de que hay una confusión sobre la expresión que le he dicho de la palmada en la espalda. Desde luego, compartimos que el verdadero triunfo es de este país, de sus sanitarios y sobre todo de su población. Yo lo que le he dicho es que la palmada al Gobierno —que entiendo sí es una actitud de este Gobierno— no la veo tan procedente porque, al fin y al cabo, al Gobierno se le paga por hacer y no solamente por hacer sino por hacer bien las cosas. Y cuando hacen ustedes bien las cosas, nosotros se lo aplaudimos.

En materia de salud mental, como usted misma ha dicho, se han adoptado decisiones, que además nosotros habíamos solicitado en su momento, como actualizar la Estrategia de Salud Mental o incluso el famoso número de teléfono 024, que se ha puesto a disposición de aquellos que puedan necesitar en un momento dado de ese servicio. Por lo tanto, siempre vamos a reconocer que es un triunfo de todos los españoles, en la concienciación de que la vacuna es el único remedio real y, además, todavía en progreso, en avance, para conseguir que sea una solución definitiva. Lo que pasa es que también echamos de menos algunas propuestas que no se han llevado a cabo. En materia de salud mental, nosotros ya les propusimos poner en marcha un plan de prevención del suicidio y, aparentemente, han renunciado ustedes a ello o lo tienen aparcado, cuando es un tema que ha sido una deriva de esta situación pandémica que todavía se produce.

Desde mi grupo —para finalizar— les apoyamos en su momento cuando las restricciones eran necesarias —estamos convencidos de que en su momento hubo restricciones que eran necesarias—, pero es verdad que queremos ver ese momento en el que volvamos a la normalidad saliendo de la excepcionalidad; creemos que hay que dar ese paso y desde el Gobierno se tiene que liderar con medidas que desde luego no van por esa vía. Como le hemos dicho, el tema de las mascarillas —que compartimos con algún otro diputado— entendemos que es una contradicción en el propio Gobierno.

Y en cuanto a cuestiones sobre lo público y lo privado, nosotros defendemos la sanidad pública como nadie, pero también hay cuestiones en las que se puede colaborar y no hace falta intervenir como, por ejemplo, la fijación de precios, ya que en nuestro entorno tenemos países que simplemente permitiendo la venta de antígenos en otros establecimientos, además de en las farmacias, se ha demostrado que estaban en un rango de entre 2 y 5 euros, incluso anteriormente a la intervención al respecto del Gobierno.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Gracias, ministra, por sus respuestas, pero me hubiera gustado que hubiera contestado a la pregunta referente a la necesidad de reconocer nuevas especialidades.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra el señor Delgado.

El señor **DELGADO RAMOS**: Muchas gracias.

Decía el señor Steegmann, el portavoz de VOX, que yo vengo aquí a hablar de Andalucía. Es verdad que he hablado también del Ejército, que eso sí le gusta. ¿A que sí? Fíjense, vengo hasta con un bolígrafo con la bandera de España y he hablado del papel tan importante del Ejército. Pero, claro que hay que hablar de Andalucía, y le voy a decir por qué. Primero, porque soy diputado por Cádiz y andaluz, y, además —que también lo he dicho al principio—, porque las competencias de sanidad están transferidas en su mayoría a las comunidades autónomas. ¡Cómo no vamos a hablar de Andalucía! Aquí se ha hablado de Navarra, del País Vasco y de Cataluña ¡Cómo no voy a hablar yo de Andalucía! De hecho, fíjese, la señora Pastor dice: Estoy muy preocupada por la atención primaria. Estará muy preocupada, pero no se puede hacer en Madrid una cosa y en Sevilla todo lo contrario. Han despedido a 8000 sanitarios y eso es lo que no se puede hacer. A mí no me preocupa el señor Moreno, que ya le queda poquito en el Gobierno,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 35

me preocupan los andaluces y las andaluzas, la sanidad pública y los sanitarios a los que se ha dejado tirados en la calle. Esa es la cuestión.

Respecto a la Ley 15/1997 —usted lo sabe, además—, nosotros no estamos de acuerdo porque esa redacción no va a servir para nada, ya que no modifica el contenido de la ley. Además, el modelo en el que se contemplan también las mutualidades no va a servir para lograr la equidad de la que usted habla. En todo caso, tendremos más tiempo para debatir. Le doy las gracias por sus respuestas y su comparecencia.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, muchas gracias por las aclaraciones. No se preocupe, posiblemente los dos vamos a tener problemas si nos acercamos en nuestras posiciones, pero tanto usted como yo creo que venimos aquí para defender a los españoles con distintas ideologías. Desde luego, le puedo asegurar que, cuando me levanto y vengo aquí, siempre mi primer objetivo es ver qué puedo hacer por el bien de los españoles y el segundo qué puedo hacer por mi partido.

Una previa. Creía que el señor de Podemos iba a adelantarnos los resultados del CIS de Tezanos en Andalucía, como ha hecho Pablo Iglesias, pero veo que no ha sido así.

Si no tienen dinero las autonomías y no tienen voluntad para hacer una base de datos única, su obligación es decirlo alto y claro e imponer una base de datos única en código abierto, porque estamos todavía bajo la Ley 2/2021 y estamos en crisis sanitaria. Segundo, si no tienen dinero para secuenciar, creen ustedes un crédito extraordinario para eso, potencien la genómica, e incluso poniéndonos en el término medio aristotélico, elogiemos la prudencia por si acaso vienen nuevas variantes. Yo creo que van a venir.

A mí me gustaría —porque antes no se lo he dicho— que me explicase usted por qué, si estamos en un momento en el cual las vacunas están consolidadas, no hay un mecanismo para que los médicos puedan prescribirlas. Esta visión centralizada, un tanto soviética, de la epidemia tiene que acabar. Si las vacunas se han demostrado ya eficaces —como se han demostrado—, los médicos tienen que poder prescribirlas. Porque vale para España lo que vale para Sudáfrica, lo que vale para Australia, donde han cedido ustedes medio millón de dosis; esa generosidad tiene que ser con nosotros.

Terceras dosis. Evidentemente, si ustedes dicen que no nos curamos todos si no se vacuna todo el mundo, viendo que las terceras dosis son eficaces —máxime teniendo en cuenta ómicron—, necesitaremos acelerar la vacunación no solamente en las personas vulnerables, sino en aquellas que pueden ser vectores del virus.

Pasando —y termino— a lo inmunológico, ustedes han hecho mucha propaganda pero todavía no hemos visto los resultados. En cuanto a fiarse de los test inmunológicos, está todo el mundo hablando de la inmunidad celular y de cómo medirla, pero yo no veo artículos publicados por esos investigadores en ese sentido. Y, ojo, porque ustedes nos han contestado lo siguiente.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, tiene que terminar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muy brevemente, porque esto es muy divertido. Ustedes nos han contestado que los test inmunológicos no pueden usarse para tomar decisiones individuales de si está vacunado o revacunado. Y respecto de ese test serológico del CSIC, que ustedes han cedido a la empresa Inmunostep, cuando nosotros les preguntamos si el Gobierno iba a poner en manos de los españoles ese test que parecía diferenciar entre la infección tras vacunación y la infección pura...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Pues bien, ustedes nos han contestado que los beneficios van a ser mucho mayores porque van a ser...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, una última frase para terminar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Me gustaría preguntarle por este maravilloso test de anticuerpos, del que ustedes han cedido la licencia a Inmunostep, porque ustedes nos contestan que esta tecnología va a ser puesta al servicio de los españoles de forma usual a través de su licenciamiento a una empresa que a su vez los puede suministrar al sistema sanitario cuando sea necesario.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 36

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, se le ha acabado el tiempo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Ya he terminado. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pastor.

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

Intervendré de forma telegráfica. En primer lugar, señora ministra, este sábado 29 se examinan los futuros profesionales sanitarios para una plaza de formación sanitaria especializada. Están preocupados porque hay aspirantes que están dando positivo en COVID-19, que son asintomáticos y que no se pueden presentar al examen. ¿Qué piensan ustedes hacer para garantizarles a todos ellos que se pueden examinar?

En segundo lugar, en contabilidad nacional, señora ministra, una cosa es la fase O y otra es la fase K; de lo que estamos hablando aquí es de ejecución real, no de obligaciones contraídas.

En tercer lugar, la atención primaria necesita recursos y necesita, desde luego, revisar los criterios de las unidades de docencia.

Siguiente punto. Señora ministra, aunque sean cifras de días anteriores, hay 4000 fallecidos por COVID en el último mes y muy poco más. Tremendo, tremendo, tremendo.

Siguiente. Es imprescindible que nos explique y nos aclare qué disposición tiene España de antivirales y anticuerpos monoclonales.

Siguiente. Me parece lamentable lo que pasó con las bajas laborales.

Siguiente. O limitan ustedes el precio de las FFP2 o que puedan acceder a ellas especialmente los profesionales y las personas que están en los centros sanitarios.

Siguiente, secuenciación. Explíquenos, por favor, qué se va hacer con la secuenciación que solamente se está haciendo en algunas comunidades autónomas.

Siguiente. Para los que les encanta hablar del señor Moreno Bonilla —un gran presidente—, quiero decirles que se pasen por Ciudad Real, por ejemplo, y se van a enterar de lo que son listas de espera. Y analicen, por favor, cuál es el nivel de profesionales que se han contratado de verdad —no con titulares grandilocuentes— en la Comunidad Autónoma de Andalucía, comunidad autónoma que tenía una deuda impresionante y que ha hecho un esfuerzo extraordinario con unos profesionales como la copa de un pino.

También quiero decirle, por otra parte, que, por favor, nos envíe todas las decisiones que han tomado relativas a mascarillas y que nos entreguen en el Parlamento estas decisiones que han tomado con respecto a pasar de cuatro a veinte semanas, que nos entregue en el Parlamento los informes científico-técnicos en los que se basan.

Por último, con respecto al componente 18 y los recursos que vienen de la Unión Europea, desde luego, queremos llevar a cabo desde esta Cámara su fiscalización porque nos corresponde pedir la máxima transparencia.

A nosotros no nos gustan los eslóganes, señora portavoz del Partido Socialista, a nosotros lo que nos gusta es apoyar todo lo que sea bueno para los ciudadanos de este país, apoyar a los científicos, apoyar las decisiones científico-técnicas, apoyar a los profesionales y apoyar a todos los españoles sin tanta foto y tanto eslogan, pero sobre todo actuando con responsabilidad.

Le agradezco, señora ministra, su intervención. Sabe que nuestro papel es también hacer propuestas y, ese sentido, le voy a seguir insistiendo en que usted ha traído un cuarto real decreto-ley. Mire, cuando el ministro que le antecedió en el puesto trajo el real decreto-ley —la Ley 2/2021— nos dijo al Partido Popular en sesión plenaria que si lo apoyábamos se tramitaría como proyecto de ley. Se tramitó como proyecto de ley, nos citaron el día de los Santos Inocentes —nunca mejor dicho— y no nos aceptaron ni una sola línea. Se lo digo porque usted, sin ninguna duda, creo que tiene otro perfil; espero que sea así. Por favor se lo pido, escuche alguna vez a la oposición.

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

La señora **PASTOR JULIÁN**: Si quiere la llamo también, estoy encantada de llamarla. Ya que el Partido Socialista aquí, en esta Comisión, solo habla del Partido Popular —lo cual le agradezco muchísimo—, quiero decirle que si no, la tendré que llamar.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 37

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Prieto.

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

Antes que nada, quisiera destacar el esfuerzo del ministerio en el incremento de plazas MIR desde 2018, es decir, desde que hay un Gobierno socialista en España liderado por Pedro Sánchez. Las plazas de formación sanitaria especializada, entre las que se encuentran las plazas MIR, se han incrementado un 32 %. También las comunidades autónomas han de hacer los deberes, al menos la mía, que no está poniendo de su parte lo que le corresponde en poder formar a profesionales. Y también hablando de la mía, como aquí se ha hablado de la transferencia de los fondos COVID, Galicia ha recibido 828 millones de euros en 2021, que es la mayor transferencia del Estado. Y Galicia deja de contratar a 500 profesionales para el Servizo Galego de Saúde, el Gobierno gallego de la Xunta de Galicia tiene que hacer su parte también porque le corresponde y porque es su responsabilidad con las gallegas y con los gallegos.

Quiero señalar también el liderazgo del ministerio en la respuesta conjunta con las comunidades autónomas a la pandemia. Es verdad —y lo digo y lo repito—, guste o no guste, pero nosotros nos sentimos orgullosos de nuestro país.

Haré un apunte al nivel de ejecución presupuestaria. Claro, no se puede interpretar un presupuesto cogiendo la parte que le interesa en cuanto a la ejecución del presupuesto. Si se cogen los datos que interesen y se dejan de lado los que forman parte de ese presupuesto pero no interesan, se pueden manipular mucho los temas de ejecución presupuestaria.

Termino. Quiero hacer un llamamiento a la ciudadanía. Nosotros somos conscientes de que estos dos años han parecido muchísimo tiempo, mucho más tiempo que dos años. Y somos conscientes también de que la fatiga pandémica y lo que se está llamando como coronafobia empiezan a hacer mella en todos, pero también somos conscientes de que podemos estar cerca del final de la pandemia. Es verdad que la enfermedad que resulta del contagio por ómicron —dicho con toda la prudencia— es sustancialmente más leve que en variantes anteriores y eso nos puede, como ya me refería antes, aportar cierto optimismo respecto a nuestro futuro. Todo esto es gracias a las vacunas y gracias a la labor investigadora de la comunidad científica. Cada vez queda menos. Nos queda un esfuerzo. En términos ciclistas, este puerto de montaña ya lo estamos coronando. No debemos desfallecer ahora y, sobre todo, que nadie nos lastre la bici para seguir subiendo ese puerto de montaña y que todos empujemos la labor del Gobierno de España y trabajemos para salir de esta pandemia.

Quiero terminar con unas palabras de la ministra, tan sencillas como importantísimas: hemos logrado vacunar a todo un país. Ministra, muchas gracias por su trabajo. Tienen ustedes todo el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista, ministra. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Terminado el turno portavoces, para concluir la sesión, tiene la palabra la señora ministra de Sanidad.

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

Intervengo brevemente para seguir contestando con carácter general a todos. Les vuelvo a agradecer el tono de cada una de las intervenciones de sus señorías y espero estar respondiendo a lo que ustedes digan. Algunas veces me quedo atrás, pido disculpas e intentaré hacerlo ahora. Son muchas las cuestiones que formulan e intento ir sobrevolando y dando respuesta a todas ellas.

Señor Sayas, por supuesto que la atención primaria es una responsabilidad de todos, y tanto es así que hemos abordado un plan de acción conjunta para la atención primaria que nunca se había hecho en este país, porque sabemos que es necesario y porque, desde luego, sin el eje vertebrador de todo el Sistema Nacional de Salud el resto no funcionaría como debiera. De ahí la importancia de su refuerzo con acciones concretas que figuran en ese plan de acción, con presupuestos por parte del Gobierno de España y con presupuestos concretos por parte de las comunidades autónomas. Creo que un plan de acción no es cualquier cosa; el componente 18 es un hito pero, además, creo que supone —espero, esa es la idea— un punto de inflexión en el abordaje de las necesidades de la atención primaria.

Con respecto al tema MIR —y también contesto a la señora Pastor y al señor Sayas—, yo tengo muchos defectos, como ser humano tengo muchos defectos, pero la mentira no es uno de ellos. Quizás, antes al contrario, prefiero decir lo que uno tiene que decir; yo no digo las cosas para quedar bien, sino para intentar empatizar en las respuestas, porque a veces tienes que decir que no, pero es lo que tienes que hacer, y creo que es muy importante también ponerse en el papel de los demás. Con el tema de los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 38

MIR, y ya lo hemos tratado a lo largo del año pasado en numerosas comparecencias, la elección telemática fue objeto de dificultades hasta que conseguimos, trabajando y dialogando con todas las personas que formaban parte de esa elección telemática, especialmente los colectivos enfermería y de medicina, que fueron los que optaron, llegar a una solución yo creo que muy favorable, que era la mejora de la plataforma Simule, que permitía obtener una información nunca antes obtenida. A lo mejor, personas que están aquí, y que son médicos, hubieran tenido que hacer la elección en tiempo real, que significa que, en una misma sala, en un tiempo muy concreto y muy pequeño, tenían que ir viendo las plazas que estaban dejando los que estaban delante de ti en la convocatoria y ver qué te dejaban para elegir. La plataforma Simule, que me gustaría podérsela enseñar para que ustedes pudieran también saber de lo que estamos hablando, te permite tener una información nunca antes disponible hasta ahora. Primero, imagínese que usted obtiene una plaza, la que sea, la 3524; puedo decir esa como puedo cualquier otra. Cada persona, que se tiene que identificar, evidentemente, con las acreditaciones necesarias para acceder a la plataforma, pone el número que ha obtenido, pone la especialidad a la que le gustaría concurrir, la que sea, la ciudad o la región a la que quiere ir —se puede concretar a nivel de comunidad autónoma, a nivel de provincia e, incluso, a nivel de hospitales— y la plataforma hace una simulación de todas las personas que tienes delante de ti y las posibilidades que tienes que acceder o no a esa plaza. Te da una información de la que hasta ahora nunca se había dispuesto. Además, acordamos con los participantes acotar los grupos para que no hubiera mucha gente. Cada día eran grupos en torno a cuatrocientas personas —me puede fallar la memoria— aproximadamente, para ir haciéndolo por tandas, de tal manera que primero elegían los cuatrocientos primeros, que tenían toda una serie de horas del primer día para elegir, y a partir de ahí se producía la adjudicación de esas cuatrocientas por el turno riguroso de orden de prelación, y después quedaban así los siguientes. Y así se hizo.

Es verdad que dilató más el tiempo de incorporación, pero fue un muy buen acuerdo y una buena respuesta para mejorar las condiciones de acceso, con una información hasta ahora nunca vista para poder elegir en mejores condiciones. Además, le tengo que decir —es público— que se presentaron diferentes recursos y que, hasta ahora, todos los recursos han sido favorables a la posición del ministerio en cuanto a su legalidad, por cuanto que parte, primero, de una orden ministerial en virtud de la cual se establece el desarrollo de una ley que establece que todo el procedimiento iba a ser de forma telemática, con la cobertura legal imprescindible y necesaria, y, a partir de ahí, se han ido haciendo todas las convocatorias. Este año, exactamente lo mismo. Hay una orden —la Orden SND 948/2021, de 8 de septiembre— por la que se aprueba la oferta de plazas. Por cierto, un año más volvemos a seguir creciendo en ampliación de plazas de formación sanitaria especializada. Desde que Pedro Sánchez es presidente del Gobierno, más de un 30 % de incremento; esto no se había visto hasta ahora, especialmente en medicina familiar y comunitaria, porque también sabemos que es donde hay poner mayor atención. Año tras año hemos seguido incrementando la oferta sanitaria. Por cierto, la hemos incrementado en todas aquellas plazas que nos han acreditado las comunidades autónomas. En octubre, se abrió una convocatoria de acreditación extra, porque nosotros podemos dar aquellas plazas que están acreditadas, pero sin acreditación docente por parte de las comunidades autónomas, no podemos incrementar. Estamos trabajando con las comunidades autónomas, que han hecho un esfuerzo importante; todas las plazas que han pedido ahora de acreditación docente para la siguiente convocatoria van a ser recogidas. Por tanto, también el esfuerzo de las comunidades autónomas es incrementar la capacidad docente, pero también tenemos que ser conscientes y tenemos que tener personas formadas para que puedan, a su vez, formar en esa acreditación docente, en ese contrato de formación que se unifica, en este caso, para un MIR.

Le decía que la orden ya está convocada, que este año la convocatoria son 10634 plazas, que la prueba va a tener lugar este 29 de enero, este sábado, a las 16:30 horas, en toda España, en todo el país, en diecisiete comunidades autónomas. Se presentan 28714 personas aspirantes en veintiocho localidades, distribuidas en cada una de las localidades —no creo que haga falta, pero si tienen interés en conocerlas, está a su disposición—; en cada localidad se cuenta con uno o varios centros de examen y por cada centro de examen se designa una persona delegada del ministerio en la organización de las pruebas. Tenemos a sesenta y ocho personas delegadas designadas, el responsable de cada mesa de cada aula es un interventor designado por el Ministerio de Sanidad, con el apoyo de varias personas vocales. Se han designado 547 personas interventores y 827 personas vocales. Los interventores y vocales son todos funcionarios, empleados públicos, bien del Ministerio de Sanidad, de Consumo, de Igualdad o de la Delegación del Gobierno, que contribuyen a la realización de este examen. También en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 39

el ministerio vamos a tener, como el año pasado, cinco mesas adicionales por titulación, para algunas personas que profesan una religión concreta y determinada que solo se pueden examinar a partir de cierta hora, y así está reconocido por sentencia del Tribunal Supremo, y también para personas con discapacidad, en este caso treinta y una personas que requieren adaptación y mobiliario que el ministerio pone a su disposición. Les diré que hay siete comisiones calificadoras, una por cada titulación, que tienen la función de aprobar el cuestionario de examen y la plantilla provisional de las respuestas. ¿Dónde está la dificultad? El cuestionario consta de doscientas preguntas y diez de reserva. Esta elaboración de preguntas se realiza en meses anteriores, en torno a seis o siete meses, en los que las comisiones calificadoras están trabajando. Cada comisión está formada por siete personas expertas de cada titulación, además, seleccionan las preguntas que han sido propuestas por más de setenta profesionales distribuidos en todas las comunidades autónomas. Estas doscientas preguntas, una vez se hace el examen, se publican para que las personas que quieran, si por ejemplo alguna pregunta se considera que es incorrecta o incoherente, tengan la posibilidad de presentar alegaciones entre el 2 y el 4 de febrero. Dentro de la convocatoria hay un plazo para la presentación de alegaciones. Tiene que ser único, porque al subir las preguntas —hay que hacerlo, además, porque el procedimiento lo establece—, si nosotros hacemos más de un examen, ¿cómo se mide la equidad en el acceso, en la dificultad de la prueba? Es tremendamente complicado. No es la primera vez que pasa esto. Hemos tenido ya varias convocatorias con la pandemia, pero en otras ocasiones el examen siempre ha sido único, y una persona que enfermara por cualquier circunstancia tenía las mismas condiciones. Me encantaría poder dar otra respuesta —me encantaría—, pero un examen único, con las preguntas que se publican, para tener todo lo que forma parte del procedimiento, es complicado. Lo que siempre les he dicho es que haríamos el procedimiento lo más similar a una elección en tiempo real. Por cierto, durante este año, después de la adjudicación de las plazas el año pasado, hemos seguido trabajando en la mejora del aplicativo con la participación de la plataforma, y ahora seguiremos trabajando en todas aquellas mejoras que todavía van a posibilitar una mayor interacción y una mayor disposición de los aspirantes para hacerlo. Desde luego, estoy a su disposición por si quieren ver cómo funciona, porque a lo mejor puede ser de interés que lo vean *in situ*. Es verdad que fue un tema muy polémico el año pasado, pero también tengo que decir cómo acabó: con el reconocimiento de que ese aplicativo daba una información. Y, sobre todo, los turnos también posibilitaban el hacerlo de manera pausada y que tuvieran tiempo para la elección. Espero que con esta información haya contestado a las cuestiones que se planteaban.

En relación con las nuevas especialidades sobre las que me había preguntado la señora Cañadell —y le pido disculpas porque se me olvidó contestarle antes—, nosotros estamos trabajando, y ya ha sido informado por el consejo interterritorial presencial que celebramos en Córdoba, en un real decreto-ley que va a establecer las características que ha de requerir una especialidad para que pueda acceder a tal condición, además, con valoración a nivel nacional por las comisiones correspondientes, número de comunidades autónomas que lo soliciten, etcétera. Es decir, una serie de requisitos. El real decreto está ahora mismo pendiente de informe del Consejo de Estado, y una vez ya ha pasado por comisión consultiva, por todos los órganos del consejo interterritorial, también con el visto bueno y la unanimidad de todos los miembros del consejo, lo llevaremos al Consejo de Ministros para su aprobación. A partir de ahí, sabiendo cuáles son los requisitos que ha de tener una especialidad para su consideración como tal, procederemos a la valoración de las que tenemos pendientes.

En cuanto a lo que ha dicho la señora Gorospe sobre el test de antígenos, estamos trabajando. Va a depender un poco del *timing* que haga el reglamento europeo, pero la información que tenemos es que puede ser rápido. Y en cuanto a las acreditaciones docentes, dependen de las comunidades autónomas.

Señor López, coincido con usted en la importancia de la concienciación ciudadana. Creo que tenemos un país y una ciudadanía de cuyo comportamiento ejemplar debemos estar orgullosos. Desde luego, estoy de acuerdo con usted y con la colaboración que su grupo ha planteado, y lo quiero reconocer, como le he dicho en anteriores ocasiones al señor Díaz.

Quiero decirle que el Plan de prevención del suicidio no está aparcado; antes al contrario, va a formar parte del plan de acción en el que estamos trabajando. La estrategia tiene un apartado del mismo, pero va a formar parte del plan de acción con medidas concretas, porque es la primera causa de muerte externa, no por incremento de esta, sino por minoración, en este caso, de los accidentes de tráfico y también de las causas por sobredosis, que también tenían años atrás mayor incidencia. Pero es verdad que es la primera causa de muerte externa y, por supuesto, nos impacta. Creo que es muy importante la acción de todos los grupos parlamentarios —también reconozco que del suyo—, de las comunidades

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 40

autónomas, de los profesionales sanitarios y la acción del Gobierno. Para el Gobierno era muy importante pasar del silencio al debate, poder hablar de que eso nos puede pasar a cualquiera. De hecho, forma también de campañas con fondos europeos, una campaña que estamos realizando en el Gobierno de España para —permítame la expresión— normalizar, en el sentido de que hablamos con naturalidad de cualquier enfermedad de cualquier parte de nuestro cuerpo, pero no lo hacemos con la misma normalidad cuando es una enfermedad de la mente. Por lo tanto, hay es necesario decir que nos puede pasar a cualquiera, e incluso poner personas referentes en distintos ámbitos, por ejemplo, en el deportivo. Tuvimos un acto en la sede de Moncloa cuando el presidente anunció el Plan de acción del COVID en el que pusimos como protagonistas a ciudadanos y ciudadanas de este país que han pasado un problema en un momento determinado de salud mental y que han sido capaces de superarlo, como una deportista de máximo nivel que iba a concurrir a los Juegos Olímpicos de Tokyo y no pudo; o la madre Dolors López, con una hija que se había quitado la vida, que se había suicidado, cómo lo afrontaba ella y cómo ahora lo intenta revertir, en este caso formando en su comunidad, en Valencia, a profesionales sobre los códigos de conducta de riesgo en los que estamos trabajando determinados colectivos, pues tenemos que ser capaces de detectar, que es lo más complicado, porque a veces es una enfermedad demasiado silenciosa; nos pasa y no nos damos cuenta. Pero es algo que nos ocupa al máximo, y estamos con el plan de acción para ver si, cuanto antes, tras la aprobación de la estrategia, lo podemos sacar.

En cuanto al canal farmacéutico, para nosotros el tema de las farmacias —lo he dicho antes, pero quizá ahora es un buen momento— España tiene una ventaja respecto a otros países y es que somos uno de los países de la OCDE que tiene el mayor ratio de farmacias por habitante, el mayor, tenemos una penetración muy importante de las farmacias. En segundo lugar, estamos hablando de profesionales sanitarios, que para nosotros sigue siendo un tema importante. En tercer lugar, estamos hablando de que son cada vez más las comunidades autónomas las que, en coordinación con los colegios farmacéuticos de cada comunidad autónoma, están colaborando en la notificación de los casos, especialmente de aquellos que se detectan en farmacias. De ahí que siempre es un dilema por qué modelo optar. Por eso, nos decidimos por este modelo, señor López, por estas tres causas que no parecían razones poderosas para mantenerlo en el canal farmacéutico y, sobre todo, porque este Gobierno valora a los farmacéuticos y farmacéuticas como los profesionales sanitarios que son.

Al señor Delegado le digo que coincidimos en que tenemos que trabajar en el asunto del proyecto de ley, y estoy convencido de que hay espacios porque partimos de la misma filosofía, que es la defensa de la sanidad pública. Lo que tenemos que ver, dentro del margen legal que tenemos, es cómo lo podemos hacer, pero es una ley que resume el cumplimiento, nada más y nada menos, que de veintinueve compromisos en materia de sanidad, que es una apuesta clara por la gestión directa de la sanidad pública, que, además, blindo o elimina la posibilidad de nuevos copagos farmacéuticos ortoprotésicos. Por cierto, hablando de ortoprotésicos, ayer hemos dado a conocer a CERMI la última orden ministerial en virtud de la cual se actualiza el catálogo ortoprotésico, un catálogo que cuando llegamos al Gobierno en el año 2018 estaba desfasado respecto de la realidad de lo que necesitaban las personas de este país con necesidades de productos ortoprotésicos. Como saben, en enero de 2019 se produjo la primera actualización, en abril de 2019 la segunda, y con la orden ministerial que ahora vamos a sacar vamos a actualizar 380 nuevos productos ortoprotésicos, tanto de miembros superiores como de miembros inferiores; también vamos a sacar una silla de ruedas rígida para las personas que tengan una mayor capacidad activa —muy importante—, y también hemos incluido veintisiete nuevos tipos de prendas presoterápicas de baja elasticidad o inelásticas autoajustables para el tratamiento de los linfedemas, además de ese modelo de silla que les decía. La verdad es que ayer los representantes de CERMI estaban tremendamente satisfechos porque con esta última actualización damos un paso decidido y es un compromiso claro de este Gobierno con las personas con discapacidad, como herramienta, como vector de inclusión y de compromiso con los derechos de estas personas, que se suman —y eso me recordó ahora lo de los copagos— a la exención de los copagos en la prestación farmacéutica a lo menos de 18 años con discapacidad. En esta ley —porque es importante sacar los hitos del componente 18— también hay un blindaje para que nunca más haya que elegir entre la farmacia y el supermercado. Creo que eso es muy importante.

Señor Steegmann, hablando de la ciencia, ¡claro que vamos a coincidir en la importancia que tiene la ciencia para la humanidad! Reconozco, por supuesto, que todas sus señorías quieren lo mejor para el país, y entenderá que esta ministra también, no solamente por obligación, sino también por devoción. Yo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 586

27 de enero de 2022

Pág. 41

no es que me levante, es que a veces ni me acuesto pensando en lo mismo, porque no sé si es que las horas del día no me dan. Yo creo que hay que potenciar la vigilancia genómica.

También soy consciente —y lo vuelvo a repetir— del esfuerzo del Gobierno de España en las transferencias de fondos a las comunidades autónomas, un esfuerzo como nunca se había hecho: 16 000 millones extra al sistema de financiación en el año 2020, 13 000 millones extra al sistema de financiación en el año 2021 y figuran 7 000 millones extra de financiación en los Presupuestos Generales del Estado para el año 2022. ¡Como nunca! Lo que hay que hacer es destinar el esfuerzo a los recursos que sabemos que son necesarios, y ahí coincidimos en la importancia del test genómico.

Para concluir, señora Pastor, con relación a la FSE, creo que le he contestado. Y claro que la contabilidad se mide por fases presupuestarias, todas y cada una de ellas, pero en el momento en el que estamos la fase de obligaciones ya significa el reconocimiento, como usted bien sabe; incluso en fases de ejercicio cerrado. Hay que ver cómo acaba el pago. Por formación y por trabajo, esa es mi especialidad; no sé de otra, pero de Oficina Presupuestaria algo sé. Y cuando hablamos de un porcentaje de obligación significa un porcentaje cerrado y cierto de compromisos adquiridos. Más allá de la fase D, porque no solo estamos hablando de la firma de un contrato, en su caso, en fase D, sino del reconocimiento de obligaciones. Por tanto, que el presupuesto del ministerio en un año de pandemia —en obligaciones— sea de un 90 % creo que es un presupuesto bastante aceptable, casi similar a lo que se hacía en tiempos que no eran de pandemia; casi similar a lo que se hacía en tiempos que no eran de pandemia. No obstante, la ambición es ir al 100 %, estoy de acuerdo, pero llegar a un 90 % creo que es una ejecución del presupuesto bastante razonable y bastante satisfactoria. El componente 18 ha sido repartido en su integridad por unanimidad. Por ejemplo, la parte mayor de impacto presupuestario es el Plan INVEAT, que son cerca de 800 millones —795 millones—, de los cuales más de 400 ya se han distribuido a las comunidades autónomas. Ya hemos finalizado el acuerdo marco para la compra centralizada de 81 aceleradores lineales. Estamos con los acuerdos marco de los siguientes equipos —de braquiterapia, de hemoterapia, también de los PET-TAC—. Y, desde luego, máxima transparencia. Esta ministra lo que quiere es que se instalen todos los equipos. En cuanto a la vigilancia: hemos repartido más de 13 millones —ya en manos de las comunidades autónomas— para mejorar la vigilancia en todas y cada una de ellas, para seguir avanzando a este respecto. Por supuesto, sabe usted que me puede llamar cuando quiera, igual que el resto de sus señorías. Tienen mi teléfono, soy accesible y, además, estaré encantada —y lo digo de la mejor manera, que saben que lo hago— de contestarle y de llamarle también yo a usted cuando sea necesario, que también sé que está a disposición, como lo estoy yo de todas sus señorías.

Señora Prieto, quiero reconocerle ese liderazgo que hemos llevado a cabo en la respuesta estratégica en la pandemia. Es verdad; es verdad. Yo miro hacia atrás, hace un año —hoy justamente hace un año—, y me parece que lo hemos hecho en un tiempo récord, y creo que por haber conseguido vacunar a todo un país merecen la pena todos los desvelos.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra, por su comparecencia. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Buenas tardes.

Era la una y cuarenta y cinco minutos de la tarde.